



Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

“La importancia de la detección temprana de sífilis y el rol del  
farmacéutico comunitario en su prevención”

**Tutora: Nancy Radicich**

**Alumna: María Florencia Curzio**

**Matrícula: 2644**

**Carrera: Farmacia (1404)**

Buenos Aires, marzo del 2023

## AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su apoyo, amor y paciencia. Por motivarme siempre a nunca rendirme.

A mi tutora, Nancy Radicich, por su gran ayuda durante este período, acompañando siempre con profesionalismo, comprensión y humildad.

A la Universidad de Belgrano, por brindarme la posibilidad de continuar mis estudios, de formarme y capacitarme en lo que siempre soñé.

# INDICE

<b>1. RESUMEN</b>	4
<b>2. INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>3. OBJETIVOS</b>	8
3.1 Objetivos generales	8
3.2 Objetivos específicos	8
<b>4. ANTECEDENTES</b>	9
<b>5. MARCO TEÓRICO</b>	11
5.1 Características generales	11
5.2 Historia	14
5.3 Epidemiología	16
5.4 Manifestaciones clínicas	18
5.5 Período de incubación y sífilis primaria	18
5.6 Sífilis secundaria	19
5.7 Sífilis latente	19
5.8 Sífilis terciaria	20
5.9 Nerosífilis	20
5.10 Sífilis congénita	20
5.11 Diagnóstico y tratamiento	21
5.12 Prevención	24
5.13 Prevención en jóvenes	27
5.14 Prevención en escuelas	28
5.15 Prevención primaria	29
5.16 Prevención secundaria	29
5.17 Prevención terciaria	30
5.18 Papel del farmacéutico comunitario y prevención en farmacia comunitaria	30
5.19 Vigilancia epidemiológica de las ITS	33
<b>6 MATERIALES Y MÉTODOS</b>	35
<b>7 RESULTADOS</b>	36
<b>8 DISCUSIÓN</b>	46
<b>9 CONCLUSIONES</b>	49
<b>10 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS</b>	51
<b>11 BIBLIOGRAFÍA</b>	53
<b>12 ANEXO</b>	58
12.1 Anexo 1: Datos reportados de sífilis en el Hospital San José (Campana) entre los años 2015 y 2019	58
12.2 Anexo 2: Encuestas realizadas a farmacéuticos de la ciudad de Campana	60
12.3 Anexo 3: Modelo de folleto	68

## RESUMEN

El presente trabajo analizó los casos reportados de sífilis en el Hospital Municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019. También se estudió la participación de las farmacias de la misma ciudad en la prevención mediante una breve encuesta.

Los resultados obtenidos evidenciaron el crecimiento de casos en el grupo etario de 15 a 24 años, el cual constituye el grupo más vulnerable a contraer la infección. Por ello, este trabajo sostuvo la importancia de informar a esta población más susceptible de contraer la infección sobre las medidas de prevención y tratamiento.

Del análisis de las encuestas se concluyó que los farmacéuticos están capacitados y comprometidos como profesionales de la salud a participar junto a otras instituciones en campañas de prevención, promoviendo actitudes responsables que puedan influir en la disminución de casos a lo largo del tiempo.

Aunque el tratamiento de la enfermedad se encuentra accesible en los centros de salud y a la venta en las farmacias, sigue siendo un problema de salud pública, lo cual demuestra la persistencia de impedimentos que dificultan las consultas a los centros de salud. Esta problemática muestra la necesidad de aumentar las campañas de prevención. Los farmacéuticos son los profesionales indicados para ofrecer sus conocimientos y ayudar a la prevención por medio de sus farmacias comunitarias.

La divulgación de folletos en farmacia puede favorecer la transmisión de la información sobre prevención y facilitar, asimismo, la posibilidad de consultas espontáneas al farmacéutico.

## INTRODUCCIÓN

La prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y en particular de sífilis, es uno de los pilares para el abordaje del tratamiento en las primeras etapas de la enfermedad y tiene como objetivo disminuir sus graves repercusiones sanitarias y socioeconómicas.

Según la Ley nacional N°15.465 (1960) de nuestro país, se declara obligatoria la notificación de los casos de sífilis en todo el territorio argentino, como así también de otras enfermedades infecciosas descriptas en esa misma Ley, y se reporta de tres formas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0): agrupados por consultas clínicas, agrupados de muestras de laboratorios y los casos nominales. Estos últimos comprenden la información clínica del paciente y la obtenida del laboratorio (Boletín N° 37: Respuesta al VIH y las ITS en Argentina, 2020). La información proveniente del SNVS 2.0 está a cargo del Área de Vigilancia de la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica del Ministerio de Salud de la Nación.

En nuestro país, los casos notificados en mujeres y varones entre 2013 y 2018 se cuadruplicaron, con un pico en el grupo de los jóvenes de 15 a 24 años. Los casos de sífilis congénita también crecen años tras año (Cunzolo, 2019).

La detección precoz ayuda a la disminución de transmisión. Por este motivo se intenta promover los programas de prevención desde el inicio de la enfermedad, siendo uno de los mejores ámbitos de aplicación de Atención Primaria.

En la mayoría de los casos, la sífilis se trata fácilmente con antibióticos (penicilina). En las pacientes embarazadas, la detección de la enfermedad y su tratamiento adecuado evita la transmisión y los casos de sífilis congénita y complicaciones gestacionales.

En Argentina existen programas que están dirigidos a los pacientes que llegan a los centros de atención, con fines terapéuticos y de control, logrando evitar etapas posteriores de la enfermedad y reinfecciones. Los profesionales sanitarios están capacitados para influenciar en el estado de salud de las personas no solo realizando un tratamiento eficaz, sino también proporcionando recomendaciones específicas para su prevención y para promover su buen estado de salud.

Sin embargo, la educación dirigida a sujetos sanos, en otros ámbitos como el escolar, deportivo o laboral, puede ser más significativa en el sentido que permite el abordaje en etapas de prevención. Para esto, se deben tener en cuenta los factores psicosociales asociados a la sífilis, cómo se brinda la información y a quién está dirigida, ya que un mal enfoque puede disminuir su función y dejarla reducida a una simple información que no permite ningún cambio de hábito ni vencer la vergüenza o la discriminación.

Las ITS son importantes ya que sus consecuencias son graves, tanto desde un punto de vista de salud individual como salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció metas a nivel mundial, con el objetivo de poner fin a la epidemia de ITS como problema de salud pública para el 2030, incluyendo una disminución de hasta un 90% de la incidencia de sífilis y gonorrea. Para cumplir estas metas, estableció determinadas estrategias que incluyen mejorar los accesos y servicios de diagnósticos y tratamientos y mejorar la atención a los grupos de riesgo alto (Organización panamericana de la salud [OPS], 2019).

El control y la prevención de las ITS son elementos esenciales para terminar con las enfermedades de transmisión sexual, como así también para promover la salud mental y bienestar y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (OMS, 2019).

Las farmacias comunitarias ofrecen una gran oportunidad para brindar información sobre la prevención, debido a la proximidad hacia las mismas y al gran vínculo que se ha generado entre el paciente y el farmacéutico. El farmacéutico de las farmacias comunitarias suele ser uno de los primeros profesionales de salud que entra en contacto con la persona, siendo una oportunidad única para educar e informar y, junto con el resto de los profesionales de la salud, es indispensable para contribuir en los problemas generados por las ITS.

Por ello, en este trabajo se propone un programa de prevención de sífilis. Consiste en folletos informativos, en lenguaje coloquial, disponibles en la oficina de farmacia, que tienen como objetivos dar información adecuada sobre las formas de prevención, como el uso correcto de preservativos, la detección temprana de la enfermedad y la concientización del individuo sobre la importancia de realizar la consulta médica ante cualquier signo o síntoma.

Es importante aclarar que existen ciertas barreras, como miedos, vergüenza y estigmatización, que impiden a las personas dirigirse a los centros de salud. Las farmacias comunitarias se encuentran, generalmente, estratégicamente ubicadas en los distintos barrios, permitiendo que las personas las visiten frecuentemente por distintos motivos y, muchas veces, generando algún tipo de vínculo o confianza con el farmacéutico, lo cual ofrece una gran oportunidad de difundir información sobre la enfermedad. En conjunto con el resto de los profesionales de la salud, la intervención del farmacéutico es esencial para la resolución de problemas generados por las infecciones de transmisión sexual.

Cabe destacar que la propuesta de este trabajo es de carácter didáctico y no asistencial. No sustituye a los tratamientos médicos habituales, sino que los complementa con el objetivo de contribuir a la prevención de una de las ITS, la sífilis.

En el presente trabajo se reflejan las cifras obtenidas de casos notificados de sífilis en la ciudad de Campana y se trató de analizar la participación de las farmacias comunitarias de la misma ciudad en la prevención de la misma. Para el análisis de dicho trabajo, se contó con los datos del Hospital Municipal San José, que fueron recolectados entre los años 2015 y 2019.

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

1. Analizar los datos reportados de sífilis en el Hospital San José (Campana) entre los años 2015 y 2019.
2. Evaluar y establecer la participación del farmacéutico en la prevención de esta enfermedad.

### **Objetivos específicos:**

1. Conocer las características propias de la enfermedad y sus consecuencias en la Salud Pública.
2. Proponer estrategias de prevención para favorecer el diagnóstico precoz de sífilis.

## ANTECEDENTES

En Argentina, según el Boletín sobre el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) e ITS (diciembre de 2017), en relación con la prevención, se muestra la cantidad de preservativos distribuidos en forma gratuita por la DSyETS (Dirección de SIDA y ETS [Enfermedades de Transmisión Sexual]) en la última década, con un promedio mensual de 712.565 en 2007 y alcanzando el valor de 1.888.320 en el 2017. Las personas accedían a los mismos durante la consulta médica o retirándolos de los puntos fijos ubicados en centros de salud, clubes, organismos públicos y locales de esparcimiento. Estas bocas de distribución han ido aumentando a lo largo de los años, de 2.533 en 2011 a 3.555 en 2017, habiendo mayor concentración (casi el 30%) en la provincia de Buenos Aires. También, a nivel nacional se promueve la creación de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo (CePAT) para impulsar el testeo voluntario y confidencial.

En nuestro país, los estudios de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) vinculados con el riesgo de ETS han tenido como fuente la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSyR) (2013). Esta encuesta se realiza diez años después del Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) creado en el 2003, con el fin de cumplir lo establecido en la Ley N° 25.673 (Ley de Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable [SSyPR]). El PNSSyPR tiene como objetivo principal impulsar la igualdad de los derechos y colaborar en mejorar el acceso a una atención integral de la salud sexual y salud reproductiva de la población, garantizando a la población el acceso universal y gratuito a métodos anticonceptivos. A partir de ese momento se establecieron los programas de SSyR en todo el territorio argentino y se aumentó la cantidad de establecimientos sanitarios que ofrecen servicios de salud sexual y reproductiva (*Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina, 2017*).

El plan de acción instaurado en la Ley 25.673 es fortalecido con el del Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley Nacional 26.150), en la que, desde el año 2006, se dicta, en todos los niveles de enseñanza formal, educación sexual, con un enfoque intercultural, de género y de derechos humanos (Rojas Cabrera, Peláez, Moyano, 2017). La Ley Nacional 26.150 establece que todos los estudiantes tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos en los que concurren, sean públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal.

En este documento, desde el punto de vista regional, mediante la adhesión al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en 2013, uno de los temas prioritarios está relacionado con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, mediante la promoción de políticas que aseguren los derechos sexuales de la población y respetando su orientación sexual sin ningún tipo de discriminación ni violencia. Los países también se

comprometen a revisar sus legislaciones, normas y prácticas en donde se restringe el acceso a los servicios de salud reproductiva (CePAT, 2013).

Según un estudio realizado por Lianne Gonsalves y Michelle J. Hindin en Suiza (2016) sobre el suministro farmacéutico de productos básicos de salud sexual y reproductiva para jóvenes, se demostró que las farmacias comunitarias son un recurso de salud sexual y reproductiva (SSR) con cualidades únicas que los jóvenes están dispuestos a utilizar. En muchos casos, estos sectores solo cuentan con las farmacias para buscar estos servicios básicos de SSR y hasta pueden ser su única opción. Para desempeñar estas funciones, los farmacéuticos y el personal de farmacia deben ser reconocidos como complementos de las funciones que realizan otros profesionales de salud en la prestación de SSR.

Los profesionales farmacéuticos y las farmacias ofrecen una gran oportunidad para llegar a muchas personas con mensajes de prevención y control de ETS, debido a una gran cantidad de farmacias y a la confianza generada entre los farmacéuticos y al público que le brinda servicios (Stergachis, 1999).

# MARCO TEÓRICO

## **Características generales**

La sífilis es una enfermedad infecciosa sistémica producida por la bacteria *Treponema pallidum*. Se transmite fundamentalmente por contacto sexual y por transmisión congénita y perinatal. A diferencia de otras ITS, el agente etiológico rara vez se aísla, siendo diagnosticada en la mayoría de los casos por exámenes serológicos (Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC, 2019).

La mayoría de los bebés con sífilis congénita se infectan en el útero, aunque el recién nacido puede infectarse también por tener contacto con alguna lesión genital activa en el momento del parto. Debido al trabajo que se realiza en la selección de donantes de sangre, el riesgo de transmisión a través de la sangre es insignificante (Singh & Romankwski, 1999).

La sífilis se considera un problema de la salud pública mundial. A pesar de las pruebas de laboratorio relativamente viables, de que el diagnóstico es sencillo y de un tratamiento de bajo costo y accesible, su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. La infección afecta a más de 12 millones de personas en todo el mundo y es responsable de más de 300.000 muertes fetales y neonatales por año en todo el mundo. Las manifestaciones clínicas son consecuencias de la respuesta inflamatoria contra la replicación de *Treponema pallidum*, frecuentemente imitando a otras patologías (Romeiro, Porto & Reis, 2019).

En la actualidad, también se ponen en evidencia distintas barreras estructurales e institucionales como también subjetivas (miedos, vergüenza, condiciones sociales de vida y estigmatización) que impiden, muchas veces, que las personas realicen la consulta en los distintos centros de salud. Por esto, los profesionales de la salud deben estar capacitados para reconocer las manifestaciones clínicas de esta ITS, realizar el diagnóstico, tratamiento, notificación de casos y búsqueda de contactos sexuales, debido a que la mayoría de las personas con sífilis no tienen conocimiento de la infección, pudiendo transmitirla a sus contactos sexuales. Esto puede ocurrir debido a la ausencia de sintomatología, dependiendo de la etapa de infección en la que esté transcurriendo (Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC, 2019).

El aumento observado en los casos de sífilis pudo haber sido influenciado por distintos factores, como cambios en la mentalidad relacionados a la virginidad, mayor precocidad y promiscuidad sexual y menarquías más tempranas (Fernández Fadrugas, Sanchez & Fernández, 2012).

Las personas más propensas a las ITS son las jóvenes, debido a que en esta etapa se despiertan emociones relacionadas con su maduración sexual genital por el interés hacia el sexo opuesto o al mismo sexo. Además, las parejas jóvenes suelen usar preservativos sólo para evitar embarazos no deseados y no consideran el riesgo de contraer alguna de las ITS, quizás por no conocer sobre las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias (Chacón-Quesada, Corrales-González, Gutiérrez-Yglesias, Hernández-Sandí, Lobo-Araya, Romero-Solano, Sánchez-Avilés&Ventura-Montoya, 2009).

La enfermedad se caracteriza por presentar tres estadios durante su evolución: primario, secundario y terciario. Puede tener períodos de latencia entre los estadios secundario y terciario, en los que únicamente se diagnostica por pruebas serológicas (Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC, 2019).

A pesar de que transcurrieron años desde su llegada y uso habitual para tratar la sífilis, la penicilina G parenteral de 2,4 millones aplicada por vía intramuscular sigue siendo el tratamiento de elección para todas las etapas de la infección. El tratamiento alternativo en pacientes alérgicos a la penicilina (no en gestantes) es la terapia oral con dosis múltiples de doxiciclina (Romeiro, Porto & Reis, 2019).

La dosis y duración del tratamiento van a depender de la etapa de la enfermedad que esté cursando. La penicilina en forma oral no se utiliza debido a los niveles inadecuados en sangre. La curación de la sífilis depende no solo del efecto antibiótico sino también de la capacidad inmunológica del huésped (Singh & Romankwski, 1999).

