

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO CENTRO DE ESTUDIOS  
INTERDISCIPLINARIOS MAESTRÍA EN GESTIÓN DE SISTEMAS Y SERVICIOS  
DE SALUD**

Trabajo final:

“Dispositivos de atención para los pacientes con diagnóstico de  
SIFILIS el hospital de Ceres”

Autor: Bioq. Esp. en Bacteriología Clínica. Natalia P. Busquets

Directora:

Rosario, Santa Fe 2022

## **AGRADECIMIENTO**

Al ver esta tesis terminada, después de una pandemia que nos mostró todo lo que hay y nos falta como salud pública y varios años de esfuerzo propio, solo me queda agradecer.

Agradecer a Juan Manuel, mi compañero incondicional, siempre alentando mis decisiones, a mi hija Martina, que se banco mis ausencias.

Unas gracias enormes, también, a Laura, por permitirme robarle su tiempo para aportar ideas a este proyecto.

## RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), en la actualidad, sufren un incremento en Argentina y la población hospitalaria de Ceres no es la excepción, una de ellas es la Sífilis. Las razones de dicho aumento puede deberse a: el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, la insuficiencia de servicios para la atención de necesidades en salud reproductiva, la escasa cobertura de programas de educación sexual, la falta de financiamiento para la implementación de dichos programas, las conductas sexuales riesgosas en los jóvenes, pero sobre todo, la inadecuada atención y seguimiento por parte de trabajadores de la salud a pacientes con diagnóstico de ITS. Este proyecto pretende describir la respuesta asistencial brindada a los pacientes que asistieron al laboratorio con diagnóstico de sífilis considerando la procedencia del servicio que lo solicitó en el Hospital de Ceres, durante el 2º semestre de 2022. En función de los datos obtenidos en las encuestas y en la recolección de datos se realizará una guía formal y detallada para las distintas prácticas de atención del paciente con Sífilis teniendo en cuenta las etapas del proceso de atención de dicha patología. Que esto sume a la práctica de los profesionales de la salud que intervienen en la asistencia de pacientes con diagnóstico de VDRL y logre el tratamiento adecuado de pacientes que requieren seguimiento según criterio médico.

**Palabras clave:** Gestión, Sífilis, ITS.

**INDICE**

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>11</b>
<b>Marco Conceptual.....</b>	<b>13</b>
<b>Objetivo General.....</b>	<b>29</b>
<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>Marco Normativo.....</b>	<b>30</b>
<b>Formulación del Problema.....</b>	<b>34</b>
<b>Planificación.....</b>	<b>35</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>41</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>42</b>
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo.....</b>	<b>45</b>

## INTRODUCCION

La ciudad de Ceres, fundada el 1 de Julio de 1892, ubicada al noroeste de la provincia de Santa Fe, dentro del departamento San Cristóbal, cuenta con 14.499 habitantes, donde su distribución según sexo es equitativa (52 % mujeres, 48% hombres)(Censo 2010). La principal actividad económica de la ciudad es fundamentalmente todo lo relacionado con la actividad agrícola-ganadera. Localidad clave para la atención médica pública y privada de una región muy importante. Con respecto al Sistema de Salud Público, Ceres cuenta con un Hospital Regional y tres Centros de Atención primaria de la Salud (APS), localizados en puntos estratégicos de la ciudad. El Sistema de Salud Privado, cuenta con una Clínica de mediana complejidad. El sistema público, se constituye como referencia para todo el espectro social de la ciudad brindando atención a pacientes con diversas coberturas (sin obra social y con obra social), reconociendo no solo su capacidad instalada sino su gran prestigio. El Hospital, segundo nivel, anteriormente denominado SAMCo Ceres, es un nosocomio de Nivel II que fue reinaugurado en Agosto del año 2017. Tecnología y equipamiento moderno, un poco más de 180 profesionales y trabajadores de la salud. Depende del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de Santa Fe y tienen como misión prestar asistencia médica a la población del área de influencia en sus cuatros aspectos fundamentales:

Promoción

Protección

Reparación y

Rehabilitación de la salud.

(Decreto 2542/72 – Reglamento Básico de Hospitales Generales)

Presta servicios ambulatorios, estudios de mediana y alta complejidad y servicios de internación neonatal, pediátrica, adultos y para personas con patologías correspondientes al campo de la salud mental. Cuenta en la actualidad con 40 camas para la internación, consultorios con turnos programados de: clínica general, pediatría, neurología pediátrica, oftalmología, traumatología, cardiología, ginecología y obstetricia, además de un servicio de Guardias y urgencias en el que se atienden 1800 consultas mensuales aproximadamente.

Una particularidad del personal médico que se desempeña en los centros de salud y Clínica radica en que gran parte de ellos se desempeña además en el Hospital.

El servicio de laboratorio tiene un equipamiento de alta tecnología con la posibilidad de realizar análisis de hematología, serología, química clínica y microbiología. Existe una guardia bioquímica durante las 24 horas y un plantel activo de 7 a 20 horas.

El servicio cuenta con personal profesional y técnico especializado en cada una de las áreas de trabajo, y personal de soporte administrativo, además se encuentra casi completamente automatizado y con soporte informático de transmisión y recepción de datos. El funcionamiento es, por un lado, el trabajo de planta, que comprende solicitudes de estudios de unos 50 pacientes ambulatorios diarios, estas solicitudes de estudios que son procesadas e informadas según los protocolos de trabajo rutinarios; por otro lado, el trabajo de guardia, que recibe pacientes de las guardias de los diferentes servicios (urgencias de adultos, pediatría y ginecología) y de internación, comprende unos 20 pacientes diarios, con solicitudes de estudios que son procesadas e informadas en el menor tiempo posible.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), en la actualidad, sufren un incremento en Argentina y la población hospitalaria de Ceres no es la excepción. Las razones de dicho aumento puede deberse a: el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, la insuficiencia de servicios para la atención de necesidades en

salud reproductiva, la escasa cobertura de programas de educación sexual, la falta de financiamiento para la implementación de dichos programas, las conductas sexuales riesgosas en los jóvenes, pero sobre todo, la inadecuada atención y seguimiento por parte de trabajadores de la salud a pacientes con diagnóstico de ITS.

Una de las ITS con mayor crecimiento en los últimos años es la Sífilis. La prevención de las ITS incluye, evitar su aparición, reconocimiento temprano y el tratamiento efectivo cuando se presentan. Ello no sólo disminuye las probabilidades de complicaciones para el paciente sino que también previene nuevas infecciones en la comunidad. Mientras más rápido se trate un paciente que padezca alguna ITS, menor será la posibilidad de que se transmita a otras personas.

Las políticas de educación sexual resultan controversiales en la medida que el tema está atravesado tanto por prejuicios de las familias y educadores, como por diferentes posturas políticas y religiosas. Tradicionalmente, la formación en sexualidad formó parte de la esfera de la familia, pero factores culturales lo han desdibujado y los jóvenes han diseñado sus propias pautas de comportamiento sexual generadas y transmitidas en sus entornos de pares. Así los gobiernos más progresistas han puesto a disposición de los jóvenes información sobre el tema preocupados por construir un determinado modelo de sociedad.

La incorporación de programas de educación sexual en la educación formal, no ha dado los resultados esperados, en términos de disminución del embarazo adolescente, abortos, ITS entre los jóvenes. El conocimiento por sí sólo no basta para cambiar conductas incorporadas en la cotidianidad de la vida, la entrega de información sobre la fisiología del aparato reproductor y los preceptos morales ligados a la función sexual no alcanza si no se pone el foco en producir cambios conductuales usando otras estrategias metodológicas, que contemplen la igualdad

de género, el desarrollo armónico del despertar sexual de los jóvenes, la aceptación reconocimiento de la diversidad sexual, la prevención de ITS y el embarazo a edad temprana.

Desde el sector salud la mirada está puesta en las consecuencias, y las falencias de esa educación o trabajo preventivo. Según los últimos datos del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, de la provincia de Santa Fe, el incremento de Sífilis fue casi de un 15% entre 2015 y 2016 y a nivel nacional, según el reporte del Ministerio de Salud se triplicaron en Argentina entre 2011 y 2017. De acuerdo con el estudio, en 2011 se notificaron 3.875 casos, mientras que en 2017 esa cifra creció a 11.709, la mayoría jóvenes de entre 17 y 30 años.

En la población de Ceres hubo un incremento del 5% de los casos de sífilis durante el año 2017 con respecto al año anterior. Esto tiene una estrecha relación con que en la actualidad se cuenta con un área de salud sexual y reproductiva que se limita únicamente a la indicación y distribución de anticonceptivos orales con poca difusión de los métodos de anticoncepción de barrera. Actualmente las campañas de promoción y prevención de las ITS son escasas y a nivel poblacional no se dan a conocer públicamente los datos oficiales que indiquen este incremento de los casos en los últimos años.

El aumento de la población afectada y la facilidad de transmisión de este tipo de enfermedades, han posicionado a las ITS, en uno de los más graves problemas de salud pública de los últimos años con secuelas importantes a nivel sanitario y social, así como un alto costo para el sistema de salud y para los pacientes.

Los pacientes con posible diagnóstico de ITS, un 51% aprox. de pedidos médicos de VDRL, en general proceden del servicio de guardia médica o consultorio externos del nosocomio. El 40% proviene de control de paciente Embarazada. En la charla informal con el paciente del personal de laboratorio al momento de la

práctica, algunos pacientes refieren que el médico no les ha informado los riesgos que presenta para su salud y la de sus parejas sexuales dicha afección. Generalmente se indica un tratamiento para la misma y sólo en algunos casos, análisis de laboratorio confirmatorios. Se cree que por esta falta de conocimiento y señales de alerta claras el paciente no vuelve a los controles para el seguimiento.

