

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POST-GRADO
FACULTAD DE ENFERMERIA
PROGRAMA DE MAESTRIA EN CIENCIAS, CON
ESPECIALIZACION EN ENFERMERIA MATERNO INFANTIL



NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES
REGULARES DE ENFERMERIA DE PRIMER AÑO Y CUARTO AÑO
DEL CAMPUS UNIVERSITARIO SOBRE SIFILIS Y GONORREA.

Por:

YOLANDA IBARRA DE HERRERA

SONIA SANCHEZ DE PITTI

Tesis presentada como uno de los requisitos para
obtener el grado de Maestra en Ciencias con Espe-
cialización en Enfermería Materno Infantil.

T.H.

PAGINA DE APROBACION

JUL 10. 1987

Aprobado por:

Abogado del Cantón

Director de Tesis Angela Rodríguez
(Nombre y Título)

Miembro del Jurado Eduardo Prado
(Nombre y Título)

Miembro del Jurado Octavio Sarmiento
(Nombre y Título)

Representante de la Vice Rectoría de Investigación
y Post Grado _____
(Nombre y Título)

Fecha: 27 de Abril 1987

224997

DEDICATORIA

A mis amados hijos José Antonio,
María Elena, y a mi esposo Antonio con
todo mi amor. A la memoria de mi padre
Carlos por su cariño y esfuerzos, y a mi
querida madre Silvia.

Yolanda...

Dedico este trabajo a mi esposo Hernán Bolívar, con todo el cariño y el amor que se merece, por su voz de aliento, apoyo, estímulo y comprensión constante. A la memoria de mi padre Rufino por todo su cariño.

Sonia...

AGRADECIMIENTO

Al concluir este estudio de gran significación en nuestra carrera profesional, nos embarga más que la satisfacción, la gratitud; por tal razón, deseamos dejar constancia de nuestro reconocimiento y agradecimiento a la profesora Angela Rodríguez de Serrut, por su atinado asesoramiento, apoyo y ayuda desinteresada en la elaboración de la presente tesis.

De igual manera, a todas aquellas personas, familiares, profesores y estudiantes, que en una u otra forma contribuyeron a la realización de esta investigación.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

	Página
Introducción	i
<u>Capítulo I.</u> Marco Conceptual	1
A. Antecedentes y justificación	2
B. Enunciado del problema	8
C. Objetivos	8
1. General	8
2. Específicos	8
D. Hipótesis	10
E. Variables	10
F. Definición operacional de términos	12
<u>Capítulo II.</u> Marco Teórico	13
A. Revisión bibliográfica	14
1. Generalidades sobre las enfermedades de transmisión sexual	14
1.1 Antecedentes históricos	14
1.2 Aspectos sociológicos	16
1.3 Definición	19
1.4 Nuevas formas de transmisión	23
2. Sífilis	24
2.1 Definición	24

	Página
2.2 Epidemiología	27
2.3 Etapas	33
2.4 Sintomatología	38
2.5 Diagnóstico	48
2.6 Tratamiento	51
3. Gonorrea	54
3.1 Definición	54
3.2 Epidemiología	55
3.3 Otras formas de infección gonocócica	58
3.4 Sintomatología	58
3.5 Diagnóstico	61
3.6 Tratamiento	63
4. Medidas de prevención para las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea	67
5. Programas actuales para la edu- cación sobre las enfermedades de transmisión sexual	71
5.1 Ministerio de Salud	73
5.2 Ministerio de Educación	74
5.3 Universidad de Panamá	77
6. Responsabilidad, funciones y requi- sitos de la enfermera en la pro- blemática de las enfermedades de transmisión sexual.	83
7. La legislación de Panamá sobre las enfermedades de transmisión sexual.	87

	Página
B. Generalidades sobre la naturaleza y teorías del aprendizaje.	90
1. Naturaleza del aprendizaje	90
1.1 Definición	90
1.2 Pasos en el proceso de aprendizaje	93
1.3 Medición del aprendizaje	93
1.4 Factores que afectan el aprendizaje humano	93
2. Teorías del aprendizaje	103
<u>CAPITULO</u> III. Diseño Metodológico	115
A. Tipo de estudio	116
B. Universo	116
1. Descripción del área de estudio	116
2. Definición del universo	117
3. Unidad de análisis	118
4. Información requerida para la realización del censo	118
5. Método de selección del estudio	119
6. Procedimiento efectuado para la realización del censo	119
C. Instrumento para la recolección de datos	120
D. Procedimiento para la recolección de información	123
E. Procedimiento para la presentación y análisis de los datos	124
F. Limitaciones	127

<u>Capítulo IV.</u>	Presentación y análisis de los resultados.	128
Conclusiones		187
Recomendaciones		190
Bibliografía		193
Anexos.		205

INDÍCE DE CUADROS

1	POBLACION DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA, ENCUESTADOS SEGUN SEXO Y AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	130
2	ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	133
3	ESTADO CIVIL, NUMERO DE HIJOS Y RELIGION DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	136
4	DISTRITO Y AREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	138
5	ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN AREA DE UBICACION DEL COLEGIO SECUNDARIO DE DONDE PROCEDEN Y TIPO, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	140
6	ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN FAMILIARES CON QUIEN VIVE Y FORMA DE COSTEAR SUS ESTUDIOS, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	142
7	FUENTE DE INFORMACION SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA,	

	POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	144
8	CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA POR NUMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS DE ORGANOS REPRODUCTORES MASCULINO Y FEMENINO, SEGUN EL AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	146
9	CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, EN RELACION A LA FORMA DE TRANSMISION DE LA SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	148
10	CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, EN RELACION A SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	150
11	CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	153
12	CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, EN RELACION A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES DE	

	TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	155
13	PRINCIPALES RIESGOS Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES, DE LA SIFILIS Y LA GONORREA, EN LA MUJER, SEGUN OPINION DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	158
14	CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, SEGUN AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	160
15	CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA EN RELACION A LA PROBLEMATICA NACIONAL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	163
16	PUNTUACION OBTENIDA, EN CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.	173

17	CALCULO DEL PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS SO- BRE E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIANTES DE I AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA: JULIO 1986.	175
18	CALCULO DEL PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIANTES DE IV AÑO DE LA FACUL- TAD DE ENFERMERIA SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA: JULIO 1986.	176
19	CALCULO DEL PROMEDIO Y VARIANZA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIAN- TES DE I AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA. JULIO 1986.	180
20	CALCULO DEL PROMEDIO Y VARIANZA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIAN- TES DE IV AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA: JULIO 1986.	181

INDICE DE GRAFICAS

1	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	131
2	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, POR EDAD, SEGUN AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	134
3	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN PUNTUACION OBTENIDA EN CONOCIMIENTO DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES, FORMAS DE TRANSMISION, SINTOMAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS, RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	166
4	DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN PUNTUACION OBTENIDA EN CONOCIMIENTO DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, COMPLICACIONES, Y LA PROBLEMÁTICA NACIONAL, DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	167
5	PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, PRESENTADOS POR LOS ESTUDIANTES	

	REGULARES DE 1° AÑO DE ENFERMERIA EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	177
6	PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMI- SION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, PRESENTADOS POR LOS ESTUDIANTES REGULARES DE IV° AÑO DE ENFERME- RIA EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	179
7	RESULTADO DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS A UN NIVEL DE SIGNIFICACION DE 0.05 PARA LOS DATOS SOBRE EL CONO- CIMIENTO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE I° AÑO Y IV° AÑO DE LA FACULTAD DE ENFER- MERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	183
8	RELACION DE LA PUNTUACION OBTENIDA, EN CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFER- MERIA, SEGUN AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986	185

INTRODUCCION

El presente trabajo es el reflejo de la preocupación que sentimos por el aumento de la tasa de incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, en todos los países del mundo, y en Panamá, donde en el último decenio, la tasa de estos padecimientos se ha duplicado de "245.3 a 462.7 casos por cada 100,000 habitantes" ¹, lo que es inquietante debido a los graves daños que pueden causar a la salud de la población como lo es: la esterilidad, abortos, mortinatos, mortalidad infantil, mortalidad general, complicaciones y secuelas, si no son tratadas precoz y correctamente.

Dentro del conjunto de estas enfermedades se destacan la sífilis y la gonorrea que predominan en el grupo etáreo de la población joven de 20 a 24 años.

Diferentes estudios indican que en este problema influyen diversos factores de índole socio-económico y cultural, señalando la gran necesidad de educación que sobre estas enfermedades tiene la comunidad la que podría contribuir enormemente a reducir la incidencia de las mismas.

¹Ministerio de Salud, "Programa de Vigilancia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual", Panamá, 1986, p. 92. (mimografiado.)

La labor educativa es responsabilidad del hogar, escuelas e instituciones de salud en coordinación con otros sectores y grupos sociales de la comunidad. La enfermera como parte del equipo de salud, en su función docente, debe desempeñar una labor importante en la prevención y tratamiento oportuno de estos padecimientos pero para ello requiere de sólidos conocimientos científicos y tecnológicos actualizados, por tal razón, sentimos particular interés en comparar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de enfermería de primer año y cuarto año del Campus Universitario, sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea. Dicho estudio es de gran valor por ser el primero de ésta índole que se realiza en la Facultad de Enfermería.

Dadas las consideraciones antes mencionadas, se ha estructurado nuestro estudio en cuatro capítulos: se inicia el trabajo con un marco conceptual donde se enuncia el motivo del estudio, las bases que lo justifican, los objetivos del mismo, hipótesis y variables; le continúa una revisión bibliográfica sobre el tema y el marco teórico que constituyen las bases que sustentan algunos resultados del estudio; la metodología desarrollada en la investigación y las limitaciones encontradas en la realización de la misma;

posteriormente, se presenta el análisis de los resultados que llevan a concluir que a pesar de existir diferencias entre los conocimientos que poseen los estudiantes de I año y los de IV año, el nivel de los últimos se ubica en la escala regular (78 puntos), debido, quizás, a múltiples factores relacionados con el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes.

Finalmente, se enuncian las recomendaciones correspondientes, emanadas del estudio y bibliografía consultada.

Se espera que el estudio sirva de referencia para conocer la eficiencia de los programas de enseñanza sobre las enfermedades de transmisión sexual que desarrollan el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

A. Antecedentes y Justificación.

Las autoridades de salud del país sienten gran preocupación e inquietud por el incremento de la tasa de las enfermedades de transmisión sexual a partir de la década del 70.

En 1975, ocurrieron 4,180 casos de E.T.S.* correspondientes a una tasa de 245.3 por 100,000 habitantes, y para 1985, se presentaron 9,898 casos con una tasa de 462.7 por 100,000 habitantes observándose que en el decenio se duplicaron estas cifras (ver anexo No. 1 y No. 2).

En la actualidad, la situación de las enfermedades que competen al estudio es la siguiente:

1. Sífilis:

En el año de 1975, "la tasa de incidencia fue de 100 casos por 100,000 habitantes y de 39.0 casos por 100,000 habitantes"¹ en 1985. En este decenio se advierte una disminución relativa de la tasa. El grupo etáreo que prevaleció fue el de 20 a 24 años y el sexo más afectado, el masculino.

* Enfermedades de Transmisión Sexual.

¹Ministerio de Salud, op. cit, p. 2.

Las regiones más afectadas fueron Panamá Metropolitana, Colón y Panamá Oeste. Estas cifras continúan siendo relevantes desde el punto de vista estadístico, epidemiológico, debido a las complicaciones y secuelas que a largo plazo produce este padecimiento.

2. Gonorrea:

Las estadísticas del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, señalan que en el año de 1984 esta infección ocupó el cuarto lugar entre las diez más frecuentes enfermedades transmisibles en la República (ver anexo No. 3).

En el decenio de 1975-1985, la tendencia de esta enfermedad es ascendente, con tasas que fluctúan de "150.00 casos por 100,000 habitantes en 1975 a 376.4 por 100,000 habitantes"¹ en el año de 1985, observándose que en este período las tasas se duplicaron. Predomina en igual forma el grupo etáreo de 20 a 24 años y el sexo masculino, el más afectado. Las regiones de Panamá Metropolitana, Bocas del Toro y Colón fueron algunas de las mayormente afectadas.

Algunos de los factores que pueden estar influyendo en el aumento de la incidencia de las E.T.S. en la República son los siguientes: su posición geográfica, la característica de área de paso, su funcionamiento comercial y turístico,

¹Ministerio de Salud, op. cit, p. 2.

sus rasgos psicosociales, el aumento de la cobertura de los servicios de salud y la notificación de casos, el uso inadecuado de los tratamientos sin vigilancia médica (automedicación), los que crean serias consecuencias para la salud y el bienestar de jóvenes, adultos, madres gestantes y sus hijos.

A nivel mundial, aumenta cada vez más el número de personas expuestas a riesgo de las E.T.S. Entre los factores contribuyentes tenemos: el aumento de la expectativa de vida, descenso de la edad de la pubertad, la urbanización, la migración desde zonas rurales a industriales, la carencia de educación, la pobreza, las costumbres, el exceso poblacional, y la mala distribución de los recursos de salud.

La enfermera, consciente de esta problemática, reconoce que puede contribuir a la prevención y disminución de estos padecimientos a través de la labor de atención y educación que desempeña.

La educación en materia sexual incluye todo lo referente a las E.T.S.; sin embargo, no es completa ni científica y en algunas ocasiones carece de sentido.

Numerosas encuestas realizadas en América Latina han señalado lo siguiente:

"Existe una grave deficiencia en los conocimientos sobre educación sexual que tiene la población en general y sobre todo en los adolescentes".¹

En la Universidad de Panamá los trabajos de graduación realizados por estudiantes de diversas facultades, sobre los conocimientos que poseen los adolescentes en Educación Sexual, han demostrado que existe una gran deficiencia de los mismos.

El estudio realizado por Dorothy Muñoz y otros, señalan lo siguiente:

"La falta de educación sexual fue el factor predominante en el aumento de los indicadores de Sífilis, los estudiantes que resultaron con serología positiva informaron desconocer cómo se transmite esta enfermedad".²

¹Nydia Gomes Ferrarotti, "La salud y las áreas de educación para la salud en la adolescencia", La Salud del Adolescente y el Joven en las Américas, Publicación Científica No. 489 (Washington, D. C.: OPS/OMS, 1985), p. 31.

²Dorothy de Muñoz, Clara de Quiróz, y Lidia de Williams, La falta de educación sexual entre los adolescentes como factor predominante en el aumento de la Sífilis (Panamá: Facultad de Ciencias Naturales y Farmacia. Universidad de Panamá, 1981), p. 106.

En la Facultad de Filosofía, Letras y Educación se realizó un estudio a un grupo de estudiantes de primer ingreso y se recomendó lo siguiente:

"Proponemos que se aborde por separado aspectos específicos dentro de la sexualidad tratando de agotarlos o explorarlos a profundidad".¹

En cuanto a los conocimientos de educación sexual en padres de familia en un área de la comunidad de San Miguelito se concluye que:

"Las revistas sin fundamento científico, es el material o elemento más utilizado por los padres o tutores para aumentar sus conocimientos sexuales".²

El mismo estudio hace referencia a la participación del personal de salud en esta educación y señala:

"Que el personal de salud: médico, enfermeras y trabajadores sociales entre otros, que gozan o tienen el apoyo de la comunidad, participan en forma pasiva en los programas de educación sexual en nuestras comunidades".³

¹ Alix Gálvez, Estudio del nivel de conocimientos y opiniones sobre la sexualidad de los estudiantes de primer ingreso de la Facultad de Filosofía, Letras y Educación en el Campus Universitario (Panamá: Facultad de Filosofía, Letras y Educación, Universidad de Panamá, 1983), p. 163.

² Fulvia Becerra y Ana R. de Gómez, Conocimientos sobre educación sexual en padres de familias. Caso de San Miguelito (Panamá: Facultad de Ciencias Naturales y Farmacia. Universidad de Panamá, 1984), p. 108.

³ Ibid., p. 108.

Por otro lado, el Departamento de Orientación Profesional del Ministerio de Educación contempló un plan piloto en el área de Educación Sexual que se llevó a cabo en el periodo de 1984 a 1985 cuya evaluación reveló lo siguiente:

"Algunos profesores manifestaron que el personal de salud ofrece apoyo limitado al programa. Para el desarrollo del programa debe involucrarse al padre de familia".¹

Estas investigaciones coinciden en señalar la necesidad que tiene la juventud en materia de educación sexual, la que involucra las E.T.S. indicando a su vez el papel fundamental que debe desempeñar el personal de salud en esta educación.

Las afirmaciones anteriores y considerando a la Facultad de Enfermería como responsable de la formación de profesionales de salud idóneos, con conciencia crítica que le permita asumir un papel activo en la educación sanitaria de la comunidad, nos motivaron a efectuar un estudio que permitiera comparar el nivel de conocimientos que sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea, posee el estudiante que ingresa a la Facultad de Enfermería y el del estudiante que cursa el último año académico, quienes darán respuesta a la interrogante que enunciamos a continuación.

¹Entrevista personal con el Profesor Egberto Blanco, Coordinador del Programa de Educación Sexual del Ministerio de Educación, celebrada el día 11 de marzo de 1986.

B. Enunciado del Problema.

¿Cuál es la diferencia entre los conocimientos que poseen los estudiantes regulares de enfermería de primer año y cuarto año del Campus universitario sobre sífilis y gonorrea?

Estas reflexiones, además, han permitido trazarnos los objetivos que a continuación detallamos.

C. Objetivos.

1. General:

Comparar el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes regulares de Enfermería de I y IV año del Campus Universitario, relacionados con las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

2. Específicos:

2.1 Determinar las características socio-económicas de los estudiantes regulares de I año y IV año de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario.

2.2 Determinar los conocimientos que poseen los estudiantes regulares de I y IV año de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario, concernientes a la anatomía de los órganos reproductores femenino y masculino.

2.3 Evaluar los conocimientos que poseen los estudiantes regulares de I año y IV año de Enfermería, sobre las formas de transmisión de la Sífilis y Gonorrea.

2.4 Valorar los conocimientos que tienen los estudiantes regulares de I año y IV año de Enfermería, relacionados a la sintomatología de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

2.5 Medir los conocimientos que poseen los estudiantes regulares de I año y IV año, concernientes al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

2.6 Estimar los conocimientos que poseen los estudiantes regulares de I año y IV año, sobre las complicaciones y medidas preventivas de la Sífilis y Gonorrea.

2.7 Examinar los conocimientos que tienen los estudiantes regulares de I año y IV año de Enfermería, sobre la problemática nacional de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

2.8 Realizar análisis comparativo del nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de I año y IV año de la Facultad de Enfermería, concernientes a las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

D. Hipótesis.

1. Afirmativa o alterna:

Existen diferencias significativas entre los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea, que poseen los estudiantes regulares de enfermería de I año y los estudiantes de IV año.

2. Nula:

No existen diferencias significativas entre los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea, que poseen los estudiantes regulares de enfermería de I año y los estudiantes de IV año.

E. Variables.

1. Independientes:

1.1 Condición de primer ingreso a la Facultad de Enfermería.

1.2 Grado académico:

1.2.1 Estudiantes regulares de primer año y cuarto año de la Facultad de Enfermería.

2. Dependientes:

2.1 Todas las características asociadas con el Nivel de Conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

- 2.1.1 Organos reproductores
- 2.1.2 Formas de transmisión
- 2.1.3 Sintomatología
- 2.1.4 Medidas preventivas
- 2.1.5 Diagnóstico
- 2.1.6 Tratamiento
- 2.1.7 Complicaciones
- 2.1.8 Problemática nacional.

3. Intervinientes o terceras:

3.1 Características (edad, sexo, estado civil, número de hijos, religión).

3.2 Colegio de procedencia:

- 3.2.1 Area Metropolitana
 - 3.2.1.1 Oficial
 - 3.2.1.2 Privada
- 3.2.2 Area Rural
 - 3.2.2.1 Oficial
 - 3.2.2.2 Privada.

F. Definición Operacional de Términos.

1. Nivel de conocimientos:

Puntuación que obtiene el estudiante dentro de la escala de valoración, previamente establecida por las autoras, sobre los conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

2. Nivel Académico:

Año que cursan los estudiantes regulares incluidos en el estudio siendo éste I y IV año de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario.

3. Enfermedades de Transmisión Sexual:

Enfermedades que se transmiten por contacto sexual: Sífilis y Gonorrea.

4. Estudiante Regular:

Estudiante que tiene matriculada todas las materias correspondientes al primer año y cuarto año de Enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

A. Revisión Bibliográfica.

1. Generalidades sobre las enfermedades de transmisión sexual.

1.1 Antecedentes históricos:

La existencia de las enfermedades venéreas se remonta hasta aproximadamente 3,000 años, y los argumentos que sostienen su existencia están basados en las obras de Hipócrates, escritas en el año 460 (A. C.); igualmente los manuscritos de Galeno la mencionan 200 (D. C.) y algunos escritores hindúes y chinos citan este padecimiento.

Generalmente, se cree que la sífilis fue traída a la América por los marinos que acompañaron a Cristóbal Colón en el año de 1492 asimismo se afirma su propagación en Europa y fuera de ésta como resultado de la urbanización.

Durante largos años se confundía a la sífilis y la gonorrea como una sola enfermedad y no fue hasta en 1530 cuando recibió su nombre actual, asignado por el Doctor Fracastoro.

La primera descripción clara de la sífilis se registró en el Breviario de Salud del año de 1547 y posteriormente su forma de transmisión.

La sífilis y la gonorrea han recibido un sinnúmero de nombres entre los cuales se mencionan para la sífilis la viruela francesa, enfermedad gálica, enfermedad española, viruela alemana, fuego persa y lúes. El término "lúes", que en la actualidad aún se utiliza como sinónimo de la sífilis, se deriva del latín Lúes Venerium que significa enfermedad, mal, o pestilencia. La gonorrea, por su parte, ha recibido el nombre de purgación. Se considera que fueron los franceses los primeros en utilizar el término "enfermedades venéreas".

Benjamín Bell en el año de 1793 y posteriormente Philip Ricord en 1838 efectuaron la diferenciación entre la sífilis y la gonorrea. En el año de 1879 se identificó el organismo que causa la gonorrea, el *Neisseria gonorrhoeae* y en 1905 Schaudinn y Hoffman descubrieron el *Treponema Pallidum*, microorganismo que produce la sífilis, cuya primera prueba sanguínea para diagnosticarla se le debe al científico Wasserman.

En la antigüedad, las enfermedades venéreas eran tratadas por curanderos. Sin embargo, los experimentos realizados por diversos científicos entre los cuales se destaca el Dr. Ehrlich Paul, quien hizo posible el primer tratamiento efectivo de la sífilis utilizando el Salvarsán, el cual fue posteriormente modificado con Bismuto y Mercurio.

Igualmente, se empleó el calor a través de los baños. Todos estos tratamientos fueron de tipo paliativo ya que el mayor avance lo constituyó el descubrimiento de la penicilina en 1943 por Alexander Fleming. Unido a ello aparecieron otros antibióticos que contribuyeron a la disminución de la incidencia de éstas enfermedades que se prolongó hasta fines de la década del 50, cuando se observa un repentino aumento de la sífilis y la gonorrea, cifra que ha aumentado dramáticamente hasta nuestros días.

1.2 Aspectos Sociológicos.

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un problema donde inciden factores culturales, socio-estructurales, económicos, psicosociales y demográficos.

1.2.1 Factores culturales:

Es el caudal de conocimientos, de creencias y valores de un sistema social que constituyen determinantes críticos de las pautas de comportamientos de los individuos dentro de la sociedad y le permite medir el riesgo de infección, el valor de determinada medida preventiva y la importancia de la salud.

Además, las normas culturales vedan ciertas relaciones sexuales lo que lleva a que las personas infectadas sean objetos de prejuicios.

1.2.2 Factores Socio estructurales:

Están en relación con la organización y estructura de la sociedad, la cual determina que sus miembros tengan mayor o menor posibilidad en el logro de sus objetivos.

En cada sociedad, los grupos denominados prioritarios tienen mayores riesgos que el resto para contraer, hospedar, y transmitir las E.T.S.. Estos grupos los podemos clasificar por edad, sexo, origen étnico, inclusive, se amerita conocer el lugar de procedencia y la profesión.

Es importante que el personal de enfermería conozca y defina las características propias de estos grupos y los problemas que se plantean respecto a cada una de estas enfermedades, con la finalidad de efectuar comparaciones con otros sectores dentro de la sociedad y disminuir el riesgo de reinfecciones y complicaciones.

1.2.3 Factores Económicos:

Estos factores están muy relacionados a la educación y ambos van a determinar la limitación de recursos diagnósticos y terapéuticos, factores esenciales en la prevención y control de las E.T.S. sin los que difícilmente puede detenerse el aumento de las cifras de incidencia y prevalencia de las mismas en la sociedad.

La presencia de las E.T.S. en países en vías de desarrollo, con recursos económicos reducidos, se diferencian de las que se presentan en los países desarrollados en los siguientes aspectos:

- a) Son mucho más frecuentes.
- b) El patrón de comportamiento difiere en algunas de estas enfermedades.
- c) El diagnóstico y tratamiento se dificulta o se tiene que modificar o simplificar por los recursos limitados.
- d) Las complicaciones son más comunes y constituyen la mayor causa de consulta.

Debido a los recursos económicos con que cuentan los países desarrollados, estos han podido modificar los patrones de estas enfermedades que hace aproximadamente 50 años, se parecían mucho al patrón actual en países en vías de desarrollo.

Panamá, como país subdesarrollado, no escapa a ésta realidad ya que existe un incremento significativo y constante de las E.T.S. a partir de la década del 70 aunado a esto, se dan flujos migratorios que le caracterizan, por ser un lugar de tránsito internacional.

1.2.4 Factores Psicosociales:

Las relaciones familiares y sociales, sufren modificaciones debido a que los jóvenes por las presiones psicosociales tienen comportamiento sexual cada vez

más libre y activo, constituyéndose este grupo el de mayor riesgo.

También, las E.T.S. causan complicaciones y secuelas que producen en la mujer sufrimientos crónicos e incapacidad que le impide participar de una vida familiar saludable.

1.2.5 Factores demográficos:

Constituyen factor de agravación de las E.T.S., debido a que el número de jóvenes y adultos va en aumento en la mayor parte de los países y las poblaciones abandonan sus áreas rurales tradicionales para desplazarse hacia los centros urbanos acrecentando el riesgo de infección.

La identificación de los factores que contribuyen en la incidencia de estos padecimientos, nos permite inferir que la enfermera dentro del contexto social cumple su papel de educadora a través de las actividades de prevención de las E.T.S.; fomentando en el individuo, familia y comunidad la toma de conciencia individual y social que guíen a la participación y a la autosuficiencia de los mismos.

1.3 Definición:

El significado "venérea" hace alusión a Venus, la diosa latina del amor. Es un hecho poco afortunado, que éste bello epíteto haya sido elegido para describir infecciones que ninguna persona le desearía al ser a quién profesa los más profundos afectos.

En la actualidad, el término "enfermedades venéreas" es poco utilizado por algunos países ya que se relaciona con aptitudes de desagrado, vergüenza y miedo por la persona afectada. Al respecto, Arya y colaboradores afirman que éste vocablo ha sido sustituido por: "enfermedades transmisibles por contacto sexual, (E.T.C.S.)".¹

Sostienen estos autores que el espectro de las enfermedades venéreas" en los últimos años se ha ampliado, incluyendo dentro de este grupo:

"No sólo la gonorrea, sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal, sino también las infecciones por clamidia, herpes genital, verrugas genitales, candidiasis, tricomoniasis, molusco contagioso, escabiasis, pediculosis púbica".²

Willcox, R. R., reafirma lo anteriormente expuesto en relación a la definición de las enfermedades de transmisión cuando nos señala que:

¹O. P. Arya, F. G. Bennett, y A. O. Osoba, Enfermedades Venéreas. Diagnóstico y Tratamiento (México: Editorial El Manual Moderno, S. A., 1983), p. 1.

²Ibid., p. 2.

"Las enfermedades venéreas, tal como se definen legalmente en muchos países, incluyen: sífilis, gonorrea, chancro-blando (chancroide) y también, posiblemente linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal".¹

En la República de Panamá, el Ministerio de Salud, contempla en su Programa de vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual la siguiente definición:

"Comprende todas las infecciones transmitidas por contacto sexual. Tradicionalmente se consideran como tales la sífilis, blenorragia, chancro-blando, linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal; últimamente esta definición se amplió a otro grupo de enfermedades tales como la uretritis no gonocócicas, la tricomoniasis, la candidiasis, el condiloma acuminado, el herpes virus II, el molusco contagioso, la sarna y la pediculosis del pubis".²

Analizando las definiciones anteriores, los autores coinciden en que las enfermedades de transmisión sexual

¹R.R. Willcox, El tratamiento de las enfermedades transmitidas sexualmente (España: Artes Gráficas Arges, S. A., 1982), p. 13.

²Ministerio de Salud, "Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual" (Panamá: Imprenta del Ministerio de Salud, 1978), p. 11.

pertenecen a un grupo de padecimientos contagiosos, cuyo principal mecanismo de transmisión es el contacto sexual. Dentro de este grupo de enfermedades existen una diversidad de padecimientos; entre éstos, la sífilis y gonorrea, las que constituyen nuestro motivo de inquietud.

Es del conocimiento de todos que a través de las relaciones sexuales se exponen al contacto múltiples áreas del cuerpo pero en el caso de las enfermedades de transmisión sexual juega un papel fundamental la unión de la mucosa y la piel.

Los sitios mas comunes de infección son la vagina, el cuello, pene y superficies cutáneas contiguas. Areas como los labios, la orofaringe, ano y recto también son afectadas.

La epidemiología de las enfermedades por transmisión sexual lleva implícito el estudio del comportamiento sexual, sin embargo, éstas enfermedades pueden ser estudiadas desde el punto de vista de la tríada agente, huésped y medio ambiente.

En la actualidad, los países en vías de desarrollo como el nuestro han experimentado cambios tales como: mayor libertad sexual, descenso de los límites para la mayoría de edad, mayor frecuencia de las relaciones pre-maritales y extramaritales, utilizando un mayor número de compañeros, elevando de manera considerable la incidencia de las

enfermedades de transmisión sexual con serias consecuencias para la salud.

Hernán Vélez y colaboradores han señalado que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un área importante de la medicina, debido a diversos factores:

"a) Existe un aumento en la incidencia en la mayoría de los países del mundo.

b) El espectro actual de los agentes causales es mucho más amplio.

c) La presencia de síndromes enteramente nuevos con manifestaciones clínicas diversas.

d) Fallas constantes de los programas de control debido a la difícil detección serológica o la carencia de tratamientos efectivos".¹

1.4 Nuevas formas de transmisión:

Recientemente, se han descrito diferentes formas de transmisión de éstas enfermedades que difieren de la forma tradicional genital-genital, oro-genital, oro-anal, genital-mano-genital, genital-mano-ojo. Entre los nuevos síndromes identificados se señalan la gonorrea faríngea, sintomática o asintomática, síndrome del intestino homosexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

¹Hernán Vélez y otros, Fundamentos de Medicina, Enfermedades Infecciosas (Colombia: Editorial Servigráficas, 1984), p. 608.

La enfermera consciente del creciente problema que plantean para la salud pública estas enfermedades, cuya gama ha ido ampliándose considerablemente, especialmente en los grupos vulnerables, debe dirigir sus esfuerzos hacia la prevención y tratamiento precoz de estos padecimientos con el fin de reducir la incidencia y prevalencia y complicaciones de las mismas.

2. Sífilis.

La sífilis es una enfermedad transmisible cuya susceptibilidad es universal. Afecta esencialmente a personas jóvenes entre 15 y 30 años. Por su importancia y complejidad constituye motivo de nuestro estudio.

2.1 Definición:

La sífilis ha sido definida por diversos autores. R. R. Willcox señala:

"La sífilis es una enfermedad crónica infecciosa sistémica, con evolución en varias fases, causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*".¹

¹R. R. Willcox, op. cit., p. 61.

E. Hook y W. Stamm la describen como:

"Una enfermedad compleja, multiorgánica que, si no es tratada, puede progresar pasando por diferentes etapas clínicas y afectar varios órganos".¹

Hernán Vélez y colaboradores, afirman que:

"La Sífilis o lúes es una enfermedad infecto contagiosa exclusiva del ser humano producida por una espiroqueta y que se trasmite sexualmente. La enfermedad es de curso crónico y presenta varias formas clínicas. Se inicia por una lesión casi siempre genital, posteriormente hay diseminación sistémica con lesiones en piel y órganos".²

Según Abram S. Benenson la Sífilis es:

"Una treponematosis aguda y crónica, que se caracteriza clínicamente por una lesión primaria, una erupción secundaria que afecta la piel y las membranas mucosas, largos períodos de latencia y lesiones tardías en la piel, huesos, vísceras y sistema nervioso central y cardiovascular".³

¹Eduard Hook y Walter Stamm, "Enfermedades Venéreas en el Hombre, Infecciones en la práctica de consultorio", Clínicas Médicas de Norteamérica, Vol. I, (España, 1983), p. 244.

²Hernán Vélez y colaboradores, op.cit, p. 618.

³Abram S. Benenson, "El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre", Publicación Científica No. 442. (Washington, D. C., 1983), p. 370.

El Ministerio de Salud de Panamá, en su Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual sostiene:

"La Sífilis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Treponema pallidum*".¹

Thorstein Guthe, coincide con la definición señalada por el Ministerio de Salud cuando afirma:

"La Sífilis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Treponema pallidum*".²

Los autores en las anteriores definiciones coinciden en que la sífilis es una enfermedad infecciosa, crónica y sistémica, que presenta diferentes fases o estadios y es causada por el *Treponema pallidum*.

¹Ministerio de Salud, 1978, op. cit., p. 28.

²Guthe Thorstein, "Enfermedades por *Treponema*", Tratado de Medicina Interna de Cecil Loeb, Tomo I Cap. 8 (México: Editorial Interamericana, 1977), p. 489.

2.2 Epidemiología:

2.2.1 Etiología:

El agente causal de la Sífilis es el *Treponema pallidum*, quien pertenece a la familia de las espiroquetas. Esta bacteria tiene forma de tirabuzón, helicoidal de aproximadamente .09 a 0.18 micras de grosor y de 5 a 15 micras de largo. (Ver Anexo No. 4) Alrededor de su núcleo protoplasmático central tiene enrollado un haz de tres o cuatro fibrillas axiales, proporcionando al músculo el movimiento rotativo ondulante característico de esta espiroqueta. El *treponema* sufre división transversal y el tiempo de multiplicación es de 30 a 35 horas. Sin embargo: "...no ha sido cultivado in vitro, aunque ha mantenido su motilidad en medios altamente enriquecidos por 7 días a 25°C y hasta 48 horas a 37°C."¹

2.2.2 Modo de Trasmisión:

El *Treponema pallidum* exclusivamente se multiplica en el ambiente húmedo de las membranas mucosas que recubren el tracto genital, el recto y la boca. Fuera del organismo humano muere casi inmediatamente,

¹Gerald L. Mandel y otros, Principles and practice of infectious diseases (New York: A Willey Medical Publication, 1985), p. 1323.

motivo por el cual, se transmite específicamente por medio del coito y en muy raras ocasiones se adquiere por la saliva, el semen, la sangre y residuos vaginales. Dentro del cuerpo humano, las espiroquetas se multiplican rápidamente. Al respecto, Mandel y colaboradores señalan:

"La Sífilis puede ser adquirida por contacto sexual, a través de la placenta (Sífilis congénita), por besarse, por transfusión de sangre humana fresca, o por inoculación accidental directa".¹

Willcox agrega que la Sífilis:

"Bajo primitivas condiciones de hacinamiento, la Sífilis es una enfermedad infantil que se contagia por prácticas antihigiénicas y por besos (Sífilis endémica). Aunque todavía pueden encontrarse algunos casos de transmisión asexual, en la inmensa mayoría de casos es una enfermedad transmitida sexualmente".²

Contrario a las creencias y opiniones de las personas, la Sífilis no se trasmite jamás por asientos contaminados de los inodoros. Los grupos de mayor riesgo está constituido por: contactos, reclusos, promiscuos, militares, estudiantes, homosexuales y otros grupos de población.