Para el diagnóstico de la sífilis, los métodos disponibles en la Argentina se dividen en dos grupos de pruebas: por método directo, mediante microscopía de fondo oscuro y por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y por método indirecto (serológicos), por pruebas no treponémicas como VDRL (Venereal Disease Research Laboratory Test) y RPR (Rapid Plasma Reagin) y las pruebas treponémicas pueden ser FTA-Abs (Fluorescent Treponemal Antibody Absortion) y MHT-TP (Microhemaglutinación para *T. pallidum*), entre otras (Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC, 2019).

El diagnóstico también se basa en la realización del examen físico y en el historial del paciente. En algunos casos, las personas afectadas presentan síntomas leves o son asintomáticas. En este último caso, en las pacientes embarazadas la detección de la enfermedad y el tratamiento impide la transmisión de la enfermedad y evita los casos de sífilis congénita y complicaciones gestacionales (OMS, 2019).

La sífilis, como otras ITS incrementa el riesgo de adquirir infección por VIH. En la práctica asistencial, se ha observado un gran aumento en los diagnósticos de sífilis durante los últimos

años, principalmente en HSH (hombre que tiene sexo con hombre) infectados con VIH (Mozún, Confalonieri, Monczor, Monserrat, Tempelsman & Copertari, 2014).

Las úlceras genitales contribuyen a la transmisión bidireccional del virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1). Por tal motivo, los pacientes con sífilis tienen mayor predisposición de transmitir o adquirir el VIH-1 durante las etapas primaria (chancro) y secundaria de la enfermedad (Sellati, Wilkinson, Sheffield, Koup, Radolf&Norgard, 2000). La palabra chancro se refiere a una lesión dermatológica cuya progresión va de la mácula pasando por pápula hasta llegar a úlcera, indolora, endurecida y de base no purulenta, característica de esta patología.

Las ITS tienen una acción directa en la salud infantil y reproductiva ocasionando infertilidad, complicaciones del embarazo y cánceres. La sífilis congénita (sífilis que la madre transmite al bebé) puede generar consecuencias muy graves para el feto, aumentando la morbilidad y mortalidad. Los riesgos de que el feto sufra efectos perjudiciales se pueden reducir cuando la madre recibe el tratamiento adecuado, principalmente antes del segundo trimestre del embarazo (OMS, 2019).

La OMS, en el 2003 y en el 2019, recomendó ciertas pautas para el diagnóstico de las ITS mediante la observación de síntomas y signos que puedan reconocerse fácilmente y así indicar un tratamiento. Estos algoritmos de manejo sindrómico deben actualizarse y también ser adecuados a ciertas poblaciones claves, como por ejemplo, en profesionales del sexo y en HSH. Cada país debe estandarizar sus protocolos según su situación epidemiológica para asegurar que todos los pacientes reciban el tratamiento adecuado en los centros de salud.

Para incorporar nuevos modelos para la prevención y la asistencia es imprescindible tener en cuenta las distintas formas de vivir la sexualidad de los diferentes grupos, teniendo en cuenta sus condiciones de vida y experiencias socioculturales. De esta manera, las personas van a darle sentido y significado a la información y material educativo al que accedan, pudiendo optimizar la capacidad para decidir, de forma responsable, los cuidados de su propia salud. Para estos últimos se deberá mejorar el acceso a preservativos, terapias para la prevención de la transmisión vertical y tratamiento de las personas afectadas (CePAT, 2013).

La educación sexual es importante porque forma parte del proceso educativo de las personas, en cualquier momento de su vida, haciendo hincapié en sus necesidades e inquietudes. El acceso a esta información permite que pueda vivir la sexualidad libremente, sin prejuicios ni temores, basándose en el respeto y el placer, teniendo los recursos para prevenir las ITS (Cesida España, s/f).

A la hora de realizar educación en salud y brindar datos claros y confiables, las farmacias comunitarias son establecimientos sanitarios que ofrecen una gran oportunidad de difundir y mejorar el acceso a la información. Con los años, han mejorado los servicios que brindan a la población, debido a la proximidad y al vínculo de confianza generado entre el paciente y el farmacéutico. La red asistencial de farmacias, estando en coordinación y colaboración con el resto de las estructuras sanitarias, constituye un eslabón clave para el desarrollo de programas de salud pública. El farmacéutico de las farmacias comunitarias, suele ser uno de los primeros profesionales de la salud que entra en contacto con una persona, teniendo la posibilidad de educar e informar. Esta información recibida suele ser considerada segura y de calidad, gracias a la confianza que la población ha depositado en el farmacéutico (Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, España, 2018).

Junto con el resto de los profesionales de la salud, el rol del farmacéutico es indispensable para hacer frente a los problemas relacionados con la salud sexual de las personas y para contribuir a la resolución de problemas generados por las ITS (Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos, España, 2019).

El contraer una enfermedad de este tipo tiene grandes consecuencias psicológicas generando sentimiento de vergüenza, pérdida de autoestima y estigmatización, como también, consecuencias médicas graves en millones de personas, pese a que puede ser diagnosticada, tratable y prevenible.

Brindar educación sexual a jóvenes desde edades tempranas permite que se amplíen sus conocimientos sobre los riesgos y las enfermedades de transmisión sexual, como también, prevenirlas y tratarlas.

En el siglo XXI esta enfermedad se encuentra en aumento, aunque se sabe que con prácticas sexuales seguras y responsables pueden prevenirse.

## **Historia**

El origen de la sífilis no se conoce con certeza. Existen por el momento dos teorías: La primera indica que la sífilis tuvo origen en América y fue llevada posteriormente por los conquistadores españoles al continente europeo y la segunda sugiere que tiene un origen común en Europa, Cercano Oriente y África. Todo esto se basa en el hallazgo de lesiones sifilíticas óseas que se encontraron en las excavaciones arqueológicas (Berdasquera Corcho, Lazo Álvarez, Santana & Gala González, 2008).

En la primera teoría se plantea que hace 5 siglos se introdujo en Europa, luego que los conquistadores españoles hayan regresado de América recién descubierta y luego se extendió rápidamente por el continente europeo. A finales del siglo XV se había propagado a Nápoles, por las tropas francesas de Carlos VIII. Durante el sitio las prostitutas tuvieron relaciones sexuales con los soldados españoles, contrayendo probablemente a diseminar la sífilis (Berdasquera Corcho, Lazo Álvarez, Santana & Gala González, 2008). En el ejército de Carlos VIII como en el de Fernando II de Nápoles había soldados españoles que habían regresado, junto con Colón, del Nuevo mundo. Los de Fernando II eran los españoles que envió España para la defensa de Nápoles. Italia no pudo resistir las fuerzas de Carlos VIII. Luego de la rendición, los soldados se dispersaron por toda Europa, junto con las mujeres prostitutas, que en esa época acompañaban a los ejércitos. Todo esto explica la rápida difusión de la enfermedad (Turnes, 2007).

La segunda teoría, se plantea debido a que se encontraron excavaciones que revelan que la sífilis no procede de América, y sostiene que existen estudios de esqueletos descubiertos en un convento en el norte de Inglaterra, fechados entre el año 1300 y 1450 observándose signos de padecer sífilis, según informes del departamento de Arqueología de la Universidad de Bradford, en norte de Inglaterra. Los orígenes de la enfermedad son todavía discutibles, ya que ninguna de las dos teorías es totalmente clara (Berdasquera Corcho, Lazo Álvarez, Santana & Gala González, 2008).

El nombre sífilis deriva de un poema titulado *Syphilissivemorbusgallicus* escrita en el siglo XVI (1530) por Gerolano Fracastoro (1483-1553). En este poema, *Sífilis* era el nombre de un pastor que levantó altares prohibidos en la montaña y por esto fue castigado. El castigo se basó en una desconocida y nueva enfermedad (Berdasquera Corcho, Lazo Álvarez, Santana & Gala González, 2008).

Durante mucho tiempo fue llamada *enfermedad de los franceses* o en latín como *morbusgallicus* debido a que en el siglo XV los soldados del rey francés Carlos VIII murieron por una epidemia de sífilis en Nápoles, por ello también se la llamó *mal napolitano*. La medicina le otorgó el nombre en latín *Luesque* significa epidemias (Turnes, 2007).

El agente causal de la enfermedad, la bacteria *Treponema Pallidum* fue descubierto en 1905, por el médico militar berlinés Erich Hoffmann (1868-1959) y el zoólogo Fritz Schaudinn (1871-1906). En comparación con otras enfermedades infecciosas, la causa de la sífilis tardó bastante en descubrirse. Esto pudo deberse a la gran represión que existía en la época por parte del Estado y la Iglesia, que impedían que se realicen investigaciones relacionadas con el sexo (Turnes, 2007).

En 1906, el bacteriólogo alemán August van Wassermann (1866-1925) desarrolló por primera vez, un análisis en el que se detectaba al agente en estadios tempranos de la enfermedad. En 1909, el médico alemán Paul Ehrlich (1854-1915) desarrolló la sustancia Salvarsán, compuesto que contenía arsénico y fue el primer tratamiento de la sífilis. En 1928, el bacteriólogo británico Alexander Fleming descubrió la penicilina, que comenzó a utilizarse en 1943, transformando esta enfermedad en curable (Turnes, 2007).

Después de 500 años de existencia, a partir de 1955, la sífilis tuvo un aumento en los países occidentales en porcentajes que iban de un 30% a un 85% por año. Entre los años 1958 y 1960 la incidencia disminuyó y luego aumentó a partir de los años 70. La propagación de la enfermedad se debe a la mezcla cada vez mayor de poblaciones distintas y los puertos como grandes reservorios de la bacteria (Berdasquera Corcho, Lazo Álvarez, Santana & Gala González, 2008).

A pesar de existir un tratamiento adecuado para la enfermedad, es un problema para la salud pública mundial.

## **Epidemiología**

La sífilis ocurre en todo el mundo, variando su incidencia con el entorno socioeconómico y la distribución geográfica de cada país. Teniendo en cuenta las edades, el grupo más expuesto suele ser el que se encuentra entre los 15 a 30 años, debido al aumento en la actividad sexual en ese período de la vida. Según la OMS, en el 2006, estimaba que la incidencia mundial de la sífilis venérea era de 0,4% (12 millones de casos) (Contreras, Zuluaga & Ocampo, 2008).

La enfermedad puede ser adquirida por transmisión sexual, siendo esta forma de contagio, la más frecuente. También puede darse la transmisión vertical de la madre al feto o al recién nacido y de forma excepcional, por transfusión sanguínea.

Según la OMS, en el 2012 en el mundo hubo 357 millones de nuevos casos de ITS curables que afectaron a adultos de entre 15 a 49 años de edad, entre ellos, 6 millones corresponden a casos de sífilis.

Las infecciones de transmisión sexual, alcanzan sus niveles máximos en los países que tienen escasos recursos.

Las ITS curables que no son diagnosticadas ni tratadas pueden ocasionar complicaciones y secuelas graves. En 2012, se estima que hubo en el mundo, alrededor de 930.000 casos de

sífilis materna que causaron 350.000 muerte prenatal o neonatal, infecciones en bebés y nacimiento prematuro.

Dentro de las ITS del tipo ulcerativas, como la sífilis, aumentan el riesgo de transmitir o contraer el VIH, por lo tanto, es muy importante aumentar los estudios de diagnóstico y tratamientos de las ITS (OMS, 2019).

Una de las principales causas de muerte perinatal y neonatal en muchos países en desarrollo, es la sífilis congénita. El resurgimiento de la sífilis en Rusia y en Europa del Este, contribuye a un aumento del VIH. En América del Norte y Europa occidental, la epidemiología de la sífilis ha cambiado y es común en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (Peeling & Hook, 2006).

En nuestro país, las notificaciones de sífilis, aumentaron desde 1998. En la provincia de Buenos Aires, entre los años 2015 y 2016, los casos de sífilis temprana en mujeres, han aumentado un 63,73%. En los mismos años, los casos de sífilis temprana en hombres, aumentaron un 30,98%. Para la sífilis congénita (eventos de transmisión vertical) entre los años 2014 y 2015, en la misma provincia, han aumentado un 6,97%(Boletín integrado de vigilancia, 2016).

En Argentina, entre el 2013 y 2017 se registró una tasa de 35,2 personas cada 100.000 habitantes, en la notificación de sífilis temprana y sin especificar en varones y en mujeres, observando que la tasa se ha duplicado en cinco años. Considerando el grupo de edad, en el 2017 alcanza su pico en el intervalo de 15 a 24 años y disminuye a medida que aumenta la edad (Boletín epidemiológico VIH, sida, e ITS en Argentina, 2018).

Los datos de los casos de sífilis en embarazadas, entre 2013 y 2017, durante el primer control prenatal o en algún otro control no especificado, indican que el porcentaje aumentó de 2% a 3,17% en esos cinco años.

La sífilis congénita se registra como todo recién nacido o en caso de aborto, en el que la madre tuvo sífilis que fue tratada de forma inadecuada o sin constancia en el tratamiento o no fue tratada. En el lapso 2013-2017, se observó aumento en todas las regiones del país, a excepción de Cuyo. Las tasas son superiores a 1,5 casos cada mil nacidos vivos (Boletín epidemiológico VIH, sida, e ITS en Argentina, 2018).

En los años ochenta, según los informes de vigilancia, las tasas de ITS bacterianas disminuyeron. Esto coincidió con un aumento de la epidemia de VIH que transcurría en esa época y en la que no se utilizaba ningún tratamiento para la enfermedad pero si hubo una creciente promoción del uso de preservativos en todos los grupos de la población como única forma de prevenir la transmisión del VIH. A partir del año 2000, se comenzó a utilizar un

tratamiento eficaz para la infección del virus, lo que provocó que la población disminuya el uso del preservativo y la financiación de los programas de distribución (Organización panamericana de la salud [OPS], 2019).

### **Manifestaciones clínicas**

La sífilis se manifiesta con diferentes signos según el estadio clínico en el que se encuentre. La evolución natural de la enfermedad se divide en las siguientes fases:

- a) Un período de incubación que puede durar un promedio de 3 semanas
  
- b) Una fase primaria en la que se distingue una úlcera indolora, llamada chancro (Sífilis primaria)
  
- c) Una etapa secundaria (Sífilis secundaria) en donde se observa un exantema generalizado, lesiones mucocutáneas y linfadenopatía, en donde también puede afectarse cualquier órgano, como el Sistema Nervioso Central (SNC)
  
- d) Un estadio latente, sin síntomas (Sífilis latente), con una duración de años, siendo detectable únicamente por medio de análisis serológicos
  
- e) Una etapa terciaria (Sífilis terciaria), en donde se observan principalmente afecciones en la aorta ascendente generando una sífilis cardiovascular o afectando al SNC provocando neurosífilis, como también causar lesiones necrosantes granulomatosas (goma) en cualquier otro órgano (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016).

### **Período de incubación y sífilis primaria**

La etapa de incubación media es de 3 semanas, aunque puede ser entre 10 y 90 días, variando el tamaño del inóculo (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016). Luego del período de incubación comienza la fase primaria con la aparición de una primera lesión en la piel o en las mucosas, en el lugar de inoculación, conocida como chancro. Los chancros pueden ser únicos o múltiples, especialmente en pacientes que son inmunosuprimidos. Se caracterizan por ser poco o nada dolorosos, con una base limpia y sin exudación. Los lugares más frecuentes donde aparecen son los genitales externos, seguidos del cuello uterino, boca y área perianal. Luego de 3 a 6 semanas el chancro se cura casi sin dejar señales. Los chancros genitales

generalmente van acompañados de una adenopatía regional que puede persistir aún más de las 6 semanas (Lopez-Hontangas y Frasset Artes, s/f).

La orientación sexual es un factor determinante de la localización de los chancros: En el caso de los heterosexuales, los chancros orales aparecen en el labio superior en los hombres y en la lengua en las mujeres, en cambio en HSH suelen localizarse en la lengua. Los hombres heterosexuales consultan en un porcentaje mayor por sífilis primaria, ya que los chancros intravaginales suelen pasar por inadvertidos, como también sucede en HSH con los chancros que aparecen en el recto (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016).