En caso de resultado de laboratorio positivo, el paciente debe sacar turno por su cuenta en el sector pertinente o esperar la atención del médico de guardia. Esta demora en el acceso a la consulta médica dificulta la continuidad del tratamiento.

Cabe preguntarse si existe una falta de conocimiento de los profesionales de la salud acerca de los circuitos terapéuticos y marcos normativos con los que cuenta el hospital, así como del Consultorio de ITS disponible para la demanda espontánea y del rol del Asistente Social en un trabajo activo con el paciente y su entorno.

Con respecto a la población que asiste al hospital, se cree que es escaso el conocimiento sobre las ITS. El Centro Latinoamericano Salud y Mujer (Celsam), en una encuesta en 2005 indicó que los jóvenes desconocen las ITS y su mayor miedo es no quedar embarazadas. Los chicos conocen solo algunas como Sida o hepatitis. Señala que a los hospitales acuden adolescentes con ITS y que el tratamiento efectivo de esta infección depende del nivel de atención de los hospitales y de un trabajo multidisciplinario. Sostiene que la eficacia de un tratamiento de una ITS dependerá también de una buena relación entre el médico y el paciente y de que las indicaciones abarquen a la pareja, ya que estas infecciones no deben ser tratadas unilateralmente. En general, hay falta de información o información incorrecta, pero también hay una falencia entre la teoría y la puesta en la práctica del conocimiento.

Otra dificultad reside en el hecho de que los pacientes carecen de conocimiento acerca de que no necesitan la prescripción médica para realizar el análisis de

sífilis y el análisis de HIV, que ante conductas de riesgo por parte de la población y al tener libre acceso a las pruebas se ve facilitada su detección precozmente, y que otras ITS, no son tenidas en cuenta por falta de un trabajo sostenido de educación. Esto disminuye la accesibilidad al diagnóstico de manera rápida, pensando que son muchas las instancias burocráticas.

Por lo dicho anteriormente es impostergable concebir nuevos modelos que contemplen la singularidad de la problemática, e incorporen la prevención y asistencia en una práctica integral, atenta a las formas concretas de vivir la sexualidad de las diferentes personas en las distintas poblaciones y grupos. Es indispensable crear y recrear prácticas y formas de trabajo que optimicen el acceso a los recursos requeridos para el cuidado de la salud, como preservativos, terapias para la transmisión vertical y tratamientos de las personas afectadas, entre otros

## **JUSTIFICACION**

El incremento de las ITS a nivel mundial no escapa de la realidad de nuestra ciudad, donde el aumento de números de casos de sífilis ha sido alarmante, por lo que se considera importante conocer cuáles fueron los factores intrahospitalarios que no favorecieron la accesibilidad a la información (promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento) y si la misma falta de accesibilidad beneficio el incremento de la infección.

El conocimiento de esta problemática permitirá crear herramientas de gestión, es decir, un dispositivo transitorio que más allá de los resultados puntuales que arrojará, pudiera funcionar como un mecanismo que promoviera la forma de pensar y hacer entre los actores involucrados.

Se pretende explorar las prácticas y las vivencias expresadas por los profesionales mediante encuestas a los mismos y a los pacientes ante el diagnóstico de la infección. Es imperioso también indagar sobre las historias clínicas de los pacientes infectados para lograr un mejor conocimiento de la problemática, de la evolución y del estado actual de la infección, como así también el abordaje y su manejo a través del tiempo.

Los resultados del presente estudio de investigación pretende determinar cuáles son las limitaciones que afectan la prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de la sífilis para conocer la situación problemática al respecto y poder plantear soluciones de accesibilidad y políticas de Salud Pública que posibiliten la reducción del número de casos de infectados, mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir las necesidades de hospitalización y atención de urgencia.

Este proceso de conocimiento es un proceso de comparación entre lo que se observa y lo que se espera de esta problemática que permite detectar o anticipar

cambios en la frecuencia, distribución o determinantes de la infección en la población que incluye las expectativas e ideologías del actor que tiene a cargo tanto el diagnóstico como las acciones de prevención y control de la incidencia de la infección.

A nivel poblacional, el diagnóstico de sífilis con asesoramiento puede ser pensado como un espacio de articulación entre acciones de prevención y de asistencia. El momento del diagnóstico brinda una oportunidad única para el trabajo personalizado e intensivo (cara a cara) en prevención primaria con las personas que tienen un resultado negativo de sífilis, y de prevención secundaria y como puerta de entrada a los servicios de salud, en las personas con resultados positivos. El paciente no solo accede a su diagnóstico y resultado sino también a todo el sistema de salud y otros servicios disponibles para su tratamiento oportuno

Los pacientes diagnosticados por laboratorio con Sífilis que asiste al Hospital Ceres, durante el segundo semestre de 2022, deberían acceder al tratamiento oportuno.

## **MARCO CONCEPTUAL**

La salud es “el goce de un alto nivel de bienestar mental y social, por tanto el conocimiento que el ser humano tenga influye en la toma de decisiones en relación a su salud”(1).

La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas.

La información y la comunicación en salud son fundamentales para la adopción de modos de vida sanos, en forma individual y colectiva. Dado que el comportamiento humano es un factor primordial en los resultados de salud, las inversiones sanitarias deben centrarse tanto en los comportamientos como en los establecimientos de salud y la prestación de servicios. La solución de los problemas de salud requiere que las personas comprendan y estén motivadas para adoptar o cambiar ciertos comportamientos”(2).

El modelo de atención define la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar respuesta adecuada a las necesidades y demandas de la población. Se refiere a cómo distribuir y cómo realizar las prestaciones de servicio médico. (Tobar, Federico, Bs. As. 2002). En nuestro análisis se considera al modelo de atención desde la perspectiva vincular del o los profesionales de la salud y el usuario o paciente, en los niveles de microgestión de la atención o la prestación de servicios, la realización de actividades o el desarrollo de dispositivos relacionados al cuidado de la salud. El trabajo en equipos interdisciplinarios y la capacidad de problematizar el modo en que se realiza la tarea puede aportar una mirada diferente e instalar la posibilidad de modificar el modo de hacer en la práctica clínica. Los espacios de consejería abren la posibilidad de atender al cuidado de cuestiones que exceden el marco de la enfermedad: el equipo de salud

se encuentra, en la mayoría de los casos, frente a personas que no acuden por una enfermedad, sino que están sanas y necesitan tomar decisiones sobre un aspecto íntimo, delicado y complejo de la propia vida, como es la sexualidad (3).

De acuerdo a la ley de salud sexual y procreación responsable del año 2002, los derechos sexuales y reproductivos reconocen el derecho a tener relaciones sexuales saludables, gratificantes, sin coerción y sin temor a contraer infecciones o embarazos no deseados e incluyen la posibilidad de regular la fecundidad en relación con el número de hijas/os y su espaciamento o la decisión de no tenerlos. Son derechos inalienables que tienen las personas para tomar decisiones libres sobre su sexualidad, tanto en sus aspectos reproductivos como corporales y relacionales. Los integrantes del equipo de salud se encuentran ante la necesidad y responsabilidad de instrumentar formas de atención transformadoras que faciliten a las personas el ejercicio pleno de sus derechos y que permitan, además, una mayor satisfacción profesional en la tarea diaria.

El modelo de atención está fuertemente basado en la negación de los aspectos subjetivos tanto de los usuarios como de los profesionales y otros miembros del equipo de salud. Estos aspectos operan de todos modos, y en consecuencia es preciso señalar su existencia y volverlos objeto de atención. El trabajo en salud en general, y en particular aquel trabajo que moviliza aspectos fuertemente emocionales de las personas como es el caso de la problemática de ITS, nos lleva a la necesidad de generar espacios, ámbitos de encuentro pautados, que le permitan a los profesionales tener un espacio y un lugar donde reflexionar con otros las implicancias de su tarea.

## CONSEJERÍAS

El espacio de las consejerías es un dispositivo necesario para la promoción y prevención en el área de la salud sexual y reproductiva; su objetivo primario consiste en posibilitar el acceso gratuito, adecuado y oportuno a servicios de salud

que habiliten las elecciones autónomas de las personas a través del asesoramiento y la difusión de información. Son espacios para decidir (3).

Las mismas están guiadas por los principios de:

1-Autonomía consiste en respetar los valores y opciones de cada persona en aquellas decisiones básicas que le importan. Es brindar información simple, clara, comprensible y verdadera que contribuya a fortalecer las capacidades de las personas para tomar decisiones libres, informadas y alineadas con sus convicciones.

2-La igualdad implica la ausencia de toda forma de discriminación en cualquiera de los ámbitos de la vida.

3-El término diversidad nos permite reconocer, indicar, o hablar de la variedad y diferencias de las personas entre sí.

4-La integralidad amplía el enfoque de la atención y garantiza el acceso de la persona a los servicios y las prestaciones de salud teniendo en cuenta las circunstancias y condiciones de su propio contexto familiar, social y cultural.

El dispositivo es un buen ejemplo de intervención con amplia plasticidad, alejado de la rigidez de un protocolo y enmarcado en la perspectiva de género y el encuadre en derechos.

Se entiende por perspectiva de género al abordaje que tiene en cuenta las desigualdades existentes entre las personas por su género y su orientación sexual, producto de las relaciones de poder y de los mandatos sociales.