¹Gerald L. Mandel y otros, op. cit., p. 1324.

²R. R. Willcox, op. cit., p. 61.

2.2.3 Evolución natural de la Sífilis:

Dentro de la historia de la Medicina, la Sífilis ocupa un lugar especial ya que se han referido a ella como la "gran imitadora" debido a que se asemeja a otras afecciones infecciosas.

La infección se produce casi siempre por el contacto directo con lesiones infecciosas que están localizadas frecuentemente en los genitales, el área perianal o en la boca.

A partir de la puerta de entrada, generalmente los genitales, el *Treponema pallidum* se implanta y se multiplica localmente; se extiende la infección a los ganglios linfáticos; se difunde, por todos los tejidos corporales a través de la sangre venosa, la circulación pulmonar y el sistema arterial.

En relación a esto, Thorstein indica:

"Desde la puerta de entrada - generalmente los genitales, hay una infección linfática y se produce difusión hematógena (treponemia); la infección desde el comienzo es generalizada, mas tarde la enfermedad se localiza en diversos lugares".¹

¹Guthe Thorstein, op. cit., p. 490.

Al pasar el agente infeccioso por los pequeños vasos del torrente vascular se implantan gran número de focos metastásicos en piel, mucosas, sistema nervioso y otras áreas del organismo. Posterior a la aparición de la primera lesión, aproximadamente unas tres semanas, continúa por varias semanas la multiplicación de estos focos metastásicos. Unas 8 ó 9 semanas después de la implantación se produce el brote mucocutáneo. La lesión inicial cura en forma espontánea en pocas semanas, la erupción secundaria en unas semanas o meses.

Las espiroquetas, que se encuentran en los focos metastásicos de los órganos internos tienen la probabilidad de morir, pero en ocasiones quedan temporalmente inactivos (latentes), dando origen a que se presenten manifestaciones posteriores.

La sífilis no tratada correctamente, puede presentar nuevas manifestaciones secundarias en un período de 2 a 4 años.

Thorstein menciona al respecto:

"Cuando la enfermedad no es tratada en el 25% de los pacientes hay nuevos episodios secundarios dentro de los primeros 4 años, principalmente dentro de los 2 años".¹

¹Guthe Thorstein, op. cit., p. 490.

O. P. Arya y colaboradores sostienen:

"Es posible que, en el caso de la sífilis no tratada, el lapso de contagiosidad no sea mayor de dos años, excepto si se trata de transmisión transplacentaria, que al parecer es mucho mayor".¹

El mayor riesgo de contagio ocurre en la etapa temprana de la enfermedad, especialmente cuando están presentes el chancro y el condiloma lata.

Las manifestaciones cutáneas de la Sífilis tienden a agruparse y localizarse o pueden presentarse de manera solitaria, hasta que el sistema mucocutáneo ya no reacciona al treponema con alteraciones anatomopatológicas.

Mandel y colaboradores han dividido el curso natural de la sífilis en las siguientes fases:

- "a) Un período de incubación de aproximadamente tres semanas.
- b) Presencia de chancro indoloro, conjuntamente con linfadenopatías.
- c) Treponemia acompañada de lesiones mucocutáneas y linfadenopatías.

¹O. P. Arya y otros, op. cit., p. 16-17.

- d) Un período de infección latente diagnosticado únicamente por pruebas serológicas.
- e) Un estado terciario o tardío que presenta efectos progresivos afectando principalmente la aorta ascendente, el sistema nervioso central y pueden estar involucrados además otros órganos del cuerpo".¹

2.2.4 Inmunología:

En la rama de conocimiento de la inmunidad, aún falta por dar respuesta a muchas interrogantes. Las reinfecciones pueden aparecer posteriormente al tratamiento eficaz de una sífilis primaria o en el caso de la sífilis tardía no tratada.

La respuesta inmunológica del individuo dirigida en contra del germen patógeno (*Treponema pallidum*) lo refleja, la Treponemia, la disminución de los treponemas en las lesiones tardías y la supuesta resistencia a la reinfección después de la fase inicial de la enfermedad.

En la respuesta de anticuerpos humorales contra el *Treponema pallidum*, intervienen tres clases principales de inmunoglobulinas (IgA, IgM e IgG). Estos anticuerpos pueden ser específicos como inespecíficos de tipo

¹Gerald L. Mandel y otros, op. cit., p. 1323.

reagínico, siendo la IgM la inmunoglobulina más importante en las infecciones tempranas. Sin embargo, no existe certeza de que los mismos produzcan inmunidad protectora.

Se conoce, además, que existe una respuesta inmunológica celular, la que posiblemente tenga función protectora importante.

En la actualidad no se ha podido obtener una vacuna que brinde protección al hombre contra este padecimiento.

2.3 Etapas:

La sífilis adquirida no tratada crea una gran variedad de manifestaciones clínicas, dependiendo de la duración de la infección y del estado inmunológico del huésped.

La clasificación de sífilis temprana de menos de 4 años de duración y de sífilis tardía de más de 4 años de duración, está basada en fundamentos inmunológicos, consideraciones clínicas y epidemiológicas, más que en etapas definidas de la enfermedad, ya que a veces pueden superponerse o mezclarse. Sin embargo, algunos autores han efectuado esta clasificación para su mejor estudio.

En la etapa temprana se incluyen la sífilis primaria, secundaria y latente temprana.

La sífilis tardía encierra un período latente tardío, sífilis tardía benigna, sífilis cardiovascular y neurosífilis.

2.3.1 Sífilis Primaria:

Constituye la primera etapa de la infección, caracterizada por un alto grado de contagiosidad y aparece aproximadamente entre la segunda y sexta semana después de adquirirse la enfermedad.

2.3.2 Sífilis Secundaria:

Se manifiesta una vez que se han generalizado las alteraciones patológicas y se caracteriza por una gran variedad de manifestaciones clínicas. Esta etapa se inicia entre la 2 y 8 semanas después de la aparición del chancro y este último aún puede estar presente. Generalmente, las lesiones suelen presentarse en la piel y las mucosas, aunque pueden estar afectadas otras partes del cuerpo. Las lesiones que la caracterizan son las papulares y las postulosas.

Si la sífilis no se trata en ésta etapa, una tercera parte de los enfermos curan espontáneamente; otra tercera parte conserva el padecimiento y la otra parte pasa a la etapa tardía.

2.3.3 Sífilis Latente:

Subsecuentemente a la etapa secundaria, el paciente entra en un período de latencia asintomática que puede medirse en años, por lo general menor de 5 años, pero puede alcanzar un período de 10 a 50 años antes que el paciente manifieste los síntomas de la llamada sífilis tardía.

El diagnóstico durante este período sólo puede ser obtenido por una prueba serológica positiva y la historia clínica. Esta etapa se divide en: sífilis latente temprana y sífilis latente tardía.

2.3.3.1 La Sífilis latente temprana:

Es contagiosa, y se limita a los dos primeros años después de que se adquiere la infección y durante los cuales pueden presentarse recurrencias de la sífilis secundaria.

2.3.3.2 La Sífilis latente tardía:

No es contagiosa, exceptuando la infección transplacentaria y en raras ocasiones por transfusiones sanguíneas.

Algunos autores señalan una línea divisoria entre estas etapas en dos años después de la curación de la secundaria o cuatro años después del inicio de la infección; pero ésta separación es arbitraria ya que a veces es

difícil fijar diferencias entre ambas, debido a la dificultad que conlleva especificar el tiempo de duración del padecimiento.

2.3.4 Sífilis Congénita:

Las manifestaciones de la sífilis materna dependen de la etapa de la enfermedad; las embarazadas con serología positiva deben investigarse y ser tratadas como si padecieran sífilis latente temprana. Estas, a través de mecanismos transplacentario, pueden contagiar a sus hijos in útero durante cinco o seis años o, incluso, hasta 10 ó más.

En las etapas iniciales de la infección, existe una gran cantidad de treponemas circulantes; si el embarazo se produce en esta fase gran cantidad de treponemas cruzarán la placenta y se introducen en la circulación fetal, a través de los capilares placentarios, causando daños severos en el producto. Por el contrario, en las etapas más avanzadas del padecimiento, el número de treponemas circulantes disminuye y el daño al feto será menor.

Anteriormente se sostenía que éstos cruzaban la barrera placentaria en la segunda mitad del embarazo; sin embargo, estudios recientes sugieren que pueden cruzar la barrera antes del quinto mes de gestación. La transmisión

de las espiroquetas al feto se hace siempre desde la madre, y nunca por vía del espermatozoide.

Según la "Ley de Kassowitz"¹ los resultados de la sífilis durante el embarazo son: aborto, mortinato prematuro, mortinato a término, recién nacido con signos de sífilis congénita, recién nacido en aparente buen estado de salud, que no muestra signos ni síntomas de sífilis congénita temprana en la segunda semana o meses de vida, recién nacido en aparente buen estado de salud que no presenta signos ni síntomas de sífilis congénita sino hasta etapas posteriores de la infancia o de la vida en general, nacimiento de un producto en buen estado de salud que no muestra datos patológicos durante el período de crecimiento, pero cuyas pruebas serológicas son positivas y, finalmente, nacimiento de un niño sano que se mantiene normal y sin datos clínicos ni serológicos de la enfermedad. Lo anteriormente expuesto sucede rara vez es más común que el nacimiento de niños afectados o de mortinatos alterne con abortos, pudiendo nacer niños sanos entre dos que están afectados. Esto puede tener una explicación desde el punto de vista inmunológico, debido a la posible liberación intermitente de treponema de un foco profundo.

¹Antonio Hernández Alcántara, Ginecología y Obstetricia (España: Editora Importécnica, S. A., 1983), p. 74.

2.4 Sintomatología:

2.4.1 Sífilis Primaria:

Durante esta etapa, la lesión primaria típica es única indolora, indurada, bien definida, circular u ovalada y con exudado seroso claro. Más del 90% de estas lesiones primarias suelen aparecer en o cerca de los genitales y el ano.

En los varones aparece en el tallo del pene, en el surco coronal, en el glande o prepucio y en la uretra; en la mujer en genitales externos y cuello cervical.

R. R. Willcox opina:

"...en el lugar de la penetración del Treponema muy especialmente en el área anogenital, aparece una pápula que se ulcera rápidamente (chancro)... es único, indoloro, duro y, a menudo aunque no siempre tiene sus bordes indurados".¹

Mandel, al hacer referencia a la sintomatología en la etapa primaria, nos dice que durante ésta se observa:

"...el desarrollo de la lesión primaria conocida como chancro".²

¹R. R. Willcox, op. cit., p. 62.

²Gerald L. Mandel y otros, op. cit., p. 1,324.

Hook y Stamm, en igual forma, relacionan la etapa primaria con la aparición de "una lesión ulcerosa (chancro) que se forma a nivel del sitio de la inoculación inicial unas tres semanas (período que puede fluctuar entre 3 a 90 días) después del contacto directo con la lesión infecciosa".¹

Simultáneamente con la aparición del chancro, los nódulos linfáticos de la región inguinal suelen estar inflamados, indoloros, endurecidos y consistentes uni o bilateralmente. Esta linfadenopatía puede durar varios meses.

Si el chancro no es tratado, persiste durante unas dos o tres semanas antes de que ocurra la cicatrización.

2.4.2 Sífilis Secundaria:

Las manifestaciones de la sífilis secundaria pueden ser observadas de uno a seis meses; pero normalmente, entre seis y ocho semanas, desde la manifestación del chancro primario.

Estas alteraciones varían en su intensidad de paciente a paciente y en algunos casos suelen estar ausentes o ser insuficientes para inducir al enfermo a que acuda al médico.

¹Eduard Hook y Walter Stamm, op. cit., p. 235.

Debido a la naturaleza sistémica del padecimiento, algunos pacientes presentan síntomas generales, semejantes a múltiples padecimientos e incluyen: iritis, tinnitus, malestar general, cefalea, anorexia, pérdida de peso y, en ocasiones, pirexia irregular y prolongada que persiste de una a tres semanas.

La cefalea suele ser más intensa por las noches y deberse a una meningitis sífilítica temprana, que produce aumento de la presión intracraneal. Algunas veces las lesiones en faringe y laringe producen dolor de garganta y ronquera, y en ocasiones, el paciente se refiere erróneamente a problemas de oídos, nariz y garganta.

Entre las lesiones que se manifiestan con mayor frecuencia en la piel y mucosas se encuentra:

a) Exantema:

Los exantemas de la sífilis secundaria pueden ser variados y polimórficos. Este tipo de lesiones suelen ser más frecuentes, en áreas tropicales debido a la falta de higiene, alimentación deficiente o alteraciones inmunológicas.

Puede existir una erupción única o coexistir diversos tipos de lesiones como máculas, pápulas, máculo papulares, foliculares, pápulo escamosas o psoriasiformes con predominio de lesiones costrosas y pustulares. Estas erupciones

son denominadas sífilides que generalmente persisten durante varios meses y hasta varios años. Sin embargo, la erupción más frecuente y característica de la sífilis secundaria es la pápula. Estas erupciones son generalizadas, y tienden a ser simétricas por lo menos en las etapas tempranas, aunque se localizan en regiones tales como flancos, hombros y espalda, barbilla, frente, palmas y plantas, axilas, ombligo, pene y escroto, no son pruriginosas, más los pacientes pueden manifestar irritación o prurito debido a que conjuntamente puede existir una escabiasis.

El color de la erupción varía según el de la piel. La coloración rosada ha sido descrita por diversos autores que han manifestado que es sumamente difícil de observar en pacientes de piel morena.

Autores como Arya y Wilcox afirman que la evolución de las erupciones es lenta, se curan en un lapso de 4 a 12 semanas y desaparecen sin dejar cicatriz.

Las erupciones pustulares son poco comunes y se observan frecuentemente en individuos debilitados en quienes se ulceran y pueden presentar costras, esto es debido quizás a una deficiente inmunidad celular constituyendo un factor relevante en la patogenia en este tipo de sífilis.

b) Placas mucosas:

Estas lesiones son pápulas modificadas, suaves eritematosas, superficiales de color grisáceo blanquecino altamente contagiosas que se localizan en las membranas mucosas de la vulva o del pene, en la cavidad bucal incluyendo, el paladar y las amígdalas donde son denominadas "úlceras en rastro de caracol", responsables de faringitis crónica, disfonía o pérdida de la voz, y aunque son indoloras puede existir dolor si coexiste una infección agredada.

c) Adenitis:

Uno de los signos característicos de la sífilis secundaria constituye el crecimiento de nódulos linfáticos. Son semejantes al de la sífilis primaria, discretos, móviles de consistencia firme e indolora.

Histológicamente se observa endarteritis obliterante, numerosas células plasmáticas y fibrosis difusa. Los nódulos que a menudo se palpan son: inguinales, cervicales, submentonianos, epitrocleares, post auriculares, sub-occipitales y los retroauriculares.

d) Alopecia:

Algunas veces se presenta la pérdida de cabello cuya características en su aspecto apolillado que se debe

a las sífilides foliculares en el cuero cabelludo. Los parches alopecicos son mayormente observables en las partes laterales y posteriores de la cabeza. La infección suele existir además en cejas y barba.

e) Condiloma plano:

Son pápulas de gran tamaño de color grisáceo, húmedas, de superficie lisa que se desarrollan en aquellas áreas húmedas tales como vulva, el escroto, muslos adyacentes, alrededor del ano y ocasionalmente en axilas o debajo de las mamas caídas. Suelen también aparecer en los pliegues de la piel o uniones mucocutáneas.

El condiloma sífilítico es muy contagioso, esto lo demuestra las pruebas de campo oscuro el cual identifica en las muestras de las lesiones la multiplicidad del *Treponema*.

Nódulos periósticos:

Frecuentemente se presentan nódulos periósticos, elevados y sensibles en la superficie anterior de la tibia. Algunas veces aparece aumento de tamaño del extremo de algún hueso, como por ejemplo la clavícula en donde algunas ocasiones se observan gomas.

g) Otras lesiones:

Las lesiones en ojos, riñones, hígado y meninges se presentan en pequeña proporción. El dolor en ojos, fotofobia, lagrimeo y alteraciones visuales, la coroidorretinitis de la sífilis congénita suele presentarse como manifestación tardía de la sífilis secundaria.

La hepatitis puede acompañarse de ictericia y hepatomegalia dolorosa, elevación moderada de la bilirrubina sérica y la transaminasa glutámico-oxalacética y elevación exagerada de la fosfatasa alcalina. La alteración renal se sospecha cuando existe presencia de albúmina, cilindros y eritrocitos en orina. También se observa lesiones en las uñas, las cuales se vuelven quebradizas y sin brillo.

2.4.3 Sífilis Latente:

En este período, el paciente no presenta sintomatología alguna pero no está curado. Esta etapa se subdivide en sífilis temprana asintomática y sífilis latente tardía.

2.4.3.1 Sífilis temprana asintomática:

Permite identificar las personas con reacciones serológicas positivas que no presentan signos clínicos, y no tienen positivas las reacciones del líquido cefalorraquídeo dentro de los cuatro primeros años de infección. Esta sífilis tiene recaídas secundarias contagiosas frecuentes, aumentando

la potencial gravedad de la neurosífilis que puede desarrollarse después de sólo dos años de infección. En esta etapa, los pacientes tienen elevación de espiroquetas en sangre (espiroquetemia).

2.4.3.2. Sífilis latente tardía: Se divide en dos períodos, la benigna y la maligna.

2.4.3.2.1 Sífilis latente tardía benigna: Presenta lesiones destructivas con necrosis de tipo gomoso causadas por una reacción de hipersensibilidad al Treponema que produce destrucción del tejido. Los gomas son nódulos que pueden ser únicos o múltiples, observados en la piel, huesos, tracto respiratorio superior, hígado, estómago y con menor frecuencia en meninges y pulmón, pero en estos sitios ya no son de tipo benigno.

2.4.3.2.2 Sífilis latente tardía maligna: En este período existen manifestaciones clínicas en el sistema nervioso central y cardiovascular y se subdivide en dos períodos: la neurosífilis y la cardiovascular.

2.4.3.2.2.1 Neurosífilis. Puede transcurrir asintomática por un período de dos años o más después del contagio. En ciertos casos, la alteración del líquido cefalorraquídeo (L.C.R.) es un indicador de la misma ya que éste presenta pleocitosis, aumento de las proteínas y un VDRL reactor.

Las dos lesiones que pueden presentarse son: la tabes dorsal y la parálisis general progresiva.

En la tabes dorsal los síntomas son ataxia, parestesias, disturbios de la vejiga, impotencia, arreflexia, pérdida de la posición del dolor profundo, y la sensación de temperatura, ulceración perforante indolora de los pies, también puede ocurrir degeneración trófica de las articulaciones conocidas como articulaciones de Charcot.

La parálisis general progresiva tiene alteraciones de la esfera psíquica y motora. En la primera hay anormalidades de la memoria y la personalidad, ideas delirantes de tipo paranoico, ilusiones, alucinaciones, llegando hasta la demencia total.

En la parálisis motora se presentan temblores faciales y de la lengua, disartria, hiperreflexia osteotentinosa, ataxia, pérdida de la sensibilidad profunda, disfunción vesical y crisis dolorosas intensas, pérdida de reflejos en los ojos, pupila de Argyll Robertson y amaurosis. Cuando existe compromiso meningovascular hay cefalea intensa, irritabilidad, parálisis de los nervios craneanos, alteración de los reflejos y excepcionalmente, pupila de Argyll Robertson.

2.4.3.2.2.2 Sífilis Cardiovascular:

Las lesiones se encuentran en los grandes vasos; se presenta endarteritis obliterante que produce necrosis y daño de tejido elástico, localizado especialmente en el segmento ascendente del arco aórtico, originando aortitis con aneurisma sacular o estenosis coronaria y en menor proporción, aneurisma en la aorta abdominal, lo que puede ocasionar síntomas de compresión. La ruptura del aneurisma puede ser repentina y causar la muerte.

2.4.4 Sífilis Congénita:

Las manifestaciones clínicas de la sífilis congénita se pueden clasificar en dos grupos: la sífilis precoz y sífilis tardía no infecciosa.

2.4.4.1 Sífilis precoz: Presenta alteraciones, tales como pénfigo sifilítico, rash típico de la sífilis secundaria, manchas mucosas, hepato esplenomegalia, distensión abdominal, linfadenopatía, convulsiones, hidrocefalia, osteocondritis (pseudoparálisis de Parrot), sífilis meningo-vascular, incapacidad del producto para crecer y aumentar de peso, susceptibilidad a padecer gastroenteritis, neumonía y rinitis (coriza) con llanto ronco y tos.

2.4.4.2 Sífilis tardía no infeccio-

sa: Las manifestaciones se presentan después del segundo año de vida, especialmente entre los 7 y 15 años. La queratitis intersticial es la más común, cuyos signos y síntomas son dolor supra orbitario, fotofobia con fleboreoespasmo y órbitas dirigidas hacia arriba y lagrimeo, alteraciones de la visión, inyección circumcorneal, coroidorretinitis, ceguera nocturna, distorsión de objetos, chispas de luz y contracción del campo visual, también puede darse sordera del VIII par craneal, articulaciones de Clutton, gomas, neurosífilis y los estigmas de la sífilis debido a anomalías estructurales tales como: abombamiento frontal y "cráneo en gorro de granadero", nariz en silla de montar, paladar ojival, fascies de bulldog y anomalías en la dentición secundaria (diente de Hutchinson y molares de Moon).

2.5 Diagnóstico:

El diagnóstico de la sífilis se establece a través de una historia clínica completa, un examen físico, los antecedentes familiares del enfermo, y la toma de muestras de laboratorio para demostrar la espiroqueta por medio del microscopio de campo oscuro o detectar los anticuerpos mediante reacciones serológicas. Las pruebas de laboratorios más comunes son las siguientes:

a) Prueba de campo obscuro: Es el único método certero para diagnosticar la sífilis primaria, a través del cual se demuestra la presencia del Treponema en muestras secas y fijadas de exudado de las lesiones. En igual forma esta prueba se utiliza para el diagnóstico de la sífilis congénita.

b) Punción ganglionar: Deberá valorarse cuando la úlcera (chancro) cicatrizó o ha sido tratada con antisépticos locales o bien cuando la lesión está oculta por fimosis o se encuentra dentro del meato. Esta punción es útil en el caso de lesiones orales ya que las espiroquetas saprófitas de la boca son muy difícil de distinguir del Treponema pallidum.

c) Pruebas serológicas: Complementan el diagnóstico de la sífilis primaria y en muchos casos es el único criterio para diagnosticar sífilis latente, terciaria y en la mayoría de los casos la secundaria. Estas pruebas detectan la presencia de anticuerpos tanto en el suero como en el líquido cefalorraquídeo.

Los anticuerpos no específicos o reagínicos se detectan por varias pruebas de floculación, la más recomendada por su exactitud y estandarización es la VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) y la RPR (Reagina Plasmática Rápida).

Los test serológicos establecen un diagnóstico de presunción en la sífilis congénita, particularmente si se demuestra la presencia de IGM específica en la sangre del niño.

La prueba de VDRL es reactiva después de una o dos semanas de la aparición del chancro y los títulos de anticuerpos aumentan rápidamente hasta un máximo de 1:256. En el secundarismo y latencia, los títulos están generalmente elevados pero disminuyen a medida que la enfermedad entra en el período tardío.

Posterior al tratamiento adecuado de la sífilis, los títulos del VDRL bajan progresivamente y se considera curado el paciente cuando los anticuerpos disminuyen en dos o más diluciones. En la etapa primaria, la reacción se vuelve negativa después de 3 a 12 meses de haberse tratado. Cuando la infección ha tenido una evolución más prolongada, tarda varios años para estar negativa y en algunos casos persiste reactiva con títulos bajos durante toda la vida.

Las pruebas serológicas del líquido cefalorraquídeo comprende la punción lumbar para establecer el diagnóstico de la sífilis latente excluyendo la neurosífilis asintomática.

d) Otras pruebas: Para detectar la sífilis cardiovascular se utilizan las placas radiográficas.

2.6 Tratamiento.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) señalan como droga de elección para el tratamiento de la Sífilis a la Penicilina G. de acción prolongada (P.A.M., penicilina benzatina o preparados equivalentes).

Para el tratamiento de la sífilis es necesario mantener el nivel serológico del antibiótico en forma constante durante un largo período, por lo que se debe seleccionar cuidadosamente el preparado de penicilina a utilizar. En los casos de sífilis tardía se requiere un tratamiento más prolongado que en las etapas tempranas de la enfermedad.

Basado en las anteriores afirmaciones, el Ministerio de Salud ofrece un esquema para el tratamiento de la sífilis, tanto para el individuo que la padece como para los contactos y los niños con sífilis congénita que irá de acuerdo a la etapa de la enfermedad y considera los problemas de sensibilidad al antibiótico.

A continuación se detalla el esquema de tratamiento:

2.6.1 Tratamiento para el paciente:

- a) "Sífilis precoz sintomática:
 (primaria y secundaria: Menor de un año de evolución).
 Penicilina benzatínica
 2.400.000 U. IM. (1.2 millones en cada glúteo).

- b) Sífilis de duración indeterminada o de más de un año de evolución.
Penicilina benzatínica en 400,000 U. IM. (2.4 millones cada semana por tres semanas consecutivas).
- c) Pacientes alérgicos a la Penicilina:
S. P. S. (de menos de un año de evolución).
Tetraciclina 500 mg. qid.
(2 gm. diarios) por 15 días.
- d) Solamente en mujeres embarazadas o intolerancia a la Tetraciclina. Usar Eritromicina 500 mg. (2 gm. diarios por 15 ó 30 días según el tiempo de evolución de la enfermedad)".¹

2.6.2 Tratamiento para la Sífilis Congénita:

Cuando no hay alteraciones del sistema nervioso central puede ser tratado con penicilina benzatínica 50 mil unidades por kilo de peso, I. M. en una sola dosis. Si hay compromiso del sistema nervioso central se trata con penicilina cristalina 50 mil unidades por kilo de peso I. M. o I. V. dividida en dos dosis diarias por un

¹Ministerio de Salud, 1986, op. cit., p. 42.

mínimo de 10 días. Se puede usar alternativamente penicilina procaínica 50 mil unidades por kilo de peso I. M. diariamente por un mínimo de 10 días.

El seguimiento por titulación de VDRL se hará a los 3, 6 y 12 meses. Se hará referencia a pediatría, medicina interna o neurología según el caso.

2.6.3 Tratamiento para los contactos de Sífilis:

Aunque las personas que han tenido contacto sexual con un caso de sífilis infecciosa no presenten manifestaciones clínicas o serológicas, se recomienda tratarlas epidemiológicamente con: Penicilina benzatínica 2.400.000 U. I. M. (1.2 millones en cada glúteo).

Por la complejidad de la sífilis, la inexistencia de una vacuna y la gravedad de sus complicaciones, es necesario que la enfermera posea amplios conocimientos científicos referente al comportamiento y tratamiento de esta enfermedad para que la labor de prevención que desempeña sea más efectiva, logrando en la comunidad conductas sexuales deseables que contribuyan a la reducción de la incidencia de estas infecciones.

3. Gonorrea.

En la actualidad, la gonorrea constituye la enfermedad de transmisión sexual más difundida a nivel mundial. Afecta todas las edades, especialmente los grupos más jóvenes entre los cuales existe mayor actividad sexual. Por estas razones, las autoras hemos considerado relevante su estudio.

3.1 Definición:

Hernán Vélez y colaboradores definen la gonorrea como:

"Una enfermedad infecciosa generalmente adquirida por contacto sexual, que compromete principalmente el tracto genital en ambos sexos, afectando las zonas revestidas de epitelio columnar o transicional...".¹

R. R. Willcox, afirma:

"Es la enfermedad producida por el gonococo Neisseria Gonorrhoeae que es un diplococo intra celular negativo. Casi siempre es de transmisión sexual".²

¹Hernán Vélez y otros, op. cit., p. 609.

²R. R. Willcox, op. cit., p. 19.

Abram S. Benenson afirma que la gonorrea es:

"Una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, limitada al epitelio columnar y de transición, por tanto, diferente en el hombre y la mujer en cuanto a evolución, gravedad, y facilidad de identificación".¹

Guthe Thorstein define la gonorrea como:

"Una inflamación de la mucosa de la uretra y vías genitales por Neisseria Gonorrhoeae. La infección resulta casi siempre por contacto sexual".²

Los autores en sus definiciones coinciden, que la gonorrea es producida por el Gonococo Neisseria Gonorrhoeae, y que se transmite por contacto sexual afectando las mucosas y genitales.

3.2 Epidemiología:

3.2.1 Etiología:

La gonorrea es causada por el gonococo Neisseria Gonorrhoeae, diplococo gran negativo en grano de café. (Ver Anexo No. 5). Es un parásito del hombre ya que no causa enfermedad en los animales.

¹Abram S. Benenson, op. cit., p. 220.

²Guthe, Thorstein, op. cit., p. 383.

3.3.2. Modo de transmisión:

Generalmente se adquiere por contacto sexual; con la excepción de la conjuntivitis gonocócica propia del recién nacido y la vulvovaginitis. Tradicionalmente se consideraba este gonococo frágil, pero informes recientes afirman su supervivencia prolongada en objetos; sin embargo, la importancia de éstos en la transmisión es dudosa.

Esta enfermedad es muy contagiosa lo que constituye un factor para que su incidencia sea alta. Entre el 50% al 90% de los expuestos durante la actividad sexual se contagian.

El período de incubación es breve de 2 a 5 días lo que origina la multiplicidad de infectados. La mayor parte de los casos ocurre en pacientes de 15 a 24 años de edad; siendo su frecuencia mayor en grupos migratorios (marinos), reclusos, promíscuos, militares, estudiantes y homosexuales. En niños menores de un año la presencia de ésta es consecuencia de contacto sexual, atentado contra el pudor, y circunstancias excepcionales de hacinamiento y falta de higiene.

3.2.3 Patogenicidad:

Los mecanismos patogénicos de la *Neisseria Gonorrhoeae* pueden estar relacionados con:

- a) La adhesividad a superficies epiteliales.
- b) La penetración a la submucosa y al interior de las células epiteliales.
- c) La capacidad fagocítica de algunas cepas y las de otras para sobrevivir dentro del leucocito polimorfo nuclear y destruirlo.
- d) La resistencia a la actividad bactericida del suero, la heterogenicidad antigénica y la proteólisis de la inmunoglobulinas A₁ (IgA.).

3.2.4 Inmunología:

La susceptibilidad es general. Las manifestaciones clínicas que desarrollan las personas infectadas, estimulan una respuesta inmune celular, humoral, circulante y local. La protección conferida es mínima por lo que hay infecciones a repetición. El traumatismo de la uretra probablemente aumente la susceptibilidad a la enfermedad.

Posterior a un episodio de gonorrea aguda la bacteria puede persistir en las vías genitales durante varios meses.

3.3 Otras formas de infección gonocócica:

3.3.1 Conjuntivitis del Recién Nacido:

Se adquiere por el contacto con el canal del parto de una madre infectada durante el nacimiento. La oftalmia blenorragica del recién nacido es una de las múltiples afecciones inflamatorias aguda del ojo o de la conjuntiva que se presenta dentro de las tres primeras semanas de vida.

3.3.2 Infección Ano-Rectal:

Ocurre en ambos sexos como resultados del coito anal. En la mujer se debe a contaminación directa del periné con flujo vaginal; el 44% de mujeres con gonorrea no complicada sufren infección ano rectal al igual que el 45% de los hombres homosexuales.

3.4 Sintomatología:

a) En el hombre:

El período de incubación del gonococo en el varón es de 2 a 8 días. El padecimiento se inicia bruscamente con disuria, urgencia urinaria, polaquiuria y exudación uretral mucoide que en pocas horas se hace purulenta y profusa; el cuadro clínico agudo puede acompañarse de dolor perineal, hematuria, retención urinaria y epidíditi-

mitis, produciendo este último dolor intenso o hipersensibilidad y hasta esterilidad, la prostatitis y vesiculitis agudas no son frecuentes. La gonorrea aguda no tratada sigue un curso de 5 semanas. Aproximadamente en la primera semana la intensidad de las manifestaciones aumenta, en las dos siguientes se mantiene estable y en las dos finales disminuye. Hacia la tercera semana de evolución puede comprometer la próstata y las vesículas seminales. De no darse antibioterapia es posible que la Neisseria permanezca en la mucosa uretral o en la próstata.

La estenosis uretral es secuela frecuente de la uretritis no tratada, especialmente después de crisis recurrentes de gonorrea.

b) En la mujer:

Gran cantidad de mujeres infectadas con Neisseria gonorrhoeae cursan asintomáticas; otras pueden presentar disuria, urgencia y frecuencia de micciones, un leve aumento de la secreción vaginal y al examen se encuentra cervicitis moderada que constituye, en la mayoría de los casos, manifestación más prominente de la gonorrea cuando está acompañada de abundante flujo vaginal irritante. Si la infección persiste puede causar una cervicitis crónica, siendo estos casos una importante fuente de infección. La participación de los conductos de las

glándulas de Skene o de Bartholine puede causar abscesos. La presencia de gonococos en el recto puede producir proctitis sintomática.

La duración de los síntomas de la gonorrea no tratada localizada en las vías genitales inferiores generalmente no es mayor de uno o dos meses. Sin embargo, la mujer puede seguir siendo portadora durante varios meses. Los traumas, la instrumentación, aplicación de duchas vaginales y la menstruación, pueden aumentar el grado de diseminación hasta las trompas de Falopio, produciendo salpingitis o pelvi peritonitis (Enfermedad Inflamatoria Pélvica), sin casi compromiso endometrial, las que se manifiestan con fiebre, escalofrío, malestar general, anorexia, algias musculares, náuseas, vómitos y dolor abdominal intenso, tipo cólico. El examen físico demuestra hipersensibilidad abdominal baja, dolor al mover el cérvix e hipersensibilidad de los anexos. La enfermedad inflamatoria pelviana aguda tiende a recidivar, y con intermitencias se observa dolor pelviano y fiebre. El estado crónico puede conducir a la esterilidad debido a obstrucción de las trompas de Falopio por la fibrosis y adherencias. La vagina en la mujer adulta no se infecta con gonococos probablemente por la presencia de epitelio plano que tiene varias capas de células y la ausencia de glándulas, contrario a la susceptibilidad característica de la mucosa vaginal inmadura antes de la adolescencia.