### **Sífilis secundaria**

La etapa secundaria ocurre entre 4 y 10 semanas luego de la aparición del chancro. En esta fase, existe la mayor carga de treponemas en los tejidos y en la circulación sanguínea. Representa el estadio más florido de la infección, con manifestaciones clínicas muy variadas, por esto es llamada la “gran imitadora”. En la mayoría de los casos afecta a la piel y a las membranas mucosas. Las erupciones pueden ser de tipo macular, papular, papuloescamoso, anular o pustular, o distintas combinaciones de estos. El exantema suele comenzar en el tronco y en las extremidades superiores, de color rosado o rojizo. La descamación en las lesiones papulares suele ser mínima pero muy marcada como para parecerse a una psoriasis. La sífilis secundaria puede diferenciarse de esta, por la afectación de las palmas de las manos y de las plantas de los pies, siendo una característica típica de la erupción maculopapular (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016).

Otra sintomatología es la linfadenopatía generalizada, con nódulos firmes e indoloros. También los pacientes pueden presentar de forma frecuente, malestar general, pérdida de peso, febrícula, anorexia, pérdida de peso, faringitis, mialgias y artralgias. En esta etapa, cualquier órgano puede estar afectado: En el hígado, la hepatitis se caracteriza por un nivel elevado de la fosfatasa alcalina; en el tubo digestivo, dolor epigástrico o abdominal, náuseas y vómitos; en el SNC, meningitis y accidentes cerebrovasculares (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016).

### **Sífilis latente**

El paciente no tratado, luego de varias semanas o meses, entra en un estado de latencia en el que existe una ausencia de manifestaciones clínicas y su diagnóstico solo se realiza a través de análisis serológicos, aunque puede producirse una recaída, en el que el paciente es infeccioso, siendo más frecuente en el primer año. Luego la enfermedad es cada vez menos florida. La etapa de latencia se divide en dos fases: Una fase latente precoz o temprana (un año o menos desde la infección) en la que son comunes las recaídas infecciosas y/o la espiroquetemia, y una fase latente tardía (más de un año desde la infección) en donde es poco

probable las recaídas y la espiroquetemia, siendo la única excepción la mujer gestante, que puede transmitir al feto en cualquier momento de su estado de latencia (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016; Román, Ibarra & Figueroa, 2004).

La sífilis latente muestra recaídas en los pacientes no tratados con signos característicos, como las lesiones cutáneas, aunque suelen ser menos floridas que los brotes secundarios iniciales y pueden aparecer en boca, los genitales y la región anal. También pueden afectarse áreas no cutáneas, como el hueso, produciendo periostitis tibial, el ojo (iritis), SNC, el hígado y otras vísceras. Estas últimas zonas, son solo una pequeña parte de las recaídas (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016).

### **Sífilis terciaria**

La sífilis terciaria es un proceso inflamatorio de carácter destructivo y de progresión lenta, afectando a cualquier órgano del cuerpo. Ocurre transcurrido entre 5 y 30 años después de la infección inicial. Debido al tratamiento con penicilina, las formas terciarias de la enfermedad dejaron de ser frecuentes (Mandell, Douglas & Bennetts, 2016).

La afectación en los órganos que produce su inflamación y destrucción del tejido provoca vasculitis y la formación de gomas sifilíticas (tumores con tendencia a la licuefacción), tanto en la piel, mucosas, huesos como en cualquier tejido del cuerpo. Las manifestaciones que pueden observarse son: cutáneas (lesiones cutáneas con tubérculos y gomas sifilíticas); osteoarticulares (artritis, nódulos articulares); cardiovasculares (aortitis sifilíticas, aneurisma y estenosis de las coronarias); neurológicas (meningitis, gomas del SNC o médula, parálisis general progresiva y demencia) (Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC, 2019).

### **Neurosífilis**

El SNC es afectado en un 10 a un 40% de los pacientes no tratados, presentándose en cualquiera de las etapas de la enfermedad y solo puede ser diagnosticada por la serología en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR). Se manifiesta en forma clínica en un 1 a 2% de los pacientes como meningitis aséptica (Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC, 2019).

### **Sífilis congénita**

Según el Boletín N° 35 sobre el HIV, sida e ITS en la Argentina del 2018, la sífilis congénita se define como todo recién nacido aborto o mortinato del cual la madre no fue adecuadamente

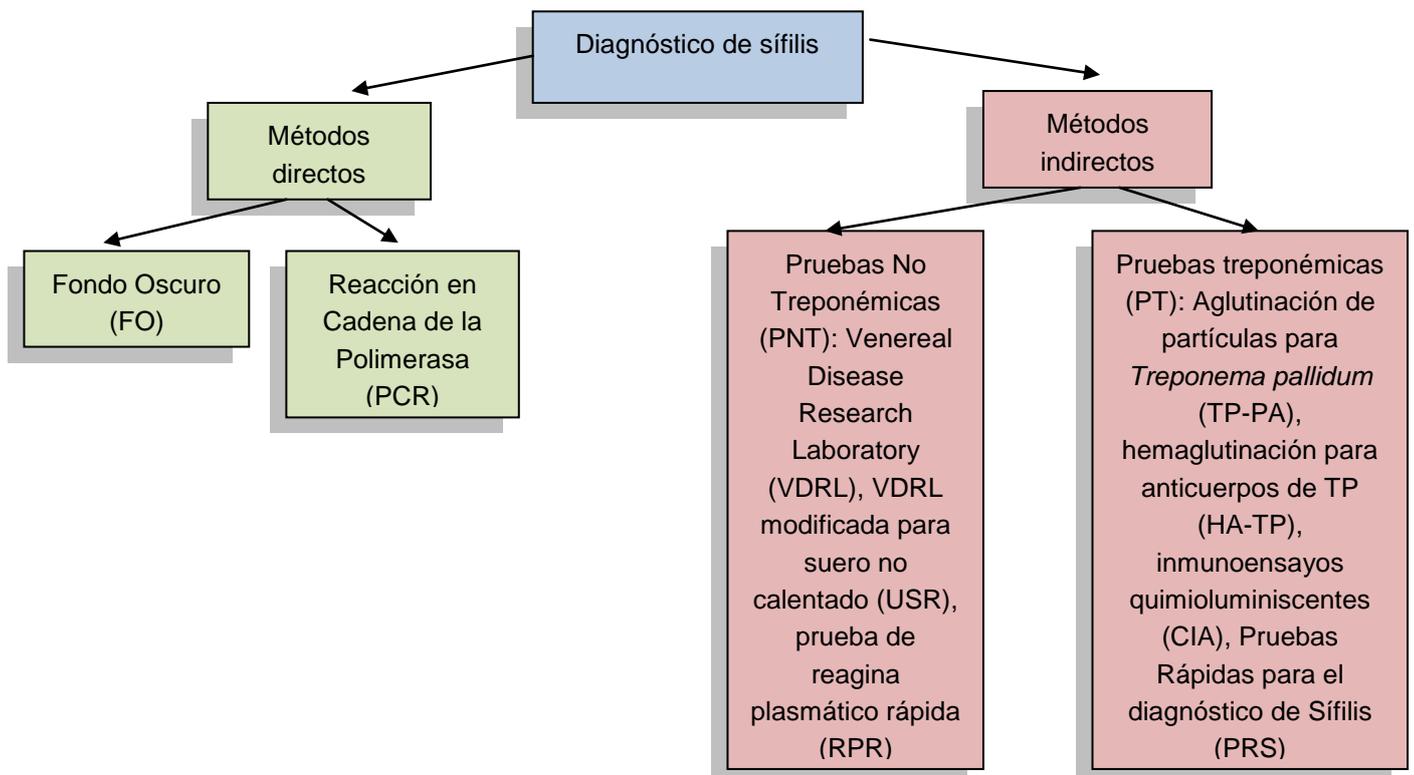
tratada de sífilis, o no fue tratada, o no hubo constancia de tratamiento, con presencia o no de signos, síntomas o resultados de laboratorio. La definición de sífilis congénita también incluye al recién nacido que posee evidencia clínica de la enfermedad o con resultados positivos de la infección, independientemente de que a pesar de que la madre haya recibido tratamiento o no durante el embarazo. Además, los niños infectados, de quienes no se pueda confirmar el adecuado tratamiento de la madre, también son abarcados en la sífilis congénita.

En el transcurso del primer año de contraída la infección, la sífilis temprana tiene una elevada transmisibilidad, que puede llegar al 80% en la transmisión gestacional, ocasionando bajo peso al nacer, prematuridad, aborto espontáneo y muerte fetal. A pesar de que existen medidas para prevenir estos casos, en el SNVS 2.0 se observan aumentos en los casos de sífilis en embarazos y de sífilis congénita en los últimos años en nuestro país. Dentro de las medidas preventivas se encuentran la realización de pruebas treponémicas o no treponémicas en las gestantes. De esta manera se puede detectar en forma temprana la enfermedad y proporcionar el diagnóstico y tratamientos adecuados, previniendo la sífilis congénita y sus graves consecuencias (Boletín N°37: Respuesta al VIH y las ITS en Argentina, 2020).

### Diagnóstico y tratamiento

En la guía de sífilis, Diagnóstico y tratamiento de sífilis (2019) sostiene que la sífilis es una infección que a menudo se presente en forma asintomática y su diagnóstico en el laboratorio puede complicarse dado que existen ciertas limitaciones en las pruebas actuales y a su sensibilidad, según en el estadio de la enfermedad que esté transitando. Por esto último, la elección del método a utilizar va a estar sujeto al estadio de la enfermedad y a su presentación clínica.

Para el diagnóstico existen métodos directos e indirectos. En el siguiente esquema y cuadro se diferencian los mismos con los ejemplos más importantes.



Fuente: Elaboración propia a partir de la guía de sífilis, Diagnóstico y tratamiento de sífilis (2019)

Fondo Oscuro	PCR	PNT	PT: TP-PA, HA-TP, CIA	PT: PRS
<p>Permite visualización de treponemas vivos</p> <p>Método más directo utilizado en nuestro país</p> <p>Limitación: Debe realizarse antes de los 30 minutos de tomarse la muestra y las lesiones deben estar húmedas</p> <p>No puede usarse en muestras orales porque existen otras espirotequas morfológicamente similares</p>	<p>Método de elección para muestras orales</p> <p>No requiere microorganismo vivo</p> <p>Se realiza PCR "in house" que deben ser validadas</p> <p>Método más sensible que FO</p>	<p>Son muy sensibles, especialmente en estadio secundario</p> <p>Resultado positivo, sin antecedentes de sífilis previa, debe ser confirmado por PT</p> <p>Resultados falsos negativos puede ser en sueros con muy alto título (sífilis secundaria)</p> <p>Útiles para la detección de sífilis activo y para seguimiento serológico</p>	<p>Útiles para detectar sífilis temprana cuando PNT dan negativo</p> <p>No distinguen entre infección actual de pasada o que fue tratada, por lo que no es adecuada para seguimiento de paciente</p>	<p>Inmuno cromatografía de fase sólida (en tira o cassette)</p> <p>Son pruebas sencillas muy convenientes para lugares con baja capacidad en el laboratorio</p> <p>Rápida y fácil de interpretar</p> <p>PRS positivo: debe ser evaluado con PNT</p> <p>Utilizados para embarazos que no tuvieron control adecuado</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la guía de sífilis, Diagnóstico y tratamiento de sífilis (2019)

Para el tratamiento, según la misma guía de sífilis del 2019, considera que la droga de elección es la utilización de la penicilina G benzatínica parenteral en todos los estadios de la infección. Para reducir el dolor es conveniente el uso de clorhidrato de lidocaína como diluyente. En casos en donde el paciente es alérgico a la penicilina, se utilizan como método alternativo dosis múltiples de doxicilina, pero no en pacientes embarazadas. Si el tratamiento es suspendido por más de una semana, es indispensable reiniciarlo iniciando la aplicación semanal correspondiente para completar las dosis indicadas.

A continuación, se resume en un cuadro los distintos tratamientos según el caso.

Tratamiento para la población general no gestante	
Sífilis primaria, secundaria latente temprana	De elección: Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI IM (intramuscular) dosis única
	Alternativo: Doxiciclina 100 mg VO (vía oral), cada 12 hs por 14 días. Ceftriaxona 500 mg- 1 gr intramuscular (IM) o endovenoso (EV) durante 10 días. Azitromicina 2g (VO) dosis única
	Seguimiento: Población general: 6 y 12 meses. Personas con VIH: 3, 6, 9, 12 y 24 meses.
Sífilis latente tardía o indeterminada	De elección: Penicilina Benzatínica 2.400.000 UI, IM, 3 dosis, una por semana. Si se interrumpe tratamiento por más de una semana, se debe iniciar nuevamente con las 3 dosis,
	Alternativo: Doxiciclina 100 mg vía oral (VO) cada 12 hs. por 21 a 28 días
	Seguimiento: Población general: 6 y 12 y 24 meses. Personas con VIH: 3, 6, 9, 12 y 24 meses.
Sífilis terciaria	Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI, IM, 3 dosis, una por semana. Previamente a su administración se debe descartar una neurosífilis.
	Seguimiento: Población general y personas con VIH: 6, 12 y 24 m.
Neurosífilis y sífilis oftálmica	Tratamiento parenteral con Penicilina G sódica 3-4 millones UI (I.V cada 4 horas o 18-24 millones en infusión continuas) durante 10-14 días, con paciente internado.
Tratamiento de la persona gestante	
El único tratamiento adecuado para la prevención de sífilis congénita es la aplicación de Penicilina Benzatínica. En caso de alergia, se debe realizar una desensibilización y tratamiento con penicilina	
Sífilis primaria, secundaria y latente temprana	Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI IM, dosis única
Sífilis tardía o indeterminada	Penicilina G Benzatínica 2.400.000 UI IM, 3 dosis, una por semana
Seguimiento	Toda embarazada con serología reactiva durante la gestación, debe tener control mensual, para evaluar la respuesta al tratamiento, para detectar una reinfección o una recaída (reactivación). Es muy importante el control periódico a la pareja sexual

Fuente: Elaboración propia a partir de la guía de sífilis, Diagnóstico y tratamiento de sífilis (2019)

## Prevención

Para diseñar programas de prevención para las ITS, es necesario asumir que existe cierta diversidad entre la vida cotidiana de cada persona, su sexualidad, aspectos económicos y políticos, como también, de las distintas formas de organización de las instituciones que van a intervenir en los procesos de prevención.

En los años ochenta, las imágenes que se construyeron sobre VIH se basaron en los prejuicios, en la discriminación y en el sentido de culpa de las personas que padecían el virus. En Europa, entre los siglos XVI y XVIII, la sífilis era llamada la enfermedad de los “extranjeros”, con términos discriminadores y xenófobos. La discriminación vivida en esos contextos históricos nos demuestran la relación existente entre los valores sociales de la época y las consideraciones morales (Desarrollo y fortalecimiento de centros de prevención, asesoramiento y testeo en VIH y sífilis, CePAT, en Argentina, 2013).

En las primeras campañas de prevención para el VIH se observa, como mensaje de prevención, la inculcación del miedo e identificando al grupo de personas que padecían la enfermedad, como un grupo estigmatizado y discriminado por la sociedad. Esto fomentó aún más, que las personas se alejaran de estos “grupos de riesgo” y aumentara la brecha entre los que no se consideraban entre dichos grupos y los que sí estaban incluidos. Como consecuencia, esta negación que continúa existiendo en la actualidad en las personas, de “no pertenecer al grupo de riesgo”, lleva a subestimar la capacidad de ser vulnerable al contagio y a no adoptar medidas de prevención adecuadas en sus relaciones sexuales (Desarrollo y fortalecimiento de centros de prevención, asesoramiento y testeo en VIH y sífilis, CePAT, en Argentina, 2013).

Las campañas de prevención no deben centrarse únicamente en la distribución de materiales educativos y en la difusión de la correcta información, ya que son las personas, como sujetos individuales, quienes, según sus valores y experiencias socioculturales, le van a dar significado a la información que reciban. Por lo tanto, una persona que adquiere información de forma óptima va a tener la capacidad de decidir en forma responsable sobre los cuidados de su propia salud. Para esto, también es necesario que se facilite el acceso a preservativos, a terapias de la prevención de la transmisión vertical y a tratamientos de las personas afectadas. Es importante que la información que llegue a las personas como realización de talleres u otras actividades que incluyan a la comunidad, tenga el lenguaje adecuado, teniendo en cuenta, además, la diversidad de la población destinataria (Desarrollo y fortalecimiento de centros de prevención, asesoramiento y testeo en VIH y sífilis, CePAT, en Argentina, 2013).