Atender a las personas desde un encuadre de derechos significa orientar la consulta hacia el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Este es el marco legal desde el cual el equipo de salud debe desarrollar la consejería. Este enfoque de derechos parte del reconocimiento pleno de la titularidad de los derechos de las personas, así como la capacidad progresiva para ejercerlos.

La consejería es una consulta educativa que se realiza a través de una escucha atenta y un diálogo abierto que informa, orienta, y sobre todo, promueve la reflexión y el aprendizaje para la toma de decisiones informadas, responsables y libres (4).

Este modelo de atención fortalece la dimensión psicosocial promoviendo, junto a la dimensión clínica, que la persona decida sobre su propia salud, es decir, sea protagonista de su propio estado de bienestar físico, mental y social. En el dispositivo de la consejería, como espacio para decidir, la tarea de las/los profesionales de la salud tiene varios objetivos:

- Brindar información adecuada y oportuna.
- Habilitar las expresiones de inquietudes, dudas, deseos y temores.
- Favorecer las conductas de autocuidado.
- Orientar y facilitar el acceso a prácticas y cuidados de la salud dentro del sistema de salud.
- Acompañar a las personas que consultan, con estrategias de educación para la salud, en la construcción de la autonomía y en la concientización sobre el ejercicio de los propios derechos sexuales y reproductivos.

La comunicación, es la columna vertebral de este dispositivo. La consejería es, ante todo, un espacio de encuentro. Para que el encuentro sea posible es necesario planificar cuidadosamente las actividades a desarrollar. Al interior del equipo, es necesario que cada profesional que realice consejería cuente con habilidades básicas para una comunicación efectiva.

Esta habilidad comunicacional es la empatía, la misma es una habilidad cognitiva que consiste en poder ponerse en el lugar del otro, intentar sentir como el otro siente. Mirar desde sus ojos. Significa abrir la puerta para que se entable una relación de confianza. Para que la empatía exista es necesario dejar de lado los

juicios morales de tal modo que sea posible tener una actitud comprensiva frente a las circunstancias del otro. Consiste en el esfuerzo -de carácter objetivo y racional- para sostener un proceso de comprensión intelectual que habilite el entendimiento de los sentimientos del otro y del sentido que las circunstancias de vida y las decisiones tienen para esa persona.

Algunas formas de expresar empatía en la consejería son:

- Recurrir a un tono de voz que demuestre interés, atención y amabilidad.
- Utilizar un lenguaje cultural y generacionalmente apropiado que favorezca la comunicación.
- Dar lugar a preguntas.
- Formular preguntas y esperar la respuesta con paciencia; no dar lugar a supuestos.
- Orientar para la búsqueda de soluciones que surjan del propio sujeto.
- Explicitar el acuerdo de confidencialidad básico que sostiene el vínculo entre la/el profesional y la persona que consulta.

Uno de los beneficios esperados cuando se implementa el dispositivo de la consejería es el empoderamiento. En el campo de los derechos sexuales y reproductivos, empoderar significa que las personas a las que acompañamos puedan sentirse y considerarse con poder para tomar y negociar decisiones sexuales y reproductivas con autonomía, responsabilidad e información.

Es importante pensar en las implicancias personales y los efectos que estas puedan tener sobre los modos de atención de los usuarios. Así democratizar la atención de la salud y amentar los niveles de implicación de los profesionales y los equipos con el trabajo significa que los principales esfuerzos de gestión están orientados a la creación y alimentación de espacios colectivos donde los diferentes actores puedan intercambiar información, analizar problemas y tomar decisiones de modo colectivo (5).

Las prácticas en promoción y prevención tendrían que ser objeto de permanente reflexión y adaptación por parte de los equipos, para estar en relación con los conocimientos y valores sociales de los grupos con los que se trabaja. Valores, actitudes y pautas culturales y grupales, problemas en la inserción social y económica, información inadecuada y dificultades en la accesibilidad de los servicios de salud son dimensiones determinantes de las problemáticas en salud y salud sexual y reproductiva.

El trabajo en equipo es la estrategia más adecuada para encarar tareas que exigen la puesta en práctica de conocimientos y habilidades diversas, como la promoción, la prevención, el asesoramiento y el diagnóstico en VIH y sífilis. La existencia de un equipo brinda, además, un soporte de contención para sus integrantes.

Trabajar en equipo permite articular los diferentes enfoques y habilidades que aportan cada uno de sus integrantes. También crea las condiciones de posibilidad para constituir espacios de análisis colectivo de los problemas que enfrenta el trabajo en VIH, sífilis y otras ITS.

No obstante, todos los miembros del equipo tienen que estar capacitados en ciertos temas relativos al campo común de trabajo, y reforzar los conocimientos específicos a sus roles dentro del equipo.

Es importante que las personas que realicen el asesoramiento tengan conocimientos actualizados sobre ITS, sífilis y VIH y, en especial, disponibilidad para:

- Reconocer sus propias limitaciones y potencialidades.
- Valorar lo que la persona que consulta sabe, piensa y siente.
- Percibir las necesidades de la persona y dar respuestas a ellas.
- Respetar la singularidad de cada persona.

Una conducta en salud es el efecto observable de una estructura de determinación que conjuga niveles sociales (conocimiento y prácticas socialmente valoradas,

inclusión y pertenencia a grupos particulares, clase social, estereotipos de género, educación formal disponible, espacios socialmente disponibles para el despliegue de prácticas saludables, formas de organización familiar) y niveles singulares (historia y experiencias, modelos identificatorios, posición subjetiva, particularidades del proceso adolescente). Para que la información adquiriera peso en esta constelación, es necesario que se provea el espacio para que entre en conflicto con la experiencia. El enfoque de riesgo, por su parte, presenta el problema de que lo que es un factor de riesgo para el sistema sanitario o educativo, es el modo natural de vivir de las personas que lo padecen.

Ello obstaculiza el desarrollo de necesidades en salud y no hay demanda de asistencia (6).

## **INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas infecciones que se pueden transmitir de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral; afecta a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. La mayoría se pueden prevenir usando preservativo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las ITS son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y pueden causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños en el mundo. Las producen más de 30 diferentes tipos de bacterias, virus y parásitos. Son tratables y muchas de ellas se cura, Muchas de estas infecciones de distinto origen etiológico tienen síntomas y signos parecidos, por ejemplo el flujo vaginal en la mujer o el flujo uretral en el hombre; la úlcera genital en ambos sexos y el dolor abdominal bajo en las mujeres, entre los más comunes.

El impacto en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos, y en su relación con el aumento de la transmisibilidad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), desde y hacia las personas infectadas con otras ITS.

Las ITS se pueden clasificar tomando en consideración diferentes aspectos como el agente causal (clasificación etiológica), la patología que produce (clasificación patológica) o los síntomas y manifestaciones clínicas (clasificación sindrómica). Considerando esta clasificación se derivan estrategias de abordaje como el Manejo Etiológico y el Manejo Sindrómico. Esto con el propósito de favorecer el tratamiento oportuno de estas infecciones. El Manejo Etiológico requiere que se compruebe el agente causal de la infección para indicar el tratamiento. En el Manejo Sindrómico el tratamiento se otorga basándose en la clasificación de acuerdo a las manifestaciones clínicas. Este manejo se recomienda cuando no existen posibilidades de llegar a un diagnóstico etiológico o se estima altamente probable que la persona que consulta, no vuelva a control (7).

Algunas ITS más conocidos son la gonorrea, sífilis y el chancro blando. Según estimaciones de OMS, más de 340 millones de hombres y mujeres de entre 15 y 49 años de todo el mundo contraen cada año alguna de las ITS más comunes.

En lo que refiere a la sífilis, si bien la incidencia de esta enfermedad disminuyó en los años 40 –luego del descubrimiento de la penicilina– y también entre 1990 y 2000 –probablemente debido a la promoción de prácticas seguras para la prevención de la transmisión del VIH– volvió a aumentar entre los años 2001 y 2006. También, ha estimado que alrededor de 12 millones de nuevos casos de sífilis ocurren cada año en el mundo en la población adulta, 90% de ellos en países en desarrollo (8).

Este aumento de la población con ITS en nuestro país tiene estrecha relación con la reducción en el uso de preservativo en la Argentina. Menos del 15 por ciento asegura que se protege de esa manera siempre. El dato surge de un relevamiento que hizo la ONG Aids Health Foundation donde se asegura que sólo el 14,5% de los argentinos utilizan siempre el preservativo en una relación sexual, mientras que el 65% lo utiliza en algunas oportunidades y el 20,5% nunca.

La información de la institución sin fines tiene su reflejo en las estadísticas oficiales del Ministerio de Salud de la Nación, que detectó un crecimiento del 15% entre el 2015 y el 2016 en los casos de sífilis en hombres y mujeres. Además, cada año se detectan 650 mil nuevos casos de contagio de HIV.

### **SIFILIS: clínica, diagnóstico y tratamiento.**

#### **Manifestaciones clínicas.**

La sífilis es una infección de transmisión sexual que puede ser crónica o aguda, es “producida por el *Treponema pallidum*, microorganismo espiral del grupo de espiroquetas, que penetra la piel y las mucosas a través de pequeñas abrasiones, multiplicándose en el punto de penetración y alrededor para invadir los ganglios linfáticos, vasos sanguíneos y la sangre, diseminándose rápidamente antes que se manifieste la lesión primaria”(9). “También se puede adquirir de forma congénita por inoculación trasplacentaria”(10).