En ambos sexos, la infección de la faringe por gonococo es común y resulta del contacto oro-genital. En algunas ocasiones se produce invasión en sangre por *Neisseria gonorrhoeae*, originando infecciones en focos distantes. Las localizaciones más frecuentes de infección extragenital son las articulaciones, observándose en menor grado las tenosinovitis, endocarditis, meningitis, lesiones cutáneas e infecciones de otros focos.

La diseminación de la infección por gonococo es más común en mujeres que en varones y más frecuente en homosexuales, esto es debido, quizás, a que la sintomatología manifiesta en el varón lo induce a buscar tratamiento temprano disminuyendo en forma precoz la continuación de la misma.

3.5 Diagnóstico:

El diagnóstico clínico de la gonorrea se dificulta muchas veces por la uretritis no gonocócica también de origen sexual, la leucorrea de la gonorrea debe ser diferenciada de las debidas a otros microorganismos. (*Cándida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis*); la artritis debe distinguirse de otras formas de artritis aguda y la salpingitis de la apendicitis y del embarazo ectópico; en el neonato la conjuntivitis gonocócica se debe diferenciar de la causada por otros microorganismos. Para establecer un diagnóstico diferencial, es necesario

recurrir a la ayuda de laboratorios que identifiquen al *Neisseria gonorrhoeae* y a otros microorganismos a través de exámenes directos y cultivos. No existe todavía un método satisfactorio de análisis de sangre, ya que las pruebas serológicas disponibles actualmente no se recomiendan por carecer de especificidad. Sin embargo, todos los pacientes examinados por gonorrea deben ser también examinados serológicamente por sífilis al mismo tiempo. Esto puede indicar una infección de sífilis anterior. Tres meses después del diagnóstico de gonorrea debe efectuarse una segunda prueba serológica para descubrir si hubo infección concomitante de sífilis.

En los exudados purulentos es posible hacer el diagnóstico de gonorrea con alto grado de exactitud a través del examen directo en coloración de gram, la observación de diplococos gram negativos, situados dentro de los leucocitos polimorfos nucleares es típico de la *neisseria*, (la especificidad y sensibilidad de la prueba superan al 90%). En individuos que no presentan uretritis sintomática el diagnóstico se comprueba por cultivo. En varones homosexuales deberán tomarse muestras para cultivo de recto y faringe, además de las uretrales.

En ausencia de los diplococos típicos intracelulares se recomienda también, al igual que en el varón, el cultivo selectivo. Los cultivos cervicales descubrirán a la gran

mayoría de mujeres con gonorrea asintomática. En toda mujer en que se sospecha gonorrea se hacen cultivos de exudado del cuello y área anorrectal, además de los uretrales. Se tiene que tener presente siempre que los gonococos mueren en algunas horas si se dejan secar, por lo que es de gran ventaja la inoculación rápida en medios de Thayer-Martín o en otro medio adecuado para su transporte. Con el uso de anticuerpos fluorescentes suele ser posible identificar con precisión la *Neisseria gonorrhoeae* en exudados en el transcurso de una hora de obtenerse la muestra.

3.6 Tratamiento:

El Ministerio de Salud de Panamá a través del Programa de Vigilancia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual emite ciertos criterios que sirven de guía general para el tratamiento de la gonorrea expresados en principios de eficacia, inocuidad, facilidad de administración y costo; además de considerar la aparición y proliferación de *Neisseria gonorrhoeae* productora de penicilinasa (NGPP), la alta frecuencia de la infección mixta del gonococo y la *Chlamydia* y la creciente incidencia de las complicaciones que presenta la infección gonocócica en la mujer. Basados en los criterios anteriores indican el siguiente tratamiento:

3.6.1 Tratamiento de gonorrea no complicada en áreas donde no hay N. G. P. P.

a) La penicilina G procaínica acuosa continúa siendo el medicamento recomendado.

Dosis total 4,800.000 U. vía intramuscular en una sola dosis y administración simultánea por vía oral de un gramo de Probenecid.

b) Pacientes en los cuales es necesaria la medicación por vía oral.

- Ampicilina en dosis de 3.5 Gm. (Oral) más un gramo de Probenecid al mismo tiempo.

c) Tratamientos alternativos:

- Tetraciclina 500 mg., por vía oral, cuatro veces al día por 5 días.*

- Doxiciclina: 100 mg. por vía oral dos veces al día por 5 días.*

- Eritromicina 500 mg. por vía oral cuatro veces al día, por 5 días. * (no es tan eficaz como las anteriores pero se puede usar en embarazadas alérgicas a la penicilina).

* Estos regímenes si se dan por un mínimo de 7 días, son también eficaces para el tratamiento de las infecciones concomitantes por Chlamydia o mycoplasma, que son causas frecuentes de uretritis y cervicitis inespecíficas.

Nota:

El tratamiento (Penicilina G Procaínica acuosa 4,800,000 U. IM. + 1 gramo de Probenecid se ofrecerá a pacientes y contactos en forma gratuita.

3.6.2 Tratamiento de gonorrea no complicada en poblaciones en que las infecciones por NGPP son un problema:

- Espectinomicina (togamicina): 2 gm., vía intramuscular en una sola dosis (igual para ambos sexos).
- Cefoxitina: 2 gm., por vía intramuscular con 1 gramo de Probenecid por vía oral.

3.6.3 Tratamiento de niños menores de 10 años.

a) Vulvovaginitis o uretritis:

- Penicilina G procaínica acuosa: Dosis total 100,000 U por Kg. de peso por vía IM, acompañada de 30 mg. de Probenecid por Kg de peso por vía oral, en una sola dosis. En infección por NGPP se usará espectinomicina 40 mg por Kg de peso al día, por vía intramuscular en una sola dosis.

b) Oftalmia gonocócica del recién nacido:

- Penicilina G.cristalina sódica: Dosis total 50,000 a 100,000 U por Kg. de peso diario, vía intramuscular en dos dosis durante siete días.

Se acompañará el tratamiento de irrigaciones oculares con solución salina y se pueden instilar gotas oftálmicas de antibióticos.

Si se sospecha infección por N.G.P.P. se usará Cefoxitina o Gentamicina en la dosis pediátrica apropiada.

3.6.4 Tratamiento de Uretritis y Cervicitis inespecíficas:

- Tetraciclina: 500 mg. vía oral, 4 veces al día por mínimo de 7 días.

- Doxiciclina: 100 mg. por vía oral, 2 veces al día por un mínimo de 7 días.

En pacientes con intolerancia o contraindicación para las tetraciclinas: eritromicina 500 mg. por vía oral, 4 veces al día, por un mínimo de 7 días.

3.6.5 Enfermedad Inflamatoria Pélvica:

El tratamiento dependerá de la sospecha o diagnóstico de los agentes causales. Los organismos de las E.T.S. más comunes implicados son: Neisseria

gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis y Mycoplasma hominis. Otros agentes solos o asociados como bacterias aerobias y anaerobias también pueden causar E.I.P.*; por consiguiente, el tratamiento ambulatorio deberá dirigirse contra el gonococo y la Chlamydia, utilizando penicilina y tetraciclina en dosis altas y múltiples.

Si no hay evolución favorable en 24-35 horas o en casos graves, deberá referirse a la paciente a hospitalización.

4. Medidas de Prevención para las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Conocedoras del papel fundamental que juegan las medidas de prevención en la problemática de las E.T.S. y valorando la participación de la enfermera en la enseñanza de las mismas, hemos orientado las actividades de prevención resaltando, las educativas que constituyen instrumentos poderosos para influir positivamente en el comportamiento de los miembros de la comunidad y en esta forma lograr niveles óptimos de salud.

Las medidas de prevención de estos padecimientos están basados en los lineamientos del Programa de Vigilancia y

* Enfermedad Inflamatoria Pélvica.

Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual que lleva a cabo el Ministerio de Salud. Estas se enfocan a tres niveles: individual, grupal y masivo y contemplan los siguientes temas:

- a) Naturaleza y magnitud del problema de las enfermedades de transmisión sexual.
- b) Los factores condicionantes que se interrelacionan con las enfermedades de transmisión sexual.
- c) Factores o causas de la conducta en la población que están influyendo en el problema.
- d) Naturaleza de las enfermedades.
- e) Mecanismos de transmisión.
- f) Síntomas de la enfermedad.
- g) Peligros de la automedicación.
- h) Medios a utilizar para un tratamiento adecuado y precoz.
- i) Importancia del control de los contactos.
- j) Conveniencia en la continuidad del tratamiento.
- k) Preparación para el matrimonio.
- l) Pruebas serológicas pre matrimoniales y prenatales.
- m) Medidas de profilaxis tales como:

- . Evitar la promiscuidad.
- . Uso de preservativos en contacto sexual extra-marital.
- . Aseo post coital meticuloso.
- . Abstención de relaciones sexuales para evitar la reinfección.
- . Evitar el contacto con secreciones de las lesiones abiertas y de objetos contaminados con las mismas.

n) Otras actividades de prevención enmarcados en el control epidemiológico las constituyen:

n.1 Búsqueda masiva y activa de los casos a través de entrevistas, exámenes serológicos a los nacientes y localización de los contactos.

n.2 Notificación de los casos detectados a la autoridad local de salud.

n.3 La investigación de los contactos, que constituye la medida básica para el éxito de la vigilancia epidemiológica. En el caso específico de la sífilis, la etapa en que se encuentra la enfermedad sirve de norma para la localización de los contactos:

. Sífilis primaria:

Todos los contactos sexuales durante los 3 meses precedentes a la manifestación de síntomas.

. Sífilis secundaria:

Los de seis (6) meses precedentes.

. Sífilis latente temprana:

Los de los 12 meses precedentes siempre que no se pueda establecer la fecha en que aparecieron las lesiones primarias y secundarias.

. Sífilis tardía y sífilis latente tardía:

Los cónyuges y los hijos de las madres infectadas.

. Sífilis congénita:

Todos los miembros inmediatos de la familia.

. Sífilis precoz:

Los contactos identificados de casos confirmados deben recibir tratamiento preventivo.

n.4 La localización de los contactos de la gonorrea debe hacerse por medio de la entrevista:

. Uretritis aguda del sexo masculino en el término de 14 días.

. Mujeres afectadas por Salpingitis aguda dentro de los 60 días siguientes de la aparición de los síntomas.

. Deben hacerse cultivo de material orogástrico y rectal obtenido de los niños nacidos con madres infectadas.

. Examinar a los contactos mediante frotis y cultivos para excluir la infección.

n.5 Control y seguimiento adecuado de las alternadoras.

n.6 La instalación de nitrato de plata al 1% (método de Credé) o de un antimicrobiano en los ojos de los recién nacidos para prevenir la Oftalmia blenorragica.

Consideramos que el grado de participación de la enfermera en la prevención de las E.T.S. estará determinado por el bagaje de conocimientos que sobre las medidas de prevención posea y practique.

5. Programas actuales para la educación sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

La escuela es la institución de primera línea para la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad y deberá complementar y continuar el proceso de educación iniciado en el hogar ya que a ambos le compete esta responsabilidad en primera instancia.

Las instituciones educativas tienen la obligación de participar en nuestra política integradora desdoblando esfuerzos sistemáticos que contribuyan en la enseñanza de

la educación sexual con énfasis en las enfermedades de transmisión sexual a través de los programas de estudio de todos los niveles de enseñanza: primaria, secundaria, universitaria y técnica. Esta debe ser científica, racional, formativa e impartida por personal idóneo.

Las instituciones de salud a nivel nacional conscientes de la problemática de las enfermedades de transmisión sexual les incumbe desarrollar programas para la prevención y control de las mismas con la colaboración de las instituciones educativas, comunidades y los grupos sociales.

La enfermera como parte del equipo de salud, que goza de prestigio, respeto y confianza en la comunidad y por su participación activa en los programas de salud, se le facilita transmitir los conocimientos científicos que posee con el objetivo de reducir la incidencia de las E.T.S.: sífilis y gonorrea.

Los fundamentos anteriores nos han motivado a investigar los programas que lleva en la actualidad el Ministerio de Salud, el de Educación y la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, los que sirvieron de base para determinar el impacto de las acciones en el nivel de conocimientos de los estudiantes.

A continuación exponemos algunos aspectos relevantes para el estudio.

5.1 Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de su Departamento de Epidemiología, lleva a cabo el "Programa de Vigilancia Epidemiológica y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual" que obedece al aumento de las tasas de estas enfermedades tanto a nivel nacional como internacional. El programa se desarrolla en tres niveles: central, regional y local, cada uno de los cuales coordina con otros programas tales como Salud de Adulto, Materno Infantil, Salud Mental y otros sectores como el Ministerio de Educación, Tutelar de Menores.

El Programa ha establecido normas que involucran el diagnóstico de casos, seguimiento, la investigación de los contactos, el control, el tratamiento y la educación de las E.T.S..

La norma para el desarrollo del componente educativo incluye al personal de salud, enfermos con padecimientos de E.T.S., asistentes a la clínica social, enfermos hospitalizados, el sector escolar y docente, grupos organizados de la comunidad. Este componente educativo tiene como propósito el de contribuir a través de acciones educativas a la participación activa de los enfermos, familiares, contactos y grupos de la población en general, en las medidas de prevención, control y tratamiento

de las enfermedades de transmisión sexual". (Ver Anexo No. 6).

Conocedoras de que el Ministerio de Salud se proyecta a todos los niveles del sector escolar y docente con la finalidad de que actualicen sus conocimientos sobre las E.T.S., y participen inculcando hábitos y aptitudes positivas para el control, tratamiento y prevención de estas enfermedades y proyecten la acción educativa de la escuela hacia el hogar, reflexionamos que los estudiantes de I año que ingresan a la Facultad de Enfermería deberían poseer conocimientos básicos sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea, sin embargo, los resultados obtenidos del estudio han demostrado que estos son deficientes.

5.2 Ministerio de Educación:

El Ministerio de Educación, a través de la dirección de orientación educativa y profesional, reestructuró la "Guía curricular de orientación Educativa y Profesional" para los I, III y VI años de Educación media que se implementó a partir del año escolar de 1986.

El programa de orientación educativa y profesional para el primer año del primer nivel de enseñanza presenta en forma integral cinco áreas: adaptación escolar, disciplina, relaciones humanas, rendimiento académico y educación sexual; enfocadas de manera que den respuesta a las

características biopsicosociales del estudiante en esta etapa de su crecimiento y desarrollo. Se fomenta la formación adecuada de hábitos de estudios para mejorar el rendimiento académico del estudiante, y que reconozca, además, los cambios biopsicosociales por los que atraviesa para que aprenda a vivir una sexualidad con la libertad y las limitaciones que la misma impone en ésta etapa del desarrollo evolutivo. (Ver Anexo No. 7)

El programa de orientación para el III año del nivel medio tiene como finalidad, orientar al alumno para una mejor toma de decisiones con libertad y plena responsabilidad en los momentos importantes de su vida, mediante el análisis objetivo de su situación. Se presenta también el área de educación sexual cuyo desarrollo permitirá al educando intercambiar ideas sobre las conductas sexuales que le son propias en esta etapa de su evolución o desarrollo e igualmente sobre las causas y consecuencias de las E.T.S. y formas de prevenirlas. (Ver Anexo No. 8)

Para el VI año del segundo nivel de enseñanza el programa tiene como objetivo básico orientar al estudiante en el desarrollo de una personalidad sana, identificándola y reafirmandola con prácticas de valores sociales y familiares con las normas establecidas por la sociedad, el área de desarrollo humano y educación sexual, toma también en consideración al igual que las otras áreas las características

biopsicosociales del joven, donde entrará en juego la capacidad del estudiante de comunicarse y adaptarse que le permitan vivir plenamente los aspectos concernientes a su sexualidad. (Ver Anexo No. 9).

Es de importancia señalar, además, que dentro del currículum del Programa de Ciencias Generales de Primer Ciclo y Biología de VI año han tratado desde hace varios años aspectos relacionados a la reproducción humana y la higiene sexual en la prevención de las enfermedades del sistema reproductivo.

En igual forma, la Sección Normal y la de Educación para el Hogar incluye en su currículum temas relacionados a la importancia de la salud e higiene personal, educación sexual, enfermedades de transmisión sexual, maternidad y paternidad responsable, salud pública y epidemiología.

El Ministerio de Educación, "actualmente no tiene elaborado un programa de Educación Sexual para los colegios particulares, ya que éstos dentro de su organización poseen un gabinete psicopedagógico constituido por un trabajador social, un sicólogo y un médico"¹, quienes con el apoyo de los padres de familia de cada colegio, son los responsables de ofrecer orientación sobre educación sexual a los estudiantes desde el primer año hasta sexto año.

¹Entrevista personal con la Profesora Denis Selma B. de., Coordinadora de las escuelas particulares del Ministerio de Educación, celebrada el día 11 de marzo de 1986.

Este gabinete conjuntamente con especialistas en materia de educación sexual brinda charlas educativas a su personal docente y padres de familia de la institución.

Las autoras consideramos que a pesar de que el Ministerio de Educación ha contemplado en el contenido de su programa a nivel medio aproximaciones sobre educación sexual que involucra a las E.T.S., los resultados en el grupo de estudio de I año revelan que el nivel de conocimientos sobre la sífilis y gonorrea es deficiente.

5.3 Universidad de Panamá:

El contenido del Programa de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, es el resultado del análisis de las características sociales, políticas, económicas y culturales que conforman la problemática nacional relacionada a la situación de salud y educación. Este tiene la finalidad de responder al progreso científico y tecnológico actual, enmarcado en los objetivos generales y contribuyentes del mismo. (Ver Anexo No. 10).

Los contenidos del Programa están basados en el Ciclo vital, analizados de acuerdo a los tres niveles de prevención,

tienen integrados el método científico, salud comunitaria, salud mental y las tendencias modernas sobre prestación de los servicios de salud, con énfasis en la atención primaria. Estos contenidos se reúnen en cuatro (4) niveles de progresiva complejidad y adoptan la "estrategia de repetición con refuerzo",¹ que se inicia en el primer nivel y se profundiza a través de los 3 niveles subsecuentes hasta llegar al cuarto nivel que le permitirá a la estudiante iniciar su desempeño profesional, ofreciendo una óptima atención de enfermería al paciente; familia y la comunidad en áreas urbanas y rurales.

Para la ejecución del estudio consideramos fundamental, la revisión del contenido del Programa de la Facultad de Enfermería correspondiente al plan viejo (Ver Anexo No. 11), observándose en los contenidos de los cuatro (4) niveles, los cursos que contemplan temas concernientes a la anatomía de los órganos reproductores masculino y femenino y a las enfermedades de transmisión sexual. Lo anterior nos permitió obtener la siguiente información:

¹Facultad de Enfermería, "Estrategia y Táctica del Proceso Educativo", Universidad de Panamá, 1981, p. 7. (mimioografiado).

5.3.1 Primer Nivel:

Las asignaturas que contienen temas relacionados con los órganos reproductores y las E.T.S. son las siguientes:

a) **Biología (Bio. 106):**

Tema: Reproducción sexual.

b) **Anatomía y Fisiología Humana (Zoo. 270a)**

Tema: Glándulas sexuales.

c) **Anatomía y Fisiología Humana (Zoo 270b)**

Temas:

Anatomía del sistema reproductor.

. Masculino

. Femenino

Anatomía Microscópica del Sistema Reproductor.

. Masculino.

. Femenino.

Fisiología del Sistema Reproductor Humano

Influencias Hormonales.

. Masculino.

. Femenino.

Patología Común del Sistema Reproductor.

. Masculino.

. Femenino.

Entre estas se contemplan las enfermedades venéreas: sífilis y gonorrea.

d) Salud de la Comunidad I. (Enf. 102).

Temas:

Proceso de Salud y Enfermedad.

- . Concepto de Epidemiología.
- . Programa de Epidemiología del país.
- . Defensas del organismos en el control de la infección.
- . Concepto de inmunidad.
- . Enfermedades infecciosas en Panamá.

5.3.2 Segundo Nivel:

a) Microbiología aplicada (Bio- 250b).

Temas: Enfermedades de origen microbiano.

- . Enfermedades de transmisión sexual.

b) Enfermería Clínica I y II (Enf. 203 a y b).

Estos cursos orientan la promoción de la salud del adulto, su recuperación y rehabilitación y prevención, en la comunidad, de los problemas y afecciones que se relacionan con las patologías que predominan en la población adulta.

Se discute la epidemiología, tratamiento y la atención de enfermería de los problemas que afectan los sistemas del hombre.

c) Salud de la Comunidad II (Enf. 302)

Este curso tiene entre sus objetivos:

- . Identificar los roles de la enfermera en la comunidad.
- . Distinguir el rol de la enfermera en cada uno de los programas de salud.
- . Participar con el equipo de salud en el desarrollo de diferentes actividades de los programas del Ministerio de Salud.

5.3.3 Tercer Nivel:

a) Enfermería Materno Infantil I. (Enf. 306 a)

Tema:

- . Atención integral de enfermería durante el embarazo patológico.
- . Infecciones.
- . Atención integral del recién nacido.
- . Patologías de atención inmediata e intervención de enfermería.
- . Atención integral de enfermería al nuber y al adolescente.

. Patologías más comunes.

Enfermedades venéreas.

b) Salud de la Comunidad III. (Enf. 412).

Entre sus objetivos este curso brinda a la estudiante el campo de acción óptimo para desempeñarse con mayor independencia en el ejercicio de los roles y funciones de la enfermera en salud comunitaria y que integre y aplique los conocimientos adquiridos a través del programa académico.

Se estima que, dado el material ofrecido a los estudiantes, estos deben tener un panorama general con cierto grado de profundidad sobre temas básicos de las E.T.S.: sífilis y gonorrea que les permita desempeñarse eficazmente en las funciones de atención, docencia, administración y de investigación que conciernen a estos padecimientos en beneficio del individuo, familiar y comunidad tanto en el área urbana como rural.

Sin embargo; los resultados obtenidos en el grupo estudiado nos indican que el nivel de conocimientos de los estudiantes es regular, según la escala que rige en la Universidad y que fue adoptada para fines del estudio lo que nos hace reflexionar sobre los posibles factores que pueden estar incidiendo en estos resultados como se expone posteriormente.

6. Responsabilidades, funciones y requisitos de la enfermera en la problemática de las Enfermedades de Transmisión Sexual.

En la diversidad de funciones que desempeña la enfermera, se hace necesario que se defina el campo de acción de sus responsabilidades para que el cliente, o paciente reciba el mejor beneficio posible de sus conocimientos. Por esta razón se han enmarcado las responsabilidades que tiene ésta en la problemática de las E.T.S., de la siguiente manera:

6.1 Responsabilidades:

a) Asegurar que se brinde una atención de enfermería, segura y libre de riesgo al individuo, familia y comunidad, a través del cumplimiento del Programa de Vigilancia y Control de las E.T.S..

b) Poscer conocimientos científicos y tecnológicos actualizados que le permitan participar activamente en la problemática existente del país relacionada a las E.T.S..

6.2 Funciones:

Las funciones que conforman estas responsabilidades, las hemos recopilado y distribuido en las cuatro áreas funcionales de: atención directa, docencia,

investigación y administración consideradas en el desempeño intra y extra hospitalario, según lineamientos del Programa de Vigilancia y Control de las E.T.S. que a continuación se detallan:

6.2.1 Atención Directa:

- a) Contribuir al diagnóstico de las E.T.S. entre las personas consultantes a los servicios de salud.
- b) Entrevistar a los nacientes con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información que permita conocer y localizar todos los contactos expuestos a contraer la enfermedad.
- c) Asegurar que tanto a los nacientes como a los contactos, se les realice el examen médico y los laboratorios.
- d) Dedicar atención especial para que el paciente y los contactos cumplan sus citas y realicen el tratamiento adecuado según la norma.
- e) Participar en el seguimiento de casos.
- f) Efectuar visitas planificadas al hogar según objetivos.

6.2.2 Administración:

a) Participar en la ejecución del programa.

b) Seguir canales de autoridad y comunicación para el adecuado funcionamiento del programa.

c) Promover la participación del equipo interdisciplinario de salud en la problemática.

d) Asegurar la participación del equipo en la elaboración del informe trimestral y la evaluación del desarrollo del programa.

e) Supervisar y evaluar a los auxiliares de enfermería bajo su cargo que participan en el programa.

f) Coordinar el aprovechamiento de medicamentos y materiales necesarios para el programa.

g) Informar los casos al Servicio Social para investigar los contactos.

h) Referir los casos al Centro de Salud que le corresponde para su seguimiento, cuando el paciente cambie de residencia.

i) Referir a los hospitales los casos que requieran de este servicio.

6.2.3 Docencia:

a) Contribuir, a través de acciones educativas, a la participación activa de los pacientes, contactos, familiares y de la comunidad en general en las medidas preventivas, control y tratamiento de las E.T.S..

b) Participar en el adiestramiento del personal.

c) Promover el óptimo funcionamiento del programa.

d) Planear y ejecutar seminarios para la promoción y aprovechamiento de los recursos existentes.

e) Estudiar con las autoridades pertinentes las normas y sistemas de trabajo para la mejor atención del paciente, familia y comunidad.

6.2.4 Investigación:

a) Promover investigaciones en su área de trabajo, relacionadas con las E.T.S..

6.3 Requisitos.

Para la efectividad de las mismas la enfermera que imparte educación sobre E.T.S. debe reunir los siguientes requisitos:

a) Poseer una personalidad íntegra.

b) Explorar sus propios sentimientos sobre el sexo y problemas relacionados con éste.

c) Poseer sensibilidad y comprensión de las costumbres, creencias y expectativas que tiene la comunidad sobre el tema.

d) Confianza y fe en la naturaleza humana.

e) Sentido del humor.

7. La Legislación de Panamá sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual.

En la práctica de sus labores, la enfermera debe poseer conocimientos actualizados sobre las leyes y derechos que protegen al individuo, familia y comunidad, así como lo relativo a su propio estado legal desde que ingresa como alumna hasta que se gradúa, para asegurar su mejor desempeño profesional. Por tal motivo, hemos considerado pertinente conocer los aspectos legales concernientes a las E.T.S. en la República que a continuación enunciamos:

En la República de Panamá la legislación sobre las enfermedades de Transmisión Sexual se contempla en la Constitución de la República de Panamá de 1972, el Código Sanitario de 1947, el Proyecto de Código de Salud de 1985 y el Código Penal de 1982.

La Constitución Política de la República de Panamá de 1972 en su capítulo 6° denominado Salud, Seguridad Social y Asistencia Social menciona en sus artículos 105 y 106, que el Estado tiene la función primordial, de velar por la salud de la población y que le compete las actividades de prevención, curación y rehabilitación. A su vez, combatir las enfermedades transmisibles por medio de la profilaxis y el tratamiento individual y colectivo. (Ver Anexo No. 12).

El Código Sanitario de Salud de 1947, que rige actualmente, señala en su Capítulo 3ero. artículos 146 y 147 sobre "Enfermedades Venéreas" que éstas serán controladas por la Dirección General de Salud Pública, conforme a criterios epidemiológicos y que la profilaxis y el tratamiento quedan adscritos a los servicios ejecutivos de salud y que la educación y ética sexual serán difundidas en establecimientos educativos, talleres y otros. (Ver anexo No. 13)

El Ministerio de Salud, considera en su proyecto de Código de Salud, algunas disposiciones generales en sus Capítulos I y IV que están relacionados con las enfermedades de transmisión sexual, en su libro segundo: De la "protección de salud", título primero, denominado De la prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes.

El capítulo I hace referencia a las actividades de prevención y control de las E.T.S. y las instrucciones que debe seguir cada individuo que adquiriera un contagio. También, señala la orientación que se debe ofrecer en los centros educativos.

El capítulo IV se refiere a la denuncia obligatoria que le compete a médicos, jefes de laboratorios, directores de escuela, fábricas y talleres que tengan conocimiento o sospecha de E.T.S. de declaración obligatoria. (Ver Anexo No. 14).

El Código Penal vigente, en su libro II De los delitos contra la Salud Pública, en sus artículos 252 - 253 y 254 hacen alusión a las sanciones por la propagación de una enfermedad peligrosa o contagiosa y por otra parte el de infringir las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia. En ambos casos la sanción legal es de 1 a 3 años de prisión. (Ver Anexo No. 15)

Consideramos que la legislación referente a las enfermedades de transmisión sexual, está dirigida a todos los grupos de edad e impone la obligatoriedad del tratamiento, la notificación de los casos, las fuentes de infección y las disposiciones legales en general, aunque estas casi siempre son del desconocimiento de la población y aún de los mismos profesionales de la salud, involucrados en la prevención y tratamiento de

las E.T.S.; lo que pude llevarles al incumplimiento de las mismas.

B. Generalidades sobre la naturaleza y teorías del aprendizaje.

1. Naturaleza del Aprendizaje.

Debido a que el estudio está relacionado con el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes regulares de I año y IV año de enfermería sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea las autoras hemos sentido la necesidad de efectuar revisión bibliográfica sobre la naturaleza del aprendizaje y las teorías del mismo en forma tal que permita conocer algunos de los factores que influyen en el nivel de conocimientos que poseen dichos estudiantes y conduzcan a un proceso de enseñanza-aprendizaje mas eficiente relacionado con el tema.

1.1 Definición:

El aprendizaje es esencial en la existencia del ser humano; se origina desde su nacimiento y continúa hasta su muerte.

Muchos son los teóricos que tratan de definirnos el aprendizaje, entre estos Hilgard y Bower quienes afirman que es:

"Aquello que se ajusta al significado ordinario, socialmente aceptado, que es parte de nuestra herencia común".¹

Para Efraín Sánchez Hidalgo aprender es:

"Un cambio que el organismo realiza en la búsqueda de satisfacción para sus impulsos o necesidades, ya que sus modos previos de conseguirla carecen de eficacia".²

Rubén Ardila opina que aprendizaje es:

"Un cambio relativamente permanente del comportamiento que ocurre como resultado de la práctica".³

Analizando las anteriores definiciones observamos que dos de estos autores coinciden en que el aprendizaje es un cambio que ocurre en primer lugar como búsqueda de la satisfacción de una necesidad o impulso y en segundo lugar como resultado de la práctica.

¹Gordon H. Bower y Ernest R. Hilgard, Teorías del Aprendizaje. 9a. ed. (México: Editorial Trillas, 1986), p. 18.

²Efraín Sánchez Hidalgo, Psicología Educativa. 9a. ed. (España: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1982), p. 467.

³Rubén Ardila, Psicología del Aprendizaje. 18a. ed. (México: Siglo 21 editores, S. A. de C. V., 1985), p. 18.

En el mismo existen cuatro tipos de cambios, así tenemos: los cambios en la estructura cognoscitiva que incluye nuevos conceptos, significados e informaciones; los cambios en la motivación tales como gustos, preferencias, aversiones, prejuicios, valores; los cambios relacionados con la pertenencia o la ideología del grupo, como los ajustes sociales y morales; y en último lugar figura el dominio voluntario de los músculos del cuerpo que comprende las destrezas y los actos físicos del individuo (aprendizaje motor).

1.2 Pasos en el proceso de aprendizaje:

Diversos autores han descrito los pasos que se suscitan en el proceso de aprendizaje, entre estos se encuentra Woodruff quién señala los pasos que se dan en el aprendiz: debe existir un motivo interno para que el estímulo ejercido por el profesor sea efectivo; una meta que satisfaga su motivación; un aumento de la tensión que disminuye cuando se proporciona la satisfacción requerida; busca una forma de actuar para el logro de su objetivo; fija su forma de actuar que le resulta más adecuada y por último descarta aquellas conductas inadecuadas.

1.3 Medición del aprendizaje:

En la medición del aprendizaje se debe utilizar métodos libres de subjetividad que reflejen el aprendizaje original y no cambios de conducta debido a la fatiga, enfermedad o drogas.

La medición del aprendizaje en cualquier situación específica depende tanto de la naturaleza de la tarea como del objetivo que persiga el educador.

En el aprendizaje se puede obtener tres tipos de medidas: las de amplitud o magnitud de respuesta del organismo, número de respuestas en unidad de tiempo y la probabilidad de la respuesta. Esta última incluye medir la presencia o ausencia de la respuesta y convertir los resultados en porcentaje. Esta medición es la más utilizada en experimentos de aprendizaje.

Las mediciones del aprendizaje se representan en gráficas conocidas como curvas de aprendizaje.

1.4 Factores que afectan el aprendizaje humano:

Son diversos los factores que intervienen favorablemente o desfavorablemente en el aprendizaje del hombre. Según Whittaker J. O. existen tres tipos de variables que influyen en el aprendizaje: "las relacionadas con el aprendiz, las tareas y el método de aprendizaje".¹

¹James O. Whittaker y Sandra J. Whittaker. Psicología. 4a. Ed. (México: Nueva Editorial Interamericana, 1985), p. 234.

1.4.1 Variables del aprendiz:

Las variables que están vinculadas con la persona que aprende son la edad, sexo, experiencia previa, aptitudes, inteligencia, la motivación, el estado emocional y la maduración.

De estas variables individuales que afectan el curso del aprendizaje tienen mayor importancia la inteligencia, la motivación, el estado emocional y el grado de maduración del que aprende.

1.4.1.1 La Inteligencia: la inteligencia influye en la capacidad para aprender y para actuar con previsión.

1.4.1.2 La motivación: la motivación intrínseca dirige al individuo hacia sus objetivos y la extrínseca representada por los elogios, las correcciones, la competencia y la cooperación. El efecto de los elogios y las correcciones influyen en el aprendizaje, de acuerdo a la relación existente entre alumno y maestro. Es así que el elogio puede facilitar la labor del estudiante proporcionando mayor incremento del aprovechamiento y la corrección tiende a simplificar la labor de los estudiantes con poca aptitud e inhibe a los que tienen aptitudes elevadas. La competencia puede producir efectos adversos tales como sentimientos de hostilidad, rivalidades e inferioridad dentro

del grupo. Por otra parte la cooperación estimula a los estudiantes a disminuir las ansiedades y que sean más receptivos y productivos.

1.4.1.3 Estado emocional. Dentro de los factores emocionales que afectan el aprendizaje se encuentran la ansiedad, el fracaso y la frustración.

La ansiedad puede ser debido a factores presentes en el hogar o inclusive dentro del ambiente escolar que pueden repercutir tanto en el aprendizaje como en la memoria.

Esto lo reafirman estudios realizados por Katahn (1966) que demostró que la ansiedad facilita el trabajo en los estudiantes con grandes capacidades y constituye un obstáculo para los estudiantes con escasa y mediana capacidad.

La frustración causada por un fracaso daña la eficiencia intelectual del estudiante, desarrollando malos hábitos de trabajo y desaliento.

1.4.1.4 La maduración: En cuanto a la maduración la mayor parte de los estudios la han relacionado con el desarrollo motor por lo que los educadores han considerado la colocación más eficaz de las tareas de aprendizaje de acuerdo con la edad y las habilidades motoras esperadas.

1.4.2 Variables de las tareas:

Entre las variables que se relacionan con las tareas y que influyen en el aprendizaje se encuentra: la magnitud del material que debe ser aprendido, la dificultad del tema de estudio, la posición que ocupa un tema en el contenido, la significación del material para el estudio y el tipo de material.

1.4.2.1 Magnitud del material:

La magnitud del material que debe ser aprendido exige del estudiante un número mayor de repeticiones que repercutirá aumentando la retención del contenido.