El momento del diagnóstico puede ser utilizado como un proceso de prevención y asistencia, ya que aporta una oportunidad de tener un contacto personalizado con las personas que tienen

un resultado negativo de alguna ITS, realizando en este caso una prevención primaria, recibiendo asesoramiento y orientación para evitar una futura infección. En el caso de resultados positivos, se lleva a cabo una prevención secundaria, ingresando el paciente al centro de salud para su asistencia médica correspondiente (Desarrollo y fortalecimiento de centros de prevención, asesoramiento y testeo en VIH y sífilis, CePAT, en Argentina, 2013).

La educación sexual es un punto fundamental en el trabajo de prevención. De este modo, las personas van a tener las herramientas necesarias para tener prácticas eficaces y más seguras en situaciones principalmente en donde existan riesgos o daños para su salud o no (Desarrollo y fortalecimiento de centros de prevención, asesoramiento y testeo en VIH y sífilis en Argentina, CePAT, 2013).

Las actividades para la educación sexual, pueden tener distintos formatos según la población a quién está dirigida. Pueden ser charlas, talleres o grupos de reflexión. Los talleres son una herramienta muy conveniente, ya que durante su realización, las personas suelen reconocer las situaciones cotidianas riesgosas y pueden adoptar estrategias para reducirlas. Las actividades suelen desempeñarse en distintas instituciones, como escuelas, centros barriales, comedores comunitarios, centros deportivos, comunidades terapéuticas (para pacientes drogadictos en recuperación) y en espacios públicos (ferias y plazas) (Desarrollo y fortalecimiento de centros de prevención, asesoramiento y testeo en VIH y sífilis en Argentina, CePAT, 2013).

El asesoramiento es un proceso muy importante, individualizado y focalizado en la persona. En esta entrevista interviene la persona que ofrece información y otra quien demanda atención y la recibe y en donde la relación generada se basa en la confianza. Cuando se trata de ITS, en las entrevistas, suele aparecer situaciones conflictivas no explicitadas, como situaciones relacionadas con el ejercicio de la sexualidad y trasgresiones, según sus creencias y valores.

Estos sentimientos pueden obstaculizar la percepción del riesgo e impedir que se reflexione para adoptar medidas preventivas. Durante el asesoramiento, permite que puedan ser expresadas las experiencias conflictivas para la persona y ofrecerle alternativas para las situaciones que están transitando (Desarrollo y fortalecimiento de centros de prevención, asesoramiento y testeo en VIH y sífilis en Argentina, CePAT, 2013).

Según la OMS, en el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, la prevención de las ETS no puede centrarse únicamente en el cambio de comportamiento y en los métodos de barrera. Existen otros factores importantes que deben tener en cuenta los gobiernos y los organizadores de programas de salud, como los valores familiares, la religión, el sexo, la edad y la cultura, entre otros.

La atención médica de los casos de ETS (sea un país pobre o rico) debe orientarse siguiendo un esquema general en donde incluya diagnóstico correcto, tratamiento con su respectivo asesoramiento, reducción o prevención de conductas de riesgo, fomentar el uso y provisión de preservativos y notificación y tratamiento a las parejas sexuales. Este esquema debe distribuirse a nivel nacional para el manejo de pacientes con ETS (OMS/ONUSIDA, 1999).

Para poner en marcha los programas de prevención de ITS (Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y prevención de VIH e ITS (OPS, 2010: 44-45) se deben tener en cuenta dos elementos: Los espacios en los que se van a promover el servicio y los grupos que recibirán la información. En muchos países los espacios comprenden:

1. Servicios de atención de salud: clínicas de medicina familiar, clínicas de maternidades, clínicas de atención obstétrica, de urología, atención especializada de ITS, servicios de urgencia.
2. Espacios públicos: bibliotecas, clubes, centros comunitarios.
3. Sistema educativo: escuelas públicas
4. Los medios de difusión: tienen una gran capacidad de penetración para influir sobre la opinión pública.
5. Nuevas tecnologías de la información y de la comunicación: ofrecen gran cantidad de información para la prevención de las ITS.
6. Espacios de organizaciones comunitarias: creados por las propias comunidades según sus intereses y en defensa de sus derechos. Se realiza prevención de ITS. Puede incluir grupos de HSH, personas transgénero, asociaciones de trabajadores del sexo, sindicatos labores, etc.

Según el Boletín epidemiológico de VIH, SIDA e ITS (2018), las estrategias de prevención se constituyen por el conjunto de tareas realizadas en los distintos ámbitos como salud, educación y desarrollo social tanto a nivel nacional y provincial como municipal. La prevención combinada es un método utilizado en donde existen distintas intervenciones para poder abarcar las necesidades de distintos grupos de personas. Las **intervenciones biomédicas** están relacionadas con el uso de los métodos de barreras (preservativos); las **intervenciones comportamentales** están vinculadas con las conductas de las personas y suministran la información de calidad necesaria para que las personas puedan tomar mejores decisiones frente a cada situación de riesgo y son realmente las que garantizan que esas medidas de cuidado se sigan adoptando a lo largo de su vida. Por último, **las intervenciones estructurales**, relacionadas con generar condiciones socioculturales, económicas y políticas adecuadas para evitar casos de discriminación, violencia y estigmatización.

La prevención de las ITS no puede realizarse únicamente cuando las personas asisten en forma espontánea a los establecimientos sanitarios, ya que es posible, más en los jóvenes, que

tengan ciertos impedimentos económicos, como así también dificultades para comunicarse. Otros de los motivos que conducen a que no busquen asistencia sanitaria pueden ser los siguientes (OMS/ONUSIDA, 1999):

- Desconocer a las ITS y sus consecuencias
- Resistencia a hablar de cuestiones sexuales
- Miedo a que otros se enteren
- Rechazo de las mujeres a ser examinadas por un hombre
- Restricciones de origen religioso o cultural relacionadas con la asistencia sanitaria a menores de edad.

Para disminuir estos obstáculos es importante que se trabaje en mejorar las actitudes del personal sanitario y que se mejore los servicios que se brindan a los mismos.

### **Prevención en jóvenes**

Como se mencionó antes las personas más propensas a las ITS son las jóvenes, debido a que en esta etapa se despiertan emociones relacionadas con su maduración sexual genital y el interés hacia el sexo opuesto o al mismo sexo, por esto, es necesario concentrarse principalmente en la prevención de las ITS en los adolescentes. En esta etapa, el desarrollo físico está relacionado con el desarrollo de las características sexuales secundarias y esto puede ser uno de los motivos de la iniciación temprana en las prácticas sexuales de la adolescencia (Chacón-Quesada, Corrales-González, Gutiérrez-Yglesias, Hernández-Sandí, Lobo-Araya, Romero-Solano, Sánchez-Avilés & Ventura-Montoya, 2009).

Los adolescentes son considerados como un grupo de la población relativamente saludable y por esto, muchas veces no se tienen en cuenta sus necesidades en el área de salud, a pesar de que esta población está principalmente afectada por las ITS. La educación sexual en adolescentes permite mejorar sus comportamientos sexuales durante esa etapa y tener efectos que persistan en la edad adulta (OPS, 2010).

Otros estudios realizados describen que las parejas jóvenes utilizan más el preservativo para evitar embarazos no deseados que para evitar el contraer algunas de las infecciones de transmisión sexual. Esto puede ser por falta de conocimiento de las ITS y sus consecuencias en la salud. La relación sexual sin el uso de preservativos o de forma no constante, junto con la iniciación precoz de la actividad sexual, son unos de los factores de riesgo de contraer ITS que muestran los adolescentes y que conducen a actitudes riesgosas. La falta de conocimiento y la falta del uso de barreras de protección en este grupo, puede estar relacionado con ser descubiertos por las personas que ellos consideran responsables (padres o personas de

autoridad), ya que si se da a conocer que están usando métodos de protección significa que se están iniciando en la vida sexual.

Aunque muchas veces, no utilizan preservativos porque no disponen del dinero necesario para comprarlo, por lo tanto, el factor socioeconómico está asociado al acceso de barreras de protección, en donde los jóvenes que tienen mayores ingresos tienen más oportunidades de comprarlos y por esto presentan mayor uso de preservativos (Chacón-Quesada, Corrales-González, Gutiérrez-Yglesias, Hernández-Sandí, Lobo-Araya, Romero-Solano, Sánchez-Avilés & Ventura-Montoya, 2009).

Cuando los adolescentes consumen alcohol o drogas, también son conductas de alto riesgo, ya que terminan teniendo un comportamiento desinhibido por el consumo de estas sustancias y no suelen estar conscientes de lo que hacen y/o son muy influenciables a conductas riesgosas. Como resultado, terminan teniendo una actitud despreocupada y no utilizan barreras de protección (Chacón-Quesada, Corrales-González, Gutiérrez-Yglesias, Hernández-Sandí, Lobo-Araya, Romero-Solano, Sánchez-Avilés & Ventura-Montoya, 2009).

Según la definición de la OMS, se entiende por jóvenes a las personas del grupo de los 15 a los 24 años de edad. Dentro de los programas de control de ITS debe figurar la asistencia a este grupo, debido al aumento que existe en ellos en sus experiencias sexuales, lo cual conduce a un aumento de transmisión de ITS. Por lo tanto, es importante entender que los jóvenes integran un grupo objetivo de los programas de prevención y asistencia de las ITS (OMS, 1989).

Los servicios de atención sanitaria deben adaptarse mejor a los jóvenes. Para esto será necesario que el personal de salud disponga la información adecuada y que adopte actitudes necesarias para poder trasladar sus conocimientos de forma más efectiva. Los servicios deben proteger los derechos de los jóvenes, ofrecer confidencialidad, respeto y consentimiento informado (WHO/ADH, 1993).

En 2017, el Boletín N° 34 sobre el VIH, sida e ITS, destaca la importancia de realizar campañas de prevención en los jóvenes. En la actualidad, las redes sociales son los medios de comunicación más usados por todas las personas, independientemente de su edad, pero para adolescentes y jóvenes hasta 24 años es la más importante, ya que la utilizan como principal fuente de información. Debido a esto, es fundamental utilizar las redes sociales o el uso de la tecnología para la prevención de ITS, fomentando el uso correcto del preservativo, mitos y prejuicios relacionados con estos últimos, además de otras medidas de prevención de las ITS.

Debido a que el mayor aumento de casos de ITS se observa en adolescentes, las escuelas son un ambiente ideal para atender las necesidades de este grupo. En algunos casos, los programas de educación sexual pueden tener contenidos que no son del todo eficaces para la prevención de ITS y de embarazos no deseados. Aquellos programas que se basan únicamente en promover la abstinencia, no suelen dar información concreta sobre anticoncepción y uso de preservativos. También se debe tener en cuenta que muchos adolescentes no asisten a clases y van a requerir otros programas sobre salud sexual y reproductiva (OPS, 2010).

### **Prevención primaria**

El objetivo principal de la prevención primaria para las ETS consiste en impedir la infección y la enfermedad, y se basa en el fomento de una conducta sexual segura y el uso de preservativos en las relaciones sexuales.

Dentro de las estrategias de prevención de la mayoría de los programas de los países, se encuentra la transmisión de determinados mensajes de prevención para las ETS. Entre ellos, los más relevantes son los siguientes (OMS/ONUSIDA, 1999):

- La mayoría de las ETS tienen tratamiento y pueden ser curadas.
- Para evitar cualquier tipo de complicación, es necesario iniciar un tratamiento en etapas tempranas de la enfermedad, para así evitar también secuelas permanentes.
- Existen centros específicos en donde se pueden obtener información sobre ETS.
- En las mujeres, los signos y síntomas pueden no evidenciarse, hasta que aparecen complicaciones.
- El Estado garantiza la atención en forma gratuita, asegurando la confidencialidad y el respeto.

### **Prevención secundaria**

La prevención secundaria consiste en brindar tratamiento y asistencia a personas afectadas. Para esto, es necesario que existan prestaciones de servicios accesibles y eficaces, en donde se puedan realizar los diagnósticos y tratamientos a los pacientes con ETS y a sus compañeros sexuales (OMS/ONUSIDA, 1999).

En la mayoría de los países en desarrollo, las personas pueden acceder a distintos tipos de servicios de asistencia, entre ellos, en el sector público. Existen consultorios o clínicas especializadas en ETS, hospitales en donde se realizan consultas en consultorios externos, asistencia en las que se ofrecen en salas de emergencia, entre otros. En el sector privado, se cuenta con consultorios especializados en ETS, hospitales privados en donde realizan consultas externas, médicos privados que brindan asistencia de primer nivel y de distintas especialidades, como dermatología, ginecología y urología (OMS/ONUSIDA, 1999).

En esta etapa, cuando el paciente ya fue expuesto al agente nocivo, permite iniciar tratamiento en etapas tempranas a la enfermedad, previniendo la progresión de la enfermedad. Por ejemplo, como en el caso de infección por VIH, en donde se previene la replicación viral y en el caso de embarazadas reactivas a sífilis, para evitar los casos de sífilis congénita (OPS, 2010).

### **Prevención terciaria**

El objetivo principal de la prevención terciaria consiste en impedir que los daños que fueron causados por el agente nocivo generen lesiones y alteraciones incapacitantes, sufrimiento o amenazas a la vida (OPS, 2010).

### **Papel del farmacéutico comunitario y prevención en farmacias comunitarias**

Los farmacéuticos comunitarios están buscando nuevos roles para su futuro, ya que en la actualidad la farmacia está en constante transformación. Esto lleva a definir el concepto de Servicio Profesionales Farmacéuticos (SPF), un término relacionado con las actividades profesionales que se realizan en la Farmacia Comunitaria (FC). Dentro de esas actividades podemos mencionar las más relevantes:

1. Dispensación
2. Indicación farmacéutica
3. Formulación magistral
4. Revisión de la medicación
5. Programa de adherencia al tratamiento
6. Medida del pulso y presión arterial
7. Campañas sanitarias para la prevención de enfermedades

En el 2016, se consensuó la definición de los SPF Asistenciales de Farmacia Comunitaria (SPFA) como *“aquellas actividades sanitarias prestadas desde la Farmacia Comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos*

y *productos sanitarios*” (Foro AF-FC, Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria). Para estas actividades, los profesionales farmacéuticos deben adquirir ciertas habilidades, actitudes y conocimientos para poder comportarse como verdaderos agentes sanitarios y así intervenir en la prevención de la enfermedad y mejora en la salud de las personas.

A lo largo de los últimos años, el papel de los farmacéuticos fue cambiando, dejando de estar relacionado solo con los productos y más enfocado en el paciente y en el servicio al mismo. El fácil acceso a las farmacias comunitarias se debe a que se encuentran ubicadas en general, en forma muy conveniente, que le permite conectarse directamente con las comunidades y brindar servicios de atención médica. Los servicios habituales que ofrecen las farmacias comprenden preparación y dispensación de medicamentos, información sobre los mismos y para el autocuidado del paciente con todo tipo de productos que se dispensan, entre otros servicios.

A pesar de que la práctica farmacéutica puede ser distinta en cada país, los farmacéuticos siguen siendo uno de los profesionales de la salud más accesibles y confiables que existen en la comunidad permitiendo que puedan responsabilizarse en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) (Navarrete, Yuksel, Schindel & Hughes, 2021).

Los farmacéuticos son profesionales de la salud que actúan en la primera línea para los pacientes y tienen un papel fundamental en la comunidad para asesorar brindando información sobre el autocuidado y así aumentar los beneficios para la salud. El autocuidado permite a las personas tener la capacidad de promover y mantener su salud, prevenir enfermedades, como así también, tratarlas, con o sin el apoyo de un servicio de atención médica. Las personas, al estar mejores informadas, pueden tomar decisiones correctas sobre su salud, aumentando la eficiencia en los sistemas de salud en general. Las farmacias comunitarias pueden intervenir en el autocuidado para la SSR debido a distintos motivos: El primero está relacionado con que cuentan con personal capacitado para dar los consejos para el autocuidado; segundo, los farmacéuticos ofrecen un ambiente amigable, confiable y accesible; tercero, la distribución geográfica de las mismas, permiten su fácil acceso con largas horas de funcionamiento (El Bizri, Jarrar, Ali & Omar, 2021).

De acuerdo a Gonsalves y otros (2017), la farmacia es un excelente recurso de SSR que tienen los clientes jóvenes, además buscar productos básicos de SSR en ese lugar puede ser su única opción. Los farmacéuticos y el personal de farmacia deben ser reconocidos como personas que complementan el papel que realizan otros profesionales de la salud y que brindan servicios de salud sexual y reproductiva. Para esto último, es necesario que al personal de farmacia se le proporcione información clara sobre el suministro de productos básicos de SSR para que no sea un impedimento el acceso de información por parte de los jóvenes.