La sífilis pasa por **cuatro etapas o estadios** siendo la primera la etapa de **Sífilis primaria**, en la que después de la infección inicial, se produce “...la multiplicación del treponema, afectando los ganglios linfáticos y extendiéndose por vía sanguínea por todo el organismo el cual se presenta como un chancro solitario, esta es la lesión primaria, es una úlcera indolora con base endurecida”. El chancro aparece entre 10 a 90 días después de la exposición y se resuelve en forma

espontánea en 4 a 8 semanas después. Estos pueden aparecer sobre los genitales, labios o ano.

La **Sífilis secundaria** se manifiesta "...4 a 10 semanas después de la aparición del chancro, con malestar generalizado, adenopatías y exantema macopapular no pruriginoso que a menudo incluye palmas de las manos y plantas de los pies". Esta sífilis se resuelve en 1 a 3 meses, pero puede recurrir.

La etapa de **Sífilis latente** se caracteriza porque la persona no presenta manifestaciones de la infección. "Clínicamente se divide la sífilis en temprana o precoz, cuando tiene menos de un año y tardía cuando tiene mas de un año de evolución, puede durar todo el resto de vida de la persona".

En la **sífilis terciaria** "...la lesión característica es el goma, que puede aparecer en cualquier órgano". "En un tercio de los pacientes no tratados causa daño progresivo del sistema nervioso central, sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético y otros parénquimas"(11).

La infección del producto in utero ocurre cuando la madre presenta espiroquetemia recurrente periódica, y el feto es afectado dependiendo de la fase del embarazo. El recién nacido presenta la sífilis florida mucocutánea y visceral. Puesto que la sífilis es una enfermedad tratable, se puede afirmar que la de tipo congénito es producto de la falta del control prenatal durante el embarazo (12).

Algunos determinantes que incrementan el riesgo de ITS son los factores biológicos y sociales que tienen gran importancia como facilitadores en la transmisión de las enfermedades de transmisión sexual:

**Sexo:** el riesgo de adquirir ITS es mucho mayor en mujeres que en hombres. Debido a que las enfermedades de transmisión sexual ingresan al organismo con

mayor facilidad a través de las membranas mucosas, el revestimiento de la vagina supone una mayor superficie de contacto con los agentes infecciosos.

**Edad:** la mucosa vaginal y el tejido cervical en las mujeres jóvenes son inmaduros y las hace más vulnerables a las ITS con relación a las mujeres mayores. Esto se debe a la ectopia cervical, un trastorno normal en mujeres jóvenes que ocurre cuando las células que se encuentran en la superficie cervical permiten que las infecciones ocurran con mayor facilidad. Las mujeres jóvenes se encuentran especialmente en riesgo cuando la iniciación sexual ocurre durante la adolescencia temprana. En promedio, las mujeres se infectan a una edad más temprana que los hombres.

**Estado inmunológico:** el estado inmunológico del huésped y la virulencia del agente infeccioso afectan la transmisión de las enfermedades de transmisión sexual. Debe tenerse en consideración que algunas enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y éste a su vez facilita la transmisión de algunas enfermedades de transmisión sexual agrava las complicaciones de las mismas, ya que debilita el sistema inmunológico.

**Factores conductuales:** las conductas de riesgo representan mayores probabilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual, entre éstas: cambiar frecuentemente de parejas sexuales, tener más de una pareja sexual, tener contactos sexuales con parejas casuales, tener contactos sexuales asertivos o receptivos sin protección, haber tenido una ITS durante el último año.

**Factores sociales:** Numerosos factores sociales como las relaciones de poder entre hombres y mujeres inciden en el riesgo que tienen las personas de contraer una infecciones de transmisión sexual, debido a la construcción social las mujeres carecen de poder sobre las prácticas y elecciones sexuales, como la negociación en el uso de condones masculinos y femeninos; las mujeres son más propensas a tolerar conductas de riesgo en los hombres, que las ponen en peligro de contraer infecciones; la violencia sexual tiende a estar dirigida más hacia las mujeres; y la

actitud social permisiva, que alienta a los hombres a tener más de una pareja sexual.

Otras conductas personales que pueden estar asociadas con el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual son: la perforación de la piel, que incluye el uso de agujas sin esterilizar para colocar inyecciones, realizar tatuajes, la escarificación o el “piercing” corporal. Otro factor lo constituye el uso de alcohol y otras drogas antes o durante el contacto sexual, que pueden disminuir la percepción del riesgo, que se traduce en no usar condón o, en el caso de que se use, podría no utilizarse en forma correcta.

Otros factores sociales a tener en cuenta son la resistencia a buscar atención médica, que podría ser por muchas razones, como la ignorancia, la información errónea, la vergüenza o la culpa; la falta de confidencialidad del prestador de servicios de salud; la preferencia por las prácticas de salud alternativas; el estigma social asociado con las infecciones de transmisión sexual; el abandono del tratamiento prescrito para una infecciones de transmisión sexual, la percepción de la salud de la población, y la dificultad para informar a las parejas sexuales por miedo, vergüenza o la falta de conocimiento sobre las consecuencias, y el habitar en lugares donde la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual es alta (13).

### **Diagnóstico**

Pruebas serológicas de la sífilis resulta de la exposición a una bacteria de la especie *Treponema*, *T. pallidum*. No existe una prueba de laboratorio capaz de diagnosticar por sí sola y con exactitud la infección de sífilis. Tradicionalmente, el diagnóstico de la sífilis se basa en una combinación de historia clínica, sintomatología (si existe) y resultados de las pruebas serológicas, que incluyen las pruebas treponémicas y no treponémicas. Por lo general, las pruebas no

treponémicas (p. ej., RPR, VDRL) miden la presencia de un anticuerpo no específico contra la infección treponémica y se utilizan para el tamizaje. Una prueba reactiva puede ser indicativa de una infección reciente, aunque también podría deberse a otras enfermedades no relacionadas. Las pruebas treponémicas (p. ej., TPPA, TPHA, MHATP, FTA-ABS, ELISA) detectan anticuerpos contra la sífilis y por lo tanto pueden identificar la exposición a enfermedades treponémicas, pero no pueden distinguir la infección venérea (sífilis) de las treponematosi no venéreas (por ejemplo: frambesia, pinta, bejel). Además, el anticuerpo treponémico persiste para toda la vida, y por lo tanto las pruebas treponémicas no pueden distinguir entre una infección reciente, activa y una infección anteriormente tratada o pasada y no contagiosa. La combinación de una prueba de sífilis reactiva y síntomas característicos de la sífilis tales como chancro, úlceras de la piel o exantema es altamente indicativa de sífilis. Sin embargo, los síntomas de la sífilis son típicamente transitorios y muchos individuos son asintomáticos o no reconocen los síntomas. Es más, la prueba de anticuerpos podría no dar un resultado positivo incluso en presencia de una úlcera o de otros síntomas. Es por esto que, cuando se sospecha una infección por sífilis pero el resultado de la prueba de anticuerpos es negativo, ha de repetirse la prueba pasada una semana. La sífilis se transmite con facilidad durante las fases primera (chancro) y segunda (exantema). En estado latente (sífilis asintomática) las personas con infecciones no tratadas pueden transmitir la sífilis sexualmente uno o dos años después de ser infectados; y en sentido vertical de madre a hijo durante cuatro años o más en algunos casos. Aun varios años después de una infección con sífilis no tratada y no contagiosa, las personas infectadas corren el riesgo de desarrollar complicaciones de sífilis terciaria, entre ellas complicaciones neurológicas, cardiovasculares y otras afecciones crónicas. Ante la ausencia de síntomas, una combinación de pruebas reactivas treponémicas y no treponémicas es indicativa de la posibilidad de una infección de sífilis contagiosa (en ocasiones denominada infección 'probable activa') y sugiere la necesidad de tratamiento del individuo y de cualquier pareja sexual (14).

### Indicaciones para realizar las pruebas

Tanto las pruebas treponémicas como las no treponémicas son generalmente de bajo costo y relativamente fáciles de realizar por técnicos de laboratorio capacitados. Se puede solicitar por cualquier médico. Las recomendaciones, por las que se guían los médicos para realizar las pruebas se basan en la detección de conductas de riesgo, en la existencia de sospecha clínica y en otras situaciones como la demanda del paciente, atención al embarazo o el control de donaciones.

En aquellos pacientes a los que se les indica la realización de las pruebas y arroja un resultado positivo requerirá de un apoyo adecuado por parte del profesional para dar a conocer el tratamiento y seguimiento, como así también, realizar la búsqueda de las parejas sexuales para asesoramiento, diagnóstico y tratamiento.

Los pacientes con resultados positivos que no son tratados adecuadamente representan un fracaso de la salud pública costoso, puesto que se utilizaron fondos y recursos humanos limitados para una intervención acometida solo de manera parcial y que no resulta en un beneficio para la salud de los individuos (madre e hijo) ni de la comunidad. Sin embargo, esta situación es común, incluso en países con sistemas de salud fuertes. Los países de América latina y el Caribe han avanzado notablemente en la incorporación de las pruebas de detección y el tratamiento de la sífilis en los sistemas de recopilación de datos de salud materno-infantil existentes; además, han fijado y van alcanzando las metas deseadas del programa: realizar pruebas de diagnóstico de la sífilis al menos al 95% de todas las embarazadas y tratar al menos al 95% de las mujeres con resultado positivo (es decir, administrar al menos una dosis de penicilina intramuscular). Sin embargo, aún con el incremento en la cobertura y realización de pruebas de la sífilis en embarazadas, muchos países reportan continuas dificultades para asegurar el tratamiento oportuno de las mujeres con resultado positivo, así como la pérdida del seguimiento de estas pacientes (15). La

importancia del retraso diagnóstico reside a muchos niveles. Desde una perspectiva de salud pública el retraso diagnóstico es una de las problemáticas más alarmantes ya que las personas que estando infectadas lo desconocen, contribuyen desproporcionadamente a la expansión de la misma y tiene consecuencias negativas tanto para el paciente como para la comunidad. Por este motivo es imperioso el acceso a la prueba diagnóstica y el control posterior a la solicitud de la misma, teniendo en cuenta las señales de alarma correspondientes y la coordinación entre efectores cuando el paciente es atendido en establecimientos de salud donde no se cuenta con un servicio de laboratorio.