1.4.2.2 Dificultad del tema:

La dificultad del tema de estudio influye en la rapidez del aprendizaje ya que, en los temas de estudio sencillos o fáciles, el aprendizaje es más rápido al inicio y mucho más lento en las prácticas posteriores; lo contrario ocurre con el material difícil en donde el aprendizaje es más lento en etapas iniciales y más rápido al final.

1.4.2.3 Posición que ocupa el tema

en el contenido: Otra variable que afecta el aprendizaje se refiere a la posición que ocupa el tema en un contenido, los temas ubicados al inicio son más fáciles de aprender, mientras que los que se encuentran cerca del centro tienen la

máxima dificultad de aprendizaje, los ubicados al final son aprendidos con menor dificultad.

1.4.2.4 Significación del material:

El significado del material consiste en relacionar hechos, reglas, principios en los cuales los estudiantes encuentran utilidad.

1.4.2.5 Tipo de material: El

aprendizaje va a depender de la graduación dada al material el cual puede ser de índole verbal o motor.

1.4.3 Variables del método de aprendizaje:

Las variables del método de aprendizaje que influyen en este están constituidos por la práctica distribuida, la retroalimentación, el aprendizaje pasivo vs. aprendizaje activo, aprendizaje total vs. aprendizaje parcial, el material necesario, la transferencia y la memoria.

1.4.3.1 Práctica en masa frente

a práctica distribuida. La práctica en masa se refiere al estudio continuo y la distribuida en etapas. En algunas ocasiones, la práctica en masa proporciona mayor aprendizaje; mientras que en otras la práctica distribuida es más efectiva.

1.4.3.2 Retroalimentación: Algunos autores sostienen que la retroalimentación como método de aprendizaje es importante en ciertos tipos de aprendizaje. A través de ésta el estudiante conoce los resultados inmediatos de su aprendizaje lo que beneficiará su aprendizaje final.

1.4.3.3 Aprendizaje pasivo vs. aprendizaje activo: El aprendizaje pasivo se diferencia del activo ya que el primero no tiene retroalimentación. La retroalimentación influye en el aprendizaje, fortaleciendo el recuerdo inmediato y posterior a través del tiempo.

1.4.3.4 Aprendizaje total vs. aprendizaje parcial: Estudios han tratado de constatar el aprovechamiento del aprendizaje cuando se ejecuta en partes fragmentadas o cuando se efectúa en forma global como un todo en conjunto.

(Hulse, Deese, Egeth en 1980) "señalaron que no hay respuestas que garantice que el aprendizaje total es superior al aprendizaje parcial".¹ A su vez (Howland 1951) asevera que hay condiciones como "la motivación del sujeto, el material que debe ser aprendido, las diferencias individuales y la etapa del aprendizaje"², son las que determinan la ventaja de cada uno de estos métodos.

¹James O. Whittaker y Sandra J. Whittaker. op. cit., p. 249.

²Ibid, p. 249.

1.4.3.5 Material necesario: El material necesario utilizado va a influir de manera importante en la superioridad de un método sobre otro.

1.4.3.6 La transferencia: La transferencia en el aprendizaje tiene que ver con la aplicación de experiencias previas a situaciones nuevas; es decir, a través de la transferencia una tarea anterior facilita el aprendizaje de otra, por consiguiente, gran parte del aprendizaje humano lo determina el aprovechamiento de las experiencias previas.

Según Whittaker James O. y Whittaker Sandra J. la transferencia del entrenamiento se hace cuando:

"Se transporta un acto o serie de actos de una situación a la otra".¹

Se han formulado diversas teorías que tratan de responder sobre qué se transfiere en el aprendizaje. Entre estas sobresale la de los componentes comunes y la generalización.

La Teoría de los componentes comunes fue postulada en 1913 por Thorndike E. L. quién afirma que la cantidad de la

¹James O. Whittaker y Sandra J. Whittaker, op. cit., p. 255.

transferencia está en relación directa al grado de semejanza entre las situaciones, por tanto existe mayor transferencia cuando las situaciones son semejantes. En esta forma se puede transferir procedimientos, técnicas, destrezas, actitudes, ideas.

La teoría de la generalización afirma que: la transferencia se da en la medida en que la persona generalice sus experiencias a través de la comprensión de los rasgos esenciales de la misma.

Ambas teorías se complementan entre sí, sin embargo, ninguna de las dos ofrecen las causas de la transferencia y sólo se ciñen a describir dónde? y cómo ocurre la transferencia. Actualmente no existe una teoría que explique este fenómeno.

Diversas investigaciones han ofrecido algunos principios aplicables a la labor docente:

- a) El aprendizaje es más efectivo cuando el alumno consigue generalizar los rasgos comunes de sus experiencias.
- b) El docente tiene que enseñar al educando a transferir sus conocimientos, es decir, debe adiestrar para transferir.
- c) En la cantidad y calidad de la transferencia juega

papel fundamental tanto el docente, como la actitud y el esfuerzo del educando.

- d) La transferencia del aprendizaje depende en gran parte de la forma como éste se ha alcanzado.
- e) Es básico que el docente conozca en esencia qué es lo que desea que los alumnos transfieran.
- f) La transferencia está influenciada por las semejanzas existentes entre las situaciones que se presentan en el aula de clases y fuera de ella.
- g) Los aspectos reales tratados en el aula de clases conducen a una mayor transferencia del aprendizaje por parte del alumno.

1.4.3.7 La memoria. La facultad para conservar las ideas anteriormente adquiridas se denomina memoria y pocas son perfectas ya que puede ser afectada por diversos factores.

Anderson y Faust definen el olvido como:

"La pérdida de capacidad de ejecución a través de un período, en el transcurso del cual no hay oportunidad de practicar".¹

¹Richard C. Anderson y Gerald W. Faust, Psicología Educativa, 2a. ed. (México: Editorial Trillas, 1981), p. 500.

Este autor nos indica que el olvido, en un período dado, se debe a la falta de práctica en el estudiante.

Existen factores que pueden afectar a la memoria, tales como el método de aprendizaje, la índole del material aprendido, la reminiscencia, la motivación y la inhibición retroactiva.

Anteriormente nos hemos referido al método de aprendizaje y la índole del material aprendido como factores que influyen en el aprendizaje, motivo por el cual trataremos de la reminiscencia, motivación y la inhibición retroactiva.

1.4.3.7.1 Peminiscencia: Es el aumento o elevación de la retención después de cierto intervalo. Ha sido estudiada tanto en el aprendizaje verbal como en el motor. Hay teorías que han tratado de explicar la reminiscencia entre ellas tenemos la Teoría de la Recuperación del Trabajo que sostiene que la práctica continua fatiga al que aprende, de forma tal que éste no puede revelar todo lo que ha aprendido. El grado de reminiscencia está positivamente correlacionado con el período de descanso.

1.4.3.7.2 La motivación: Es importante ya que determina no sólo lo que olvidamos sino también lo que recordamos. Estudios experimentales han constatado que las personas tienden a olvidar los temas

desagradables más rápidamente que los temas agradables.

1.4.3.7.3 Inhibición retroactiva:

Es el fenómeno que ocurre cuando los nuevos datos constituyen obstáculos para el recuerdo de los antiguos. Esta relacionada además con la inhibición proactiva que ocurre cuando el aprendizaje anterior hace más difícil el recuerdo de los datos nuevos.

2. Teorías del aprendizaje:

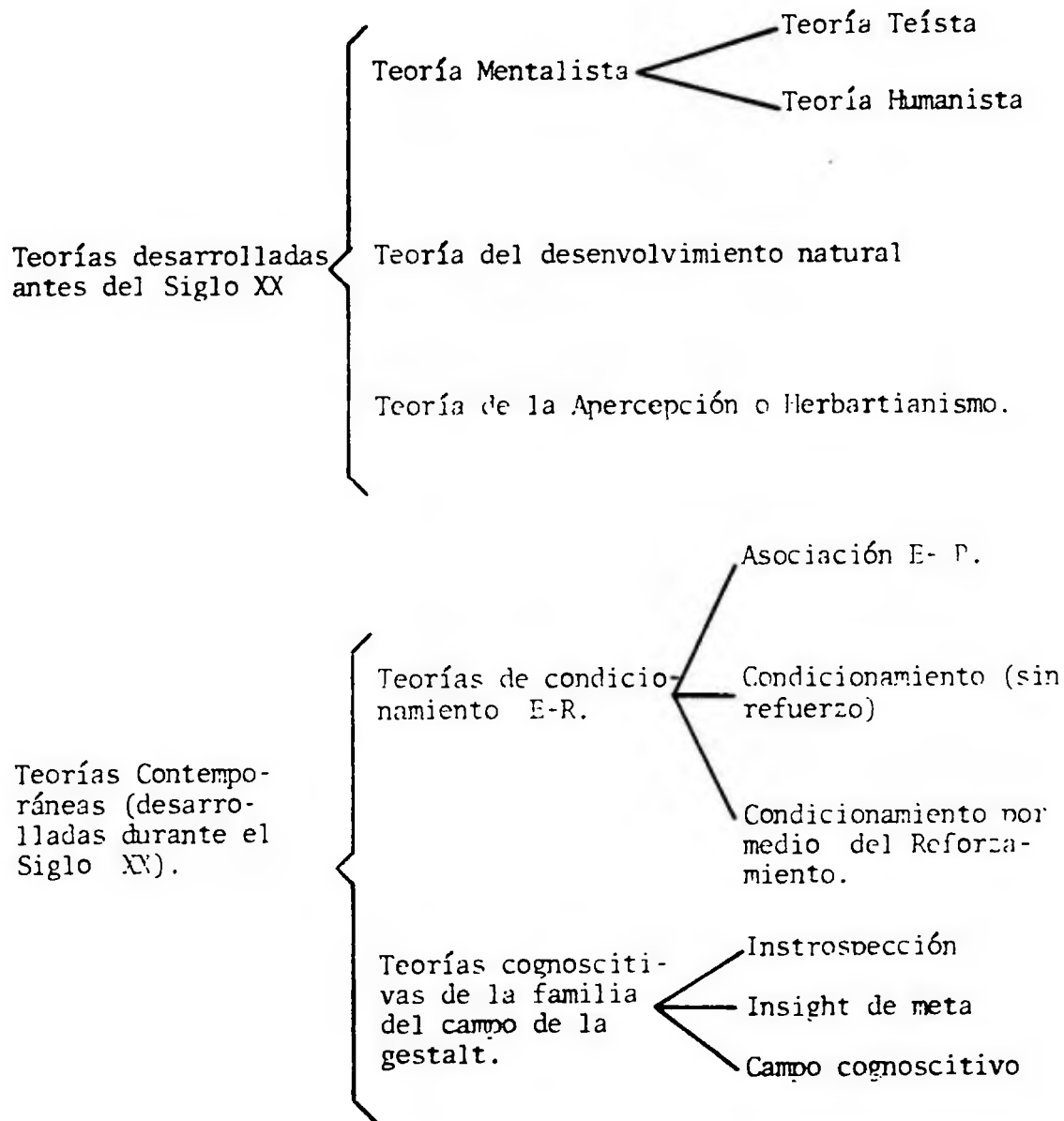
El hombre, por naturaleza es investigador y en su afán ha intentado aprender como se realiza este proceso.

Desde el siglo XVII, se han desarrollado periódicamente teorías que han tratado de dar respuesta a la interrogante ¿Cómo se aprende?; las que subsisten en la actualidad y son aplicadas en la práctica docente.

Las autoras hemos considerado de importancia efectuar la revisión de éstas teorías con el fin de establecer relación entre el proceso de aprendizaje y el nivel de conocimientos que poseen los estudiantes de I año y IV año sobre las E.T.S.; sífilis y gonorrea.

Estas teorías han sido agrupadas en familias y para efectos del estudio las exponemos en dos grupos: Teorías

desarrolladas antes del siglo XX y Teorías Contemporáneas, como a continuación se presentan:



2.1 Teorías desarrolladas antes del Siglo XX.

2.1.1 Teorías de la disciplina mental:

Sostienen que la educación es un proceso de disciplina y de adiestramiento de la mente.

Entre estas se mencionan:

a) Teorías de la disciplina mental Teísta y Humanista:

Consideran que la enseñanza era un proceso de inflexible autodisciplina que consistía en el desarrollo armónico de todas las potencias, inherentes personales para que ninguna facultad creciera exageradamente a expensas de las demás.

Representantes: San Agustín, Platón y Aristóteles.

b) Teoría del desenvolvimiento natural:

Habla del aprendizaje por medio del desarrollo.

Representantes: J. J. Rousseau y F. Fröebel.

c) Teoría de la apercepción:

Representante Johann Herbart.

Sostiene que la apercepción es un sinónimo de aprendizaje y es un producto de la experiencia. El aprendizaje es un proceso de relacionar ideas nuevas con el cúmulo de estados mentales anteriores.

2.1.2 Teorías Contemporáneas del Aprendizaje:

Las familias más relevantes de las teorías del aprendizaje en la época contemporánea son: las Teorías Conductualista del condicionamiento estímulo y respuesta y las teorías del Campo de la Gestalt. Las que se han desarrollado durante todo el siglo XX con raíces que se extienden a épocas anteriores (disciplina mental y la apercepción).

Dentro de las teorías conductualistas desarrollaremos la del condicionamiento operante o instrumental por considerarla de mayor utilidad para el estudio.

2.1.2.1 Teoría del Condicionamiento operante: La teoría del Condicionamiento Operante o Instrumental fue formulada por B. F. Skinner (1938).

Para este psicólogo el condicionamiento operante, es:

"El proceso de aprendizaje mediante el cual se hace que una respuesta llegue a ser más probable o frecuente; un operante se refuerza-fortalece".¹

¹ Morris L. Bigge, Teorías de Aprendizaje para maestros. 8a. ed. (México: Editorial Trillas, S. A. de C. V., 1985), p. 148.

los operantes se refieren al conjunto de actos que constituyen la ejecución de algo por un individuo; por tal motivo es denominado en esta forma, ya que la conducta opera sobre el ambiente, generando consecuencias. Por otra parte, el reforzamiento hace alusión de que las probabilidades de repetición de ciertos tipos de respuestas aumenten.

Skinner señala algunos aspectos relevantes en su teoría; que consideramos aplicables a nuestro estudio, los cuales mencionamos a continuación:

a) Siempre que haya un reforzamiento habrá más probabilidad de que dicho comportamiento se repita.

Los conocimientos que se le ofrece a los estudiantes de enfermería sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea deben ser reforzados a través de su preparación académica para que exista aprendizaje de los mismos.

b) Los procedimientos de reforzamiento pueden variar de acuerdo con intervalos de tiempo y el número de respuesta entre los reforzamientos.

El número de reforzamientos que se le brinde al estudiante de enfermería va a depender del intervalo de tiempo que medie entre los mismos y del aprendizaje que demuestren.

c) La ciencia de la conducta, es más que un conjunto de actitudes: es una búsqueda del orden, de uniformidades para establecer relaciones válidas entre elementos de la naturaleza. Se inicia con la observación de episodios simples, pasando con rapidez a la regla general. (Atomista Inductivo).

Los conocimientos que se le ofrecen a los estudiantes de enfermería sobre E.T.S. sífilis y gonorrea siguen los lineamientos del método inductivo; es decir, el aprendizaje se inicia desde los aspectos más sencillos o particulares a los más complejos o generales.

d) Adquirimos la conducta de ver lo que observamos, al percibir objetos reales, pero puede producirse también en su ausencia (Determinismo).

El comportamiento presentado por los estudiantes de enfermería, puede ser debido a la influencia del ambiente de donde proceden o se desenvuelven, o al conocimiento adquirido a través de sus años de estudio.

e) La conducta de un individuo, es la consecuencia de los comportamientos similares seguidos en el pasado. (Ley del Efecto).

El comportamiento que demuestren los estudiantes debe ser el reflejo de los conocimientos adquiridos a través de su preparación académica.

f) La conducta operante es la que actúa sobre el ambiente para producir consecuencias.

Los conocimientos que poseen los estudiantes sobre las E.T.S.: deben producir cambios en la comunidad.

g) Cuando no se produce ya un estímulo reforzante después de una respuesta, esta última se va haciendo cada vez menos frecuente (extinción operante).

La ausencia de reforzamiento en el aprendizaje del estudiante de enfermería referente a las E.T.S. sífilis y gonorrea disminuyen las probabilidades de éste.

h) La presencia de reforzadores positivos y la eliminación de los negativos fortalecen las respuestas.

El nivel de conocimiento que poseen los estudiantes debe ser el resultado de los refuerzos positivos y la eliminación de los negativos durante su aprendizaje.

i) El reforzamiento operante conduce a la adquisición de conductas y refinamiento de éstas o desarrollo de capacidades.

El reforzamiento, durante el aprendizaje del estudiante de enfermería, lo llevará a adquirir comportamientos y desarrollo de aptitudes.

j) En el aprendizaje de capacidades más complejas, el reforzamiento debe proporcionarlo un maestro.

La enseñanza de los conocimientos más complejos sobre las E.T.S. para los estudiantes de enfermería deben ser proporcionados por especialistas en la materia.

k) Skinner recomienda la instrucción programada como sistema de enseñanza aprendizaje dentro de la cual los temas de estudios pre-establecidos se subdividen en etapas pequeñas y discretas organizadas cuidadosamente en una secuencia lógica que permite que los estudiantes aprendan con facilidad.

El sistema enseñanza - aprendizaje en la Facultad de Enfermería obedece a una instrucción programada, donde el estudiante progresa de acuerdo al nivel, su capacidad y el reforzamiento que reciba en cada uno; permitiéndosele alcanzar el siguiente nivel, siempre y cuando haya adquirido los conocimientos correspondientes.

L) Para enseñar eficientemente, un maestro debe determinar qué desea enseñar, a través de objetivos específicos definidos de acuerdo con las conductas deseadas.

El proceso enseñanza - aprendizaje que se lleva a cabo en la Facultad de Enfermería está basado en objetivos que se traducen en las conductas esperadas en los estudiantes de todos los niveles académicos.

2.1.2.2 Teorías del Campo de la

Gestalt: Tuvo su origen en Alemania en la primera mitad de este siglo. Sus exponentes más importantes fueron Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffa y Kurt Levin.

Estos psicólogos consideraban que el aprendizaje estaba íntimamente relacionado con la percepción; por tal motivo, definían el aprendizaje de acuerdo con la reorganización del mundo perceptual o psicológico del que aprende.

La traducción más cercana del término gestalt es "configuración" o "patrón" y se hace referencia a ella también como psicología del campo de la gestalt.

A pesar de que sus seguidores difieren en muchos puntos, existen ciertas ideas claves que les son comunes sobre el aprendizaje y que, además, pueden aplicarse a nuestro estudio; las cuales enunciamos a continuación:

a) Las partes sólo pueden comprenderse como diferenciaciones dentro de la configuración o totalidad, teniendo ésta, prioridad sobre aquellas.

El conocimiento que posee el estudiante que ingresa a la Facultad de Enfermería sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea es de carácter general; es decir, ha percibido la situación en su totalidad y no en forma gradual como se espera que ocurra en el aprendizaje de la estudiante que cursa el IV año.

b) El ser humano responde como un todo a conjuntos estructurados de estímulos.

La respuesta del estudiante en el proceso-enseñanza aprendizaje es integral; ya que influyen en ésta diversos factores de índole biológico, social, económico y cultural.

c) La experiencia es la interacción de una persona con el ambiente que percibe.

La oportunidad que se le ofrezca al estudiante de enfermería de confrontar sus conocimientos sobre las E.T.S. con la realidad nacional, a través de la práctica, va a redundar en la adquisición de sus conocimientos.

d) Cualquier percepción del mundo físico y social estará afectada hasta cierto punto por los fines y la experiencia del observador, así como los procedimientos utilizados al observar el objeto percibido.

Los conocimientos que el estudiante de enfermería posea sobre los temas considerados como problemática nacional (E.T.S.) van a depender de los objetivos que persiga en su aprendizaje, de sus conocimientos anteriores y del método utilizado a través de la enseñanza aprendizaje.

e) Cada experiencia obtiene algo de las experiencias anteriores y modifica en alguna forma a las que le siguen.

Las experiencias o conocimientos que poseen los estudiantes de enfermería sobre las E.T.S. están influidos por los conocimientos anteriormente adquiridos sobre el tema y van a alterar los conocimientos futuros sobre este.

f) El significado que un objeto tenga para una persona influirá en la atención que le dedique.

Los conocimientos impartidos a los estudiantes de enfermería sobre las E.T.S. deben tener sentido en forma tal que la importancia que le preste contribuya a su fijación.

g) Las personas actúan de determinada manera debido a la motivación.

La motivación que tengan los estudiantes de enfermería para adquirir los conocimientos sobre las E.T.S. determinará su aprendizaje.

h) El aprendizaje (insight) es un proceso de desarrollo de nuevas ideas o modificación de las antiguas.

Se considera que el estudiante de enfermería tiene conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual cuando posee la capacidad de desarrollar nuevas ideas y cuando los conocimientos anteriores sufren alteración.

i) El aprendizaje es intencional, explorador, imaginativo y creador.

El aprendizaje de los conocimientos sobre E.T.S. debe tener un propósito, fomentar la investigación, creación y producción en los estudiantes.

j) El aprendizaje es un cambio en los conocimientos, las capacidades, las actitudes, valores y creencias. Para que el resultado sea un aprendizaje la ejecución de ese algo debe ir acompañada por la comprensión del ejecutor de las consecuencias de sus actos.

Los estudiantes de enfermería durante el aprendizaje de las E.T.S. deben experimentar cambios en sus conocimientos, sus aptitudes, comportamiento, valores y creencias que le permitirán desenvolverse profesionalmente con conciencia y responsabilidad.

CAPITULO III
DISEÑO METODOLOGICO

A. Tipo de estudio

El estudio realizado es de tipo descriptivo explicativo.

Es descriptivo porque permite delinear con mayor exactitud las características socioeconómicas que reúnen los estudiantes regulares de I año y IV año de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario y además determinar el nivel de conocimientos que poseen sobre sífilis y gonorrea.

Es explicativo porque el resultado obtenido conlleva a validar o rechazar las hipótesis formuladas; además de determinar los posibles factores que inciden en el aprendizaje de los estudiantes sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea.

B. Universo

1. Descripción del área de estudio.

El estudio se realizó en la Facultad de Enfermería; donde se inició la preparación de enfermeras generalistas a nivel universitario en el año de 1967.

Cuenta con una población de 1,594 estudiantes que corresponde al 3.9% de la población del Campus Universitario. La población estudiantil es mixta, el 1.6% corresponde al sexo masculino y el 98.3% al sexo femenino cuyas edades oscilan entre 18 años y menos hasta 24 y más.

Actualmente dicta cursos formales para Enfermeras Básicas, Licenciatura en Enfermería, Enfermería Complementaria, Post-Básicos en las áreas de: Pediatría, Psiquiatría, Salud Pública, Obstetricia, Materno Infantil y un Programa de Maestría en Ciencias con Especialización en Materno Infantil.

2. Definición del Universo.

La población universo del estudio estuvo constituido por el total de estudiantes regulares de enfermería que conformaban el primer año y cuarto año de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario de la Universidad de Panamá. Originalmente el universo estuvo constituido por 284 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera: 148 estudiantes de primer año y 136 de cuarto año. Se logró encuestar 236 estudiantes que corresponden a 144 estudiantes de primer año y 92 estudiantes de IV año que constituyó el universo.

3. Unidad de análisis.

La unidad de análisis la conformó cada uno de los estudiantes regulares de primer año y cuarto año de enfermería, ya que de este grupo se obtuvo la información necesaria para realizar el estudio.

4. Información requerida para la realización del censo.

La información obtenida para la realización del censo fue la siguiente:

a) En el primer semestre de 1986 ingresaron a la Facultad de Enfermería 148 estudiantes regulares para el I año y 136 para IV año.

b) El total de grupos que conformaron los estudiantes regulares de I año y IV año fueron:

Primer Año: 4 grupos.

Cuarto Año: 5 grupos.

c) El número de estudiantes de cada grupo se detalla a continuación:

I año				IV año			
Grupo	1	=	39 estudiantes	Grupo	1	=	26 estudiantes
Grupo	2	=	35 "	Grupo	2	=	17 "
Grupo	3	=	34 "	Grupo	3	=	18 "
Grupo	4	=	<u>40</u> "	Grupo	4	=	43 "
Total			148	Grupo	5	=	<u>32</u> "
				Total			136

5. Método de selección del estudio.

El método utilizado fue el censal, constituido por 144 estudiantes regulares de I año correspondiente al 97.3% de esta población y 92 estudiantes regulares de IV año que constituye el 67.6% de la misma.

6. Procedimiento efectuado para la realización del censo.

a. Se solicitó información al Departamento de Planificación de la Universidad de Panamá sobre la población que ingreso a la Facultad de Enfermería en el primer semestre del año en curso, básicamente primer año y cuarto año pero aún no tenían las cifras finales.

b. Se solicitó autorización a la Decana de la Facultad de Enfermería Dra. Luzmila de Illueca para obtener los datos requeridos a través del archivo de tarjetas de estudiantes matriculados en la Facultad de Enfermería en el primer semestre de 1986.

c. Se revisaron las tarjetas de matrícula de todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería para clasificar por grupos los estudiantes regulares de I año y IV año.

d. Se elaboró un listado de los estudiantes que conformaban los niveles de I año y IV año para verificar el requisito de estudiante regular.

e. El estudio se llevó a cabo en un período de 6 meses y medio (28 semanas) iniciándose su planificación desde mayo de 1986 hasta noviembre del mismo año, finalizando con el informe de los resultados obtenidos. (Ver Anexo No. 16).

f. La recolección de datos la realizamos con la colaboración de los docentes que dictaban los cursos en el horario utilizado para la aplicación de la encuesta.

g. El proceso de recolección de la información se realizó en un término de 3 días; efectúandose simultáneamente en un día por nivel, con excepción de un grupo de IV año que se le aplicó el cuestionario durante su práctica clínica en el tercer día, por dificultades en el horario.

C. Instrumento para la recolección de datos:

Para la recolección de información se utilizó como instrumento un cuestionario constituido por 45 "items" de preguntas abiertas y cerradas, que permitió efectuar un análisis comparativo del nivel de conocimientos que tenían los estudiantes regulares de I año y IV año

sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea. (Ver Anexo No. 17)

El instrumento consta de dos partes:

1. Datos generales:

Comprenden 11 "items" tales como edad, sexo, estado civil, grado académico, religión, residencia habitual, colegio de procedencia, tipo de colegio, número de hijos, persona que costea los estudios y los familiares con quién vive.

2. Datos específicos al tema estudiado:

Constiene 34 "items"; 32 de los mismos se refieren al área de conocimiento sobre sífilis y gonorrea y los dos restantes a la fuente de información.

El mismo fue probado previamente a 20 estudiantes irregulares, de la Facultad de Enfermería distribuidos equitativamente entre I y IV año y con características similares a la población estudiada.

Basados en el marco teórico, referente al comportamiento de las E.T.S.: sífilis y gonorrea se consideró pertinente ordenar las preguntas del instrumento en ocho (8) rubros de acuerdo a la importancia que ocupa en el nivel de conocimientos de los estudiantes regulares de enfermería de I año y IV año. A cada uno de los rubros se le dió la ponderación que a continuación se detalla:

Puntuación de los rubros relacionados al nivel de conocimientos sobre: sífilis y gonorrea según su importancia.

Rubro	Valor del rubro	Cantidad de preguntas	Cantidad de respuestas	Valor por preguntas
Conocimientos de órganos reproductores femenino y masculino.	11	2	13	.85
Formas de transmisión.	24	4	4	6
Sintomatología.	14	7	7	2
Medidas preventivas.	15	3	3	5
Diagnóstico.	12	4	4	3
Tratamiento.	9	3	3	3
Complicaciones.	8	2	2	4
Problemática nacional.	7	7	7	1
TOTAL	100	32	43	

Para obtener la puntuación final por rubro, se multiplicó el valor de cada pregunta por el número total de preguntas correctas de ese rubro.

El nivel de conocimientos de los estudiantes fue medido, utilizando la escala de calificación de la Universidad de Panamá.

Excelente	-	91	-	100
Bueno	-	81	-	90
Regular	-	71	-	80
Deficiente	-	61	y	menos.

D. Procedimiento para la recolección de la información.

1. Se realizó revisión del programa académico de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario para conocer cómo era desarrollado, el contenido sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea.

2. Se efectuó revisión del programa del Ministerio de Educación referente a la educación sexual y las E.T.S..

3. Se revisó el programa de Control de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud de Panamá.

4. Se efectuaron entrevistas a: el jefe encargado del Departamento de Epidemiología, a la Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica y a la Asesora Legal del Ministerio de Salud; al Coordinador del Programa de Educación Sexual, al Psicólogo y a la Asesora en Planeamiento y Administración de la Educación y a la Coordinadora de Escuelas Particulares del Ministerio de Educación; a las

Coordinadoras de los Departamentos de Salud de la Comunidad, Enfermería Médico Quirúrgica y Enfermería Materno Infantil de la Facultad de Enfermería.

5. Se solicitó permiso a la Decana de la Facultad de Enfermería para la aplicación del instrumento. (Ver Anexo No. 18).

6. Se solicitó cooperación en forma verbal y por escrito a las profesoras que dictaban cursos en los horarios correspondientes a la aplicación de la encuesta. (Ver Anexo No. 19)

7. Se aplicó el instrumento a los estudiantes de I año el día 3 de julio y a cuatro grupos de IV año el 10 de julio y al grupo restante el día 11 de julio del año en curso, previa orientación por parte de las investigadoras.

8. Se efectuó la tabulación de los datos obtenidos con la asesoría de un estadístico.

E. Procedimiento para la presentación y análisis de los datos.

Los datos fueron presentados en tablas, cuadros y gráficas y para la medición, las siguientes medidas estadísticas.

1. Media aritmética o promedio:

Se define como la suma de todas las observaciones ($\sum f X_i$) dividida por el número total de éstas últimas (N).

$$\bar{X} = \frac{\sum f X_i}{N}$$

La media ($\bar{X}$) permite señalar aquellas cifras alrededor de las cuales está la mayoría de las observaciones. En el estudio ésta indicó la puntuación promedio de conocimientos de cada nivel investigado (I año y IV año).

2. Desviación standard en series agrupadas:

Se define como la suma de todas las observaciones elevadas al cuadrado, dividida entre el número total de observaciones menos la media elevada al cuadrado.

$$D.E. = \sqrt{\frac{\sum f_i X_i^2}{n} - \bar{X}^2}$$

La desviación standard, permitió conocer en qué forma se distribuyeron las puntuaciones de conocimiento alrededor de la media o promedio calculado; y juntos con el promedio, ayudó a determinar los límites dentro de los

cuales se encuentran las observaciones que se estudian.

3. Curva Normal:

Es una curva en forma de campana, perfectamente simétrica, de tal manera, que una perpendicular que pase por el vértice la divide en dos mitades exactamente iguales. Dicha perpendicular representa el promedio aritmético.

La curva tiene dos puntos de inflexión, uno izquierdo y otro derecho. La distancia que separa a cada punto de inflexión de la línea central que presenta el promedio, constituye una desviación standard. (Ver Anexo No. 20)

Aunque teóricamente, la curva nunca toca la horizontal, puede considerarse que la totalidad de su área se encuentra comprendida entre dos líneas verticales, situados a 3 desviaciones standard a cada lado del promedio.

4. Prueba t:

Se utiliza para probar la significación de las diferencias entre las medias de dos muestras independientes, cuya fórmula es:

$$t_{\text{prueba}} = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}}$$

F. Limitaciones del estudio.

Los hallazgos de este estudio son únicamente aplicables al grupo de estudiantes regulares de I y IV año de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario que participaron en el mismo.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Luego de la tabulación de los datos se expone a continuación el análisis de los resultados obtenidos en el estudio. Para la mayor claridad y comprensión del mismo se han utilizado tablas, cuadros, gráficas y medidas estadísticas como: la media aritmética, la desviación standard y la prueba de t para el análisis de las diferencias observadas en los conocimientos que, sobre enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea, poseen los grupos estudiados.

CUADRO No. 1

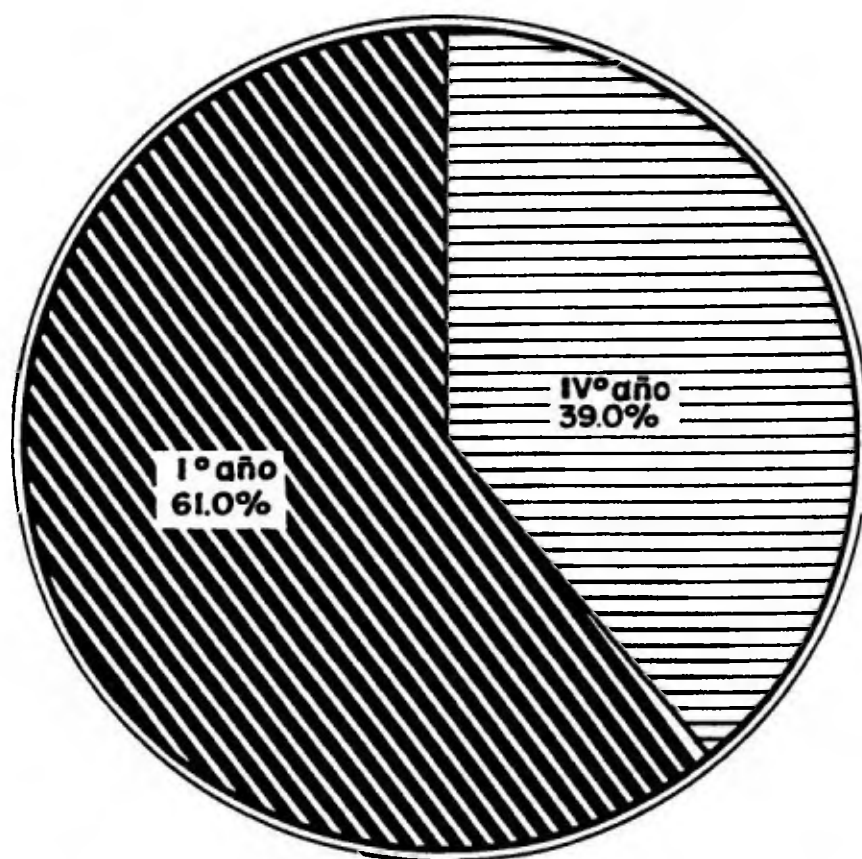
POBLACION DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA,
ENCUESTADOS SEGUN SEXO Y AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD
DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

SEXO	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Femenino	230	97.5	140	97.2	90	97.8
Masculino	6	2.5	4	2.8	2	2.2

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Gráfico N° 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES
REGULARES DE ENFERMERIA, POR AÑO QUE CURSAN
EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS
UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 1

La población de estudiantes investigados, fue de 236 de los cuales el 61% correspondían a I año y el 39% a IV año; se encuestó al 100% de la población de cada grupo.

En ambos grupos predominó el sexo femenino (97.5%) correspondiendo al sexo masculino un pequeño porcentaje (2.5%).