También, el mismo autor hace referencia en que las investigaciones deben centrarse específicamente en los adolescentes y jóvenes, debido a que estos grupos son los que más necesitan distintas alternativas de acceso a la información y productos básicos de SSR.

En el Manejo de las ITS, Currículum para el personal de farmacia (PATH, Program for Appropriate Technology in Health, por sus siglas en inglés), el personal de las farmacias conformado por los farmacéuticos y el personal del mostrador tienen un rol principal en la salud de las personas, ya que muchas de ellas llegan a las farmacias como única opción para adquirir los productos necesarios o algún consejo para mejorar su salud. Además, con el paso de los años, sus responsabilidades han aumentado para brindar servicios más eficaces, productos de mejor calidad a precios más accesibles.

En el mismo documento se describe que parte de las funciones del farmacéutico incluye la capacitación del personal de farmacia, enseñando, supervisando, motivando y liderando al mismo. Muchas veces deben comunicarse con los médicos prescriptores cuando la prescripción no sea clara o falten datos importantes y según el cuadro del paciente, deberá utilizar el criterio adecuado para derivarlos a un especialista o centro de salud. Tienen los conocimientos necesarios para fomentar el uso razonable de medicamentos, información sobre los productos como los distintos costos y disponibilidad.

Por otro lado, aclara, que el personal del mostrador es indispensable que contenga ciertas habilidades y conocimientos, respetando su cargo designado y estar dispuesto a aprender del farmacéutico. Su función más importante está relacionada con la interacción con los clientes y la venta de productos en general, con la supervisión del farmacéutico cuando sea necesario. Es conveniente que mantenga informado al farmacéutico las necesidades y dudas de los clientes para aumentar y perfeccionar los servicios brindados por la farmacia. Deben tener la habilidad para comunicarse correctamente entendiendo las necesidades del cliente y saber leer e interpretar las prescripciones médicas que recibe.

También se menciona en el mismo documento, que el personal de farmacia pueden tener una gran cooperación en la prevención y control de las ITS en adolescentes. Los farmacéuticos y el personal de mostrador pueden intervenir en varios aspectos. Primero, en la promoción y venta de preservativos para la prevención y control de las ITS y dando la información clara y necesaria sobre el riesgo que implica no usar preservativos durante las relaciones sexuales. Segundo, derivando a las personas, cuando sea necesario, a centros de salud para que reciban el correcto diagnóstico y tratamiento adecuado. Es importante que las farmacias sean un lugar cómodo para los adolescentes, de esta manera, se sentirán más distendidos para buscar consejos sobre las ITS. En general, cuando el servicio de atención en la farmacia se mejora, consiguiendo una buena relación entre el personal de farmacia y el cliente, se puede influir en el estilo de vida de las personas y mejorar su salud.

## Vigilancia epidemiológica de las ITS

En la guía de ITS, Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual del año 2014, sostiene que la salud pública tiene como objetivo principal la prevención, detección y tratamiento adecuado para las ITS con el fin de disminuir la morbimortalidad de estas infecciones. Para esto deben existir políticas sanitarias que aseguren el mejoramiento en la atención de las personas y fortalecer los servicios de salud en general.

A nivel mundial las ITS significan un gran problema de salud pública, por lo que es necesario reforzar la vigilancia de las mismas y así aumentar su control. Se necesita generar información representativa para contribuir en las diversas medidas de actuación de salud pública.

El Ministerio de Salud de la Nación utiliza como método de actualización de las normas de vigilancia y control para adaptar los sistemas de información, los circuitos de notificación y las formas de difusión para que pueda ser utilizado en forma local, regional y nacional para aplicar las medidas necesarias.

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) está integrado por tres componentes: La vigilancia clínica (C2), de laboratorio (SIVILA) y las unidades centinelas, obteniéndose información sobre las consecuencias de las infecciones en los distintos tipos de poblaciones con sus características más importantes de los agentes etiológicos. En las unidades centinelas también comprenden los establecimientos en donde se atienden un tipo de población que son más vulnerables a contraer ITS, como trabajadores sexuales, usuarios de drogas y hombres que tienen sexo con otros hombres.

Las fuentes de información del sistema de vigilancia provienen de un componente clínico (a través de la consulta médica) y de un componente de laboratorio (a partir de estudiar las muestras clínicas para confirmación de las infecciones y la identificación de agentes microbiológicos).

En la misma guía se detalla que la vigilancia clínica es el programa de notificación de casos que son sospechosos y que se registran en todos los niveles de atención, tanto públicos como privados y se utiliza como fuente de datos las planillas de consulta del médico o registro de internación.

Los eventos a notificar para sífilis se dividen en las siguientes categorías:

1. Sífilis temprana en varones
2. Sífilis temprana en mujeres (excluye embarazadas)
3. Sífilis sin especificar en varones
4. Sífilis sin especificar en mujeres
5. Sífilis en embarazadas
6. Sífilis congénita

A partir del siguiente cuadro se detalla la definición de cada caso y con sus características principales:

Eventos a notificar	Definición del caso	Signos y/o síntomas
<b>Sífilis temprana en varones</b>	Todo varón con edad mayor a 18 meses que contenga uno o más de determinados signos o síntomas	1. Úlcera indurada no dolorosa en pene, escroto, mucosa perianal o en cavidad oral con adenopatías satélites 2. Lesiones compatibles en tronco y/o miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas) y/o en faneras
<b>Sífilis temprana en mujeres (excluye embarazadas)</b>	Toda mujer con edad mayor a 18 meses, que no esté embarazada y que contenga uno o más de determinados signos o síntomas	1. Úlcera indurada no dolorosa en región genital, mucosa perianal con adenopatías satélites o en cavidad oral 2. Lesiones compatibles en miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas), en tronco y/o mucosas y/o en faneras
<b>Sífilis sin especificar en varones</b>	Todo varón con edad mayor a 18 meses, asintomático que presente resultados de pruebas no treponémicas positivas para sífilis (VDRL, USR, RPR)	Asintomático
<b>Sífilis sin especificar en mujeres (excluye embarazadas)</b>	Toda mujer con edad mayor a 18 meses, excluyendo embarazadas, que presente resultados de pruebas no treponémicas positivas para sífilis (VDRL, USR, RPR)	Asintomática
<b>Sífilis embarazadas</b>	Toda mujer embarazada que contenga uno o más de determinados signos o síntomas	1. Úlcera indurada no dolorosa en la región genital, mucosa perianal con adenopatías satélites o en cavidad oral 2. Lesiones compatibles en miembros superiores e inferiores (especialmente en palmas y plantas), en tronco y/o mucosa y/o en faneras y/o con resultado de prueba no treponémica o treponémica positivo
<b>Sífilis congénita</b>	Existen tres categorías para su definición: 1. Todo recién nacido, aborto o mortinato en la cual su madre tuvo sífilis que no fue tratada o lo fue de forma inadecuada, tenga o no algún síntoma o signo o resultados de laboratorio positivos, o 2. Todo recién nacido que presente evidencia clínica de sífilis congénita, o 3. Todo niño con edad menor a 18 meses con resultados de pruebas no treponémicas o treponémicas positiva, en los que no se puede comprobar si la madre recibió un tratamiento adecuado	Hidrops fetal no inmunológica Lesiones ampollares, exantema macular, rinitis mucosa o hemorrágica Manifestaciones inespecíficas de la enfermedad pero frecuentes: hepatoesplenomegalia, ictericia, adenopatías generalizadas, compromiso del SNC Manifestaciones de aparición tardía: condilomas planas, síndrome nefrótico, alteraciones oculares, nariz en silla de montar, dientes de Hutchinson

Fuente: Elaboración propia a partir de la guía de ITS, Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual del año 2014

## MATERIALES Y MÉTODOS

El enfoque de este trabajo fue cuantitativo debido a que, según Hernández Sampieri, en *Metodología de la investigación* (2014) se utilizó la recolección de datos para establecer un modelo de comportamiento y se pretendió generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra) a una población mayor. También, tuvo como requisito la medición de la magnitud, duración y periodos de repetición o reaparición de los problemas investigados.

El alcance fue descriptivo y, de acuerdo al mismo autor, buscó especificar las características y propiedades del suceso que se estuvo analizando, describiendo las tendencias de un grupo o población.

En este trabajo se realizó un estudio de los casos notificados de sífilis en la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019. La información se obtuvo de la base de datos del Hospital Municipal San José. Se analizó su evolución en los siguientes grupos:

1. En la población en general (notificaciones de eventos sífilis temprana y sífilis sin especificar) según sexo y grupo etario
2. Sífilis en embarazadas
3. Sífilis congénita

Los datos se agruparon según los años analizados, las edades y los sexos de los pacientes. Se generaron los histogramas y las curvas de tendencia correspondientes.

Para poder completar los objetivos de este trabajo se diseñó un cuestionario de diez preguntas, en donde se consultó a farmacéuticos de la ciudad de Campana sobre estos temas: conocimientos generales de las ITS, de sífilis en particular, experiencias en su práctica profesional y sobre campañas de prevención, para determinar cómo se relaciona con la problemática existente. Se obtuvieron datos adicionales como sexo y años que ejercen como profesionales en la farmacia comunitaria. (Anexo 2).

Antes de iniciar el estudio, se validó la encuesta con el objetivo de observar si era clara la redacción y que puedan evaluar la comprensión de las preguntas realizadas; si encontraban las preguntas difíciles y si las opciones de respuestas eran las apropiadas y suficientes. Para esto, participaron 10 farmacias oficinales de la ciudad de Campana. Luego de este proceso, y sin ser necesario realizar alguna modificación, se distribuyó en la totalidad de las farmacias de la zona a través del Colegio de Farmacéuticos local y en el mismo lugar fueron recibidas las encuestas ya completadas por los farmacéuticos.

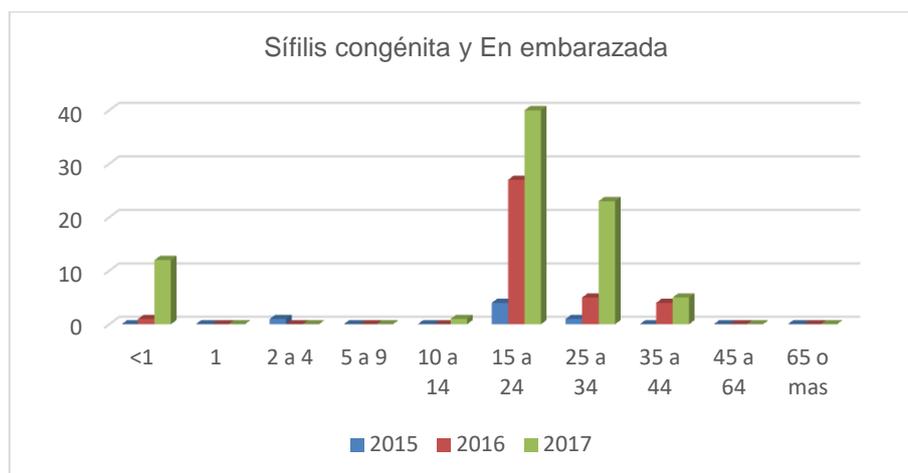
## RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados obtenidos reflejados en las distintas tablas y tipos de gráficos.

En los casos notificados de los años 2018 y 2019 no fueron registrados ni la edad de las embarazadas ni los casos de sífilis congénita, como tampoco hay notificados casos de sífilis sin especificar de mujeres y varones, ni los de sífilis temprana de mujeres y varones, por lo tanto no se tuvieron en cuenta para los análisis parciales de los resultados, solo se consideraron para las cifras totales en general.

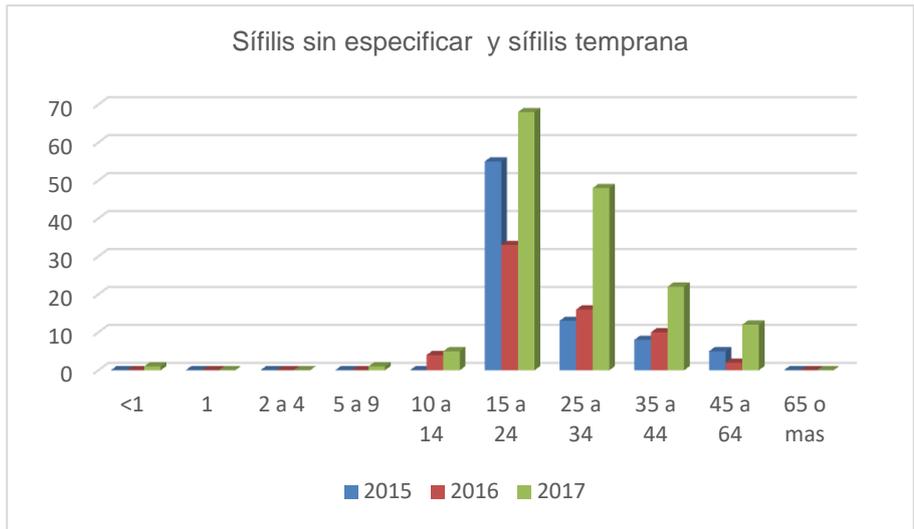
Los histogramas (figura I y figura II) permiten observar claramente que el grupo más afectado, en cantidad de casos, es el comprendido entre los 15 y 24 años, tanto en los casos informados de sífilis congénita y en embarazadas como en los casos sin especificar y sífilis temprana, remarcando un aumento de casos reportados desde 2015 al 2017.

*Figura I*



*Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del hospital municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019.*

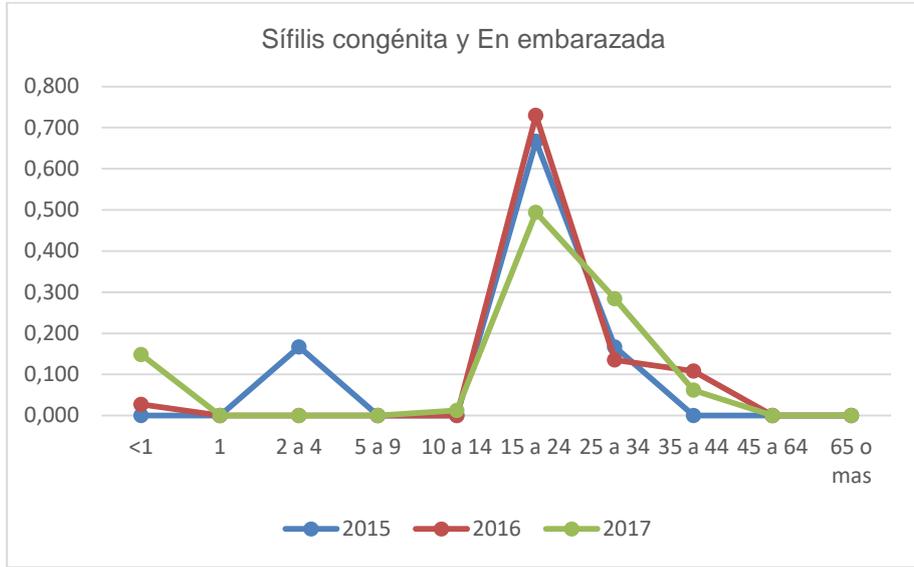
*Figura II*



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del hospital municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019.

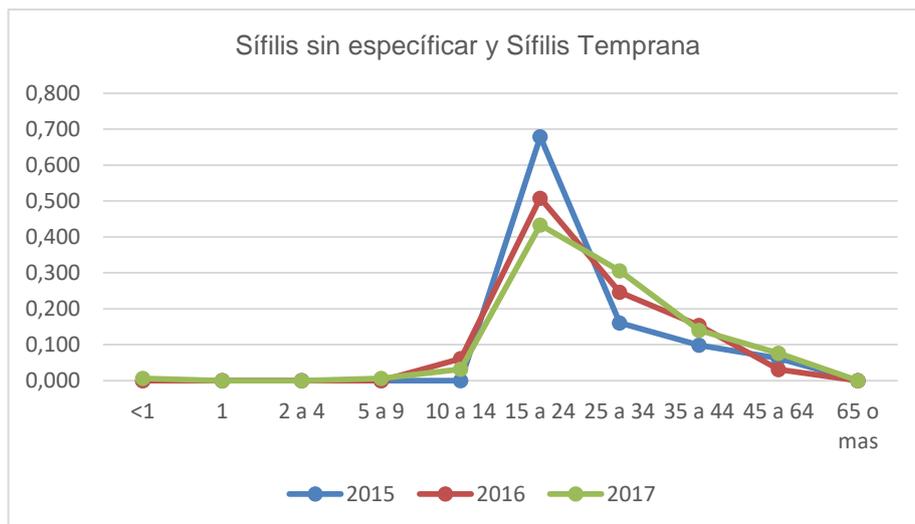
Con las curvas de distribución obtenidas (Figura III y Figura IV) se observó también que el grupo más afectado es el comprendido entre los 15 y 24 años.