### **Tratamiento**

Para el tratamiento de la sífilis, las nuevas directrices de la OMS recomiendan vivamente una única dosis de penicilina benzatínica, que es un antibiótico inyectado por un médico o enfermero en el músculo de las nalgas o el muslo del paciente infectado. Este es el tratamiento con más eficaz para la sífilis; es más eficaz y más barato que los antibióticos orales. Las personas que refieran alergia a la penicilina deben volver a ser evaluadas respecto de su alergia antes de decidir tratamiento con medicamentos alternativos.

Es fundamental en el control de la sífilis tanto el diagnóstico y tratamiento precoz del paciente como la investigación de contactos. Los contactos identificados de casos confirmados de sífilis precoz deben ser sometidos también a tratamiento. La aplicación de Penicilina el día de diagnóstico asegura la eficacia del tratamiento para la sífilis primaria incluso si el paciente no regresa a control. La realización de test serológicos repetidos a 3 y 6 meses es de gran importancia para asegurar un tratamiento adecuado.

La evaluación clínica y de laboratorio de la sífilis entre las mujeres que atienden consulta prenatal y los pacientes con ITS supone un esfuerzo considerable para

los programas locales. La incapacidad de obtener resultados rápidos que permitan el tratamiento en la misma visita al consultorio, supone una gran pérdida de recursos y de tiempo, además de una importante oportunidad desaprovechada para la prevención de la sífilis congénita en embarazadas y la prevención de enfermedades en individuos infectados y sus parejas (16).

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir la respuesta asistencial brindada a los pacientes que asistieron al laboratorio con diagnóstico de sífilis considerando la procedencia del servicio que lo solicitó en el Hospital de Ceres, durante el 2º semestre de 2022.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1- Caracterizar a los pacientes que asisten al servicio de laboratorio con pedido de VDRL del Hospital de Ceres, según las variables sociodemográficas y epidemiológicas, durante el segundo semestre de 2022.

2- Determinar los conocimientos y actitudes o conductas de riesgo sobre las enfermedades de transmisión sexual de los pacientes con diagnóstico de sífilis del Hospital de Ceres durante el segundo semestre de 2022.

3- Indagar desde la perspectiva del equipo de salud las estrategias sobre la promoción, prevención y asistencia de los pacientes para las ITS del Hospital de Ceres durante el segundo semestre de 2022.

## **MARCO NORMATIVO**

Es función del Estado Nacional promover la accesibilidad a los test de Sífilis con asesoramiento y en concordancia con las declaraciones de los derechos humanos, tratados y convenciones internacionales.

El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946) menciona, que el derecho a la salud es “gozar del más alto estándar alcanzable de salud sin distinción de raza, religión, ideología políticas o condiciones económicas y sociales”.

Haciendo un poco de historia, en 1937, fue sancionada la Ley Nacional N°12.331, para la creación del Instituto de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas. En su Art. 13 establece que “las autoridades sanitarias deberán propiciar y facilitar la realización de exámenes médicos prenupciales”. Cabe destacar que en las primeras tres décadas, sólo se aplicaba la obligatoriedad de la norma a la población masculina. Recién en 1965, se extendió al sexo femenino. En la mencionada ley, en su Art. 18, entiende que se establecerá una pena, según el Art. 202 del Código Penal (reclusión o prisión de tres a quince años) a quien “sabiéndose afectado de una enfermedad venérea transmisible, la contagia a otra persona”. La finalidad es certificar ante el Registro Civil que los futuros contrayentes no padecen enfermedades de transmisión sexual. Es un trámite obligatorio y gratuito. La oficina del Registro Civil entrega los formularios y los novios deben cumplir con los exámenes clínicos y de laboratorio pertinentes.

En septiembre de 1960, se declara obligatoria, en todo el territorio de la Nación, la notificación de los casos de enfermedades infecciosas (entre ellas la Sífilis), mediante la Ley 15.465.

Desde comienzos de la década de los setenta cobra mayor fuerza la necesidad de desarrollar y contar con sistemas de vigilancia epidemiológica en Latinoamérica, fundamentalmente, en la vigilancia referida a las enfermedades transmisibles y las zoonosis.

En 1995, se publica la primera edición del Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica, que se revisa y actualiza en 1999 y en 2007 y desde el año 2006 se encuentra implementado en todo el país un sistema unificado de vigilancia on-line, Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS).

La epidemiología y la vigilancia son dos aspectos esenciales de la salud pública que se han desarrollado de manera considerable en los últimos años.

Durante el año 2010, se afianzó la posibilidad de integrar la información de las bases disponibles en otros módulos, especialmente la correspondiente al módulo de vigilancia laboratorial (SIVILA). Los laboratorios tienen la misión de contribuir a la vigilancia epidemiológica y a los programas priorizados de Salud Pública, resolviendo el diagnóstico de las patologías de denuncia obligatoria, en tiempo y forma, así como coordinar las acciones de prevención monitoreando e informando a través del sistema de vigilancia.

En la actualidad el Ministerio de Salud de la Nación, en su carácter de organismo rector de las políticas nacionales y los Ministerios de Salud Provinciales, responsables de los sistemas provinciales de salud, cuenta con un sistema para la notificación de casos, que le asegura calidad, oportunidad e integralidad de la información. Con el fin de generar herramientas que favorezcan la toma de decisiones y optimicen la gestión de la información. Ese es SISA (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) (2018) y tiene como fin brindar especificidad a la vigilancia epidemiológica, descartando o confirmando casos sospechosos, alertar en forma temprana acerca de eventos que requieren medidas de control inmediatas; colaborar en la identificación y caracterización de brotes y epidemias; proveer información acerca de la frecuencia y distribución de agentes productores de enfermedades y riesgos; y permitir la vigilancia integrada de los eventos estudiados en diferentes niveles y sectores de laboratorio, sirviendo como herramienta para la comunicación entre los mismos. El sistema permite la notificación de la información proveniente de todos los niveles de complejidad de los laboratorios, independientemente del grado de resolución técnica que posean.

En 1994, la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana hizo un llamado a la formulación de un Plan regional de acción para la eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública en las Américas. El propósito del plan es reducir considerablemente la incidencia de sífilis congénita en la Región durante los próximos cinco años por medio de una serie de medidas graduales cuyo propósito es proporcionar tratamiento apropiado a mujeres embarazadas infectadas y reducir la prevalencia de sífilis en mujeres en edad de procrear. Estas medidas reducirán la transmisión materna de la sífilis al feto y otros resultados adversos del embarazo, al mismo tiempo que fortalecerán los servicios de salud. Las medidas para alcanzar los objetivos del Plan Regional son las siguientes:

- establecer o fortalecer sistemas de vigilancia de la sífilis congénita;
- mejorar los procedimientos de prueba para detectar la sífilis materna y congénita;
- fortalecer la capacidad de los servicios de atención prenatal para proporcionar servicios apropiados de diagnóstico y tratamiento de la sífilis en las embarazadas

Se puede concluir que el Marco Normativo incluye al diagnóstico de Sífilis en el laboratorio y a determinada población. Es decir, que la normativa incluye a toda embarazada a la cual se le administrará, en caso positivo, un tratamiento adecuado. También se le realizará junto a una prueba de sífilis en el primer, segundo y tercer trimestre (Ley 13343- Art 10 bis) un test de VIH. En caso de embarazada a término sin control previo se realizará test rápido, con acciones de seguimiento activo y tratamiento a la/s pareja/s sexual/es en caso de ser positivos.

La Ley 25.673, sancionada en Octubre de 2002 (Creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable) tuvo como, alguno de sus objetivos, disminuir la morbimortalidad materno-infantil, promover la salud sexual de los adolescentes, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Implementando una transformación del modelo de atención, reforzando la calidad y cobertura de los servicios de salud y adecuándolo para la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual con diagnóstico y

tratamiento pero no hay una medida a nivel hospitalaria que regule el diagnóstico obligatorio y tratamiento para pacientes jóvenes y adultos con sífilis

Si bien las leyes están destinada a la organización de la profilaxis de las enfermedades venéreas y a su tratamiento sanitario, el personal de salud está obligado a ofrecer las pruebas de sífilis a las personas gestantes, ampliando sus alcances al período de lactancia y a sus parejas sexuales pero es de menor peso de obligatoriedad en pacientes jóvenes y adultos.

A mediados del corriente año (2022), el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina Ley 27675 “Ley Nacional de Respuesta integral al VIH, Hepatitis virales, otras infecciones de transmisión sexual -ITS- y Tuberculosis. Considerando unos de los puntos más importantes:

La promoción del establecimiento de nuevos centros de testeos, como estrategia para lograr efectuar mayor cantidad de diagnósticos;

La respuesta integral e intersectorial basada en la estrategia de la atención primaria de salud (APS) – garantiza la investigación, prevención integral y combinada, diagnóstico, tratamiento, cura, asistencia interdisciplinaria (social, legal, psicológica, médica y farmacológica), y la reducción de riesgos y daños del estigma, la discriminación y la criminalización hacia las personas con VIH, hepatitis virales, TBC e ITS.

El acceso universal y gratuito a la salud.