CUADRO No. 2

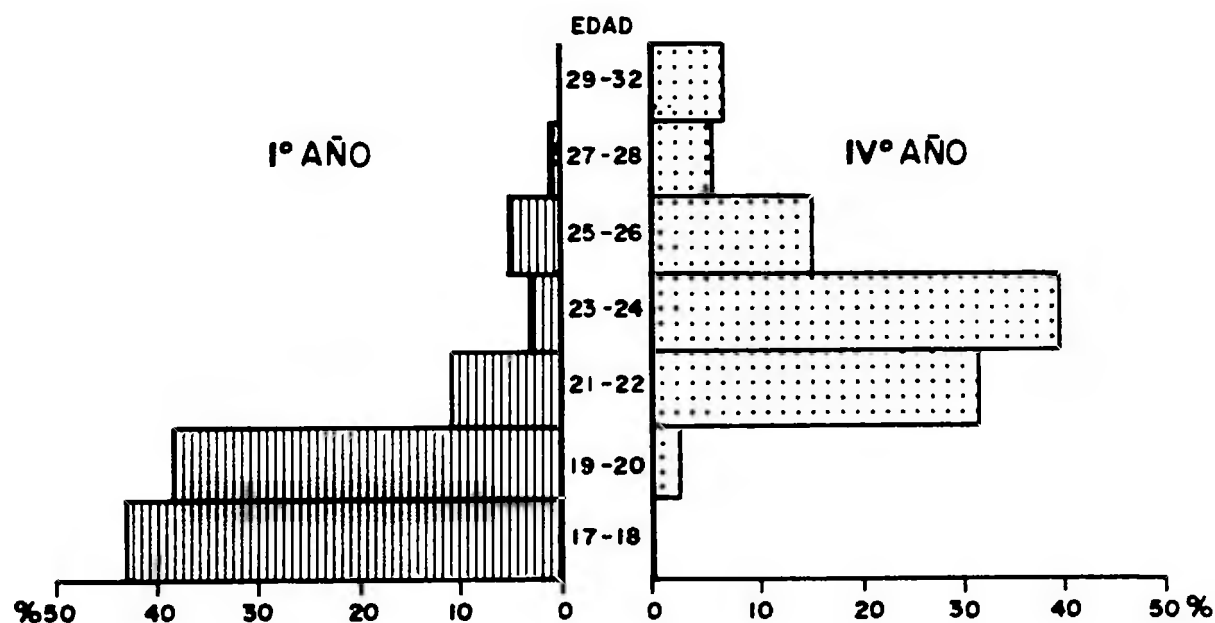
ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN GRUPOS DE EDAD, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

EDAD (AÑOS)	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	236	100.0	144	100.0	92	100.0
17 - 18	62	26.4	62	43.0	0	0
19 - 20	57	24.2	55	38.2	2	2.2
21 - 22	44	18.6	15	10.4	29	31.5
23 - 24	40	16.9	4	2.8	36	39.2
25 - 26	21	8.9	7	4.9	14	15.2
27 - 28	6	2.5	1	0.7	5	5.4
29 - 32	6	2.5	0	0	6	6.5
Promedio	21.	-	19.4	-	23.6	-

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Gráfica N° 2

**DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES
REGULARES DE ENFERMERIA, POR EDAD, SEGUN AÑO
QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL
CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986**



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 2

Las edades de los estudiantes de I año están comprendidas entre los 17 y 28 años, siendo la edad promedio del grupo de 19.4 años.

Los estudiantes de IV año presentaron edades que oscilaban entre 19 y 32 años cuya edad promedio fue de 23.6 años. Ambos grupos tienen edades comprendidas entre las más susceptibles para la adquisición de las E.T.S, por lo que es de fundamental importancia que éstos tengan los conocimientos necesarios sobre estas afecciones, de tal manera, que le permitan prevenirlas y, por lo tanto, disminuir la incidencia de éstas en la población en general.

CUADRO No. 3

ESTADO CIVIL, NUMERO DE HIJOS Y RELIGION DE LOS ESTUDIANTES
REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD
DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

ESTADO CIVIL. NUMERO DE HI- JOS Y RELIGION.	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
ESTADO CIVIL	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Soltera	211	89.4	137	95.1	74	80.4
Casada	20	8.5	4	2.8	16	17.4
Unida	5	2.1	3	2.1	2	2.2
Separada	0	0	0	0	0	0
Divorciada	0	0	0	0	0	0
NUMERO DE HIJOS	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Ninguno	218	92.4	137	95.1	81	88.1
1	11	4.7	5	3.5	6	6.5
2	6	2.5	2	1.4	4	4.3
3	1	0.4	0	0	1	1.1
RELIGION	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Católica	200	84.7	122	84.7	78	84.8
Cristiana no Católica	32	13.6	18	12.5	14	15.2
No cris- tiana	4	1.7	4	2.8	0	0

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades
de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 3

Con relación al estado civil del grupo estudiado predomina el ser soltero en un 95.1% para I año y 80.4 para IV año.

La paridad es baja, 4.9% y 11.9% respectivamente lo que puede estar relacionado con la edad de los estudiantes.

Los datos concernientes a la religión señalan que, independientemente del año que cursan, el 84.7% de los estudiantes profesan la religión católica.

Si consideramos la influencia de la religión en los valores, creencias y costumbres de la sociedad podemos inferir que, en alguna forma la religión que se profese puede constituir un factor que influye en la adquisición de hábitos o actitudes sexuales preventivas, que reflejan conocimientos de las E.T.S..

CUADRO No. 4

DISTRITO Y AREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LOS ESTUDIANTES
REGULARES DE ENFERMERIA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD
DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

DISTRITO Y AREA	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Distrito de Panamá	137	58.1	77	53.4	60	65.2
Ciudad	<u>116</u>	<u>49.3 *</u>	<u>63</u>	<u>43.7</u>	<u>53</u>	<u>57.6</u>
Resto	21	8.9	14	9.7	7	7.6
Distrito de San Miguelito	64	27.1	40	27.8	24	26.1
Resto Provincia de Panamá	23	9.7	20	13.9	3	3.3
Provincia de Colón	10	4.2	6	4.2	4	4.3
Provincia de Herrera	2	0.8	1	0.7	1	1.1
AREA	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Urbana	210	89.0	128	88.9	82	89.1
Rural	26	11.0	16	11.1	10	10.9

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades
de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 4

El 89.0% de los estudiantes de ambos grupos residen habitualmente en el área urbana y el 11% en el área rural.

Consideramos que por residir la mayoría de los estudiantes en el área urbana, donde existe una intensa comunicación social, debieran tener un mayor nivel de conocimientos sobre E.T.S.: sífilis y gonorrea; sin embargo, esto no coincide con los resultados obtenidos; lo que inferimos que puede deberse a la ineficiente utilización de los medios en la difusión de los conocimientos sobre E.T.S., y a la divulgación de mensajes en su mayoría distorsionados sobre la sexualidad, que afectan los valores, creencias y costumbres de los estudiantes y por ende los conocimientos.

CUADRO No. 5

ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN AREA DE UBICACION DEL COLEGIO SECUNDARIO DE DONDE PROCEDEN Y TIPO, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

AREA DE UBICACION Y TIPO DE COLEGIO.	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
UBICACION	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Area Metropolitana	176	74.7 *	106	73.6	70	76.0
La Chorrera	14	5.9	11	7.6	3	3.3
Bocas del Toro	1	0.4	1	0.7	0	0
Coclé	9	3.8	6	4.2	3	3.3
Colón	14	5.9	9	6.2	5	5.4
Chiriquí	8	3.4	3	2.1	5	5.4
Herrera	8	3.4	6	4.2	2	2.2
Veraguas	5	2.1	2	1.4	3	3.3
Extranjero	1	0.4	0	0	1	1.1
TIPO	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Público	226	95.8	138	95.8	88	95.7
Privado	10	4.2	6	4.2	4	4.3

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 5

El 74.7% de los estudiantes de I año y IV son egresados de colegios secundarios ubicados en el área metropolitana y de éstos el 95.8% son colegios públicos.

En el grupo de I año el 73.6% proceden de colegios ubicados en el área metropolitana y el 18.8 en el resto de las provincias.

La escuela es una institución de primera línea para la promoción de la salud del individuo, la familia y la comunidad, por lo que debe participar en coordinación con el equipo de salud, en la prevención de las E.T.S., a través de su enseñanza; sin embargo, las autoras conocedoras de la educación referente a este tema que hasta la fecha (1986) han impartido los planteles educativos del país, consideramos que la misma puede ser razón fundamental del nivel de conocimientos que sobre estas enfermedades poseen los estudiantes de enfermería de primer ingreso.

CUADRO No. 6

ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN FAMILIARES CON QUIEN VIVE Y FORMA DE COSTEAR SUS ESTUDIOS, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

FAMILIARES CON QUIEN VIVE Y COMO COSTEAN SUS ESTUDIOS	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
VIVE CON	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Padres	153	64.8	105	72.8	48	52.3
Abuelos	9	3.8	5	3.5	4	4.3
Esposos	21	8.9	8	5.6	13	14.1
Otros familiares	38	16.1	22	15.3	16	17.4
Amigos	8	3.4	2	1.4	6	6.5
Sola	7	3.0	2	1.4	5	5.4
COSTEA SUS ESTUDIOS	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Padres	163	69.1	117	81.1	46	50.0
Abuelos	3	1.3	3	2.1	0	0
Esposos	16	6.8	5	3.5	11	12.0
Otros familiares	14	5.9	8	5.6	6	6.5
Beca	13	5.5	5	3.5	8	8.7
Préstamos	27	11.4	6	4.2	21	22.8

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 6

Predomina la convivencia con los padres en un 72.8% para los estudiantes de I año y un 52.3% para el IV año. Inferimos que este comportamiento de convivencia con los padres puede obedecer al hecho de una mayor proporción de estudiantes casadas en el grupo de IV año.

El 81.1% de los estudiantes de I año y el 50% de las de IV año reciben la ayuda pecuniaria de sus padres. Se destaca, además, que el 22.8% de este grupo tiene préstamo y un 8.7% está becado.

La educación sexual, que lleva inmersa las E.T.S. es responsabilidad de los padres en primera instancia dentro del hogar; sin embargo, estudios realizados con anterioridad nos demuestran que la mayor parte de los conocimientos que sobre la misma poseen, carece de fundamentos científicos, por lo que las autoras consideramos que la influencia de los padres puede constituir un impedimento en el aprendizaje de las E.T.S. por parte de los estudiantes de enfermería, especialmente en los de primer ingreso.

CUADRO No. 7

FUENTE DE INFORMACION SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

INFORMACION Y FUENTE	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
RECIBIERON INFORMACION	<u>214</u>	<u>90.7</u>	<u>123</u>	<u>85.4</u>	<u>91</u>	<u>98.9</u>
Padres	19	8.1	19	13.2	0	0
Maestros/Profesores	62	26.3	43	29.9	19	20.7
Médicos/Enfermeras	34	14.4	26	18.1	8	8.7
Amigos	4	1.7	4	2.8	0	0
Libros/Revistas	23	9.7	13	9.0	10	10.9
Cine	6	2.5	1	0.6 *	5	5.4
Maestros/Profesores; libros/revistas.	66	28.0	17	11.8	49	53.2
Sacerdotes	0	0	0	0	0	0
Familiares	0	0	0	0	0	0
NO RECIBIERON	<u>22</u>	<u>9.3</u>	<u>21</u>	<u>14.6</u>	<u>1</u>	<u>1.1</u>

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 7

El cuadro revela en orden de frecuencia que la fuente de información sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea en ambos grupos es variada; destacándose que las fuentes para el grupo de I año lo constituyeron en un 61.2% maestros/profesores, médicos/enfermeras y padres; para el IV año lo formaban en un 53.2% los maestros/profesores, libros/revistas. Esto demuestra la participación del docente en la educación de estas enfermedades, esencialmente en el grupo de IV año.

Por otro lado, llama la atención que en ambos grupos la fuente sacerdote y familiares no fue señalada, por tal razón inferimos que hay poca participación de la iglesia y familiares en la educación sobre el tema.

Es significativo también que el 14.6% de los estudiantes de I año indicaron no haber recibido información sobre las E.T.S.; lo que nos confirma que la educación sobre las mismas no es formal ni regular en el país.

CUADRO No. 8

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA POR NUMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS DE ORGANOS REPRODUCTORES MASCULINO Y FEMENINO, SEGUN EL AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

NUMERO DE RESPUESTAS CORRECTAS.	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Organos reproductores femenino.	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
0	43	18.2	42	29.2	1	1.1
1	34	14.4	29	20.1	5	5.4
2	54	22.9	47	32.6	7	7.6
3	34	14.4	23	16.0	11	12.0
4	64	27.1	3	2.1	61	66.3
5	7	3.0	0	0	7	7.6
Promedio	2	-	1	-	4	-
Organos reproductores masculino.	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
0	109	46.3 *	100	69.4	9	9.8
1	33	14.0	26	18.1	7	7.6
2	26	11.0	11	7.6	15	16.3
3	27	11.4	6	4.2	21	22.9 *
4	15	6.4	0	0	15	16.3
5	13	5.5	0	0	13	14.1
6	5	2.1	0	0	5	5.4
7	6	2.5	0	0	6	6.5
8	2	0.8	1	0.7	1	1.1
Promedio	2	-	0.5	-	3	-

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 8

El mayor porcentaje de conocimiento que obtuvieron los estudiantes de I año fue de 32.6% que correspondió a un total de 2 respuestas correctas del órgano reproductor femenino y un 18.1% pertenecientes a 1 respuesta del órgano reproductor masculino. El grupo de IV año obtuvo un 66.3% equivalente a 4 respuestas correctas del órgano reproductor femenino y 22.9 correspondiente a 3 respuestas del órgano reproductor masculino.

El conocimiento de los órganos reproductores femenino y masculino es básico, en el conocimiento de las E.T.S.; ya que éstas se adquieren esencialmente por esta vía sexual (genitales).

Las respuestas dadas por los estudiantes de ambos grupos revelan un conocimiento deficiente de los órganos reproductores, esencialmente el masculino.

Considerando que los contenidos de los programas tanto de nivel medio como el de la Facultad de Enfermería incluyen temas sobre órganos reproductores femenino y masculino; los estudiantes deben presentar niveles más elevados de conocimiento sobre los mismos y en especial el grupo de IV año debido a su nivel académico.

CUADRO No. 9

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, EN RELACION A LA FORMA DE TRANSMISION DE LA SIFILIS Y LA GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

FORMA DE TRANSMISION	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
LA SIFILIS ES CAUSADA POR:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Neisseria Gonorrhoeae	17	7.2	9	6.2	8	8.7
Treponema Pallidum	113	47.9	32	22.2	81	88.0
Bacilo de Koch	11	4.7	11	7.6	0	0
No lo sabe	95	40.2	92	64.0	3	3.3
EL SIGUIENTE MICRO-ORGANISMO TRANSMITE LA GONORREA:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Treponema Pallidum	6	2.5	4	2.8	2	2.2
Hemophilus Ducrey	2	0.8	2	1.4	0	0
Neisseria Gonorrhoeae	154	65.3	64	44.4	90	97.8
No lo sabe	74	31.4	74	51.4	0	0
LA SIFILIS SE ADQUIERE A TRAVES DE:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Servicios sanitarios	26	11.0	26	18.1	0	0
Fuente de tomar agua	2	0.8	2	1.3 *	0	0
Utensilios personales	6	2.5	6	4.2	0	0
Contacto sexual	176	74.7 *	84	58.3	92	100.0
No lo sabe	26	11.0	26	18.1	0	0
LA GONORREA SE ADQUIERE A TRAVES DE:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Fuente de tomar agua	0	0	0	0	0	0
Contacto sexual persona a persona	224	94.9 *	132	91.7	92	100.0
Servicios sanitarios	4	1.7	4	2.7 *	0	0
Utensilios personales	0	0	0	0	0	0
No lo sabe	8	3.4	8	5.6	0	0

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 9

El conocimiento sobre el agente causal de la sífilis y la gonorrea fue de 22.2% y 44.4% respectivamente para el grupo de estudiantes de I año; y para el IV año fue de 88.% y 97.8%. En ambos grupos, se observa un mayor conocimiento del microorganismo que causa la gonorrea.

El 58.3% y el 91.7% de los estudiantes de I año conocían como se adquiere la sífilis y la gonorrea respectivamente, mientras que los de IV año lo conocían en ambas enfermedades en un 100%.

El conocimiento sobre las formas de transmisión de las E.T.S. sífilis y gonorrea juega papel importante, ya que este permitirá a los estudiantes de enfermería promover en el individuo, familia y comunidad la práctica de comportamientos sexuales saludables que los conducirán a la prevención y control de dichos padecimientos.

Los datos nos revelan que los estudiantes de I año presentan mayor conocimiento referente a cómo se adquiere la sífilis; por otro lado, los estudiantes de IV año tienen un conocimiento excelente en cuanto al agente causal de la gonorrea.

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE
ENFERMERIA, EN RELACION A SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A
LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA,
POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS
UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

SINTOMAS	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
PRIMER SINTOMA QUE SE PRESENTA CUANDO SE ADQUIERE LA SIFILIS:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Dolor en los huesos	14	5.9	11	7.6	3	3.3
Conjuntivitis	2	0.8	0	0	2	2.1
Chancro	110	46.7 *	33	22.9	77	83.7
Alopecia	3	1.3	0	0	3	3.3
No lo sabe	107	45.3	100	69.5	7	7.6
TIEMPO DESPUES DE HABER ADQUIRIDO LA SIFILIS, QUE PUEDEN APARECER LOS PRIMEROS SIGNOS Y SINTOMAS.	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Años	22	9.3	11	7.6	11	12.0
Meses	30	12.7	14	9.7	16	17.4
2 a 6 semanas	75	31.8	29	20.1	46	50.0
1 semana	31	13.1	18	12.5	13	14.1
No lo sabe	78	33.1	72	50.1 *	6	6.5
PUEDA LA MUJER DARSE CUENTA FACILMENTE CUANDO ADQUIERE LA GONORREA:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Si	75	31.8	59	41.0	16	17.4
No	121	51.3	46	31.9	75	81.5
No lo sabe	40	16.9	39	27.1	1	1.1
DOS SIGNOS Y SINTOMAS ESPECIFICOS DE GONORREA EN EL HOMBRE SON	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Dolor al orinar/secreción uretral	191	80.9	102	70.8	89	96.7
Dolor de cabeza/vómitos y náuseas	8	3.4	6	4.2	2	2.2
Ninguno de los anteriores	3	1.3	2	1.4	1	1.1
No lo sabe	34	14.4	34	23.6	0	0
DOS DE LAS SIGUIENTES AREAS QUE PUEDEN INFECTARSE A TRAVES DE UNA GONORREA SON.	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Recto/garganta	42	17.8	12	8.3	30	32.6
Piel/recto	81	34.3	50	34.8 *	31	33.7
Piel/garganta	13	5.5	3	2.1	10	10.9
Recto/hueso	22	9.3	17	11.8	5	5.4
Hueso/garganta	20	8.5	12	8.3	8	8.7
No lo sabe	58	24.6	50	34.7	8	8.7
LA SIFILIS Y LA GONORREA PUEDEN PRESENTARSE CONJUNTAMENTE:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Si	69	29.2	32	22.2	37	40.2
No	35	14.8	11	7.6	24	26.1
No lo sabe	132	56.0 *	101	70.2 *	31	33.7
LA PERSONA CON SIFILIS NO TRATADA, CUYOS SINTOMAS HAN DESAPARECIDO SE CONSIDERA:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Sano	5	2.0 *	4	2.8	1	1.1
Enfermo	32	13.6	17	11.8	15	16.3
Portador de la enfermedad	184	78.0	108	75.0	76	82.6
No lo sabe	15	6.4	15	10.4	0	0

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de

Análisis del Cuadro No. 10

El conocimiento que poseen los estudiantes sobre cómo se considera la persona con sífilis no tratada, cuyos síntomas han desaparecido, fue de 75% para el I año y 82.6% para IV año.

El 70.8% y 22.9% de los estudiantes de I año conocían la sintomatología de la gonorrea y la sífilis respectivamente, en cambio, los estudiantes de IV año la conocían en un 96.7% y 85.7%.

El 31.9% de I año y el 81.5% de IV año tenían el conocimiento concerniente a si la mujer puede darse cuenta fácilmente cuando adquiere la gonorrea.

El 22.2% de los estudiantes de I año y el 40.2% de IV año sabían que la sífilis y la gonorrea pueden presentarse conjuntamente.

El 20.1% de I año y el 50% de IV año tienen conocimiento sobre qué tiempo después de haber adquirido la sífilis aparecen los primeros signos y síntomas.

El 8.3% de los estudiantes de I año y el 32.6% de IV año tenían conocimientos referentes a 2 áreas que pueden infectarse a través de una gonorrea.

Los datos anteriores nos señalan mayores porcentajes de conocimientos en el aspecto de cómo se considera a la persona con sífilis no tratada, cuyos síntomas han desaparecido, en el grupo de I año; mientras que los estudiantes de IV año lo obtuvieron en la sintomatología de la sífilis y gonorrea. El porcentaje más deficiente de conocimientos de los estudiantes de IV año fue 32.6% al señalar 2 áreas que pueden infectarse con una gonorrea.

El conocimiento de los signos y síntomas relativos a las E.T.S.: sífilis y gonorrea, permitirán a los estudiantes, sospechar o saber tempranamente cuándo se inicia en el individuo el proceso de infección, orientándolo hacia la búsqueda oportuna de tratamiento y, además, ubicar en qué etapa se encuentra la enfermedad.

CUADRO No. 11

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE
ENFERMERIA, SOBRE EL DIAGNOSTICO DE LAS ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CUR-
SAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO:
JULIO 1986.

DIAGNOSTICO	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
CUANTAS ETAPAS DE LA SIFILIS CONOCE:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Sola una	21	8.9	18	12.5	3	3.3
Dos	31	13.1	15	10.4	16	17.4
Tres	91	38.6	27	18.8 *	64	69.6
No lo sabe	93	39.4	84	58.3	9	9.7
LA GONORREA SE DIAGNOSTICA A TRAVES DE:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
V.D.R.L.	65	27.5	36	25.0	29	31.5
Urocultivo	2	0.8	0	0	2	2.2
Frotis y cultivo de secreciones	106	45.0 *	47	32.6	59	64.1
No lo sabe	63	26.7	61	42.4	2	2.2
LA PRUEBA DE LABORATORIO QUE SE UTILIZA PARA EL DIAGNOSTICO DE SIFILIS ES:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Prueba de Coombs	8	3.4	4	2.8	4	4.3
Hematología	12	5.1	9	6.2	3	3.3
V.D.R.L.	121	51.3	36	25.0	85	92.4
No lo sabe	95	40.2	95	66.0	0	0
EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL SOLO DEBE SER HECHO POR:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Laboratoristas	10	4.2	6	4.2	4	4.3
Médicos	213	90.3	126	87.5	87	94.6
Enfermeras	3	1.3	2	1.4	1	1.1
No lo sabe	10	4.2	10	6.9	0	0

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 11

Los estudiantes de I año y IV año conocían en un 87.5% y 94.6% respectivamente que el diagnóstico y tratamiento de las E.T.S.: sífilis y gonorrea sólo debe ser hecho por el médico.

El 32.6% y el 25% de los estudiantes de I año conocían respectivamente las pruebas utilizadas para el diagnóstico de la gonorrea y la sífilis y las de IV año en un 64.1% y 92.4%.

El conocimiento de las etapas de la sífilis correspondió a 18.8% para I año y 69.6% para IV año.

Observamos que el porcentaje mayor de conocimientos en ambos grupos lo obtuvieron referente a quien debe efectuar el diagnóstico y tratamiento de las E.T.S., que es el médico. En igual forma, tanto para I año y IV año, el conocimiento más deficiente se remitió a las etapas de la sífilis.

Los conocimientos relativos al diagnóstico de las E.T.S son necesario ya que a través de éstos los estudiantes de enfermería podrán participar con otros miembros del equipo de salud a establecer el diagnóstico precoz de la enfermedad, promoviendo el tratamiento oportuno y control de los mismos.

CUADRO No. 12

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, EN RELACION A LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

MEDIDAS PREVENTIVAS	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
FUTURO DE LA PERSONA QUE HA PADECIDO DE SIFILIS O GONORREA:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Queda curado para siempre	6	2.5	3	2.1	3	3.3
Puede volver a padecer la enfermedad	197	83.5	114	79.2	83	90.2
No lo sabe	33	14.0	27	18.7	6	6.5
HABLAR DE "EL CONTACTO" CUANDO SE TRATA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL SE REFIERE A:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Todos los familiares del afectado	7	3.0	6	4.2	1	1.0 *
Toda persona que tenido relación sexual con el afectado	198	83.9	119	82.6	79	85.9
Persona que padece la enfermedad	25	10.6	14	9.7	11	12.0
Amigos y amistades cercanas al enfermo	6	2.5	5	3.5	1	1.1
DOS MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA LA GONORREA SON:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Uso de condones/no tener relaciones con personas enfermas	133	56.4	54	37.5	79	85.9
Uso de preventivos/limpieza diaria de inodoros	7	2.9 *	6	4.2	1	1.0 *
Limpieza diaria de inodoros/no tener relaciones con personas enfermas	65	27.5	55	38.2	10	10.9
Limpieza diaria de inodoros/lavado de manos	12	5.1	11	7.6	1	1.1
No lo sabe	19	8.1	18	12.5	1	1.1

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 12

Los datos indican que el 82.6% de los estudiantes de I año y el 85.9% de IV año tienen conocimiento del significado del término el "contacto" cuando se trata de las E.T.S.: sífilis y gonorrea.

El conocimiento sobre el futuro de la persona que ha padecido sífilis o gonorrea fue de 79.2% en I año y 90.2% para el IV año.

Las medidas de prevención contra la gonorrea fueron conocidas en un 37.5% en el grupo de I año y un 85.9% en los estudiantes de IV año.

El papel de la enfermera en la prevención de enfermedades de E.T.S. y en el mantenimiento de la salud en general es cada día más amplio; por lo que es vital el conocimiento de las medidas preventivas de las mismas por parte de los estudiantes de enfermería; y que a través de su acción educativa que debe centrarse al público, paciente, grupos prioritarios, se podrá evitar las complicaciones y secuelas que producen estas enfermedades esencialmente la sífilis.

Los estudiantes de I año poseen mayor conocimiento en lo referente al contacto; mientras que los estudiantes de IV año poseen buenos conocimientos en todo lo concerniente a las medidas de prevención de estos padecimientos.

CUADRO No. 13

PRINCIPALES RIESGOS Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES, DE LA SIFILIS Y LA GONORREA, EN LA MUJER, SEGUN OPINION DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, POR AÑO QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

RIESGOS Y COMPLICACIONES	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
EL RIESGO PARA LA MADRE CON SIFILIS NO TRATADA VARIA CON:						
	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Edad del embarazo	39	16.5	14	9.7	25	27.2
Etapas de la sífilis	141	59.7	76	59.7 *	65	70.6
Paridad de la madre	11	4.7	9	6.2	2	2.2
No lo sabe	45	19.1	45	31.2	0	0
COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DE LA GONORREA EN LA MUJER SON:						
	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Esterilidad	39	16.5	21	14.6	18	19.6
Enfermedad pélvica	32	13.6	9	6.2	23	25.0
Embarazo ectópico	0	0	0	0	0	0
Obstrucción de trompas	10	4.2	8	5.6	2	2.1 *
Ninguna de las anteriores	7	3.0	3	2.1	4	4.3
Todas las anteriores	93	39.4	51	35.4	42	45.7
No lo sabe	55	23.3	52	36.1	3	3.3

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 13

El 52.9% de los estudiantes de I año y el 70.6% de IV año conocían de qué dependía el riesgo para la madre con sífilis no tratada.

El conocimiento de las complicaciones más frecuentes de la gonorrea en la mujer fue de 35.4% para I año y 45.7% para IV Año.

Observamos que el conocimiento sobre los riesgos y complicaciones de la gonorrea es deficiente en ambos grupos, sin diferencias significativas entre ambos. Sin embargo, los conocimientos que tienen los estudiantes sobre los riesgos y complicaciones de la sífilis superan los que poseen los mismos sobre la gonorrea.

Los riesgos y complicaciones de las E.T.S.: sífilis y gonorrea constituyen aspectos preocupantes para la salud del individuo, familia y comunidad por lo que es elemental que los estudiantes de enfermería posean los conocimientos que los faculten para la enseñanza de las mismas, disminuyendo en la población el riesgo de padecerlas y evitando sus complicaciones y secuelas.

CUADRO No. 14

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA
 SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:
 SIFILIS Y GONORREA, SEGUN AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE
 ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

TRATAMIENTO E INSTITU- CIONES DE SALUD	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
MEJOR FORMA DE TRA- TAR LA SIFILIS Y LA GONORREA:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Controles de labo- ratorio	1	0.4	0	0	1	1.1
Control médico	3	1.3	2	1.4	1	1.1
Tratamiento ordena- do por médicos	10	4.2	6	4.2	4	4.3
Seguir prescrip- ción médica	2	0.8	0	0	2	2.2
Todas las anteriores	211	89.5 *	127	88.2	84	91.3
No lo sabe	9	3.8	9	6.2	0	0
DENOMINACION DEL ME- DICAMENTO QUE HA CON- TRIBUIDO A LA DISMI- NUCION DE LAS ENFER- MEDADES DE TRANSMI- SION SEXUAL:	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Antimicótico	14	5.9	8	5.6	6	6.5
Antiinflamatorio	2	0.8	2	1.4	0	0
Antibiótico	139	59.0 *	53	36.8	86	93.5
No lo sabe	81	34.3	81	56.2	0	0
DOS INSTITUCIONES DE SALUD DONDE PUEDEN SER DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS LAS ENFER- MEDADES DE TRANSMI- SION SEXUAL.	<u>236</u>	<u>100.0</u>	<u>144</u>	<u>100.0</u>	<u>92</u>	<u>100.0</u>
Ministerio de Salud/ Aplafa	4	1.7	3	2.1	1	1.0 *
Hospital/Centro de Salud	161	68.2	104	72.2	57	62.0
Centro de Salud/ Aplafa	17	7.2	11	7.6	6	6.5
Centro de Salud/ Clínica Privada	41	17.4	24	16.7	17	18.5
Hospital/Clínica Privada	13	5.5	2	1.4	11	12.0

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de
transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 14

El 88.2% de los estudiantes de I año y el 91.3% de IV año tienen conocimientos de la mejor forma de tratar la sífilis y la gonorrea.

En cuanto al conocimiento del medicamento que ha contribuido a la disminución de las E.T.S.: sífilis y gonorrea un 36.8% correspondió a I año y el 93.5% al IV año y un 6.5% de los estudiantes de IV año indicaron el antimicótico como medicamento que ha contribuido a disminuir las E.T.S..

El 16.7% de los estudiantes de I año y el 18.5% de IV año conocían las instituciones de salud donde pueden ser diagnosticadas y tratadas las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.

Es relevante señalar que no existe diferencias significativas entre el conocimiento que poseen los estudiantes de I año y IV año sobre las instituciones de salud donde pueden ser diagnosticadas y tratadas las E.T.S.: sífilis y gonorrea, siendo deficiente en ambos grupos.

El tratamiento de las E.T.S. es fundamental debido a la inexistencia de inmunización; la dificultad de

aislar el huésped, y la ausencia de huésped intermedio, por lo que es de vital importancia que los estudiantes de enfermería posean los conocimientos correspondientes para que pueda contribuir al tratamiento temprano de los casos y búsqueda de los contactos en la comunidad; rompiendo con esto la cadena de transmisión de estos padecimientos.

CUADRO No. 15

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE
ENFERMERIA EN RELACION A LA PROBLEMÁTICA NACIONAL DE LAS
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA,
POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS
UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

PROBLEMÁTICA NACIONAL	ESTUDIANTES					
	TOTAL		I AÑO		IV AÑO	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
POBLACION MAYORMENTE EXPUESTAS A CONTRAER ENFERMEDADES DE TRANS- MISION SEXUAL:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Parejas casadas	2	0.8	2	1.4	0	0
Parejas promiscuas	122	51.8 *	62	43.1	60	65.2
Parejas prostitutas	103	43.6	71	49.3	32	34.8
No lo sabe	9	3.8	9	6.2	0	0
EL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES ES BASICO PARA EL TRATAMIENTO DE UN MENOR DE EDAD CON SIFILIS O GO- NORREA:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Sí	138	58.5	87	60.4	51	55.4
No	51	21.6	18	12.5	33	35.9
No lo sabe	47	19.9	39	27.1	8	8.7
LA GONORREA ESTA UBICADA ENTRE LAS PRIMERAS 5 CAUSAS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Sí	186	78.8	108	75.0	78	84.8
No	3	1.3	0	0	3	3.2 *
No lo sabe	47	19.9	36	25.0	11	12.0
CONSIDERA QUE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS QUE POSEE SOBRE LAS ENFER- MEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ES:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Excelente	2	0.8	2	1.4	0	0
Bueno	43	18.2	6	4.2	37	40.2
Regular	112	47.5	60	41.7	52	56.5
Deficiente	79	33.5	76	52.7	3	3.3
EN PANAMA LA SIFILIS ES MAS FRECUENTE QUE LA GONORREA:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Sí	46	19.5	20	13.9	26	28.3
No	87	36.9	35	24.3	52	56.5
No lo sabe	103	43.6	89	61.8	14	15.2
CONSIDERA QUE LA FRE- CUENCIA DE APARICION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS ESCUELAS SECUN- DARIAS ES:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Alta	53	22.5	27	18.7	26	28.3
Baja	53	22.5	24	16.7	29	31.5
No existe	7	2.9 *	4	2.8	3	3.2 *
No lo sabe	123	52.1	89	61.8	34	37.0
UNA DE LAS CAUSAS DEL AUMENTO DE ENFERMEDA- DES DE TRANSMISION SEXUAL ES:	236	100.0	144	100.0	92	100.0
Relaciones sexuales clandestinas	23	9.7	20	13.9	3	3.3
El aumento de prostí- bulos	5	2.1	4	2.8	1	1.1
No se notifican los "contactos"	6	2.5	3	2.1	3	3.3
Relaciones sexuales clandestinas/recursos económicos precarios	45	19.1	35	24.3	10	10.9
El aumento de prostí- bulos/recursos econó- micos precarios	10	4.2	6	4.2	4	4.3
Relaciones sexuales clandestinas/no se notifican los "con- tactos"	147	62.4 *	76	52.8	71	77.2

* Porcentaje relativo por regla de redondeo.

Análisis del Cuadro No. 15

El 75% y el 84.8% de los estudiantes de I año y IV año, respectivamente, ubican la gonorrea entre las primeras cinco causas de enfermedades transmisibles.

El 60.4% y el 55.4% de los estudiantes de I año y IV año respectivamente consideraron que el consentimiento de los padres es básico para el tratamiento de un menor de edad con sífilis o gonorrea.

El conocimiento sobre una de las causas del aumento de las enfermedades de transmisión sexual sífilis y gonorrea fue de 52.8% para I año y 77.2% para IV año.

El 43.1% correspondiente a I año y el 65.2% de IV año tenían conocimientos sobre la población mayormente expuesta a contraer E.T.S.: sífilis y gonorrea.