Figura III



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del hospital municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019.

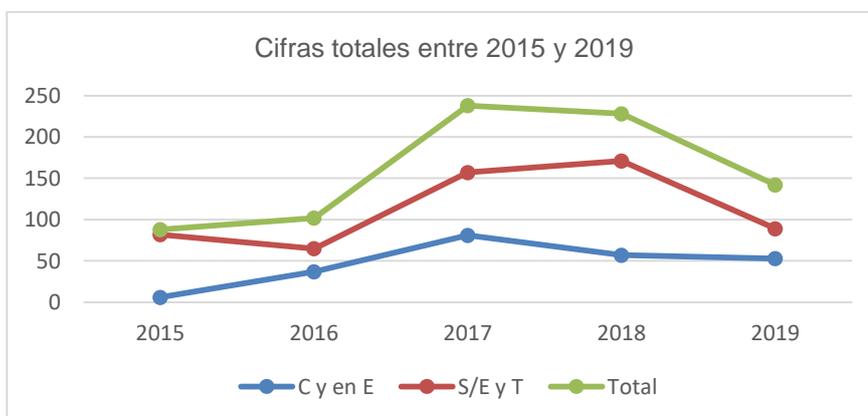
Figura IV



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del hospital municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019.

Analizando las cifras totales de los casos informados entre 2015 y 2019, se pudo observar el aumento de casos notificados entre esos años en ese centro de salud de la ciudad (Figura V).

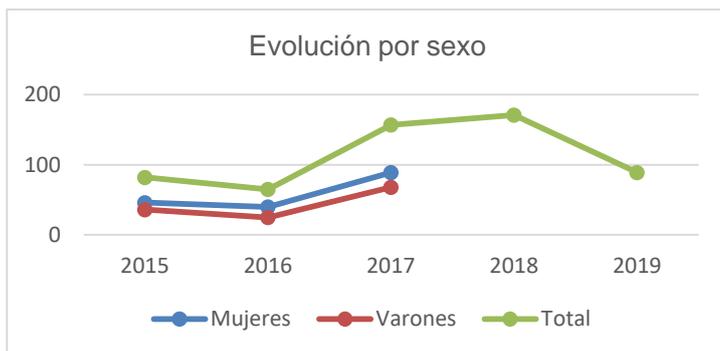
Figura V: Evolución de cifras totales entre 2015 y 2019



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del hospital municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019. Ref.: C: Congénita. E: Embarazada. S/E: sin especificar. T: Temprana.

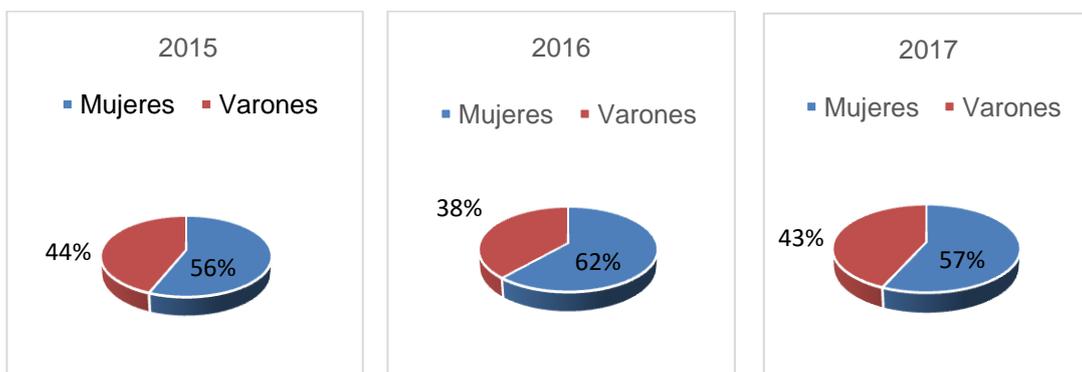
Al examinar la evolución de cifras por distinto sexo (Figura VI) se distinguió que entre los años 2015 y 2019 los casos notificados fueron mayores en las mujeres. Para este caso, se tuvieron en cuenta los datos informados de "sífilis sin especificar mujeres", "sífilis temprana mujeres", "sífilis sin especificar varones" y "sífilis temprana varones".

Figura VI: Evolución de cifras por sexo entre 2015 y 2019.



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del hospital municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019.

Figura VII, VIII, IX: Cifras por sexo de 2015, 2016 y 2017 respectivamente.



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del hospital municipal San José de la ciudad de Campana entre los años 2015 y 2019.

De los gráficos anteriores se pudo inferir que, en la ciudad en estudio, durante esos años, hay un subgrupo etario que se encuentra particularmente vulnerable a la infección con sífilis. Se trata de los jóvenes entre 15 y 24 años.

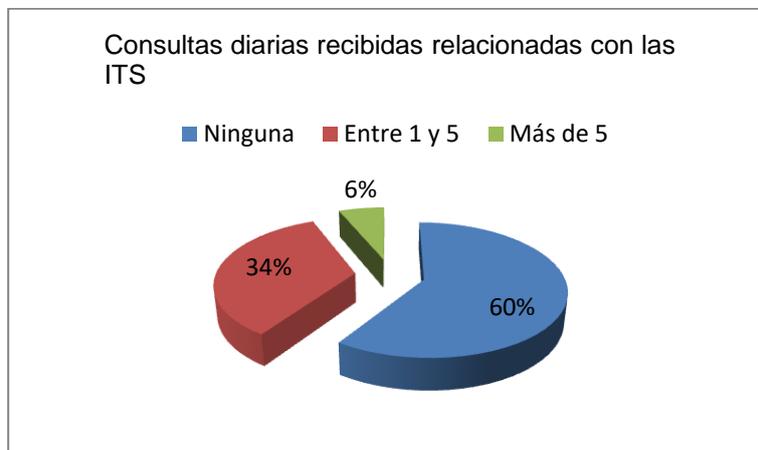
Se ha observado un aumento en la notificación de casos en grupos etarios de adolescentes y adultos jóvenes.

Del análisis de las encuestas se obtuvo lo siguiente: de un total de 40 farmacias que se encuentran en la ciudad de Campana, completaron la encuesta 32 farmacéuticos (80% del total), teniendo en cuenta que ha respondido un farmacéutico por farmacia.

Respecto a las consultas diarias que reciben los farmacéuticos sobre ITS, se destaca que un 34% recibe entre 1 y 5 consultas y más de la mitad (un 60%) no recibe ninguna. Además se

observó que solo un 6% de los encuestados recibe más de 5 consultas diarias relacionadas con las ITS.

Figura X



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada.

De las consultas que reciben, los adultos consultan más que los adolescentes sobre las ITS, con un 41% y los adolescentes un 31%, siendo muy poca la diferencia entre ambos.

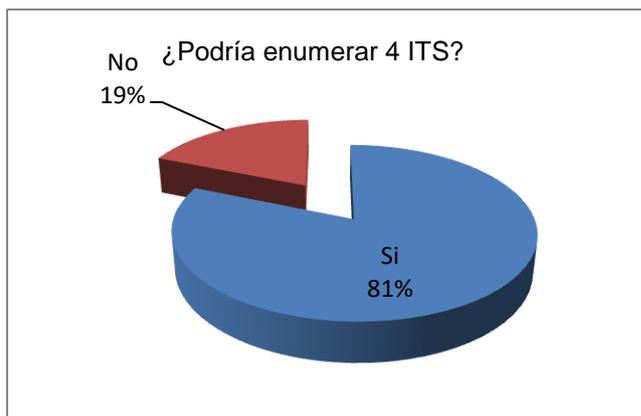
Figura XI



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada

En la siguiente figura se destaca que un 81% de los encuestados pudo enumerar correctamente al menos 4 tipos de ITS, demostrando sus conocimientos en el tema, y solo un 19% no pudo realizarlo o completarlo por desconocidos motivos.

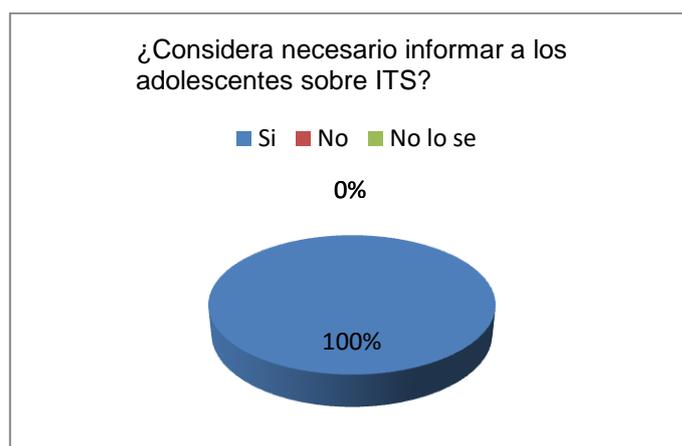
Figura XII



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada.

Cuando se hizo referencia a la necesidad de informar a los adolescentes sobre el control de las ITS, la totalidad de los farmacéuticos encuestados respondió que sí.

Figura XIII



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada

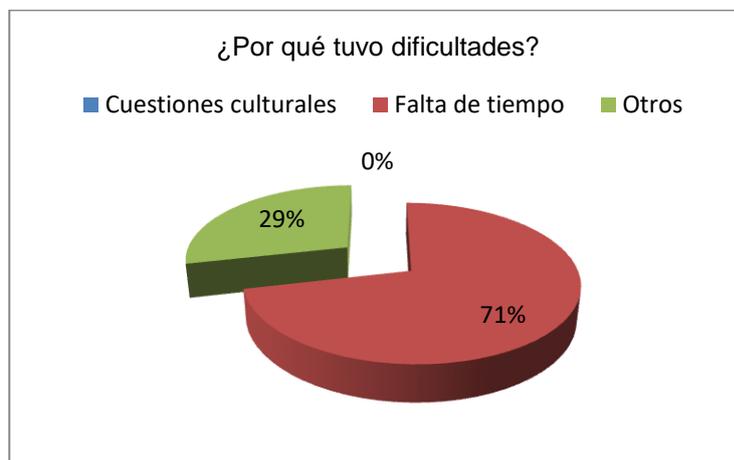
Un alto porcentaje (88%) de los encuestados afirma que no tiene dificultades en informar sobre los métodos de control de las ITS, demostrando que se sienten en condiciones para hablar sobre el tema. De los farmacéuticos que señalaron que tuvieron dificultades en la comunicación, un 71% remarcó que las tiene por falta de tiempo, ninguno por cuestiones culturales y solo un 29% por otros motivos no especificados.

Figura XIV



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada

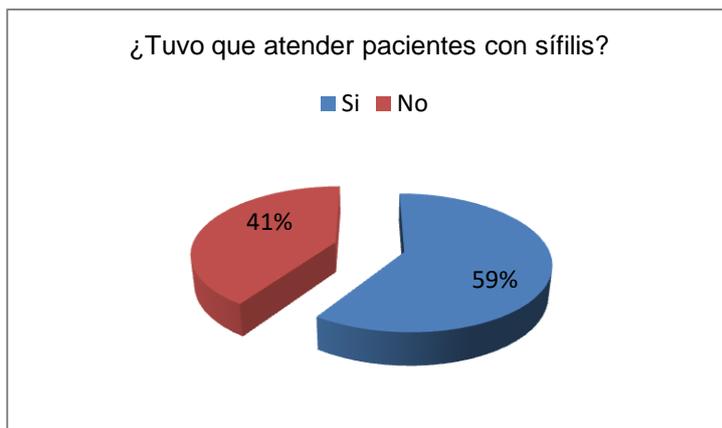
Figura XV



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada.

En la pregunta referida a la atención de pacientes con sífilis en sus farmacias, más de la mitad de los encuestados (un 59%) respondió que sí, por lo que se podría afirmar que los pacientes con esta patología no solo recurren a los centros de salud, sino que también se acercan a las farmacias comunitarias a realizar las consultas correspondientes.

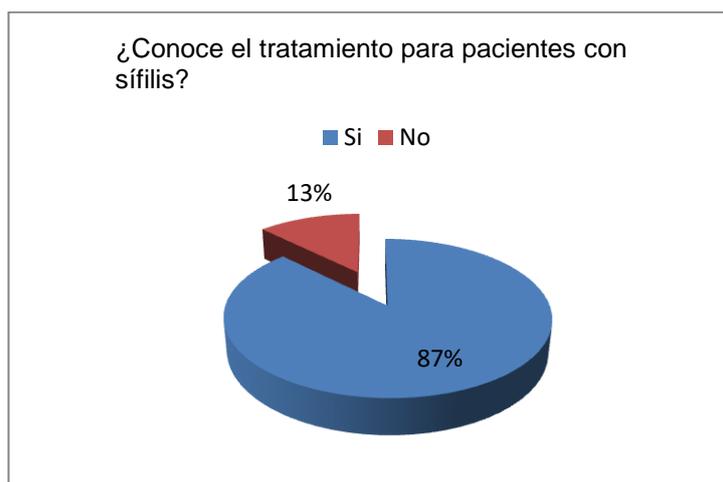
Figura XVI



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada.

Acerca del conocimiento sobre el tratamiento para sífilis, un 87% de los farmacéuticos afirma saber el tratamiento indicado para sífilis

Figura XVII



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada.

Con respecto a la participación de las campañas de prevención de ITS, un 81% está de acuerdo en participar, lo que refleja el compromiso de los farmacéuticos encuestados en querer formar parte del programa de prevención, como profesionales de la salud, y de querer aportar desde sus farmacias lo necesario para concientizar y con el tiempo disminuir los casos de ITS.

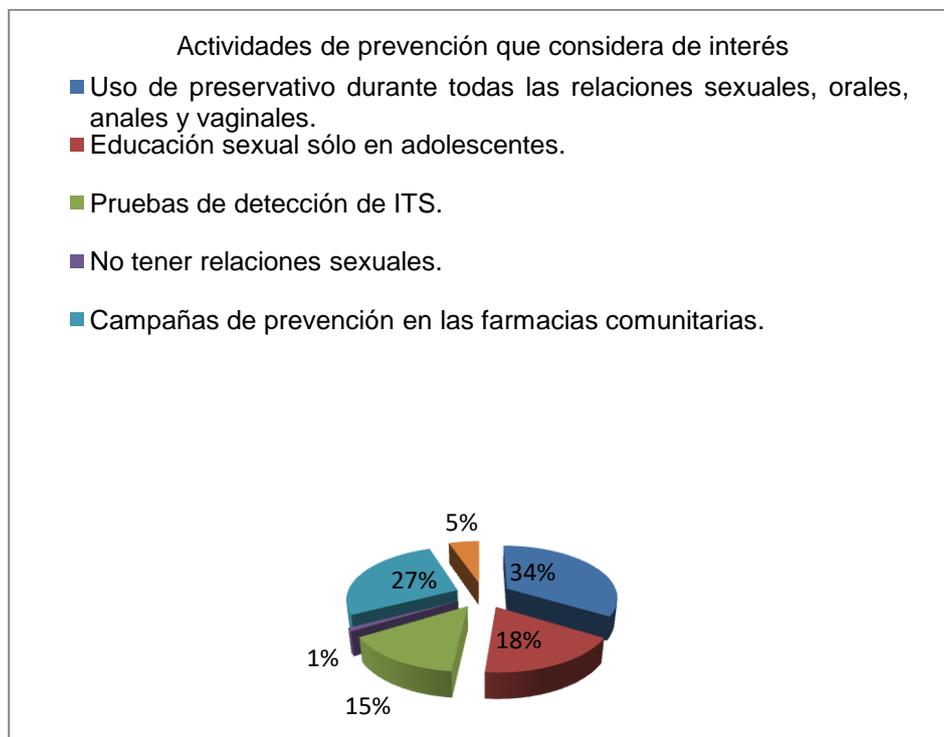
Figura XVIII



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada.