Toda prueba diagnóstica deberá ser, sobre todo, voluntaria, sólo puede efectuarse con el consentimiento de la persona y para toda persona que la solicite; siempre realizada con el debido asesoramiento y participación previa y posterior al testeo, en un marco que garantice la vinculación de la persona diagnosticada con los sistemas de salud.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

Cuáles son las limitaciones intrahospitalarias de los pacientes diagnosticados por laboratorio con SIFILIS, para acceder al tratamiento en el hospital de Ceres, durante el segundo semestre del año 2022.-.

## PLANIFICACION

A continuación se describirán en primer lugar las acciones para abordar el problema de limitaciones intrahospitalarias de los pacientes diagnosticados por laboratorio con Sífilis para acceder al tratamiento en el hospital de Ceres y en segundo lugar las intervenciones para evaluarlo.

### ACCIONES PARA ABORDAR EL PROBLEMA

Identificar las características sociodemográficas y epidemiológicas del paciente con VDRL que asistió al servicio de Laboratorio del Hospital de Ceres.

Indagar sobre el conocimiento de los pacientes sobre ITS.

Conocer acciones o aptitudes de los profesionales para promover, prevenir y asistir a los pacientes con diagnóstico presuntivo de ITS”.

### INTERVENCIONES PARA EVALUAR EL PROBLEMA

Selección de la base de datos local (DiagnoseLab) de los pacientes con diagnóstico de VDRL y conocimiento del servicio que indica el estudio.

Realización de encuestas a los pacientes seleccionados para conocer las **“Características sociodemográficas y epidemiológicas del paciente con VDRL reactivo que asistió al servicio de Laboratorio del Hospital. (Anexo I)** y el **Conocimiento de los pacientes sobre ITS (Anexo II)**

Realización de encuesta para conocer **“Acciones o aptitudes de los profesionales para promover, prevenir y asistir a los pacientes con diagnóstico presuntivo de ITS” (Anexo III).**

Observación mediante una grilla preestablecida los resultados obtenidos de las encuestas a los pacientes y a los profesionales.

Conocimiento de los números de tests realizados, números de pruebas positivas de VDRL e identificación de las características sociodemográficas.

Indagación del conocimiento que poseen los pacientes sobre ITS.

Observación de las acciones o aptitudes que realizan los profesionales para promover, prevenir y asistir a los pacientes con diagnóstico presuntivo de ITS.

Realización clases y talleres con profesionales abordando la problemática de ITS y la importancia de utilización de una guía de intervención para pacientes con diagnóstico de Sífilis.

Realización de una guía, para los profesionales que favorezca el proceso de atención del paciente con diagnóstico de sífilis.

El proyecto de intervención se realizara durante el segundo semestre del 2022, es un estudio descriptivo, observacional de corte transversal y retroprospectivo.

Se la considera descriptivo puesto que está orientado a describir, observar y documentar hechos o fenómenos sin explicarlos, dando por resultado un diagnóstico de situación.

Teniendo en cuenta el período y secuencia del estudio, el mismo es de tipo transversal, debido a que se investigan las variables involucradas simultáneamente en un momento determinado, en el presente caso, durante el segundo semestre del 2022.

Considerando la ocurrencia de los hechos el estudio es retroprospectivo, ya que los datos se registran a medida que van ocurriendo los sucesos desde el inicio de la investigación.

Para llevar a cabo esta investigación se solicitó la autorización mediante una nota dirigida a la Dirección del Hospital Ceres. Luego de una respuesta favorable por parte de la dirección del hospital, en el segundo semestre de 2022, se procedió a la recolección de datos.

Previo al comienzo del proyecto se pasó por el período de elaboración de encuestas y observación de algunos datos con el objetivo de evaluar los indicadores (Tabla 1).

Se registró la totalidad de los pacientes que asistieron al servicio de laboratorio con pedido médico de VDRL y se seleccionaron aquellos con resultado de VDRL reactivo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión y exclusión:

Se seleccionaran los pacientes con pedido de VDRL que correspondan a profesionales médicos de servicios del efector y se incluirán aquellos en que:

- 1- Resultado de laboratorio: VDRL-Reactivo
- 2- Edad mayor a 13 años

Los datos referidos a la identificación de pacientes que asistieron al servicio de laboratorio con pedido de VDRL y de las áreas que fueron procedentes, las características sociodemográficas y epidemiológicas del paciente con VDRL reactivo y las características del equipo de salud, acciones de promoción, prevención y asistencia de los pacientes fueron volcados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y procesados en el mismo software y estadísticos como Epidat, Info stat, R entre otros. Los resultados obtenidos se presentarán en forma tabular y gráfica (gráficos de barras horizontales y verticales, gráficos circulares, gráficos de cajas, gráficos de barras y error) o de acuerdo a la información que desee documentar y al tipo de dato a analizar.

Se investigaran posibles asociaciones entre las diferentes variables analizadas mediante tablas de contingencia.

Se describe en forma detallada cada una de las actividades a realizar, los indicadores y los resultados.

La presentación final de los datos serán presentados en forma escrita y verbal a cada uno de los agentes intervinientes involucrados en el proceso

Tabla 1

Actividades, tareas y resultados

ACTIVIDADES	TAREAS	INDICADORES	RESULTADOS
1- Identificar los pacientes que asisten al servicio de laboratorio con pedido de VDRL y la procedencia de los mismos	1-Realizar una matriz de datos donde conste de: fecha, servicio o área intrahospitalaria que realiza el pedido de VDRL, como así también pedidos de otros efectores 2- Seleccionar aquellos con resultado de VDRL reactivo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.	1- N° de testeos 2- N° de test de VDRL positivos	Se construye una base de datos del número de pacientes que asistieron al servicio de laboratorio del hospital de Ceres y desde que áreas o servicios intrahospitalarios fueron derivados. Se debe tener actualizada dicha matriz en un 70 %. Se registraron X números de pacientes con diagnóstico de Sífilis durante el segundo semestre de 2018.
2- Caracterizar sociodemográfica y epidemiológicamente al paciente con VDRL reactivo que asistió al servicio de Laboratorio del Hospital.	1- Realizar encuesta 2- Indagar en historia clínica	1-N° de encuestas realizadas (Anexo...) 2-N° de HC revisadas 3-Edad 4-Sexo 5-Nivel de formación	Se presenta, a través de un informe, el perfil sociosanitario de los pacientes que asisten al servicio de laboratorio del hospital de Ceres a fines de ser expuesto antes autoridades sanitarias y dar difusión de algunas variables
3- Determinar los conocimientos y actitudes o conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual de los pacientes con diagnóstico de sífilis durante el segundo semestre de 2018	1- Realizar encuesta	1- N° de encuestas dirigidas al paciente que asiste al laboratorio para realización de test de VDRL	Se presenta, a través de un informe, el grado de información con la que cuentan los pacientes que asisten al servicio de laboratorio del hospital de Ceres a fines de ser expuesto antes autoridades sanitarias o equipo de salud para trabajar sobre promoción y prevención de Sífilis
4-Indagar desde la perspectiva del equipo de salud las estrategias sobre la promoción, prevención y asistencia de los pacientes para las ITS.	1- Identificar acciones o aptitudes que realizan los profesionales para promover, prevenir y asistir a los pacientes con diagnóstico presuntivo de ITS. 2- Realizar encuesta para conocer a los equipos de salud	1- N° de encuestas dirigidas al equipo de salud	A través de esta encuesta se da cuenta el grado de problemática del equipo de salud en el diagnóstico y tratamiento de Sífilis.

1-Las actividades de identificación de los pacientes que asisten al servicio de laboratorio con pedido de VDRL y la procedencia de los mismos son:

1.1-Realizar una matriz de datos donde conste de: fecha, servicio o área intrahospitalaria que realiza el pedido de VDRL, como así también pedidos de otros efectores. Dichos datos se recolectaran a través del sistema informatizado del laboratorio DIAGNOSELAB.

Los mencionados pacientes con VDRL-reactivo fueron encuestados y se recurrió al registro de su historia clínica para indagar acerca del proceso de atención en el que se encuentra.

Para realizar la validación correspondiente a cada encuesta con el fin de adaptar culturalmente el instrumento al medio donde se quiso administrar y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad.

1.2- Seleccionar aquellos pacientes con resultado de VDRL reactivo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2- Caracterizar sociodemográfica y epidemiológicamente al paciente con pedido de VDRL que asistió al servicio de Laboratorio del Hospital mediante una encuesta que determine edad, sexo y nivel de formación.

3- Determinar los conocimientos y actitudes o conductas de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual de los pacientes con diagnóstico de sífilis durante el segundo semestre de 2022 a través de encuesta.

3.1- Indagar en historia clínica para corroborar los datos de la encuesta.

4- A través de una encuesta realizada a los profesionales médicos se va a indagar desde la perspectiva del equipo de salud las estrategias sobre la promoción, prevención y procesos de atención a los pacientes con ITS.

Los resultados de las encuestas fueron volcados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y procesados en el mismo software. Luego se presentarán en forma tabular y gráfica (gráficos de barras horizontales y verticales, gráficos circulares, gráficos de cajas, gráficos de barras y error) de acuerdo a la información que desee documentar y al tipo de dato a analizar. Se investigaran posibles asociaciones entre las diferentes variables analizadas mediante tablas de contingencia.