El conocimiento de los estudiantes referente a que si en Panamá la sífilis es más frecuente que la gonorrea el 24.3% correspondió a I año y el 56.5% a IV año.

El 18.7% de los estudiantes de I año y 28.3% de IV año tienen el conocimiento sobre la frecuencia de aparición de las E.T.S.: sífilis y gonorrea, en las escuelas secundarias.

Finalmente, el 52.7% de los estudiantes de I año consideran que el nivel de conocimientos sobre las

E.T.S.: sífilis y gonorrea es deficiente y el 56.5% de IV año consideran que es regular.

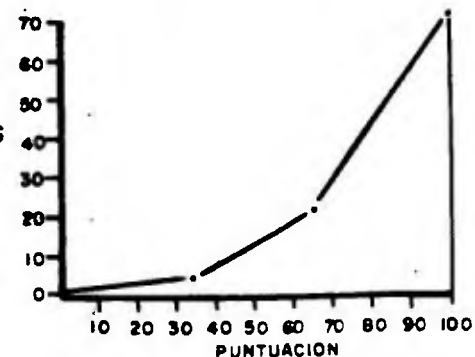
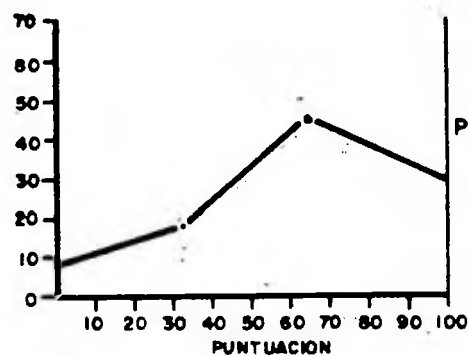
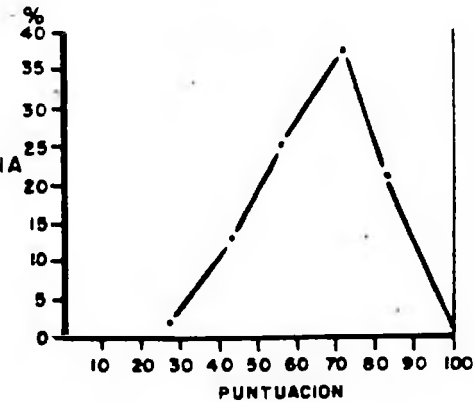
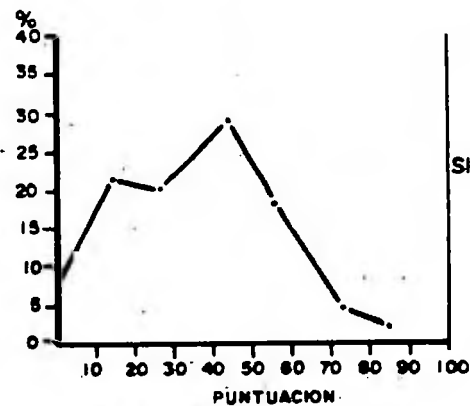
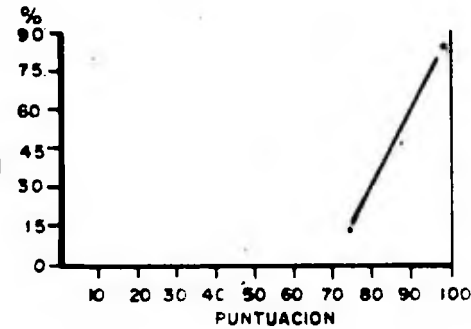
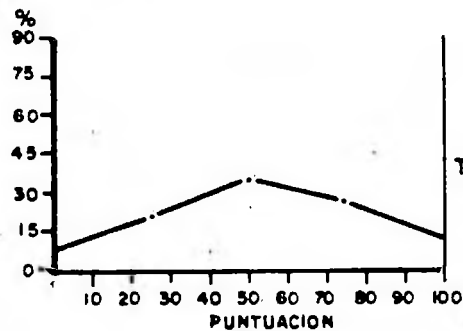
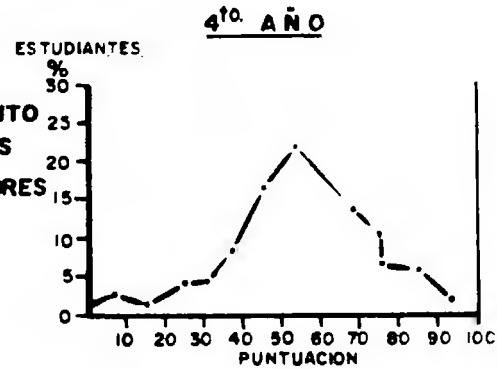
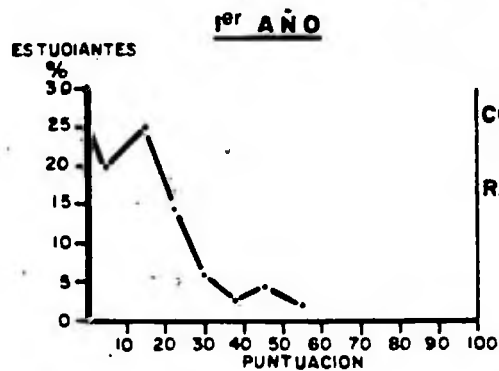
El mayor porcentaje obtenido por los estudiantes de I año y IV correspondió el de ubicar a la gonorrea entre las primeras cinco causas de E.T.S. con poca diferencia significativa entre los dos grupos.

El menor porcentaje estuvo ubicado en cómo consideraban la frecuencia en la aparición de E.T.S: sífilis y gonorrea, en las escuelas secundarias.

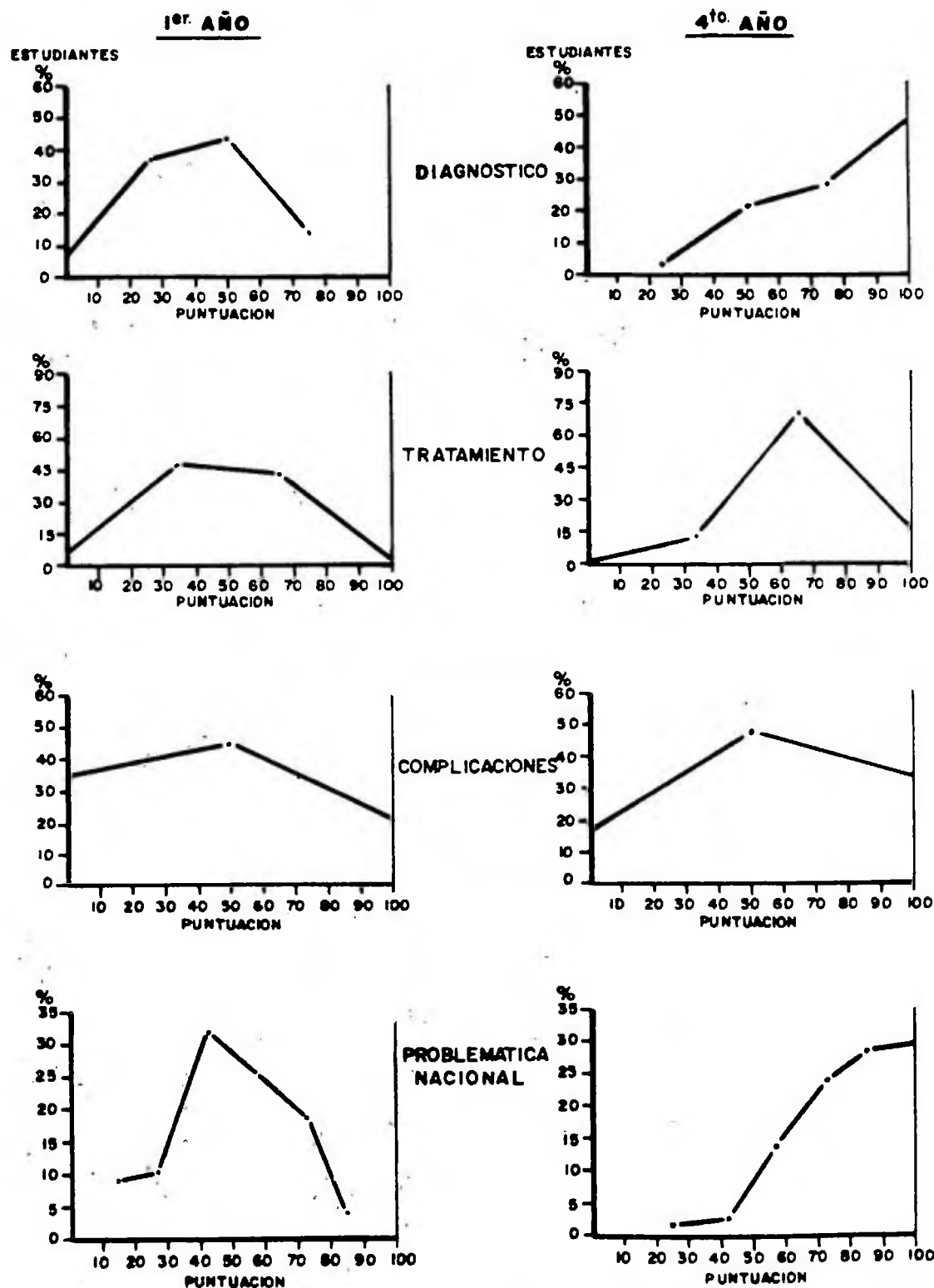
Es fundamental que los estudiantes de enfermería posean conocimientos sobre situaciones que se refieran a la problemática de salud actual, de manera que la comprensión de la misma los lleve a la adquisición de conciencia nacional que los motive a participar en la solución de los problemas.

Por otro lado la apreciación que tiene el estudiante de I y IV año sobre los conocimientos que posee sobre E.T.S. coinciden con los resultados obtenidos en el estudio.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN PUNTUACION OBTENIDA EN CONOCIMIENTO DE LOS ORGANOS REPRODUCTORES, FORMAS DE TRANSMISION, SINTOMAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS, RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986



DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN PUNTUACION OBTENIDA EN CONOCIMIENTO DEL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, COMPLICACIONES, Y LA PROBLEMÁTICA NACIONAL, DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: Sifilis y Gonorrea.

Análisis de las gráficas No. 3 y 4

Organos Reproductores:

El rubro sobre conocimientos de los órganos reproductores femenino y masculino, representado en la gráfica de I año, señala que el mayor porcentaje de estudiantes obtuvo puntuaciones deficientes. En el grupo de IV año los valores de conocimientos tienden a distribuirse irregularmente de 0 a 100, ocupando el mayor porcentaje la deficiencia.

Forma de Transmisión:

La gráfica nos demuestra que el conocimiento en este aspecto en los estudiantes de I año oscila entre valores deficientes y regulares. En IV año, el mayor porcentaje de los estudiantes se inclina hacia valores excelentes.

Sintomatología:

En I año, los valores en la gráfica son deficientes, ocupando un mínimo porcentaje los valores entre regular y bueno. En IV año, estos valores en los estudiantes tienden a conocimientos regulares.

Medidas Preventivas:

Los conocimientos en este rubro fue deficiente para los estudiantes de I año, para IV año fue excelente.

Diagnóstico:

En este rubro los estudiantes de I año indican un conocimiento deficiente y en IV año el mayor porcentaje representó un conocimiento bueno.

Tratamiento:

Para ambos grupos el conocimiento es deficiente.

Complicaciones:

Según los valores indicados en las gráficas, ambos grupos de estudiantes tienen conocimientos deficientes en un gran porcentaje.

Problemática Nacional:

Los valores de conocimientos de las estudiantes de I año son deficientes y en IV año bueno.

Las gráficas No. 3 y 4 nos representan el porcentaje de puntos obtenidos en conocimientos por rubro, lo que indica que los conocimiento globales de los estudiantes

de I año son deficientes. Esto nos hace inferir que la educación sobre E.T.S.: sífilis y gonorrea, impartida al nivel medio, no ha logrado la enseñanza de las mismas.

Los conocimientos de los estudiantes de IV año sobre estas enfermedades, representan resultados diversos según el rubro así tenemos que: los rubros de órganos reproductores, tratamiento y complicaciones son deficientes, la sintomatología tiende hacia niveles regulares; la problemática nacional y diagnóstico a niveles de bueno y las formas de transmisión y medidas preventivas a excelentes. Observamos, según estos resultados, que los estudiantes en el aprendizaje de las E.T.S. es irregular ya que no existe uniformidad en el nivel de conocimientos según la puntuación obtenida.

Los datos anteriores y la revisión bibliográfica sobre las teorías del aprendizaje, nos permiten inferir que los niveles de conocimientos sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea, presentados por los estudiantes de I año (46 puntos) y los de IV año (78 puntos) pueden ser el resultado de la influencia de los siguientes factores:

1. Factores intrínsecos del estudiante, constituidos por actitudes, inteligencia, estado emocional, motivación, y maduración, los cuales pueden contribuir positiva o negativamente en el aprendizaje de estos conocimientos.

2. Factores extrínsecos, formados por todos aquellos que se dan en el ambiente, por ejemplo, los de orden social, cultural y económico.

3. La dificultad del tema; pues las E.T.S. forman parte de la educación sexual, y la existencia de prejuicios, y la falta de personal idóneo impiden que la enseñanza aprendizaje de las mismas no sea efectiva.

4. El significado del contenido que exige del estudiante el desarrollo de conciencia social.

5. La metodología utilizada en la enseñanza-aprendizaje de estos padecimientos; ya que la distribución

de los estudiantes, por grupos que generalmente resultan numerosos y el tiempo que dedique el docente a la misma, impiden el reforzamiento de estos conocimientos.

6. La tendencia hacia un aprendizaje pasivo, donde el estudiante tiene poca participación y ninguna retroalimentación obstaculiza la fijación de los conocimientos y transferencia de los mismos por parte de los estudiantes.

7. Los conocimientos previos o experiencias que poseen los estudiantes sobre las E.T.S., van a influir en la adquisición de los conocimientos presentes y modificando los posteriores.

8. La falta de reforzamiento en el aprendizaje de las E.T.S.: sífilis y gonorrea, contribuye a la extinción de los conocimientos.

9. La ausencia de un programa formal a nivel medio antes del año en curso (1986), es un factor negativo en el aprendizaje de los conocimientos sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea.

10. La participación intelectual de los estudiantes en el aprendizaje de las E.T.S., puede obedecer a objetivos tales como altas calificaciones, alabanzas y prestigio y no a la adquisición en sí de conocimientos sobre dichas enfermedades.

CUADRO No. 16

PUNTUACION OBTENIDA, EN CONOCIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, POR LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN AÑO QUE CURSAN EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO 1986.

PUNTUACION		ESTUDIANTES					
VALOR	Interpretación	TOTAL		I° AÑO		IV° AÑO	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
TOTAL		236	100.0	144	100.0	92	100.0
91 - 100	Excelente	1	0.4	0	0	1	1.1
81 - 90	Bueno	35	15.0	0	0	35	38.0
71 - 80	Regular	44	18.6	3	2.1	41	44.6
61 - 70	Deficiente	28	11.9	14	9.7	14	15.2
51 - 60	" "	39	16.5	38	26.4	1	1.1
41 - 50	" "	40	16.9	40	27.8	0	0
31 - 40	" "	33	14.0	33	23.0	0	0
21 - 30	" "	9	3.8	9	6.2	0	0
11 - 20	" "	4	1.7	4	2.7	0	0
01 - 10	" "	3	1.2	3	2.1	0	0
Promedio		58		46		78	

Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión: sífilis y gonorrea.

Análisis del Cuadro No. 16

El resumen final de conocimientos medidos a través de una media se presenta en el cuadro No. 16.

Es interesante observar que el conocimiento sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea de I año tiende a semejarse a una distribución normal casi perfecta; en tanto que el conocimiento entre los estudiantes de IV año, los valores obtenidos tienden a ser más altos.

En una escala cuantitativa que va desde 0 hasta 100 puntos, el promedio de conocimientos es de 46 puntos para los estudiantes de I año y 78 puntos para IV año. La desviación standard para los primeros es de ± 13.8 y ± 7.3 para los segundos (Ver cuadros No. 17 y 18). Significa entonces que:

- Aproximadamente, el 68% de los estudiantes de I año tienen una puntuación de conocimientos sobre E.T.S.: sífilis y gonorrea que oscila entre 32.2 y 59.8 puntos; que corresponde a:

$$\bar{x} \pm 1 \text{ D. E.} = 46 \pm 1 \times 13.8. \quad (\text{ver gráfica No. 5})$$

CUADRO No. 17

CALCULO DEL PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIANTES DE I AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA: JULIO 1986.

Puntuación	Número de estudiantes fi	Punto medio de clase Xi	Producto FiXi	Producto FiXi ²
91-100	0	95.5	0	0
81- 90	0	86.0	0	0
71- 80	3	76.0	228	17328
61- 70	14	66.0	924	60984
51- 60	38	56.0	2128	119168
41- 50	40	46.0	1840	84640
31- 40	33	36.0	1188	42768
21- 30	9	26.0	234	6084
11- 20	4	16.0	64	1024
01- 10	3	6.0	18	108
TOTAL	144		6624	332104

$$\bar{X}_1 = \frac{\sum FiXi}{n_1}$$

$$= \frac{6624}{144}$$

$$\bar{X}_1 = 46 \text{ puntos}$$

$$D. E. = \sqrt{\frac{\sum FiXi^2}{n_1} - \bar{X}^2}$$

$$= \sqrt{\frac{332104}{144} - (46)^2}$$

$$= \sqrt{\frac{332104}{144} - 2116}$$

$$= \sqrt{2306 - 2116}$$

$$= \sqrt{190}$$

$$= 13.78$$

$$D. E. = 13.8 \text{ puntos}$$

CUADRO No. 18

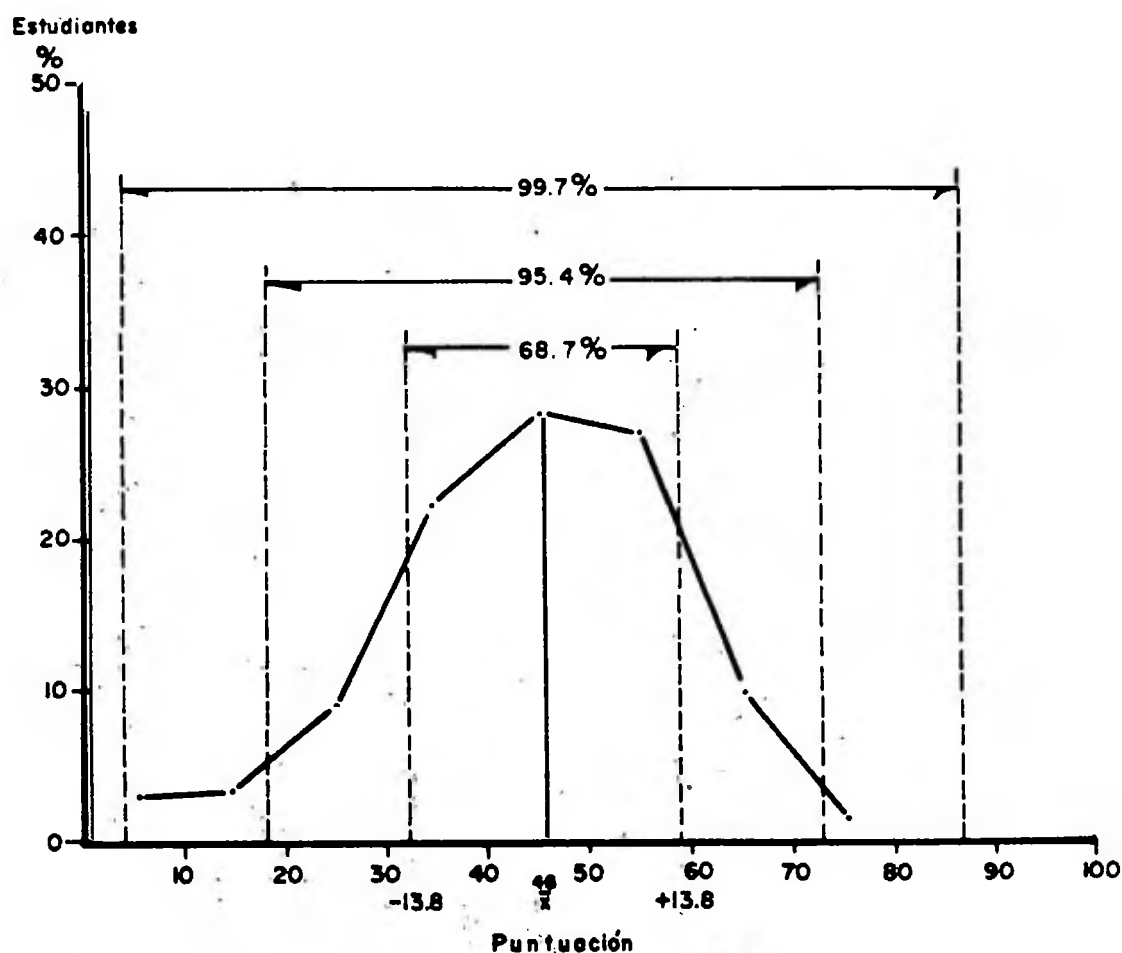
CALCULO DEL PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIANTES DE IV AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA: JULIO 1986.

Puntuación	Numero de estudiantes Fi	Punto medio de clase Xi	Producto FiXi	Producto FiXi ²
91- 100	1	95.5	95.5	9120
81- 90	35	86.0	3010.0	258860
71- 80	41	76.0	3116.0	236816
61- 70	14	66.0	924.0	60984
51- 60	1	56.0	56.0	3136
41- 50	0	46.0		
31- 40	0	36.0		
21- 30	0	26.0		
11- 20	0	16.0		
01- 10	0	6.0		
TOTAL	92		7201.5	568916

$$\begin{aligned}
 \bar{X}_2 &= \frac{\sum FiXi}{n_2} & D. E. &= \sqrt{\frac{\sum FiXi^2}{n_2} - \bar{X}^2} \\
 &= \frac{7201.5}{92} & &= \sqrt{\frac{568916}{92} - (78.3)^2} \\
 &= 78.27 & &= \sqrt{\frac{568916}{92} - 6130.89} \\
 \bar{X}_2 &= 78.3 \text{ puntos} & &= \sqrt{6183.86 - 6130.89} \\
 & & &= \sqrt{52.97} \\
 & & &= 7.27 \\
 D. E. &= 7.3 \text{ puntos}
 \end{aligned}$$

Gráfico N° 5

**PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS
RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:
SIFILIS Y GONORREA, PRESENTADOS POR LOS ESTUDIANTES
REGULARES DE 1° AÑO DE ENFERMERIA EN LA FACULTAD
DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986**



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

Que aproximadamente el 68% de los estudiantes de IV año tienen una puntuación de conocimiento sobre E.T.S.: sífilis y gonorrea que oscilan entre 70.7 y 85.3 puntos; que corresponde a: $\bar{x} \pm 1 \text{ D. E.} = 78 \pm 1 \times 7.3$ (Ver gráfica No. 6).

Tomando como base las medias obtenidas en los niveles estudiados se formularon las siguientes hipótesis:

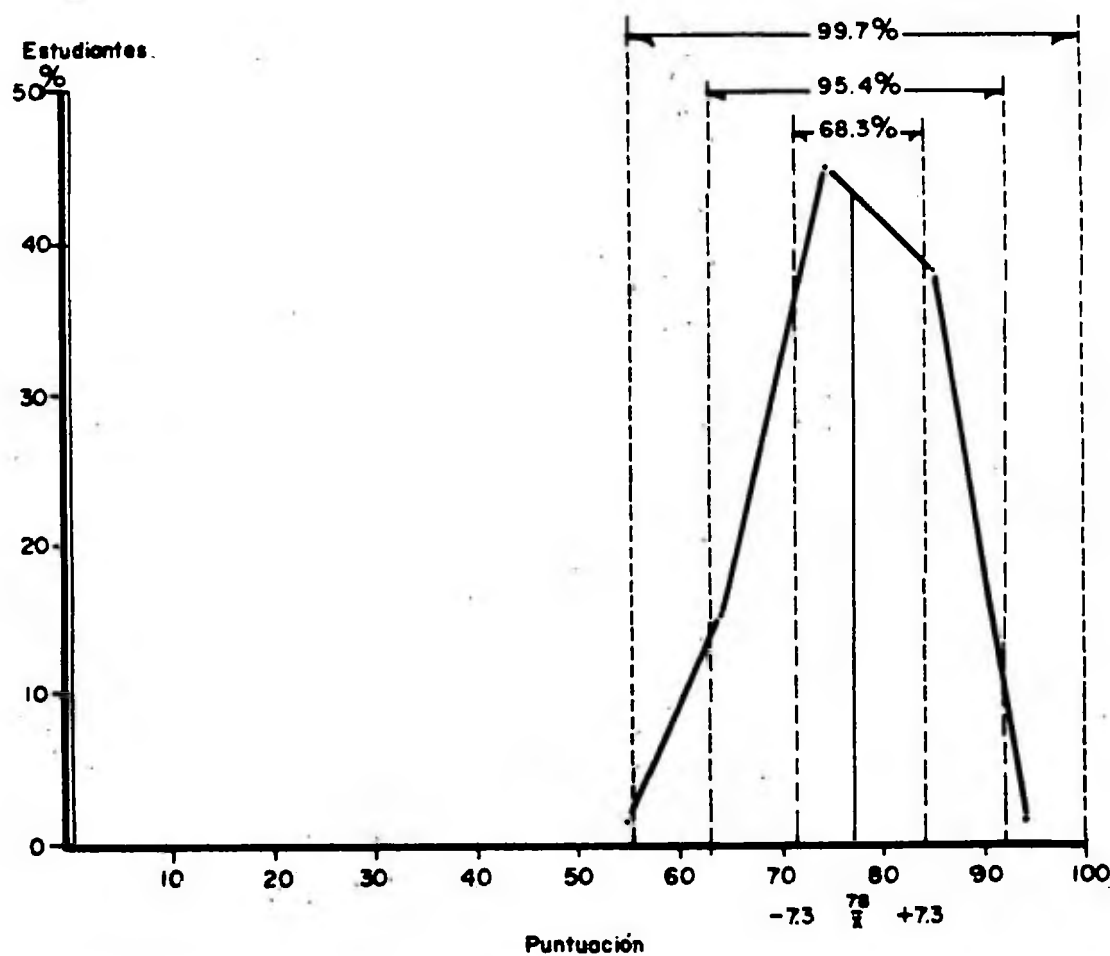
$$H_i : \bar{x}_1 \neq \bar{x}_2$$

$$H_o : \bar{x}_1 = \bar{x}_2$$

Las hipótesis plantean la probabilidad de que existan diferencias significativas en el nivel de conocimientos de los estudiantes de I año con respecto a los de IV año. Para este efecto se utilizó la tabla del Cuadro No. 16 a partir del cual se obtuvo la media ($\bar{x}$) y la varianza (s^2) del nivel de conocimientos para los niveles indicados (ver cuadros No. 19 y 20).

Gráfico N° 6

**PROMEDIO Y DESVIACION STANDARD DE LOS CONOCIMIENTOS
RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:
SIFILIS Y GONORREA, PRESENTADOS POR LOS ESTUDIANTES
REGULARES DE IV° AÑO DE ENFERMERIA EN LA FACULTAD
DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986**



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

CUADRO No. 19

CALCULO DEL PROMEDIO Y VARIANZA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIANTES DE I AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA. JULIO 1986.

Puntuación	Fi	Xi	FiXi	Xi- $\bar{X}$	(Xi- $\bar{X}$) ²	Fi(Xi- $\bar{X}$) ²
91 - 100	0	95.5	0			
81 - 90	0	86	0			
71 - 80	3	76	228	30	900	2,700
61 - 70	14	66	924	20	400	5,600
51 - 60	38	56	2128	10	100	3,800
41 - 50	40	46	1840	0	0	0
31 - 40	33	36	1188	-10	100	3,300
21 - 30	9	26	234	-20	400	3,600
11 - 20	4	16	64	-30	900	3,600
01 - 10	3	6	18	-40	1600	4,800
TOTAL	144		6624			27,400

$$\bar{X}_1 = \frac{\sum FiXi}{n_1}$$

$$= \frac{6624}{144}$$

$$\bar{X}_1 = 46 \text{ puntos}$$

$$S_1^2 = \frac{\sum Fi (Xi - \bar{X})^2}{n_1 - 1}$$

$$= \frac{27400}{144-1}$$

$$= \frac{27400}{143}$$

$$S_1^2 = 191.60 \text{ puntos}$$

CUADRO No. 20

CALCULO DEL PROMEDIO Y VARIANZA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE
E.T.S.: SIFILIS Y GONORREA DE LOS ESTUDIANTES DE IV AÑO DE
LA FACULTAD DE ENFERMERIA SEGUN PUNTUACION FINAL OBTENIDA:
JULIO 1986.

Puntuación	Fi	Xi	FiXi	Xi-X	(Xi-X) ²	Fi(Xi-X) ²
91 - 100	1	95.5	95.5	17.2	295.84	295.84
81 - 90	35	86	3010	7.7	59.29	2075.15
71 - 80	41	76	3116	-2.3	5.29	216.89
61 - 70	14	66	924	-12.3	151.29	2118.06
51 - 60	1	56	56	-22.3	497.29	497.29
41 - 50	0	46				
31 - 40	0	36				
21 - 30	0	26				
11 - 20	0	16				
01 - 10	0	6				
TOTAL	92		7201.5			5203.23

$$\begin{aligned}
 \bar{X}_2 &= \frac{\sum FiXi}{n_2} & S_2^2 &= \frac{\sum Fi(Xi-\bar{X})^2}{n_2 - 1} \\
 &= \frac{7201.5}{92} & &= \frac{5203.23}{92-1} \\
 &= 78.27 & &= \frac{5203.23}{91} \\
 \bar{X}_2 &= 78.3 \text{ puntos} & &= 57.17 \\
 & & S_2^2 &= 57.2 \text{ puntos}
 \end{aligned}$$

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Estudiantes de I año

$$N_1 = 144$$

$$\bar{X}_1 = 46$$

$$S_1^2 = 191.6$$

Estudiantes de IV año

$$N_2 = 92$$

$$\bar{X}_2 = 78.3$$

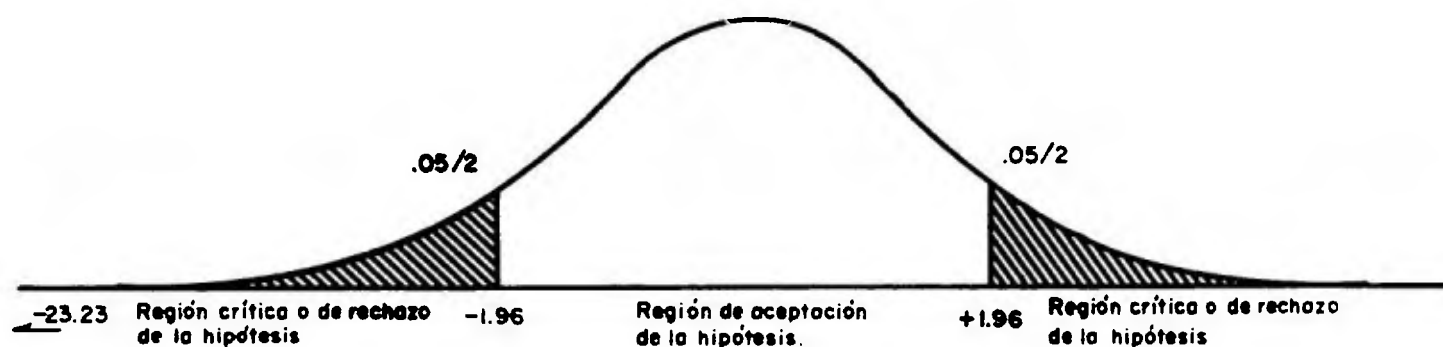
$$S_2^2 = 57.2$$

Para la prueba de hipótesis, se aplicó la prueba de t con un nivel $\alpha = 0.05$

$$\begin{aligned} t_{\text{prueba}} &= \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}} \\ &= \frac{46 - 78.3}{\sqrt{\frac{191.6}{144} + \frac{57.2}{92}}} \\ &= \frac{-32.3}{\sqrt{1.33 + 0.62}} \\ &= \frac{-32.3}{\sqrt{1.95}} \\ &= \frac{-32.3}{1.39} \\ t_{\text{prueba}} &= -23.23 \end{aligned}$$

Gráfico N°7

RESULTADO DE LA PRUEBA DE HIPOTESIS A UN NIVEL DE SIGNIFICACION DE 0.05 PARA LOS DATOS SOBRE EL CONOCIMIENTO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA, QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES REGULARES DE 1° AÑO Y IV° AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS UNIVERSITARIO:
JULIO DE 1986



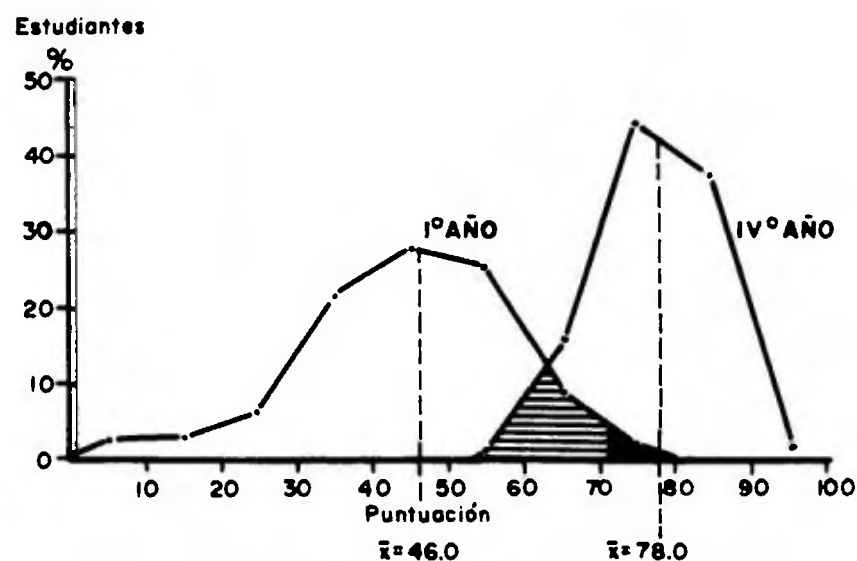
Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

Dado que la t de la tabla para un nivel de significación de .05 es de 1.96; (Ver Anexo No. 21) se observa que la t de la tabla es mayor que la t calculada o t de la prueba, -23.23 resultando que ésta cae en la región crítica o de rechazo de la hipótesis H_0 . (Ver gráfica No. 7)

Esto significa que la población de I año tiene un nivel de conocimiento sobre E.T.S.: sífilis y gonorrea desigual al nivel de conocimiento que poseen los estudiantes de IV año.

Gráfico N° 8

**RELACION DE LA PUNTUACION OBTENIDA, EN CONOCIMIENTOS RELACIONADOS
CON LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA,
POR LOS ESTUDIANTES REGULARES DE ENFERMERIA, SEGUN AÑO
QUE CURSAN, EN LA FACULTAD DE ENFERMERIA, DEL CAMPUS
UNIVERSITARIO: JULIO DE 1986**



Fuente: Encuesta sobre conocimientos de las enfermedades de transmisión sexual. Sífilis y Gonorrea.