El uso de preservativos es considerado por los encuestados como una de las actividades de prevención más importantes. Le siguen, con un 27%, las campañas de prevención en las farmacias comunitarias, lo que evidencia una actitud por parte de los farmacéuticos de querer formar parte junto con otros organismos.

Figura XIX



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la encuesta realizada.

De acuerdo con los resultados obtenidos en las encuestas, se define el tipo de comunicación que será utilizado para los folletos educativos.

## DISCUSIÓN

Los datos de 2018 y 2019 difieren de los correspondientes a años anteriores. Por ello no se tuvieron en cuenta para los resultados parciales y conclusiones, sino solo para el caso del análisis total en general.

Hacia el final del periodo analizado y posteriormente, en el contexto de pandemia es esperable que haya disminuido el reporte de casos de sífilis, aunque ello no signifique una disminución de los casos. Es altamente probable que las personas hayan pospuesto o directamente anulado las visitas a los hospitales, salvo por síntomas de covid-19, o bien que el personal sanitario se concentrara en relevar todo lo referente a la emergencia, postergando así el reporte o informe de enfermedades de transmisión sexual.

La pandemia de covid-19 es uno de los factores que pudo agravar la crisis socioeconómica ya existente en el país en general y en el sistema de salud en particular, que ya no se encontraba en condiciones de disminuir los casos de ITS. Las instituciones sanitarias debieron atravesar con gran incertidumbre la continuación de los tratamientos y las medidas de prevención durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio (ASPO) declarado en marzo del 2020.

En general, se observó que la población tiene escasos conocimientos sobre las ITS; solo ciertos grupos de estrato social alto y medio suelen tener mayor nivel de conocimientos debido a que es posible que cuenten con más facilidades y mejores servicios, teniendo más acceso a la educación y a la información necesaria para favorecer, por ejemplo, el uso correcto de preservativos.

Debido al aumento de casos de sífilis, es necesaria una educación sexual temprana efectiva, para que ya en la etapa de la adolescencia, en donde tienen generalmente el inicio sexual, puedan aplicarse los conocimientos adquiridos para tener un comportamiento responsable en esta etapa y que lo continúen también en su edad adulta.

Es posible que los jóvenes no estén comprendiendo la finalidad del uso correcto de preservativos. Es probable, que cuando lo usan, lo hagan pensando más en evitar embarazos no deseados que en evitar las ITS. Además, en la actualidad se percibe un aumento en el uso de la anticoncepción hormonal de emergencia (AHE) después de una relación sexual sin protección, si no se usó otro método anticonceptivo o si falló el que se estaba utilizando. Por lo tanto, existe una gran probabilidad de que los jóvenes hayan disminuido el uso de preservativos a expensas de aumentar la AHE para evitar embarazos no deseados, sin considerar que esto implica un alto riesgo de contagiarse con alguna ITS.

La utilización de la AHE debe ser la última opción para evitar el embarazo y este concepto parece no estar claro en la población juvenil. Por esto, es de suma importancia considerar como destinatarios centrales de programas de prevención a jóvenes entre 15 y 24 años.

Por esto es de suma importancia que se promueva de forma sistemática el uso correcto de preservativos. Los farmacéuticos y el personal del mostrador deben estar en condiciones de poder hablar con los pacientes y/o clientes sobre esto, haciendo hincapié en el uso del preservativo, también cuando posean algún síntoma de ITS o la infección haya finalizado, para protegerse a ellos mismos y a sus parejas.

Determinados prejuicios, estereotipos sexuales y tabúes pueden ser transmitidos directamente de los adultos (quienes los tienen) a sus hijos adolescentes. Suele manifestarse como una sexualidad prohibida para los adolescentes, en donde la masturbación y el autoerotismo están mal vistos. Existe un desconocimiento sobre lo que significa tener una sexualidad sana y sobre la importancia de la responsabilidad en la protección contra las ITS. Además, durante la pandemia de COVID-19, el acceso a los hospitales y salas de primeros auxilios, debió destinarse en gran medida a la atención de situaciones relacionados con el virus, impactando notoriamente en la salud pública, con un impacto negativo sobre las atenciones de rutina y preventivas de la salud.

Los farmacéuticos pueden participar en distintas actividades, además de los servicios tradicionales que brindan en sus oficinas de farmacia. Por eso pueden realizar una gran prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), todavía más en momentos de emergencia sanitaria, donde la ubicación y los horarios de atención de cada una de ellas permiten el fácil acceso a las mismas para poder brindar los servicios necesarios y mejorar la salud de la comunidad.

Los farmacéuticos encuestados manifestaron estar de acuerdo con que las farmacias participen en las campañas de prevención de las ITS, siendo esto un compromiso muy importante que se disponen a ejercer, a pesar de la gran carga administrativa que tienen en sus farmacias oficiales en los últimos años.

Con el resultado de las encuestas, también se observó que los adultos consultaban en las farmacias sobre las ITS en un grado mayor que los adolescentes. Este resultado puede deberse a que muchos jóvenes tienen más temores al hablar con el personal de salud. Por lo tanto, es el desafío que se debe afrontar para conseguir facilitar la comunicación con este grupo tan afectado por las ITS. Además, la totalidad los farmacéuticos encuestados considera de gran importancia que los adolescentes reciban información sobre estas infecciones y afirma que no tienen dificultades para comunicar sobre el control de las ITS.

Algo importante de destacar es que, de los farmacéuticos encuestados que manifestaron dificultades para comunicar sobre el control de ITS, la mayoría lo atribuye a la falta de tiempo, por lo que la carga administrativa que existe en las oficinas de farmacia sigue siendo un problema para poder abocarse en otras tareas, y a pesar de que muchas de estas actividades pueden delegarse a otros trabajadores de farmacia, requieren de la supervisión y del tiempo del farmacéutico, quien termina realizando muchas tareas en forma simultánea.

A pesar de que los farmacéuticos tienen los conocimientos necesarios sobre las ITS, su prevención y el tratamiento indicado para pacientes con sífilis, siempre deben continuar recibiendo capacitaciones para que las campañas de prevención en sus farmacias sean aún más eficientes, considerando mejorar la comunicación principalmente con el grupo de personas con edades entre 15 y 24 años, que son los más afectados.

Muchas personas, en general los adolescentes, recurren directamente a las farmacias, en lugar de dirigirse a los centros de salud más cercanos. Los farmacéuticos y el personal de mostrador tienen la capacidad de ofrecer servicios para la prevención de las ITS, dirigidos a los adolescentes y deben mostrar que la farmacia ofrece esos servicios adaptados a ellos para que los jóvenes se sientan cómodos para hablar de sus inquietudes y poder mejorar su salud sexual.

Parte de la intervención de los farmacéuticos en las campañas de prevención debería incluir el lenguaje apropiado, principalmente dirigido a jóvenes, para establecer una comunicación efectiva, teniendo en cuenta la diversidad de la población, su situación socioeconómica y su religión, porque muchas veces, existe una gran resistencia a hablar de cuestiones sexuales. Suele haber muchos impedimentos en la comunicación por todos estos motivos, pero es el gran desafío que tiene el personal de salud en general.

Los farmacéuticos son considerados por la población en general como personal de salud confiable, ofreciendo un ambiente amigable y agradable, que por sus ubicaciones geográficas permiten tener un fácil acceso y un contacto personalizado con los pacientes. Mayormente consultan sobre sus problemáticas de salud antes de dirigirse al centro de salud más cercano, y esto es lo que debería aprovecharse para la realización de campañas de prevención de las ITS y otras enfermedades.

La utilización de folletos y/o el mismo diseño en formato de pequeño poster puede facilitar, en principio, el llamado de atención a las personas para que accedan a la información y luego tengan la posibilidad de tener la atención personalizada del farmacéutico y del personal del mostrador. Este dato no es menor, ya que el farmacéutico tiene los conocimientos necesarios, muy buena predisposición, y brinda seguridad y confianza a los pacientes.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de la base de datos de los casos notificados de sífilis en el Hospital Municipal de Campana y su análisis permitieron observar la problemática existente y llegar a las siguientes conclusiones:

1. De los años analizados (2015-2019) se observó una tendencia de aumento de casos en los reportes del Hospital Municipal de Campana.
2. En el 2018 y 2019, no está discriminado por edades los casos de sífilis en embarazada ni los casos de sífilis congénita. Tampoco hay casos reportados de los casos de sífilis, como los de sífilis sin especificar en mujeres y varones ni casos de sífilis temprana de mujeres y varones, por lo cual, para el análisis del tipo de población, se utilizaron los datos obtenidos del 2015 al 2017. En dicho período se observó un aumento de casos en el rango etario de 15 a 24 años.
3. En el 2019 se reportaron menos casos totales.
4. El grupo más afectado, tanto en sífilis congénita, en sífilis en embarazada, sífilis sin especificar (mujeres y varones) y sífilis temprana (mujeres y varones), es el comprendido entre los 15 y 24 años.
5. En sífilis congénita y sífilis en embarazada se observó que la cantidad de casos notificados fue el máximo en el año 2017 en el grupo de 15 a 24 años, superando al grupo etario de entre 35 a 44 años.
6. Con respecto a los casos de sífilis sin especificar (mujeres y varones) y sífilis temprana (mujeres y varones), se distinguió que los casos reportados son aún mayores a los casos de sífilis congénita y en embarazadas en los grupos de 15 a 24, de 25 a 34, de 35 a 44 años y de 45 a 64 años, teniendo un máximo en el grupo de 15 a 24 años.
7. La evolución de las cifras totales entre los años 2015 y 2019 refleja el aumento de casos desde 2015 a 2017 y luego disminuyendo del 2018 a 2019. Pero se debe tener en cuenta que en esos últimos años, los casos notificados no han sido discriminados por edad ni fueron informados todos los casos, como se hizo entre 2015 y 2017, cuyos motivos se desconocen.

Según el resultado de las encuestas se pudo concluir lo siguiente:

1. Hubo una gran respuesta de los farmacéuticos que participaron, ya que de un total de de 40 farmacias, completaron la encuesta, considerando un farmacéutico por farmacia, 32 personas, representando así un 80% del total.
2. De las consultas diarias que recibieron los farmacéuticos, los adultos realizaron más consultas que los adolescentes.
3. Se concluye que los farmacéuticos encuestados tienen conocimientos sobre las ITS, ya que un alto porcentaje pudo enumerarlas correctamente cuatro de ellas.

4. La totalidad de los farmacéuticos encuestados hace referencia y opina que es necesario que todos los adolescentes reciban información sobre las ITS, para así poder realizar una mayor prevención de las infecciones en este grupo de personas.
5. Las dificultades en la comunicación son atribuidas, en la mayoría, a la falta de tiempo en la oficina de farmacia, pero, a pesar de esto, afirmaron no tener dificultades en informar sobre los métodos de control de ITS.
6. Los pacientes con sífilis recurren a las oficinas de farmacia a realizar la compra de medicamentos para su tratamiento, como así también para recibir algún tipo de asesoramiento, además de recurrir a los centros de salud correspondientes.
7. Los farmacéuticos encuestados concordaron en participar en las campañas de prevención de ITS, demostrando el compromiso que sostienen como profesionales de la salud, quienes aportan sus conocimientos para poder disminuir a la largo del tiempo los casos de ITS. Pueden participar, junto a otros organismos de control, de las campañas de prevención, promoviendo actitudes y comportamientos responsables que acompañarían a la persona desde la adolescencia hasta su vida adulta.
8. Incentivar el uso de preservativos es considerado como una de las actividades de prevención más importante para poder disminuir los casos de ITS. Junto a esto y las campañas de prevención en farmacias comunitarias, aportarían el elemento necesario para poder completar y efectivizar con el resto de las campañas existentes.

Se decidió diseñar un folleto de comunicación para orientar a los jóvenes de 15 a 24 años, ya que se observó que en cualquier estadio de la enfermedad sigue existiendo un aumento en esas edades.

## ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AHE: Anticoncepción Hormonal de Emergencia.

AF-FC: Atención Farmacéutica- Farmacia Comunitaria.

ASPO: Aislamiento Social Preventivo Obligatorio.

CePAT: Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo.

COVID-19: Enfermedad del coronavirus de 2019.

DSyETS: Dirección de Sida y ETS.

ENSSyR: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

ETS: Enfermedades de transmisión sexual.

FC: Farmacia Comunitaria.

FTA-Abs: Fluorescent Treponemal Antibody Absorption.

HSH: Hombre que tiene sexo con hombre.

ITS: Infecciones de transmisión sexual.

MHT-TP: Microhemaglutinación para T. pallidum.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización panamericana de la salud.

PATH: Program for Appropriate Technology in Health

PCR: reacción en cadena de la polimerasa.

PNSSyPR: Programa Nacional Salud Sexual y Procreación Responsable.

RPR: Rapid Plasma Reagin.

SNC: Sistema nervioso central.

SNVS 2.0: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.

SPF: Servicios Profesionales Farmacéuticos.

SPFA: Servicio Profesionales Farmacéuticos de Farmacias Comunitarias.

SSyR: salud sexual y reproductiva, también SSR.

TBC: Tuberculosis.

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory Test.

VIH: Virus de la inmunodeficiencia humana.

## BIBLIOGRAFÍA

Boletín integrado de vigilancia N°322 (2016). Secretaría de promoción y programas sanitarios. Ministerio de salud. Presidencia de la Nación. Argentina. Recuperado de [www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N322-SE32.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/boletines/Boletin-Integrado-De-Vigilancia-N322-SE32.pdf)

Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina N°65 (2017). Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-37>

Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina N°34 (2017). Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-34>.

Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina N°35 (2018). Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Recuperado de [bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-35](https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-sobre-el-vih-sida-e-its-en-la-argentina-ndeg-35)

Boletín N°37. *Respuesta al VIH y las ITS en Argentina* (2020). Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/202011/Boletin%20VIH%202020%20final%20V2.pdf>

Berdasquera Corcho, Denis, Lazo Álvarez, Miguel Ángel, Galindo Santana, Belkys María, & Gala González, Angela. (2004). Sífilis: pasado y presente. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 42(2) Recuperado en 23 de noviembre de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032004000200008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200008&lng=es&tlng=es).

Cesida (s.f). *Guía metodológica de educación sexual para la prevención del HIV y otras ITS*. España.

Chacón-Quesada, T., Corrales-González, D., Garbanzo-Núñez, D., Gutiérrez-Yglesias, J., Hernández-Sandí, A., Lobo-Araya, A., Romero-Solano, A., Sánchez-Avilés, L., & Ventura-Montoya, S. (2009). ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. *Medicina Legal de Costa Rica*, 26(2), 79-98. Retrieved August 21, 2021, from [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152009000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008&lng=en&tlng=es).

Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos. (2018). *Inmunización y farmacia*. Punto farmacológico N°124. España. Recuperado de

<https://www.farmaceuticos.com/informes-tecnico-profesionales/inmunizacion-y-farmacia-punto-farmacologico-no-124/>

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2018). *Salud sexual*. Punto farmacológico N° 131, España. Recuperado de <https://www.farmaceuticos.com/informes-tecnico-profesionales/salud-sexual-punto-farmacologico-no-131/>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013). *Países de la región adoptan el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/comunicados/paises-la-region-adoptan-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

Contreras, E., Zuluaga, X., Ocampo, V. (2008). *Sífilis, la gran simuladora*. Asociación colombiana de infectología. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v12n2/v12n2a06.pdf>

Cunzolo, F. (2019). *La vieja enfermedad de transmisión sexual que volvió con todo*. Clarín. Recuperado de [https://www.clarin.com/buena-vida/sifilis-vieja-enfermedad-reaparecio-usa-preservativo\\_0\\_sXKk7tC5S.html](https://www.clarin.com/buena-vida/sifilis-vieja-enfermedad-reaparecio-usa-preservativo_0_sXKk7tC5S.html)

Desarrollo y Fortalecimiento de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo en VIH y Sífilis en Argentina (CePAT) (2013). *Un modelo de atención para promover la accesibilidad al test de VIH y sífilis con asesoramiento*. Recuperado de [bancos.salud.gob.ar/recurso/desarrollo-y-fortalecimiento-de-centros-de-prevencion-asesoramiento-y-testeo-en-vih-y](http://www.bancos.salud.gob.ar/recurso/desarrollo-y-fortalecimiento-de-centros-de-prevencion-asesoramiento-y-testeo-en-vih-y)

Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC (2019). *Diagnóstico y tratamiento de sífilis*. Secretaría de gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo social de la Nación. Argentina. Recuperado de <http://www.bancos.salud.gob.ar/recurso/diagnostico-y-tratamiento-de-sifilis-recomendaciones-para-equipos-de-salud>.