## RECURSOS

- a) Humano: Personal Bioquímico, médico, administrativo y de enfermería del hospital de Ceres.
- b) Material: Insumos para realización de encuestas, recolección de datos y dictado de talleres
- c) Infraestructura: Espacio físico para la realización de las actividades (Encuestas, talleres)

Tabla 2

### Recursos

ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANO	FUENTES	RECURSO MATERIAL
Recolección de datos de pacientes	Bioquímicos Personal administrativo	DiagnosLab Historia Clínica	Papel Lapicera Computadora Sillas Mesas Proyector Sistemas informáticos
Encuestas a médicos	Bioquímicos	Encuesta	
Encuestas a pacientes	Bioquímicos	Encuesta	
Procesamiento de datos	Bioquímicos	DiagnosLab Historia Clínica Excel	
Talleres	Personal médico Bioquímicos	Información estadística (SISA- SICAP- DiagnoseLab) Power Point	

## **RECOMENDACIONES**

Dar a conocer los resultados de las encuestas realizadas al personal médico y pacientes a través de talleres en donde se pueda exponer la situación epidemiológica del paciente con ITS y la relación médica-hospitalaria que recibe en función del diagnóstico, tratamiento y seguimiento del mismo.

Elaborar circuito de organización profesional y hospitalaria para el abordaje de personas con ITS, teniendo en cuenta las necesidades, preocupaciones y expectativas del paciente que asiste a la consulta. Este circuito debe garantizar un diagnóstico rápido, tratamiento oportuno y seguimiento eficaz que permita la no propagación de la enfermedad.

Brindar información, ofrecer los testeos para el diagnóstico y generar folletería de promoción y prevención de Sífilis.

Tener capacitaciones actualizadas para personal médico y bioquímico sobre la temática, diagnóstico y tratamientos.

## **CONCLUSIONES**

En el abordaje de ITS es necesario la articulación de diferentes actores, desde el diagnóstico hasta la finalización del tratamiento. Este proceso requiere de la coordinación de varios servicios y profesionales que intervienen en el mismo. La maestría pretende lograr con este proyecto de intervención el conocimiento de los pacientes con diagnóstico de VDRL y el servicio que indica el estudio. Así como también las características sociodemográficas y epidemiológicas del paciente con VDRL reactivo que asistirá al servicio de Laboratorio del Hospital y el conocimiento que poseen los pacientes sobre ITS.

Mediante las encuestas se conocerá cuáles son las acciones o aptitudes de los profesionales para promover, prevenir y asistir a los pacientes con diagnóstico presuntivo de ITS.

En función de los datos obtenidos en las encuestas y en la recolección de datos se realizará una guía formal y detallada para las distintas prácticas de atención del paciente con Sífilis teniendo en cuenta las etapas del proceso de atención de dicha patología.

La finalización de cursado de la maestría y la integración y aplicación de saberes en esta tesis me permitirá construir competencias de gestión superadoras que permitan abordar esta problemática, mejorando la práctica de los profesionales de la salud que intervienen en la asistencia de pacientes con diagnóstico de VDRL y logrando el tratamiento adecuado de pacientes que requieren seguimiento según criterio médico.

## **BIBLIOGRAFIA**

- (1) Alva Díaz, M. (2005) "Promocionando la Salud" 1ra edición, Perú: Editorial Impresiones S.A, pág. 15.
- (2) A. Coe, G (1998) "Comunicación para la Salud". Revista Latinoamericana de Comunicación. Núm 63.
- (3) Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuestas de diseño, organización e implementación. 3era Edición. Junio 2018. Ministerio de Salud Sexual y Desarrollo Social.
- (4) Consejerías en salud sexual y salud reproductiva. Propuestas de diseño, organización e implementación. Agosto 2014. Ministerio de Salud Sexual y Desarrollo Social.
- (5) Documento técnico1/2017 Consejerías en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Herramienta para orientar el trabajo de los equipos de salud.
- (6) Desarrollo y fortalecimiento de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo en Argentina (2013). Ministerio de Salud de la Nación.
- (7) Vásquez Chérrez, E (2015). Conocimiento y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa Gral. Córdoba del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06. En el período Julio-Noviembre de 2014".
- (8) OMS. (2006) "Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial" Documento A59/11 Add.2. A59/11. 18/05/2006.
- (9) William, H. (2006). "Diagnóstico Pediátrico". 14ava edición, México: Editorial El manual Moderno, S.A, pág. 1247
- (10) Mongrut Steane, A. (2000). "Tratado de Ginecología" ,3ra edición, Perú: Editorial Monpress, Pág. 165
- (11) Choccare Salcedo, C (2008). Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM, 2007.
- (12) Calderón Jaimes, E. (2002). Diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones de transmisión sexual. Rev Fac Med UNAM Vol.45 No.3 Mayo-Junio.

(13) Infecciones de transmisión sexual en 2021. Alianza para salud sexual y salud reproductiva de El Salvador.

(14) Fuentes, A. Servicio de Microbiología. Hospital Doce de Octubre. Madrid. Diagnóstico serológico de la sífilis. Available at: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis2.pdf>

(15) OPS (2015) Orientación para el diagnóstico de la sífilis en América Latina y el Caribe: cómo mejorar la adopción, interpretación y calidad del diagnóstico en diferentes entornos clínicos. Washington, DC.

(16) OMS (2015). Orientación para el diagnóstico de la sífilis en América Latina y el Caribe: cómo mejorar la adopción, interpretación y calidad del diagnóstico en diferentes entornos clínicos.

## ANEXOS

### ANEXO I

Esta encuesta está destinada a pacientes que asisten al servicio de laboratorio del hospital de Ceres y tiene por objetivo conocer características sociodemográficas y epidemiológicas de los mismos durante el segundo semestre del año 2018.

Los resultados obtenidos en esta encuesta serán un insumo a utilizar para la elaboración de la tesis “DISEÑAR DISPOSITIVOS DE ATENCION PARA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SIFILIS DEL HOSPITAL DE CERES. AÑO 2022.”, presentada en Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud que ofrece la Universidad Nacional de Rosario.

Información importante: la encuesta es anónima y la información recopilada solo con fines académicos. Contestar llevará alrededor de X minutos.

Ante cualquier consulta puedes comunicarte a: 3491442709 o [nbusquets@yahoo.com.ar](mailto:nbusquets@yahoo.com.ar)

Variable	Dimensiones	Definición	Valores
<i>Características sociodemográficas y epidemiológicas del paciente con VDRL reactivo que asistió al servicio de Laboratorio del Hospital.</i>	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente al momento de la atención.	1-Adolescentes:13 a 21 años 2-Adultos Joven:22 a 40 años 3-Adulto: 41-65 años 4-Adultos Mayores: > de 65 años
	Sexo	Descripción del sexo biológico de las personas que asistieron al Hospital	1-Femenino 2-Masculino
	Pareja	Existencia de vinculo sexual que mantiene el individuo con otro estable o no	1-Estable 2-No estable
	Conocimientos de los síntomas	Información acerca de la sintomatología o infección de su pareja	1-Conoce si su pareja está infectada 2-No conoce si su pareja está infectada
	Nivel de formación	Máximo grado de instrucción alcanzado.	1-Primario 2-Secundario

Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

		3-Terciario/Universitario
Inicio de la demanda de la atención	Procedencia del área que indica la práctica de laboratorio.	1-Atención en Servicio de Guardia 2-Atención en Consultorio Externo 3-Cuando conste en Historia Clínica la derivación desde otros Servicios o profesionales.
Motivo de la consulta	Causas, razón o sucesos que refiere el paciente acerca del motivo asiste a la consulta médica.	1-Lesiones dérmica 2-Patología asociadas 3-Pareja con serología para ETS positiva 4-Control médico para entrega de ACO (Pastillas anticonceptivas orales) 5-Indicación médica según condición sexual 6-Seguimiento enfermedades crónicas 7-Embarazo 8-Control médico anual
Conocimiento del paciente sobre ITS	Grado de conocimiento de los pacientes sobre ITS. Datos extraídos de encuestas realizadas a pacientes, que asisten al Laboratorio del Hospital con pedido médico de VDRL, acerca del conocimiento que tiene sobre ITS.	Ejes sobre conocimientos del paciente acerca de ITS (Encuesta a pacientes)
Practica anticonceptiva	Utilización de algún método anticonceptivo actual o alguna vez	1- Si ¿Cuales? 2- No
Seguimiento o continuidad de la atención	Cuenta con consulta médica agendada posterior al diagnóstico de laboratorio.	1- Si 2- No
Consultas posteriores a la solicitud de análisis.	Momento ó instancia del proceso de atención de los pacientes que solicitaron una prueba para sífilis al realizar la recolección de datos en el periodo estipulado.	1- <u>Asistió una única vez:</u> cuando el paciente asiste sólo a una consulta, ya sea para realizar estudios de laboratorio, o sólo realizó una primera consulta con el profesional. 2- <u>Asiste actualmente:</u> cuando el paciente asiste a más de una consulta, se encuentra en seguimiento o control, y/o se encuentra recibiendo atención al momento de la recolección de datos.

## ANEXO II

Esta encuesta está destinada a pacientes que asisten al servicio de laboratorio del hospital de Ceres y tiene por objetivo conocer el grado de información con la que cuentan los mismos durante el segundo semestre del año 2018.

Los resultados obtenidos en esta encuesta serán un insumo a utilizar para la elaboración de la tesis “DISEÑAR DISPOSITIVOS DE ATENCION PARA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SIFILIS DEL HOSPITAL DE CERES. AÑO 2022.”, presentada en Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud que ofrece la Universidad Nacional de Rosario.

Información importante: la encuesta es anónima y la información recopilada solo con fines académicos. Contestar llevará alrededor de X minutos.