Análisis de la Gráfica No. 8

La gráfica representa que los estudiantes de más elevados conocimientos de I año sobre las E.T.S.: sífilis y gonorrea, coinciden con los estudiantes de más bajo conocimientos de IV año, demostrando la diferencia de conocimientos entre uno y otro grupo.

La misma nos indica también que algunos estudiantes de IV año mantienen niveles de conocimientos equivalentes a los estudiantes de I año.

CONCLUSIONES

Despues de la revisión bibliográfica, marco teórico y análisis de los resultados obtenidos, las autoras concluimos lo siguiente:

1. La población de estudiantes que participó en el estudio presentó las siguientes características socioeconómicas:
 - a) El 97.5% de la población estudiada es del sexo femenino.
 - b) El 89.4% de la población son solteros.
 - c) La edad promedio para I año fue de 19 años y para IV año 23 años.
 - d) La religión que más se profesa es la católica en 84.7%.
 - e) El 89.0% procede del área urbana.
 - f) La mayoría de los colegios de procedencia se encuentran en el área urbana sobresaliendo el de tipo público.
2. Los conocimientos sobre sífilis y gonorrea en los estudiantes de I año fueron deficientes en todos los rubros; a diferencia del grupo de IV año donde correspondió solamente a los rubros relacionados a la anatomía de los órganos reproductores, tratamiento y complicaciones.

3. Los estudiantes de I año de la Facultad de Enfermería investigados poseen conocimientos deficientes con una media de 46 puntos y el grupo de IV año conocimientos regulares con una media de 78 puntos sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.
4. La hipótesis nula (H_0) fue rechazada mediante la prueba t , cuyos valores para la t teórica fue de 1.96 y t calculada - 23.23 por lo que se concluye que existen diferencias estadísticas significativas entre los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea que presentan los estudiantes de I y IV año de la Facultad de Enfermería del Campus Universitario.
5. Los resultados obtenidos en el grupo de estudiantes de I año nos permite medir la efectividad de la educación que sobre este tema recibe el estudiante antes de ingresar a la Universidad de Panamá.
6. Los resultados del estudio permiten a la Facultad de Enfermería valorar los conocimientos que el estudiante ha adquirido sobre enfermedades de transmisión sexual (sífilis y gonorrea) durante los 4 años de estudio.

7. Los datos obtenidos durante la revisión bibliográfica concuerdan con los hallazgos en lo concerniente a la falta de educación sexual general y el efecto de los patrones socioculturales y medios de comunicación sobre la motivación y aprendizaje del estudiante hacia la educación sexual.
8. El nivel de conocimientos sobre sífilis y gonorrea de los estudiantes de IV año que participaron en el estudio nos permite inferir que éstos no están lo suficientemente preparados para participar en la prevención y el manejo de estas enfermedades tal como lo establecen las normas de los programas de salud del país.

RECOMENDACIONES

Al finalizar este estudio las autoras formulan las siguientes recomendaciones:

1. Utilizar métodos más dinámicos en la enseñanza de los conocimientos relacionados a las enfermedades de transmisión sexual a todos los niveles.
2. Integrar en todas las asignaturas del plan de estudio de la Facultad de Enfermería contenidos sobre las enfermedades de transmisión sexual especialmente sífilis y gonorrea.
3. Involucrar a la familia, iglesia, instituciones de salud, escuela y comunidad en todo programa relacionado a las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.
4. Reforzar continuamente a los estudiantes durante la enseñanza de las enfermedades de transmisión sexual, esencialmente en los aspectos relacionados a los órganos reproductores, tratamiento y complicaciones, con el fin de elevar la media alcanzada ($\bar{x} = 78$) en los estudiantes de IV año.

5. Actualizar periódicamente al personal de enfermería en los aspectos relacionados a las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea para que participen efectivamente en la prevención y tratamiento de las mismas.
6. Promover mayor coordinación entre el Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Universidad de Panamá y medios de comunicación, haciendo énfasis en las enfermedades de transmisión sexual.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- ANDERSON, Richard C., y Faust, Gerald W. Psicología Educativa. 2a. ed. México: Editorial Trillas, 1981.
- ARDILA, Rubén. Psicología del Aprendizaje. 18a. ed. México: Siglo 21 editores, S. A. de C. V., 1985.
- ARYA, O. P.; Bennett, F. G.; y Osoba, A. O. Enfermedades Venéreas, Diagnóstico y Tratamiento. México: Editorial El Manual Moderno, S. A., 1983.
- BENSON, Ralph C. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico. 3a. ed. México: Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V., 1983.
- BERKOWITZ, Richard L.; Coustan, Donald R.; y Mochizuki, Tara K. Manual de Farmacología en el Embarazo. 2a. ed. España: Salvat editores, S. A., 1985.
- BETHEA, Doris C. Enfermería Materno Infantil. 3a. ed. México: Nueva Editorial Interamericana, S. A., 1984.
- BIGGE, Morris L. Teorías del Aprendizaje para Maestros. 8a. ed. México: Editorial Trillas, 1985.
- BIGGE, M. L., y Hunt, M. P. Bases Psicológicas de la Educación. 12a. ed. México: Editorial Trillas, 1983.
- BOWER, Gordon H., y Hilgard, Ernest R. Teorías del Aprendizaje. 9a. ed. México: Editorial Trillas, 1986.
- BRIONES, Guillermo. La Formulación de Problemas de Investigación Social. 2a. ed. Colombia: Editorial Carrera, 1981.
- CAMEL V., Fayad. Estadística Médica y de Salud Pública. Tomo I. Venezuela: Editorial Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes, 1982.
- DEL SOL, J. R., y González, J. Merlo. Obstetricia. 2a. ed. España: Salvat Editores, S. A., 1985.

- ESCALANTE Angulo, Carlos. Metodología de la Investigación Socio-Médica. Fundamentos Conceptuales. 4a. ed. Colombia: Ediciones Tercer Mundo, 1981.
- GORTARI, Eli de. El Método de las Ciencias. Nociones Preliminares. 2a. ed. México: Editorial Grijalbo, S. A., 1979.
- HATCHER, Robert A.; Stewart, Gary K.; Schwartz, David W.; Stewart, Felicia; Jones, Stephanie A.; y Guest, Felicia. Tecnología de la Contracepción. 2a. ed. New York: Editorial Irvington Publishers, Inc., 1982.
- JOHNSON, Virginia E.; Holodny, Robert C.; y Masters, William H. Tratado de Medicina Sexual. España: Salvat Editores, S. A., 1983.
- KEMPE, Henry C. Diagnóstico y Tratamiento Pediátricos. México: Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V., 1983.
- LOWE, C. R., y McKeown, Thomas. Introducción a la Medicina Social. 2a. ed. México: Editorial Técnica, S. A., 1984.
- MANDEL, Gerald L.; Bennett, John E.; y Douglas, Gordon. Principles and Practice of Infectious Diseases. 2th ed. New York: A Willey Medical Publication, 1985.
- PARDOS Rubio, Félix A. Desarrollo Humano para la Educación Sexual. Panamá: Editorial Litográfica, S. A., 1983.
- ROSEN, George. De la Policía Médica a la Medicina Social. México: Editorial Galache, S. A., 1985.
- SALES J., David. El Sida y otras Enfermedades. Barcelona: Ediciones Aura. 1986.
- SANCHEZ Hidalgo, Efraín. Psicología Educativa. 9a. ed. España: Editorial de la Universidad de Puerto Rico, 1982.

- SAN MARTIN, Hernán. Salud y Enfermedad. 4a. ed. México: La Prensa Mexicana, S. A., 1984.
- SIEGEL, Sidney. Estadística no paramétrica aplicada a las Ciencias de la Conducta. 6a. ed. México: Editorial Trillas, 1980.
- STEVENSON, William J. Estadística para Administración y Economía, Conceptos y Aplicaciones. México: Harla, S. A. de C. V., 1981.
- THORSTEIN, Guthe. "Enfermedades por Treponema". Cecil Loeb. Tratado de Medicina Interna, Tomo I. Capítulo No. 8. México: Editorial Interamericana, 1977.
- VELEZ, Hernán; Borrero, Jaime; Restrepo, Jorge; y Rojas, Williams. Fundamentos de Medicina. Enfermedades Infecciosas. 3a. ed. Colombia: Editorial Servigráficas, 1984.
- WHITTAKER, James O., y Whittaker, Sandra J. Psicología. 4a. ed. México: Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V., 1985.
- WILLCOX, J. R., y Willcox, R. R. Medicina Venereológica. México: Editorial Científica P.L.M., S. A. de C. V., 1985.
- WILLCOX, R. R. El Tratamiento de las Enfermedades Transmitidas Sexualmente. España: Artes Gráficas Argés, S. A., 1982.
- WORLEY, Eloise. Enfermería Clínica y Farmacología. 3a. ed. México: Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V., 1985.

PUBLICACIONES

- ABRAHAMS, Ruth D. de. "La Salud del Adolescente en Panamá". Vol. IX, No. 7, (1985), pp. 5-6.

- AMBRONA, Mario; Campal, Aurora T. de; y Woscoff, Alberto. "Sífilis, Valor Epidemiológico". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Vol. 99, No. 2, (Agosto, 1985), pp. 130-135.
- BENENSON, Abram. "Infecciones Gonocócicas". El Control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre, Publicación Científica No. 442, (1980), pp. 220-226, 370-374.
- CANALES, Francisca H. de; Alvarado, Eva Luz de; y Pineda, Elia Beatriz. "Diseño Metodológico". Metodología de la Investigación, Publicación Pasccap No. 16, (1984), pp. 104-180.
- CATTERALL, R. D. "Efectos Biológicos de la Libertad Sexual". Foro Mundial de la Salud, Vol. 2, No. 4, (1981), pp. 613-615.
- GOMES FERRAROTTI, Nydia. "La Salud y las áreas de Educación para la Salud en la Adolescencia". La Salud del Adolescente y el joven en las Américas, Publicación Científica No. 489, (1985), pp. 30-36.
- HOOKE, Edward y Stamm, Walter. "Enfermedades Venéreas en el Hombre, Infecciones en la Práctica de Consultorio". Clínicas Médicas de Norteamérica, Vol. 1, (1983), pp. 244.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE SALUD. "Salud Mundial". (abril-mayo, 1983), pp. 2-3-4.
- OSTERGARD, Donald. "Anatomía y Fisiología Básica del Sistema Reproductor". Manual de Ginecoobstetricia, (1974), pp. 1-12.
- PAXMAN, John M. "La Higiene de la Reproducción, los Jóvenes y la Ley". Crónica de la O.M.S., Vol. 38, No. 5, (1984), pp. 203-211.
- SMUD, Ruben. "La Formulación en Epidemiología para la Vigilancia y Control de las Enfermedades". Usos y perspectivas de la Epidemiología, Publicación No. PNSP84-47, (1984), pp. 95-103.

WILLCOX, R. R. "Tratamiento de la Sífilis". Foro Mundial de la Salud, Vol. 3, No. 3, (1982), pp. 392-396.

TRABAJOS DE GRADUACION

- BARRIA V., Gloria N.; Bustamante, L. Esteban E.; Caballero, Lugo Olga de. Problemas que plantea la educación sexual en los segundos ciclos de los colegios José Daniel Crespo y Monagrillo. Panamá: Facultad de Filosofía, Letras y Educación. Universidad de Panamá, 1982.
- BECERRA, Fulvia y Gómez, Ana R. de. Conocimientos sobre Educación Sexual en padres de familia. Caso de San Miguelito. Panamá: Facultad de Ciencias Naturales y Farmacia. Universidad de Panamá, 1984.
- CAMARGO C., Bélen del C., y Potes, N. Francia L. Algunos problemas de educación sexual en los adolescentes de la barriada de urgencia de Curundú. Panamá: Facultad de Filosofía, Letras y Educación. Universidad de Panamá, 1973.
- CAMPOS A., Deyanira, y Delgado V. Hildaaura. La educación sexual en la escuela primaria. Panamá: Facultad de Filosofía, Letras y Educación. Universidad de Panamá, 1972.
- CORDOBA C., Berta E., y Echevers G., Olga M. Necesidad de una educación sexual en los adolescentes de 15 a 18 años de edad en el Colegio José Dolores Moscote. Panamá: Facultad de Filosofía, Letras y Educación. Universidad de Panamá, 1982.
- GALVEZ, Alix. Estudio del nivel de conocimientos y opiniones sobre la sexualidad en los estudiantes de primer ingreso de la Facultad de Filosofía, Letras y Educación en el Campus Universitario. Panamá: Facultad de Filosofía, Letras y Educación. Universidad de Panamá, 1983.

MUÑOZ, Dorothy; Quiróz, Clara de; Williams, Lidia de.
La falta de educación sexual entre los adoles-
centes como factor predominante en el aumento
de la Sífilis. Panamá: Facultad de Ciencias
 Naturales y Farmacia. Universidad de Panamá,
 1981.

DOCUMENTOS SIN PUBLICAR

FACULTAD DE ENFERMERIA. "Estrategia y Táctica del Pro-
 grama Educativo", Universidad de Panamá, 1981.
 (mimeografiado.)

MINISTERIO DE SALUD, "Programa de vigilancia y control
 de las enfermedades de transmisión sexual",
 Departamento de Epidemiología, 1986. (mimeogra-
 fiado.)

INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES

GACETA OFICIAL. "Delitos contra la Salud Pública". Código
Penal, Publicación No. 19.667 (octubre, 1982),
 pp. 14.

GACETA OFICIAL. "Salud, Seguridad Social y Asistencia So-
 cial". Constitución Política de la República de
Panamá de 1972, Publicación No. 19.826 (Junio,
 1983), pp. 27-28.

MINISTERIO DE EDUCACION. Guía Curricular de Orientación,
Educativa y Profesional para Iero, III° y VI años
de Educación Media. Panamá: Imprenta del Minis-
 terio de Educación, 1986.

MINISTERIO DE SALUD. Programa de Vigilancia y Control de
las Enfermedades de Transmisión Sexual. Panamá:
 Departamento de Impresiones y Publicaciones del
 Ministerio de Salud, 1978.

MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos para la Planificación y Evaluación del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual. Panamá: Editorial del Ministerio de Salud, 1984.

MINISTERIO DE SALUD. Proyecto de Código de Salud. Panamá: Departamento de Impresiones y Publicaciones del Ministerio de Salud, 1983.

MINISTERIO DE SALUD. Programa de Salud Integral del Adolescente. Panamá: Departamento de Impresiones y Publicaciones del Ministerio de Salud, 1983.

MINISTERIO DE TRABAJO, PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA. Código Sanitario. Panamá: Imprenta Nacional, 1947.

UNIVERSIDAD DE PANAMA. Departamento de Estadística, "Boletín", No. 24 (Septiembre, 1984), pp. 24.

UNIVERSIDAD DE PANAMA. Departamento de Estadística, "Boletín de Estadística". No. 26 (Diciembre, 1985), pp. 1-4.

UNIVERSIDAD DE PANAMA. Departamento de Estadística, "Boletín de Estadística". No. 28 (Julio, 1986), pp. 1-4.

DICCIONARIO

DE LA CANAL, Julio. Diccionario de Sinónimos e ideas afines. 11a. ed. México: Compañía Editorial Continental, S. A. de C. V., 1986.

McGRAW-HILL. Diccionario Enciclopédico de las Ciencias Médicas. 4a. ed. México: Editorial McGraw-Hill, 1984.

SANTAMARIA, Andrés. Diccionario de Sinónimos, Antónimos e ideas afines y parónimos. España: Editorial Ramón Sopena, S. A., 1980.

ENTREVISTAS

Lic. Abraham, Ruth D. de. Coordinadora del Programa de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud.

Objetivo: Conocer la problemática actual del país en relación a las E.T.S.: sífilis y gonorrea.

Fecha: 21 de mayo de 1986.

Prof. Blanco, Egberto. Coordinador del Programa de Educación Sexual, del Ministerio de Educación.

Objetivo: Saber el contenido del Programa de Educación Sexual del Ministerio de Educación.

Fecha: 20 de mayo de 1986.

Dr. Castañedas, Enrique. Jefe encargado del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Objetivo: Conocer la problemática actual del país, relacionado con las E.T.S.: sífilis y gonorrea.

Fecha: 22 de mayo de 1986.

Dr. Correa, Juan V. Psicólogo del Ministerio de Educación y Profesor de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Comentar la problemática del estudiante de educación media y superior; relacionada a las E.T.S.

Fecha: 20 de mayo de 1986.

Lic. Domingo, Adelina. Asesora Legal del Ministerio de Salud.

Objetivo: Investigar sobre la legislación existente en Panamá relacionada a las E.T.S.

Fecha: 25 de junio de 1986.

Prof. Delgado, Digna LL. Directora del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Conocer el contenido de los cursos que se ofrecen en el Departamento de Salud Pública referentes a las E.T.S.

Fecha: 6 de octubre de 1986.

Prof. Denis, Selma B. de. Coordinadora de las escuelas particulares en el Ministerio de Educación.

Objetivo: Conocer el contenido del Currículum de las escuelas particulares del país relacionada al tema E.T.S.

Fecha: 26 de mayo de 1986.

Prof. González, Elvia. Directora del Departamento de Médico Quirúrgico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Conocer el contenido de los cursos que se ofrecen en el Departamento de Médico Quirúrgico, relacionados con el tema E.T.S.

Fecha: 9 de octubre de 1986.

Prof. Isaza, Elba E. de. Directora del Departamento Materno Infantil de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Conocer el contenido de los cursos que ofrece el Departamento Materno Infantil, relacionados con el tema E.T.S.

Fecha: 6 de octubre de 1986.

Prof. Lee, Mayra. Secretaria Administrativa de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Averiguar sobre la filosofía y teorías de aprendizaje aplicadas por los docentes en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Fecha: 6 de octubre de 1986.

Prof. Medina, Valentín. Decano de la Facultad de Educación de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Consultar sobre el Sistema de Educación de la Universidad de Panamá y Teorías de aprendizaje aplicadas.

Fecha: 7 de octubre de 1986.

Lic. Morales, Mayra de. Asistente del Director del Departamento de Estadística de la Dirección de Planificación de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Obtener datos estadísticos sobre la población universitaria en el I Semestre de 1986.

Fecha: 15 de abril de 1986.

Prof. Ramos, Plutarco. Profesor de Estadística y Director de Centros Regionales, de la Universidad de Panamá.

Objetivo: Solicitar asesoría estadística.

Fecha: 28 de julio de 1986.

Prof. Valdelamar, Emilia. Asesora en Planeamiento y
Administración de la Educación, en el Ministerio de Educación.

Objetivo: Conocer el contenido del Currículum
de las escuelas oficiales del país,
relacionado al tema E.T.S.

Fecha: 20 de mayo de 1986.

INDICE DE ANEXOS

ANEXO No.		Página
1	ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. TASA POR 100,000 HABITANTES EN LA REPUBLICA DE PANAMA. 1964-1985.	208
2	E.T.S. TASA POR 100,000 HABITAN- TES. PERIODO 1964-1984.	209
3	DIEZ MAS FRECUENTES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES NOTIFICADAS EN LA REPUBLICA: AÑO 1984.	210
4	TREPONEMA PALLIDUM.	211
5	NEISSERIA GONORREA.	212
6	NORMAS PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE EDUCATIVO PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL. MINISTERIO DE SALUD.	213
7	GUIA CURRICULAR DE ORIENTACION EDUCATIVA Y PROFESIONAL PARA EL PRIMER AÑO DE EDUCACION MEDIA.	226
8	GUIA CURRICULAR DE ORIENTACION EDUCATIVA Y PROFESIONAL PARA EL III AÑO DE EDUCACION MEDIA.	229
9	GUIA CURRICULAR DE ORIENTACION EDUCATIVA Y PROFESIONAL PARA EL VI AÑO DE EDUCACION MEDIA.	233
10	UNIVERSIDAD DE PANAMA. CURRICU- LUM DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA.	236
11	UNIVERSIDAD DE PANAMA. PLAN DE ESTUDIO.	238
12	CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE PANAMA, CAPITULO 6° SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASIS- TENCIA SOCIAL.	240

ANEXO No.		Página
13	CODIGO SANITARIO DE SALUD. CAPITULO 3° ENFERMEDADES VENEREAS.	241
14	PROYECTO DE CODIGO DE SALUD. LIBRO SEGUNDO. DE LA PROTECCION DE LA SALUD. TITULO PRIMERO.	243
15	CODIGO PENAL. CAPITULO V. TITULO VII. "DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD COLECTIVA".	247
16	CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE GRADUACION.	248
17	ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL: SIFILIS Y GONORREA.	249
18	CARTA ENVIADA A LA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DOCTORA LUZMILA DE ILLUECA.	261
19	CARTA ENVIADA A PROFESORES DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA.	262
20	MODELO DE LA CURVA NORMAL, CON AREAS PROBABILISTICAS DETERMINADAS HASTA CON TRES DESVIACIONES STANDARD.	263
21	TABLA H - DISTRIBUCIONES T.	264

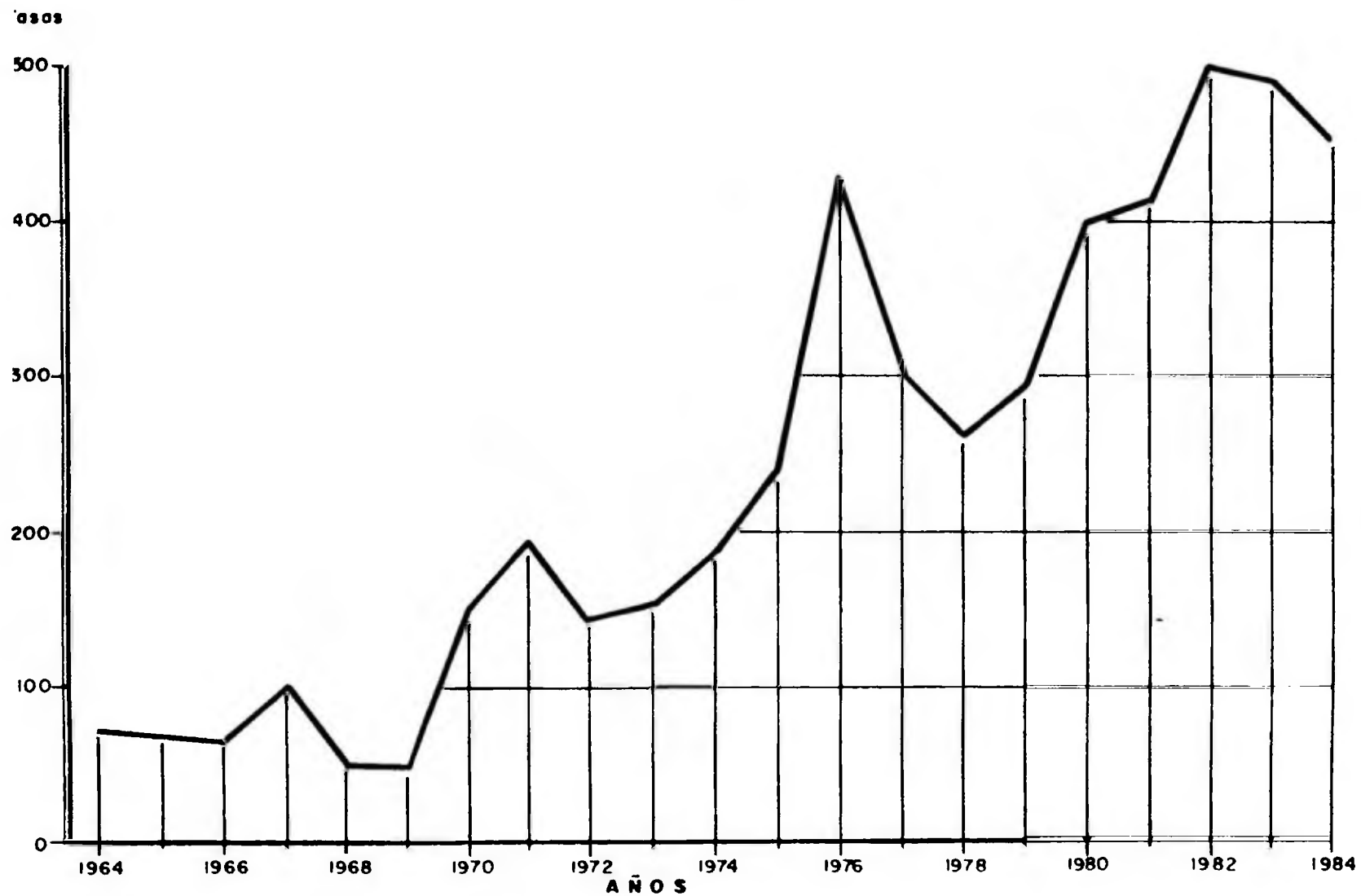
ANEXO No. 1

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
TASA POR 100,000 HABITANTES
EN LA REPUBLICA DE PANAMA 1964-1985

ANOS	No.	TASA
1964	864	72.17
1965	852	69.06
1966	854	67.16
1967	1306	99.66
1968	682	50.50
1969	657	47.21
1970	2234	150.21
1971	2969	194.04
1972	2254	143.46
1973	2561	158.41
1974	3159	190.27
1975	4180	245.32
1976	7410	423.97
1977	5381	300.36
1978	4840	263.75
1979	5589	297.59
1980	7859	401.70
1981	8280	414.09
1982	9,206	499.40
1983	10,298	493.06
1984	9,794	458.90
1985	9,898	462.7

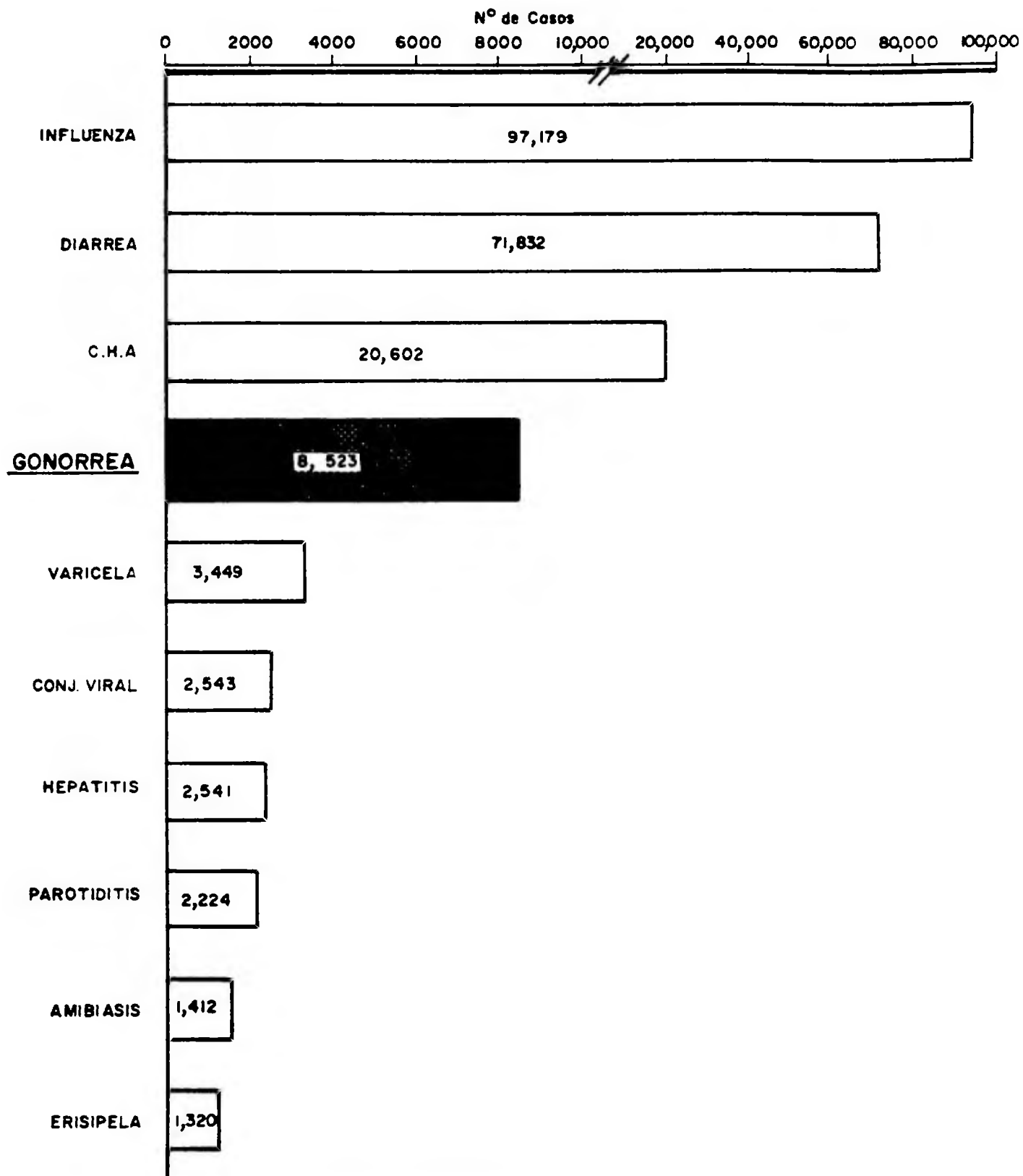
Fuente: Ministerio de Salud. Departamento de Epidemiología. 1986.

ANEXO Nº 2
REPUBLICA DE PANAMA
MINISTERIO DE SALUD
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
E.T.S. TASA POR 100,000 HABITANTES
PERIODO 1964 - 1984



Fuente: Ministerio de Salud. Dpto de Epidemiología.

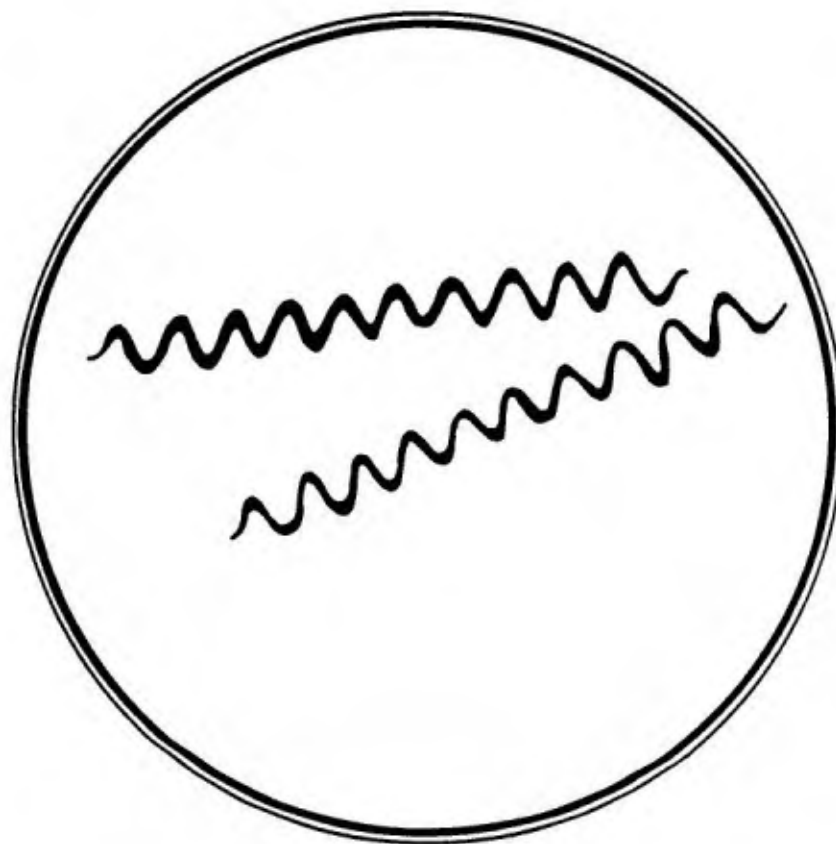
DIEZ MAS FRECUENTES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
NOTIFICADAS EN LA REPUBLICA: AÑO 1984



Fuente: Ministerio de Salud- Dpto de Epidemiología.

ANEXO Nº 4

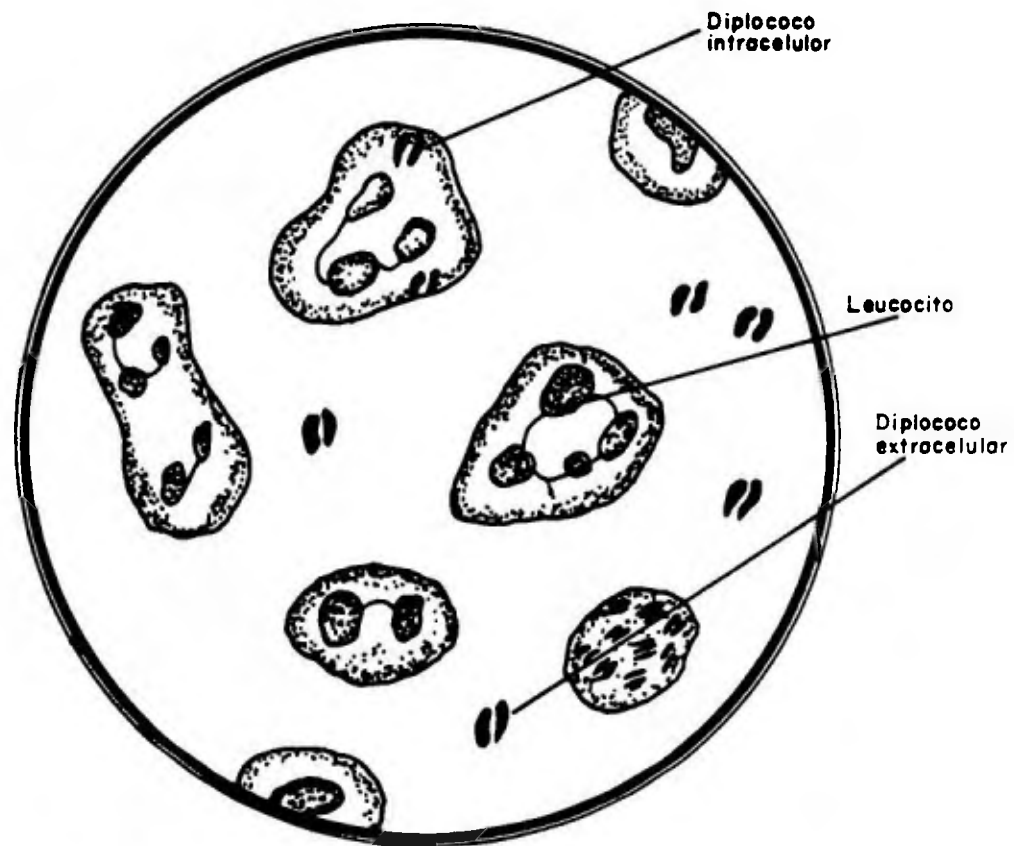
TREPONEMA PALLIDUM



Fuente: Donald, Ostergard. Manual de Ginecoobstetricia, pag. 83.

ANEXO Nº 5

NEISSERIA GONORREA



Fuente: Donald, Ostergard. Manual de Ginecoobstetricia, pag. 82.

NORMAS PARA EL DESARROLLO DEL COMPONENTE
EDUCATIVO PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

PROPOSITO

"Contribuir a través de acciones educativas a la participación activa de los enfermos, familiares, contactos y de la población en general, en las medidas de prevención, control y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual".