Di Marco, H., Ferraris, S., Langsam, M. (2018). *Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. Panorama nacional y regional en Argentina*. Recuperado de <http://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13382018>

El Bizri, L., Jarrar, L. G., Ali, W., & Omar, A. H. (2021). The role of community pharmacists in increasing access and use of self-care interventions for sexual and reproductive health in the Eastern Mediterranean Region: examples from Egypt, Jordan, Lebanon and Somalia. *Health research policy and systems*, 19 (Suppl 1), 49. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00695-0>

Fadragas Fernández, A., Valdés Sánchez, M. & Fernández Machin, L. (2012). Caracterización del nivel de información sobre ITS/VIH/sida en adolescentes de la escuela secundaria básica "José Luis Arruñada". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(1), 15-25. Recuperado

de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000100003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000100003&lng=es&tlng=es)

Foro de Atención Farmacéutica. Farmacia Comunitaria (2016). *Servicios profesionales farmacéuticos asistenciales*. Recuperado de <http://www.farmaceuticos.com/documentos/60-comunicado-foro-af-fc-madrid-14-de-junio-de-2016-servicios-profesionales-farmaceuticos-asistenciales/>

Gonsalves, L., Hindin, M (2017). *Pharmacy provision of sexual and reproductive health commodities to young people: a systematic literature review and synthesis of the evidence*, Contraception, Volume 95, Issue 4, 2017, Pages 339-363 <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.12.002>. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782416305406>)

Guía de ITS. *Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual* (2014). Recuperado de <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/vigilancia-epidemiologica-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its>

Guía de sífilis. *Diagnóstico y tratamiento de sífilis. Recomendaciones para el equipo de salud* (2019). Recuperado de [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-11/2019-08-30\\_guia-sifilis.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-11/2019-08-30_guia-sifilis.pdf)

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores S.A.

Lasagabster, M., Otero Guerra, L. (2019). *Sífilis*. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Elsevier. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sifilis-S0213005X19300072>

Ley Nacional N° 25.673. (2002). Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Ley Nacional N° 26.150 (2006). Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Congreso de la Nación Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26150-121222>

Ley Nacional N° 15.465 (1960). Enfermedades infecciosas. Congreso de la Nación Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-15465-195093>

Lopez-Hontangas, J., Frasquet, J. (s/f). *Sífilis, una revisión actual*. Recuperado de <http://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/serologia/sifilis.pdf>

Mandell, Douglas & Bennetts. (2016). *Enfermedades infecciosas, principios y práctica*. Barcelona, España: Elsevier.

Mozún, F., Confalonieri, V., Monczor, A., Monserrat, M., Tempelman, R., Copertari, A., Ferraris, A., Stamboulian, D. & Lopardo, G. (2014). *Descripción epidemiológica de los episodios de sífilis asistidos en una institución de la ciudad de Buenos Aires durante el período 2008-2011*. Actualizaciones en sida e infectología. Recuperado de <http://infectologia.info/wp-content/uploads/2016/07/ASEI-86-81-86.pdf>

Navarrete, J., Yuksel, N., Schindel, T. & Hughes. (2021). *Servicios de salud sexual y reproductiva proporcionados por farmacéuticos comunitarios: una revisión al alcance*. *BMJ abierto*, 11 (7), e047034. Recuperado de <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047034>

OMS. (1989). *The health of youth: Facts for action. Youth and Nutrition*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/173098?locale-attribute=es&>

OMS/ONUSIDA. (1999). *Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia*. Recuperado de [https://www.unaids.org/es/resources/documents/1999/19990519\\_una97-6\\_en.pdf](https://www.unaids.org/es/resources/documents/1999/19990519_una97-6_en.pdf)

OPS. (2019). *Prevención y control de las ITS en la era de la profilaxis oral previa a la exposición al VIH*. Recuperado de [http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51951/OPSCDEVT200005\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51951/OPSCDEVT200005_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

OPS. (2010). *Vinculación de programas y servicios de salud sexual y reproductiva, género y prevención de VIH e ITS*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/vinculacion-programas-servicios-salud-sexual-reproductiva-genero-prevencion-vih-e-its>

PATH (s/f). *Manejo de las infecciones de transmisión sexual. Currículum para el personal de farmacia*. Recuperado de [https://media.path.org/documents/RH\\_PPIK\\_4\\_sp.pdf](https://media.path.org/documents/RH_PPIK_4_sp.pdf)

Peeling, R., & Hook, E. (2006). *The pathogenesis of syphilis: the Great Mimicker*. Recuperado de <https://doi.org/10.1002/path.1903>

Rojas Cabrera, S., Peláez, E., Moyano, S. (2017). *Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años. Una aproximación a partir de información relativa a "la primera vez"*. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.03.a>

Romeiro, Porto. (2019). *Sífilis: a grande imitadora*. Recuperado de <https://periodicos.ufrj.br/index.php/hurevista/article/view/25832>).

Sellati, T. J., Wilkinson, D. A., Sheffield, J. S., Koup, R. A., Radolf, J. D., & Norgard, M. V. (2000). Virulent *Treponema pallidum*, lipoprotein, and synthetic lipopeptides induce CCR5 on human monocytes and enhance their susceptibility to infection by human immunodeficiency virus type 1. *The Journal of infectious diseases*, 181(1), 283–293. <https://doi.org/10.1086/315209>

Singh, A. & Romanowski, B. (1999). Syphilis: review with emphasis on clinical, epidemiologic, and some biologic features. *Clinical microbiology reviews*, 12(2), 187–209. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10194456/>

Turnes, A. (2007). *La sífilis en la medicina, una aproximación a su historia*. Montevideo, Uruguay: Granada.

WHO (1993). *Sexually transmitted diseases amongst adolescents in the developing world: A review of published data*.

Stergachis, A. (1999). *Funciones de los farmacéuticos en la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual*.

## ANEXOS

**Anexo 1:** Datos reportados de sífilis en el Hospital San José (Campana) entre los años 2015 y 2019.

<b>2015</b>	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 o mas	S/E	TOTAL ES
Congénita			1									1
En embarazadas						4	1					5
<b>TOTALES</b>	0	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	<b>6</b>
S/E Mujeres						10	1	2				13
S/E Varones						9	3	3	2			17
Temprana Mujeres						24	5	2	2			33
Temprana Varones						12	4	1	1		1	19
<b>TOTALES</b>	0	0	0	0	0	55	13	8	5	0	1	<b>82</b>

<b>2016</b>	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 o mas	S/E	TOTAL ES
Congénita	1											1
En embarazadas						27	5	4				36
<b>TOTALES</b>	1	0	0	0	0	27	5	4	0	0	0	<b>37</b>
S/E Mujeres					2	16	3	5				26
S/E Varones						5	7	3	1			16
Temprana Mujeres					2	9	3					14
Temprana Varones						3	3	2	1			9
<b>TOTALES</b>	0	0	0	0	4	33	16	10	2	0	0	<b>65</b>

<b>2017</b>	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 o mas	S/E	TOTAL ES
Congénita	1 2											12
En embarazadas					1	40	23	5				69
<b>TOTALES</b>	1 2	0	0	0	1	40	23	5	0	0	0	<b>81</b>
S/E Mujeres						28	18	10	1			57
S/E Varones						13	13	4	6			36
Temprana Mujeres					4	10	10	5	3			32
Temprana Varones	1			1	1	17	7	3	2			32
<b>TOTALES</b>	1	0	0	1	5	68	48	22	12	0	0	<b>157</b>

<b>2018</b>	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 o mas	S/E	TOTAL ES
Congénita												5
En embarazadas												52
<b>TOTALES</b>												<b>57</b>
S/E Mujeres												
S/E Varones												
Temprana Mujeres												
Temprana Varones												
<b>TOTALES</b>												<b>171</b>

<b>2019</b>	< 1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 o mas	S/E	TOTAL ES
Congénita												4
En embarazadas												49
<b>TOTALES</b>												<b>53</b>
S/E Mujeres												
S/E Varones												
Temprana Mujeres												
Temprana Varones												
<b>TOTALES</b>												<b>89</b>

## Anexo 2: Encuestas realizadas a farmacéuticos de la ciudad de Campana.

### Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2001

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS? Sífilis, Gonorrea, HIV, Hepatitis B.

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.  y adultos.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.  Sin sexo pasivo estable.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

### Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2003

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

Herpés genital / VIH / Sífilis / Leishias.

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

### Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1980

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

AIV, Sífilis, gonorrea, hepatitis B

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

### Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2000

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

HIV, Sífilis, HIV, HPV

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campaná**  
 Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campaná: 2003  
 Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
 Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
 Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
HIV; Sífilis, gonorrea, HPV, Hepatitis B.

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
 Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
 Si  No

6) ¿Por qué?  
 Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
 Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
 Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
 Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?  
 a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
 b) Educación sexual sólo en adolescentes.   
 c) Pruebas de detección de ITS.   
 d) No tener relaciones sexuales.   
 e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
 f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campaná**  
 Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campaná: 2003  
 Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
 Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
 Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
 Si  No  No lo sé

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
 Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
 Si  No

6) ¿Por qué?  
 Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
 Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
 Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
 Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?  
 a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
 b) Educación sexual sólo en adolescentes.  todos  
 c) Pruebas de detección de ITS.   
 d) No tener relaciones sexuales.   
 e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
 f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campaná**  
 Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campaná: 1997  
 Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
 Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
 Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
Sífilis, GONORREA, CLAMIDIA, TRICHOMONAS.

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
 Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
 Si  No

6) ¿Por qué?  
 Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
 Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
 Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
 Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?  
 a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
 b) Educación sexual sólo en adolescentes.   
 c) Pruebas de detección de ITS.   
 d) No tener relaciones sexuales.   
 e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
 f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campaná**  
 Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campaná: 2010  
 Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
 Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
 Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
Sífilis, gonorrea, Sida, hepatitis

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
 Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
 Si  No

6) ¿Por qué?  
 Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
 Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
 Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
 Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?  
 a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
 b) Educación sexual sólo en adolescentes.   
 c) Pruebas de detección de ITS.   
 d) No tener relaciones sexuales.   
 e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
 f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1991

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS? Sí: Sífilis, MICOBIS, GONORREA

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes? uso de preservativo

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1992

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2000

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

Sífilis, GONORRÉA, SIFILIS, GONORRÉA

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2000

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: —

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
SÍFILIS, HIV - HERPES, HEPATITIS B

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1999

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
SÍFILIS, GONORRREA, HERPES, HIV

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1999

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
HIV, SÍFILIS, HPV, GONORRREA

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2005

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
SÍFILIS, GONORRREA, SÍFILIS, VIRUS PAPANOV HUMANOS

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1995

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS? SIDA, HERPES, HIV, GONORREA

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atender pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1995

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS? HERPES, GONORREA, SIFILIS, GONORREA, HEPATITE B y C.

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atender pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1979

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS? HIV, CECOR, DIX, GONORREA, SIFILIS

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atender pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2009

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS? HIV, HPV, SIFILIS, CLAMIDIA, HEPATITIS.

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atender pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2006

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
Sí  No  No lo sé   
*Sífilis, HIV, Papilomavirus, Clamidia, etc*  
*Sida - Sífilis - HIV - Gonorrea*

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No

6) ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Sí  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

*Educación sexual a toda la población.*

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2004

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
Sí  No  No lo sé   
*Sida - Sífilis - HIV - Gonorrea*

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No

6) ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Sí  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1997

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
Sí  No  No lo sé   
*HIV - HIV - Gonorrea - Sífilis - Hepatitis A - clamidia.*

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No

6) ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Sí  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

**Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana**

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1995

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
Sí  No  No lo sé   
*Sífilis, Gonorrea, Clamidia, Virus del Papiloma Humano (HPV)*

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No

6) ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Sí  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

- a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.
- b) Educación sexual sólo en adolescentes.
- c) Pruebas de detección de ITS.
- d) No tener relaciones sexuales.
- e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.
- f) Otras.

*Educación sexual Ed. Comunal.*

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 1990

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana:

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana:

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

Si  No  No lo sé

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2017

Sexo femenino  Sexo masculino

1) Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5

2) En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?

Si  No  No lo sé

3) ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?

Si  No  No lo sé

4) ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?

Si  No  No lo sé

5) ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?

Si  No

6) ¿Por qué?

Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros

7) ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?

Si  No

8) ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?

Si  No

9) ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?

Si  No  No lo sé

10) ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?

a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.

b) Educación sexual sólo en adolescentes.

c) Pruebas de detección de ITS.

d) No tener relaciones sexuales.

e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.

f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2005

Sexo femenino  Sexo masculino

- Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5
- En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé
- ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
*HPV, Sífilis, Herpes, B*
- ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No
- ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros
- ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Si  No
- ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No
- ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?  
a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
b) Educación sexual sólo en adolescentes.   
c) Pruebas de detección de ITS.   
d) No tener relaciones sexuales.   
e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
f) Otras.  FOU/EPB

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2010

Sexo femenino  Sexo masculino

- Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5
- En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé
- ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
*Herpes genital, Sífilis, HIV, Anus, Análisis*
- ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No
- ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros
- ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Si  No
- ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No
- ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?  
a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
b) Educación sexual sólo en adolescentes.   
c) Pruebas de detección de ITS.   
d) No tener relaciones sexuales.   
e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana: 2010

Sexo femenino  Sexo masculino

- Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5
- En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé
- ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?  
*HPV - HIV - Sífilis - Herpes*
- ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No
- ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros
- ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Si  No
- ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No
- ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes? *Faltas de explicación*  
a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
b) Educación sexual sólo en adolescentes.   
c) Pruebas de detección de ITS.   
d) No tener relaciones sexuales.   
e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
f) Otras.

Encuesta a Farmacéuticos de la ciudad de Campana

Año desde que ejerce como profesional farmacéutico en Farmacia oficial en Campana:

Sexo femenino  Sexo masculino

- Tratándose de un profesional de la Salud en el ámbito privado, podría indicar, de forma aproximada, ¿Cuántas consultas diarias recibe relacionadas al control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?  
Ninguna  Entre 1 y 5  Más de 5
- En relación a las ITS, y según su experiencia, los adolescentes ¿consultan más que los adultos?  
Si  No  No lo sé
- ¿Podría enumerar al menos 4 ITS?
- ¿Usted considera necesario informar a los adolescentes sobre el control de ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿En algún momento de su práctica profesional, tuvo dificultades para comunicar los métodos de control de ITS?  
Si  No
- ¿Por qué?  
Cuestiones culturales  Falta de tiempo  Otros
- ¿Tuvo que atender o atiende pacientes diagnosticados con sífilis?  
Si  No
- ¿Conoce cuál es el tratamiento indicado en pacientes con sífilis?  
Si  No
- ¿Estaría de acuerdo en participar en campañas para la prevención de las ITS?  
Si  No  No lo sé
- ¿Qué actividades de prevención considera de interés para los pacientes?  
a) Uso de preservativo durante todas las relaciones sexuales, orales, anales y vaginales.   
b) Educación sexual sólo en adolescentes.   
c) Pruebas de detección de ITS.   
d) No tener relaciones sexuales.   
e) Campañas de prevención en las farmacias comunitarias.   
f) Otras.

# SIFILIS

Si tu celular fuera el único de tu vida, ¿cómo lo cuidarías?



Tu cuerpo también es único, CUIDALO. La SIFILIS es una Infección de transmisión sexual (ITS) y ha aumentado considerablemente en los últimos años

**ETAPA PRIMARIA:**  
LASTIMADURAS O ÚLCERAS:  
CHANCRO



Boca  
Ano y genitales (pene y vagina)

**ETAPA SECUNDARIA:**  
ERUPCIÓN CUTÁNEA Y FIEBRE



Fiebre  
Ranchas

**ETAPA LATENTE:**  
SIN SÍNTOMAS



**ETAPA TERCIARIA:**  
PROBLEMAS DE SALUD GRAVES



Sistema nervioso  
Corazón

**VÍAS DE TRANSMISIÓN:**

**SEXUAL:**  
mantener relaciones sexuales sin usar preservativo.

**PERINATAL:**  
a través de los fluidos que existen en gestación ó durante el parto

Cuidate usando **PRESERVATIVO** siempre.



Durante el **EMBARAZO** y/o el parto, podés transmitir la enfermedad al bebé.



 **+ INFO**  
<https://www.argentina.gob.ar/salud/vih-its/its>

 0800 333 3444