Ante cualquier consulta podés comunicarte a: 3491442709 o [npbusquets@yahoo.com.ar](mailto:npbusquets@yahoo.com.ar)

Dimensiones	Definición	Valor	Sub-indicador
<b>Conocimientos de los pacientes sobre ITS</b>	Grado de conocimiento sobre ITS del paciente completando ítems de una encuesta.	Conoce ud. que es una Infección de transmisión sexual (ITS)?	Si No
		Ha recibido información sobre ITS?	Si No
		Obtuvo la información de ITS de...	Familia Amigos Promotores de Salud Consultorio Medios de difusión masiva
		Se puede saber a simple vista si una persona padece una ITS?	Si No A veces
		Conoce como se transmite una ITS?	Por no usar preservativo Por usar



### Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud

			anticonceptivos Por dar un beso Por tener relaciones sexuales orales y anales No sabe
		Marque X cuales infecciones se consideran de transmisión sexual?	Sífilis Gonorrea Diabetes mellitus HIV Herpes simple Hepatitis B No sabe
		Bajo una relación sexual sin protección y ante la presencia de algún síntoma o lesión consulto al médico?	Si No
		Le gustaría recibir información sobre ITS?	Si No

### ANEXO III

Esta encuesta está destinada a equipo de salud del hospital de Ceres y tiene por objetivo conocer el grado de involucramiento de los mismos en la problemática de la ITS durante el segundo semestre del año 2018.

Los resultados obtenidos en esta encuesta serán un insumo a utilizar para la elaboración de la tesis “DISEÑAR DISPOSITIVOS DE ATENCION PARA LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SIFILIS DEL HOSPITAL DE CERES. AÑO 2022.”, presentada en Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud que ofrece la Universidad Nacional de Rosario.

Información importante: la encuesta es anónima y la información recopilada solo con fines académicos. Contestar llevará alrededor de X minutos.

Ante cualquier consulta podés comunicarte a: 3491442709 o [npbusquets@yahoo.com.ar](mailto:npbusquets@yahoo.com.ar)

Variable	Definición	Dimensiones	Evaluación de las dimensiones
Acciones o aptitudes de los profesionales para promover, prevenir y asistir a los pacientes con diagnostico	Grado de conocimiento de los profesionales del hospital con respecto a los recursos para la promoción, prevención y asistencia a los pacientes con diagnostico presuntivo de ITS completando ítems de una encuesta.	Cuales son las mayores inquietudes actuales de salud sexual y reproductiva en la población hospitalaria para usted?	1-Fertilidad 2-Anticoncepción 3-Planificación familiar 4-Embarazo 5-ITS 6-Otras
		En el caso de las ITS cual le parece la de mayor frecuencia?	1-HIV 2-Sífilis 3-Gonorrea 4-Otras
		Cual le parece a ud. que son los motivos por el que se contrae la infección? Enumérelos de mayor a menor	1-Falta de conocimiento de las ITS 2-Promiscuidad 3-Comienzo temprano de las relaciones sexuales. 4-Desconocimiento de la diferencia de los

Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud

<b>presuntivo de ITS.</b>		métodos de barrera y anticonceptivos. 5-Otros Cuales?
	Cual cree usted que son los motivos por los cuales el paciente asiste a la consulta?	1-Lesiones casuales 2-Preocupacion por ITS 3-Oras
	Frente a la sospecha de ITS, que prioriza	1-Espera el resultado del laboratorio 2-Realiza tratamiento empírico 3-Recomienda informar y consultar a la pareja 4-Otro 5-Todos
	En la consulta usted tiene en cuenta las medidas preventivas.	Si Cuales? No
	Que factores cree ud. que podrían impedir que los pacientes con ITS reciban el tratamiento adecuado?	1-No entender la necesidad de la consulta médica 2-Temor 3-Distancia al centro de salud 4-Falta de médico disponible a demanda 5-Otras cuales?
	Como garantiza la próxima consulta del paciente con diagnostico de ITS?	1-En su consulta asegura la fecha y hora del próximo turno 2-Dirige al paciente al centro de turnos estableciendo prioridad 3- Dirige al paciente al centro de turnos sin prioridad.
	Cuales son los recursos con los que cuenta o utiliza para la promoción y prevención de las ITS?	1-Charlas informativas a la comunidad 2-Distribucion de preservativos 3-Charlas informales con el paciente acerca de las ITS 4-Prioridad en la atención a pacientes con sospecha de ITS 5-Otros Cuales?
	Ud. cree que es necesario la creación de una consejería como dispositivo para afrontar las dificultades que	1-Si Justifique 2-No Justifique



Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud

		conciernen a las ITS	
		Ud. cree que el tiempo con el que dispone en la consulta es suficiente para brindar las medidas necesarias para enfrentar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las ITS?	Si No Por que?

## ANEXO IV

### ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... acepto participar voluntaria y anónimamente en el Protocolo de Investigación “**Limitaciones intrahospitalarias de los pacientes diagnosticados por laboratorio con SIFILIS, para acceder al tratamiento en el hospital de Ceres**”, dirigida por la Sr(a) Busquets Natalia, Investigador Responsable, estudiante del programa de Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud, dictado por el Centro de Estudios Interdisciplinarios (CEI) de la Universidad de Nacional de Rosario dirigido por el Prof. Guía (Nombre)

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder, una entrevista/cuestionario sobre conocimientos de ITS/ Conocimientos sobre recursos de los profesionales para promover, prevenir y asistir a los pacientes con diagnostico presuntivo de ITS.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada joven de modo personal. La información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Maestría de Gestión en Sistemas y Servicios de Salud, Universidad Nacional de Rosario y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante	Firma	Fecha
Nombre Investigador	Firma	Fecha
<b>Responsable</b>		

<p>Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactar al Sr/Sra Natalia Busquets, Tel Celular: xxxxxxxx, Correo electrónico: npbusquets@yahoo.com.ar</p>
--

## ANEXO V

### CONVENIO DE COOPERACIÓN PARA REALIZAR PRÁCTICAS EN SERVICIOS

Entre la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Rosario, en adelante LA MAESTRIA, representada en este acto por el Director de la Maestría de Gestión en Sistemas y Servicios de Salud, el Sr. Ernesto Pablo Báscolo, DNI N°: 18.479.709 con domicilio legal constituido en el Pje. 12 de Octubre N° 860 de la ciudad de Rosario, por una parte; y Busquets Natalia, DNI N° 28.301103, en carácter de alumna de Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud con domicilio real en la calle San Martín 308 ,de la ciudad de Ceres provincia de Santa Fe por la otra, en adelante el DIRECTOR, se suscribe, declara y otorga el presente Convenio:-----

Primero: LA MAESTRIA manifiesta y da conformidad de Busquets Natalia, DNI N° 28.301103, domiciliado en Ceres es alumna/o regular de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, en la cohorte 2017-2018, en adelante el ALUMNO.-----

Segundo: El DIRECTOR reconoce el alcance Académico que representa el cursado de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario, que el Seminario Practicas en Servicios y el trabajo final es parte curricular del programa de la misma y que sus prácticas deben ser realizadas en Terreno.-----

Tercero: El DIRECTOR autoriza al ALUMNO a realizar las PRACTICAS EN SERVICIOS y el TRABAJO FINAL correspondientes al Programa de la Maestría en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud en la Institución que preside.-----

Cuarto: Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables a través de este convenio de abonar importe alguno al ALUMNO ni al INSTITUTO por el desarrollo de las Prácticas en Servicios y el Trabajo final.-----

Quinto: Ni el DIRECTOR ni la INSTITUCIÓN que preside son responsables en caso de producirse accidentes de cualquier tipo o índole que afectara la salud y la integridad física del ALUMNO en el desarrollo de las Prácticas en Servicios.-----

Sexto: El ALUMNO es responsable y se compromete a utilizar exclusivamente la Información y los Datos que obtuviera de la INSTITUCION en el marco de las Prácticas en Servicios y con fines de ser utilizados en la realización de su correspondiente Trabajo Final; como así también en el caso de necesitar difundirlas deberá tener por escrito la correspondiente autorización del DIRECTOR.-----

Maestría en Gestión de  
Sistemas y Servicios de Salud

Séptimo: El ALUMNO se compromete a realizar las actividades de las Prácticas en Servicios y las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final en días y horarios que no afecten las actividades de los integrantes de la INSTITUCION, ni el normal funcionamiento de la misma.-----

Octavo: El DIRECTOR podrá cancelar el presente convenio en caso que considere que no se están respetando las pautas y los alcances del mismo, y el ALUMNO no podrá realizar actividades para el desarrollo de las Prácticas en Servicios, ni las actividades relacionadas con la realización del Trabajo Final.-----

Noveno: El ALUMNO una vez finalizadas las actividades de las Prácticas en Servicios deberá presentar una COPIA del informe al DIRECTOR.-----

Décimo: La vigencia del presente convenio durará hasta ....., momento en que el ALUMNO finalice la cursada de su cohorte. En caso que el ALUMNO necesitara mas tiempo para realizar actividades relacionadas con la realización de su Trabajo Final, la MAESTRIA deberá presentar una nota al DIRECTOR solicitando la ampliación de vigencia del actual convenio por el tiempo que se necesite.-----

Undécimo: Las partes se someten, para el supuesto de divergencias en la aplicación del presente convenio a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de la ciudad de Rosario, renunciando expresamente a cualquier otro fuero que les pudiera corresponder, incluyendo el Fuero Federal.-----

En la ciudad de Rosario, a los 19 días del mes de Julio de 2018 se firman tres ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes.-----

.....

.....

.....

Dir. Ernesto Pablo Báscolo

Director de la Institución

Firma y aclaración del alumno