ASIGNACION DE PRIORIDADES EN LA
MEDIDAS EDUCATIVAS.

I. PERSONAL DE SALUD:

Objetivo: "Obtener que el personal de Salud incorpore acciones educativas en las actividades técnicas habituales del programa y se capacite para cumplirlas con eficiencia".

Procedimientos Normativos	Contenido de la Enseñanza*
1. El Director deberá reunir a todo el personal con el objeto de analizar la	a. Naturaleza y magnitud del problema de las enfermedades de transmisión sexual.

* En caso de realizar algunas sesiones de Capacitación por grupos de funcionarios, separadamente, se recomienda agregar el contenido de la Enseñanza cualesquiera otro tema de interés específico del grupo y que esté relacionado con el tópico central.

- | | |
|--|---|
| problemática de las enfermedades de transmisión sexual en la región y en el país y las normas propuestas por el nivel central. | b. Interrelaciones de las enfermedades de transmisión sexual con factores condicionantes. |
| | c. Normas nacionales del programa de enfermedades de transmisión sexual. |
2. Programar sesiones de capacitación para analizar con el equipo técnico interdisciplinario de la Institución o asesores nacionales de la tecnología apropiada para el trabajo educativo en enfermedades de transmisión sexual.
- | |
|--|
| a. Factores o causas de la conducta en la población o enfermos que pueden estar influyendo en el problema. |
| b. La educación como proceso de cambio. |
| c. Técnicas educativas: la entrevista educativa y la discusión de grupo. |

II. ENFERMOS POR ENFERMEDADES DE TPANSMISION SEXUAL.

Objetivo: "Obtener que los pacientes bajo control comprendan la naturaleza de su enfermedad, los mecanismos de contagio, su prevención y la importancia de cumplimiento estricto del tratamiento".

Procedimientos Normativos	Contenido de la Enseñanza
1. Es fundamental que se realice con todos los pacientes una primera entrevista en la consulta con el médico y de post-consulta como refuerzo educativo con la enfermera o trabajadora social.	a. Naturaleza de la enfermedad. b. Mecanismos de contagio. c. Medidas de prevención. Enfoque en los peligros de la automedicación. d. Condiciones para un tratamiento adecuado. e. Necesidad del control de los contactos.
2. Al acudir al tratamiento la auxiliar deberá recordar al paciente la importancia de no interrumpir su tratamiento, de acudir a su próxima cita y verificar periódicamente la dirección.	a. Enfatizar la continuidad del tratamiento.

3. En las consultas posteriores tanto el médico como la enfermera deberá insistir nuevamente en los aspectos que se indican en contenidos.
 - a. Progresos en el tratamiento de su enfermedad.
 - b. Importancia de continuar el tratamiento.
 - c. Medidas preventivas.
 - d. Tolerancia o intolerancia a los medicamentos.

4. Reunir grupos de no menos de 5 ni más de 15 asistentes al centro de salud y realizar con ellos sesiones educativas de grupos que refuercen la educación individual ya impartida. Estas sesiones deben ser dirigidas por las enfermera y no deberán tener una duración menor de 20 minutos.
 - a. Evaluar y reforzar los contenidos anteriores.
 - b. Explorar dificultades del paciente.
 - c. Condiciones para un tratamiento adecuado.
 - d. Necesidad del control de contactos.

5. Los pacientes en los que se determina que serán hospitalizados, deberán tener una entrevista con el médico y otra con la enfermera para hacer conciencia acerca de la necesidad de realizar este tratamiento con hospitalización.
 - a. Interpretación de su estado actual.
 - b. Necesidad de hospitalización.
 - c. Dentro de cuanto tiempo será hospitalizado y requisitos para ello.
 - d. Período aproximado que durará su internamiento.

III. ASISTENTES A LA CLINICA SOCIAL:

Objetivo: "Obtener que los consultantes de la clínica social comprendan la naturaleza de las enfermedades venéreas, los mecanismos de contagio, su prevención y el peligro de la automedicación y la importancia en el estricto cumplimiento del tratamiento".

Procedimientos Normativos

Contenidos de la Enseñanza

(Igual que numerales 1 y 4 de los procedimientos normativos descritos para enfermos de enfermedades de transmisión sexual).

IV. CONTACTOS:

Objetivos: "Obtener que los consultantes de la clínica social comprendan la naturaleza de las enfermedades venéreas, los mecanismos de contagio, su prevención y el peligro de la automedicación y la importancia en el estricto cumplimiento del tratamiento".

Procedimientos Normativos

Contenido de la Enseñanza

- | | |
|--|---|
| 1. La enfermera deberá realizar una entrevista educativa de no | a. Explicar la naturaleza de la enfermedad. |
|--|---|

menos de 10 minutos
con los contactos o
sus padres para ex-
plicarles las razones
por las que se les ci-
tó y hacerles compren-
der la necesidad e im-
portancia de la quimio-
profilaxis, cuando ella
proceda, comprometerlo
a ayudar al paciente a
no interrumpir su tra-
tamiento y darle otras
indicaciones que se
estimen convenientes.

2. Seleccionar y responsa-
bilizar al familiar o
personas clave para
que colabore en la re-
cuperación del pacien-
te. (caso de hospitali-
zados o egresados con
secuelas).

- b. Mecanismos de contagio.
- c. Medidas preventivas y
curativas.
- d. Responsabilidad como fa-
miliar o contacto en la
no interrupción del tra-
tamiento del paciente y
en la conducta o trata-
miento para con él.

3. Cuando el contacto no (ver contenido de entrevista se presenta a su cita anterior) se realizará una visita domiciliaria para motivarlo para que asista a su control. (En caso de contactos que trabajan, se deberá considerar la posibilidad de visitar los lugares de trabajo y entrevistar tanto a éstos como a los jefes respectivos).

V. ENFERMOS HOSPITALIZADOS:

Objetivos: "Obtener que los pacientes hospitalizados no interrumpan el tratamiento mientras estén en el Centro Hospitalario, colaboren con el personal del hospital en las medidas que estos indiquen y al ser dados de alta continúen su tratamiento en el Servicio de Salud que le corresponda o les sea más conveniente".

Procedimientos Normativos	Contenido de la Enseñanza
1. Es fundamental realizar con el paciente al momento de su ingreso en el hospital una entrevista educativa hecha por la trabajadora social o en su ausencia por la enfermera para comprometer al paciente a no interrumpir su tratamiento y colaborar con el personal durante su período de estancia hospitalaria.	a. Condiciones para el éxito del tratamiento. b. Reglamento interno o medidas de índole personal en la administración del hospital.
2. La enfermera clasificará por grupos de acuerdo al tiempo de estancia en el hospital a los pacientes para realizar con ellos sesiones educativas de grupo con el	a. Condiciones para el éxito del tratamiento. b. Problemas de administración de medicamentos. c. Necesidad de no abandonar el tratamiento a su egreso.

objeto de reforzar
conocimientos y con-
ductas anteriores.

- | | |
|--|--|
| <p>3. Se deberá aprovechar la visita de los familiares del paciente para recordarles la necesidad de hacer los exámenes de los contactos.</p> | <p>a. Medidas preventivas.</p> |
| <p>4. La enfermera o en su ausencia la trabajadora social, deberá entrevistar a los pacientes antes de que egresen para prepararlos a su retorno a la comunidad.</p> | <p>a. Estado actual del paciente.</p> <p>b. Tratamiento que deberá seguir.</p> <p>c. Lugar de control (caso necesario)</p> <p>d. Importancia de no abandonar el tratamiento.</p> |

VI. SECTOR ESCOLAR Y DOCENTE:

Objetivo: "Obtener que el profesorado y el estudiantado de las escuelas primarias, secundarias y universitarias tanto públicas como privadas actualicen sus cono-

cimientos sobre las enfermedades venéreas, participen inculcando hábitos y actitudes positivas para el control, tratamiento y prevención de estas enfermedades y proyecten la acción educativa de la escuela hacia la población".

Procedimientos Normativos	Contenido de la Enseñanza
1. Coordinación de Salud y Educación a nivel ministerial, regional y local para que la temática sobre las enfermedades venéreas sea tratada como una materia formal del curriculum.	a. Naturaleza y magnitud del problema de enfermedades venéreas. b. Mecanismos de contagio. c. Medidas de prevención y curación. d. Normas nacionales del Programa. e. Participación de los Ministerios respectivos en el desarrollo del programa.
2. Realización de cursos de orientación para el personal docente; igualmente se deberá proveer al maestro y profesor guías	

didácticas y materiales divulgativos.

VII. GRUPOS ORGANIZADOS DE LA COMUNIDAD:

Objetivos: "Hacer conciencia a la población sobre el problema médico social de las enfermedades venéreas para que junto con el personal de salud, asuman responsabilidades y participen en las medidas de solución contempladas en el programa".

Procedimientos Normativos	Contenido de la Enseñanza
1. Dictar charlas educativas aprovechando reuniones programadas de las distintas organizaciones existentes en las comunidades Comités de Salud, Juntas Comunales, Juntas Locales, Clubes de: Leones, 20-30, Rotarios, Asociaciones deportivas, religiosas, Instituciones militares,	a. Naturaleza y magnitud del problema de las enfermedades venéreas. b. Mecanismo de contagio. c. Medidas de prevención y curación. d. Normativo nacional del programa. e. Participación de estas entidades en el desarrollo del programa.

bomberiles, de explotadores, etc.. En caso de no poderse aprovechar las reuniones programadas para el cumplimiento del plan educativo, se deberá hacer los contactos necesarios con los directivos respectivos para la concertación de las reuniones educativas.

2. Dictar charlas educativas con proyección audiovisual por sectores en general de la comunidad.
3. Difusión de información a través de la Prensa, Radio y Televisión y por medio de la distribución de materiales impresos.

Fuente: Programa de Vigilancia y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Ministerio de Salud. 1986.

ANEXO No. 7

año: GUIA CURRICULAR DE ORIENTACION EDUCATIVA Y PROFESIONAL PARA I AÑO.

ca: Desarrollo humano y educación sexual.

jetivo General: Al finalizar el año escolar el estudiante será capaz de aplicar a través de sus relaciones interpersonales los elementos básicos que promuevan una mejor adaptación y convivencia en la sociedad.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
Señalar la importancia de los valores en la sexualidad humana.	Educación sexual, concepto. Sexualidad humana, concepto. Valores y actitudes, concepto. -Conceptos. -Clasificación de los valores. . Morales. . sociales. . culturales.	Discuta en grupo, los conceptos de educación sexual y sexualidad humana.	-Declaración de los derechos individuales del hombre. -Enciclopedia. C.O.F. (Tomo 3). -Documentos mimeografiados.
Explicar las características biológicas, psicológicas y sociales de la adolescencia.	-Crecimiento y desarrollo del adolescente. -Desarrollo biológico. -Pubertad. -Anatomía y fisiología de los órganos reproductores. . Organos masculinos. . interno. . externo.	Dialogue acerca del significado de pubertad y adolescencia. Proyecte las películas "De niña a mujer" y de Niño a hombre". Comente con ellos las películas y aclare dudas.	

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
. Explicar las diversas manifestaciones de la interrelación humana en los adolescentes.	-Órganos femeninos. interno. externo. -Desarrollo psicológico. -Adolescencia. -Desarrollo social. -Juventud.	-Dibujen su cuerpo destacando sus órganos genitales. -Comente el trabajo realizado. -Presente una lámina u otro material donde se observen los órganos reproductores para que enumeren e identifiquen sus partes y expliquen el fundamento de cada uno de ellos. -Comente con sus estudiantes la importancia de cada una de estas etapas de desarrollo.	Conócete a tí mismo. Conócete a tí misma. Enciclopedia C.O.F. (Tomo 6)
	-Crisis de identidad del adolescente. -Repercusiones personales y familiares. . timidez. . aislamiento depresivo. -Formas de asociación. . amistad . . pandilla. . enamoramiento . . amor.	-Comente con sus estudiantes la experiencia que tenga al respecto. -Asignarles un trabajo de investigación. -Comente el trabajo realizado.	-Proyección de película. pantalla. papel. Conócete a tí mismo. Conócete a tí misma.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
. Señalar la importancia y cuidado de los órganos reproductivos.	-Salud e higiene personal. . Importancia. . Formas de mantener la salud. -La alimentación. -Los deportes. -El sueño y descanso. -La postura y la forma de caminar. - Normas de realizar la higiene personal. . El baño. . El cuidado de la piel. . La dentadura. . El cabello. -Higiene y cuidado de los órganos reproductores. .Asco. .Enfermedades.	-Permítales a sus alumnos leer en sus folletos "Conócete a tí mismo y conócete a tí misma. -Permítales que comenten la lectura. -Dialogue acerca de la importancia de aseo personal recalcando el de los órganos genitales. -Comente acerca de las enfermedades producidas por la falta de higiene. -Señale algunos cuidados para preservar el buen funcionamiento de los órganos reproductores.	

Fuente: Guía Curricular de Orientación Educativa y Profesional. Ministerio de Educación. 1986.

ANEXO No. 8

GUIA CURRICULAR DE ORIENTACION EDUCATIVA Y PROFESIONAL PARA EL
III AÑO DE EDUCACION MEDIA.

II. Año:

rea: Desarrollo humano y educación sexual.

objetivo general: Al finalizar el año escolar el estudiante será capaz de manifestar formas adecuadas de relaciones humanas en su comportamiento personal y social.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
. Identificar las dimensiones de la sexualidad humana.	-Dimensiones de la sexualidad humana. . Identidad sexual. -El comportamiento genérico. . Roles masculinos. . Roles femeninos. . Roles comunes. -Discordancia en el comportamiento genérico. . amañeramiento. . afeminamiento. -la identidad personal y sus efectos en las relaciones humanas. . El erotismo.	-Distribuir láminas que ilustren elementos de sexo y sexualidad. -Establecer semejanzas y diferencias entre sexo y sexualidad en las láminas presentadas. -Como dinámica usar la palabra clave sexo para que mencione todas las palabras que vienen a la mente. -Representar gráficamente roles del sexo masculino y femenino. -Discutir las ventajas o desventajas que considere el ser hombre o mujer. -Mencionar mitos sobre el rol sexual del hombre o mujer.	-Sexualidad Humana Gloria Mock. -Dimensiones de la sexualidad. -Dimensión social de la sexualidad. -Revistas (Play Boyd, Penthouse).

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
		-Concluir en que el hombre y la mujer son complementos unos de otros y no son antagónicos. -Los roles se aprenden de acuerdo a los roles socio-culturales de cada lugar. -Investigar por grupos las características del comportamiento genérico de amanerado y afeminado. . Discuta la investigación. . Permita que sus estudiantes observen algunas revistas de temas eróticos. . Pídales que expresen cual es la impresión al observar las mismas.	
. Distinguir las diferentes formas de comportamiento sexual y sus efectos.	-Comportamiento sexual. . Concepto. -Normas de comportamiento sexual. . Fantasía . Besos . Masturbación . Broteo . Coito -Heterosexual. -Homosexual. -Zoofilia o Bestialismo.	-Dialogue con sus estudiantes acerca del comportamiento sexual. -Pídales que investiguen acerca de las siguientes conductas: Fantasías, masturbación, coito, homosexualidad, zoofilia, etc..	

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
	-Exhibicionismo. -Voyerismo o mirón. -Bisexualidad. -Fetichismo. -Sodomismo. -Fructismo. -Otros.	-Sus características y manifestaciones. . Dialogue con ellos acerca de lo investigado.	
3. Identificar los valores en diferentes manifestaciones de las relaciones humanas.	-Los valores. . Conocimiento. . Importancia. . La ética sexual. . La madurez sexual. . La interacción del afecto. . La relación interpersonal. . La relación heterosexual. . Normas de Prensos Amor. - Amor de goce. - Amor posesivo. - Amor oblativo. -Igualdad hombre mujer. - La amistad. - El compañerismo. - El amor platónico. - Noviazgo y enamoramiento. - El compromiso. - Las fiestas. - Los permisos de los padres.	-Proyécteles la película "El aborto decisión de la mujer". -Discuta los valores que se destacan en la película.	Películas "Dos caminos". Proyector de película. Enciclopedia C.O.F. (Tomo 6).

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
. Examinar las causas y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual.	-Enfermedades de transmisión sexual. . Concepto. -Tipos: . Herpes genital. . Sífilis. . Gonorrea. . SIDA. . Otras. . Síntomas. . Normas de Prevención.	-Proyécteles la película "Enfermedades venéreas". -Pronorcionar a los estudiantes materiales alusivos a las enfermedades de transmisión sexual más comunes, sus formas de contagios, síntomas, tratamientos y prevención. -Diálogo acerca de la lectura para complementar la información. -Investigación sobre la situación de la vida real que permita analizar los casos y consecuencias de las Enfermedades de Transmisión Sexual.	-Enciclopedia C.O.F. Tomo 5. -Película: Enfermedades venéreas. -Proyector de cine. - Pantalla.

Fuente: Guía Curricular de Orientación Educativa y Profesional. Ministerio de Educación. 1986.

ANEXO No. 9

. AÑO. GUIA CURRICULAR DE ORIENTACION EDUCATIVA Y PROFESIONAL PARA
EL VI AÑO DE EDUCACION MEDIA.

ea: Desarrollo Humano y Educación Sexual.

jetivo General: Al finalizar el año escolar el estudiante será capaz de disfrutar tanto individual como en grupo del desarrollo de una personalidad sana, responsable y respetuosa.

objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
Profundizar en la naturaleza de las relaciones interpersonales en los procesos de toma de decisiones responsables.	-Relaciones interpersonales . Noviazgo. . Compromiso. . Matrimonio. . Típos. . Consecuencias. . Los hijos. . La estabilidad. . Separación.	-Dialogue sobre los problemas que se presentan al seleccionar su pareja. -Indague sobre los documentos necesarios para el matrimonio. -Dialogue con sus estudiantes acerca de los hijos, la fidelidad y el divorcio. -Proyecte la película: Anatomía de un noviazgo entre adolescentes.	-Películas. - Anatomía de un noviazgo entre adolescentes. -Proyector de películas. - Pantalla.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
. Analizar los aspectos que inciden en la maternidad y paternidad responsables.	-Paternidad y maternidad responsables. -Importancia. -Condiciones. . Salud. . Economía. . Educación. -Aceptación familiar. -Métodos de Planificación familiar.	-Descubrir las condiciones necesarias para ejercitar la paternidad y maternidad responsables aplicándolos al ambiente. -Proyectarles la película "Cuando yo sea grande". - Discutir la película con ellos. -Explicar los métodos de planificación familiar. - Proyectarles películas "Los anticonceptivos".	-Película "Cuando yo sea grande", y los "Los anticonceptivos". - Pantalla. -Enciclopedia C. O. F. (Tomos 3, 4 y 6)
i. Describir las etapas de la reproducción humana.	- Reproducción humana. -Concepto. -Etapas. -Fecundación. -Embarazo. -Parto.	-Presentar documentos sobre los contenidos expresados. . Efectuar panel. . Trabajos manuales. . Conferencias sobre los temas. . Exaltación de la maternidad.	- Películas de reproducción humana. . Proyector de película. . Pantalla. -Enciclopedia C.O.F. (Tomos 3, 4 y 6). -Sexualidad humana de Gloria Mock.

Objetivos específicos	Contenido	Actividades sugeridas	Recursos
. Identificar las fases de la respuesta sexual humana y los mitos asociados a ella.	-Concepto de respuesta sexual. -La respuesta sexual de la mujer. -Trastornos o disfunciones. . frigideces. . impotencia.	-Dialogue con sus alumnos acerca del concepto de sexualidad humana, las disfunciones y los mitos al respecto. -Permítales que planteen sus críticas al respecto.	-Sexualidad Humana de Gloria Mock. -Enciclopedia C. O. E. (Tomo 3)

fuente: Guía Curricular de Orientación Educativa y Profesional. Ministerio de Educación. 1986.

ANEXO No. 10

UNIVERSIDAD DE PANAMA
CURRICULUM DE LA FACULTAD DE ENFERMERIAOBJETIVOS GENERALES DEL CURRICULUM.

1. Preparar enfermeras generalistas con amplia base científica y humanística capaces de: Contribuir al bienestar y conservación de la salud del individuo, familia y comunidad panameña, a través del cuidado integral de enfermería en los diferentes niveles de atención.

- Iniciarse en la administración, docencia e investigación en enfermería y a través de su práctica, contribuir al desarrollo de la profesión y del país.

Objetivos Contribuyentes:

Al finalizar el desarrollo curricular las estudiantes deben ser capaces de:

1. Actuar con espíritu crítico frente a la problemática de salud y el desarrollo social de la comunidad panameña.

2. Mejorar su desarrollo como persona, ciudadana y profesional, mediante la práctica de la autocrítica y la auto formación.

3. Brindar atención integral de enfermería a individuos, familia y comunidad aplicando el método científico.

4. Realizar acciones de enfermería en los diferentes niveles de atención que incluyan la promoción, la restauración y rehabilitación de salud.

5. Contribuir a la ampliación de cobertura de salud del país a través de la práctica de estrategias de la atención primaria.

6. Iniciarse en la administración de servicios de enfermería aplicando el proceso administrativo.

7. Participar en la programación, desarrollo y evaluación de acciones educativas para profesional, técnico y otros agentes de salud.

8. Iniciarse en la realización de estudios de investigación que contribuyan a mejorar el servicio y el status profesional.

9. Valorar el impacto de las acciones de enfermería en el cuidado de la salud del individuo, familia y comunidad.

Fuente: Curriculum de la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 1981.

ANEXO No. 11
UNIVERSIDAD DE PANAMA
PLAN DE ESTUDIO

SEMESTRE AÑO	ABREV.	DENOMINACION	T	L	CR.	INDICE SEM.
Ier. Año I. Sem.	Bio. 106	Biología General	3	6	5	
	Enf. 101	Orientación a la Prof.	2	0	2	
	Psic. 100	Psic. General	3	0	3	
	Qm. 110a	Fund. de Química	3	3	4	
	Soc. 101a	Princ. de Soc.	3	0	3	
Ier Año II. Sem.	Zoo. 270a	Anatomía y Fis.	3	0	3	
	Enf. 102	Salud de la Com.	2	8	4	
	Mat. 106	Comp. de Mat.	3	0	3	
	Qm. 110b	Fundamentos de Qm.	3	3	4	
	Soc. 101b	Principios de Soc.	3	0	3	
Verano	Enf. 201	Nutrición	2	0	2	
	Esp. 110a	Lengua y Lit. Esp.	3	0	3	
	Zoo. 270b	Anatomía y Fisio.	3	3	4	
II Año I. Sem.	Bio. 250a	Microb. Aplicada	3	3	4	
	Enf. 202	Dietoterapia	2	3	3	
	Enf. 203a	Enf. Clínica I.	4	16	7	
	Farm. 280a	Metrología	2	0	2	
II Año	Bio. 250b.	Microb. Aplicada	3	3	4	
	Enf. 203b	Enf. Clínica II	4	16	8	
	Farm. 280b	Int. a la Farmac.	2	0	2	
	Esp. 110b	Leng. y Lit. Esp.	3	0	3	
Verano	Enf. 304	Enf. Clínica III	4	18	8	
	Enf. 305	Crec. y Desarrollo	3	0	3	

SEMESTRE AÑO	ABREV.	DENOMINACION	T	L	CR.	INDICE SEM.
III Año I Sem.	Enf. 302	Salud de la Com. II	2	0	2	
	Enf. 306a	Enf. Mat. Inf. I	4	16	8	
	Enf. 306b	Enf. Mat. Inf. II	4	16	8	
	Enf. 350	Princ. y Met. Ins. Enf.	3	0	3	
	Enf. 303	Salud de la Com.	1	0	1	
III AÑO	Enf. 420	Princ. de Adm. y Sup. en Enf.	2	12	5	
	Enf. 418	Enf. Psiquiátrica	2	12	5	
	Hist. 205	Antropología	3	0	3	
	Psic. 420	Higiene Mental	3	0	3	
VERANO	Enf. 412	Enf. en Salud Pública (Area Rural)	2	24	8	
IV Año I Sem.	Enf. 308	Tec. de Trab. Inv.	2	0	2	
	Mat. 105	Bioestadística	2	0	3	
	Enf. 410	Enf. Cl. Avanz. IV	2	16	6	
	Enf. 580a	Trab. de Grad.	3	0	3	
IV AÑO	Enf. 340	La Enf. Prof. en la Sociedad Moderna.	3	0	3	
	Enf. 425	Enf. Clín. Avanz. V	2	16	6	
	Ed. 560	Psic. Educativa	3	0	3	
	Enf. 580b	Trab. de Grad.	3	0	3	
	Ing. 110b	Inglés General	3	0	3	

Fuente: Curriculum de la Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá. 1981.

ANEXO No. 12

CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE PANAMA
CAPITULO 6°

SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y ASISTENCIA SOCIAL.

ARTICULO 105: Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.

ARTICULO 106: En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

- Capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental.
- Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.
- Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento proporcionados colectiva e individualmente a toda la población.
- Crear de acuerdo con las necesidades de cada región, establecimientos en los cuales se prestan servicios de salud integral y suministren medicamentos a toda la población. Estos servicios de salud y medicamentos serán proporcionados gratuitamente a quienes carezcan de recursos económicos.

Fuente: Constitución Política de la República de Panamá.
Gaceta Oficial, 1972. p. 27.

ANEXO No. 13
CODIGO SANITARIO DE SALUD
CAPITULO TERCERO
ENFERMEDADES VENEREAS

ARTICULO 146: Las enfermedades venéreas serán controladas por la Dirección General de Salud Pública, conforme al mismo criterio epidemiológico que las demás enfermedades transmisibles y quedaran sujetas a denuncia, aislamiento, vigilancia, obligación de examen y obligación de tratamiento, aún bajo régimen en hospitales. Estas medidas podrán practicarse en enfermos, en sospechosos y en contactos, cuando a juicio de la autoridad sanitaria estos pudieran constituir un peligro para los demás.

ARTICULO 147: La profilaxis y el tratamiento de las enfermedades venéreas quedan adscritos a los servicios ejecutivos de salud pública, especialmente centros de salud y unidades sanitarias distritoriales, en lo referente a prevención, tratamiento ambulatorio, epidemiología y educación sanitaria; y a los hospitales en lo referente a aislamiento y tratamiento. Los servicios de salud pública tomarán en cuenta las siguientes disposiciones:

1. La encuesta epidemiológica no solamente será sistemática para los casos conocidos, sino que tratará de practicarse en grupos de población, por medio de investigaciones clínicas y de laboratorio, y también con motivo de exámenes prenupciales, prenatales y exámenes periódicos de salud;
2. Cuando y donde las enfermedades venéreas adquieran desarrollo alarmante o en los grandes centros de población, la prevención, diagnóstico, tratamiento y educación sobre profilaxis individual podrá realizarse en centros antivenéreos independientes.
3. La educación y ética sexual serán difundidas ampliamente en establecimientos educativos, fábricas, talleres, cuarteles, asilos, casas correccionales, etc..
4. Los reglamentos que dicte la Dirección General de Salud Pública, con aprobación del Organo Ejecutivo, comprenderán, entre otras, las medidas restrictivas

a que estarán sujetas las personas que padecieren un mal venéreo en actividad y no se tratasen o abandonasen el tratamiento; y proveerán también, si fuere preciso, la aplicación de las disposiciones penales sobre contagio venéreo.

Fuente: Código Sanitario de Salud de 1947. p. 50.

ANEXO No. 14
PROYECTO DE CODIGO DE SALUD
LIBRO SEGUNDO
DE LA PROTECCION DE LA SALUD
TITULO PRIMERO

DE LA PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES,
NO TRANSMISIBLES Y ACCIDENTES
CAPITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 92: El Ministerio de Salud establecerá normas técnicas generales, promoverá y realizará actividades de prevención y control de las enfermedades y de prevención de accidentes.

ARTICULO 93: El Ministerio de Salud realizará las investigaciones que considere necesarias para el conocimiento de las características epidemiológicas, los métodos de prevención y control de enfermedades y prevención de accidentes.

CAPITULO SEGUNDO
DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ARTICULO 97: Toda persona dentro del territorio nacional es responsable de la transmisión de enfermedades que se produzcan a causa de sus acciones u omisiones. Así mismo deberá dar cumplimiento a las disposiciones reglamentarias pertinentes como: tomar medidas, ejecutar prácticas, o realizar obras que la Autoridad de Salud estime técnicamente necesarias para evitar la transmisión de enfermedades.

Toda persona estará obligada a cumplir:

- a. Las disposiciones reglamentarias que dicte la Autoridad de Salud sobre notificación de enfermedades de declaración obligatoria;
- b. Las medidas preventivas ordenadas por la Autoridad de Salud cuando se presente una enfermedad sea en forma esporádica, endémica o epidémica.
- c. Las medidas que la Autoridad de Salud ordene para el debido control de los pacientes, contactos y medio ambiente inmediato;

- ch. Las medidas destinadas a la ubicación, control y destrucción de reservorios de agentes infecciosos, huéspedes, vehículos de transmisión y vectores según proceda;
- d. Las disposiciones y actos reglamentarios y las medidas preventivas que la Autoridad de Salud ordene en caso de enfermedades transmisibles estarán sujetas a reglamentos internacionales y de la Sección de Epidemiología del Ministerio de Salud en relación con el tema.

ARTICULO 98: Toda persona deberá seguir las instrucciones que la Autoridad de Salud a su delegado señale a fin de:

- a. Evitar la infección de otras personas o grupos o su asociación con ellas, durante el período contagioso de la enfermedad que le afecte.
- b. Evitar la enfermedad de personas, animales, muebles o inmuebles por vectores de enfermedades transmisibles y la formación de reservorios de estos mismos vectores.

ARTICULO 99: El Ministerio de Salud deberá proteger a los habitantes del país de infecciones o infestaciones susceptibles de transmitirse a la especie humana.

ARTICULO 100: En caso de enfermedades transmisibles toda persona deberá someterse a los exámenes que la Autoridad de Salud estime necesarios de acuerdo a los procedimientos establecidos.

ARTICULO 104: Las normas y procedimientos que aprueba el Ministerio de Salud sobre el control de enfermedades transmisibles serán de cumplimiento obligatorio por los servicios de salud públicos y privados.

ARTICULO 105: La autoridad de salud tendrá bajo su responsabilidad el control de las enfermedades de transmisión sexual y procurará evitar su propagación por todos los medios educativos y preventivos necesarios.

ARTICULO 106: Un reglamento establecerá el contenido y la orientación que deba darse a la educación con respecto al control de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los establecimientos educativos, cuarteles, naves, fábricas, talleres, hospitales, cárceles, casas de corrección y demás establecimientos que en él se fije; y las normas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos y contactos de Enfermedades de Transmisión Sexual.

ARTICULO 107: El médico tratante deberá notificar a la Autoridad de Salud todos los casos de enfermedades de transmisión sexual en su conocimiento; así también, informarán los casos que descontinúen el tratamiento indicado.

ARTICULO 108: Todos los centros de Control Prenatal estatales o privados, están obligados a exigir pruebas para investigar la existencia de enfermedades infecciosas a las prenatales bajo su control durante el embarazo.

CAPITULO CUARTO DE LA DENUNCIA OBLIGATORIA

ARTICULO 118: Están obligados a denunciar a la Autoridad de Salud más próxima la incidencia de las enfermedades transmisibles calificadas como de declaración obligatoria.

- a. Los médicos que asistan al paciente y los directores de instituciones de salud;
- b. Los jefes de laboratorios clínicos que realicen los exámenes para su confirmación diagnóstica.
- c. Los veterinarios en caso de zoonosis.
- ch. Las personas que ejerzan actividades de salud.

Quedan asimismo obligados a denunciar tales enfermedades los directores de escuelas públicas y privadas, fábricas, talleres, hogares de ancianos, los jefes de establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y en general toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento o sospecha de algún caso de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria.

Fuente: Ministerio de Salud. Proyecto de Código de Salud. 1983. pp. 16-20.

ANEXO No. 15

CODIGO PENAL

CAPITULO V

TITULO VII

"DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD COLECTIVA"

ARTICULO 252: El que propague una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas, o infrinja las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia, será sancionada con prisión de 1 a 3 años.

ARTICULO 252: El que exponga a una persona al peligro de contagio venéreo, por relación sexual o de cualquier otro modo, será sancionado con 6 a 12 meses de prisión y de 20 a 100 días multa. Si el hecho previsto en el párrafo precedente se comete por culpa, la sanción será de 10 a 50 días multa.

ARTICULO 254: El médico que omita denunciar a la autoridad correspondiente algún caso de enfermedad cuya notificación es obligatoria según las normas sanitarias, será sancionada con 20 a 100 días multa.

Fuente: Código Penal de la República. 1982. p. 14.

ANEXO Nº 16
CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE GRADUACION

[illegible]

ANEXO No. 17

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:
SIFILIS Y GONORREA.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE ENFERMERIA

Para optar por el título de Maestría en Ciencias
de Enfermería con Especialización en Materno
Infantil.

Atentamente,

Lic. YOLANDA I. DE HERRERA

Lic. SONIA S. DE PITTI

Gracias

Apreciado Estudiante de Enfermería:

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información para la elaboración del trabajo de graduación correspondiente a la Maestría en Ciencias, con especialización en Enfermería Materno Infantil.

Le agradecemos sigan las instrucciones ofrecidas ya que para el estudio es de suma importancia la veracidad y honestidad en sus respuestas.

Instructivo:

1. Utilice lápiz.
2. Lea detenidamente y con cuidado cada pregunta.
3. Marque su respuesta con una cruz (x) en la casilla correspondiente:
Ejemplo: Sexo: Hombre [☒] Mujer [☐
4. Las respuestas obtenidas en este cuestionario serán de carácter confidencial y anónimo por lo que no necesita su firma.

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Determinar los conocimientos que poseen los estudiantes regulares de I año y IV año de la Facultad de Enfermería relacionados con las enfermedades de transmisión sexual: Sífilis y Gonorrea.

1. Datos Generales:

1. Edad ____ (años cumplidos) a. Sexo Femenino ☐
b. Masculino ☐
2. Estado Civil: a. Soltera ☐ b. Casada ☐
c. Unida ☐ d. Separada ☐ e. Divorcida ☐
3. Grado Académico que cursa: a. Primer año ☐
b. Cuarto año ☐
4. Religión _____
5. Residencia Habitual _____
a. Corregimiento _____
b. Area de Urbanización: b.1 Urbana ☐
b.2 Rural ☐
6. Nombre del Colegio de Procedencia _____
a. Provincia dónde está ubicado _____
7. Tipo de colegio. a. Público ☐ b. Privado ☐
8. Tiene usted hijos. a. Si ☐ b. No ☐
9. Si su respuesta anterior es afirmativa indique cuántos
a. Uno ☐ b. Dos ☐ c. Tres ☐ ch. Ninguno ☐

10. Quién costea sus estudios: a. Padres ☐
b. Esposo ☐ c. Abuelos ☐
ch. Otros familiares ☐ d. Becas ☐
e. Recursos propios ☐

11. Con quien vive usted: a. Padres ☐
b. Abuelos ☐ c. Esposo ☐
ch. Familiares ☐ d. Amigos ☐
e. Sola ☐ f. Otros ☐

II. Datos Específicos:

12. Ha recibido usted información o asesoría sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual: Sífilis y Gonorrea.

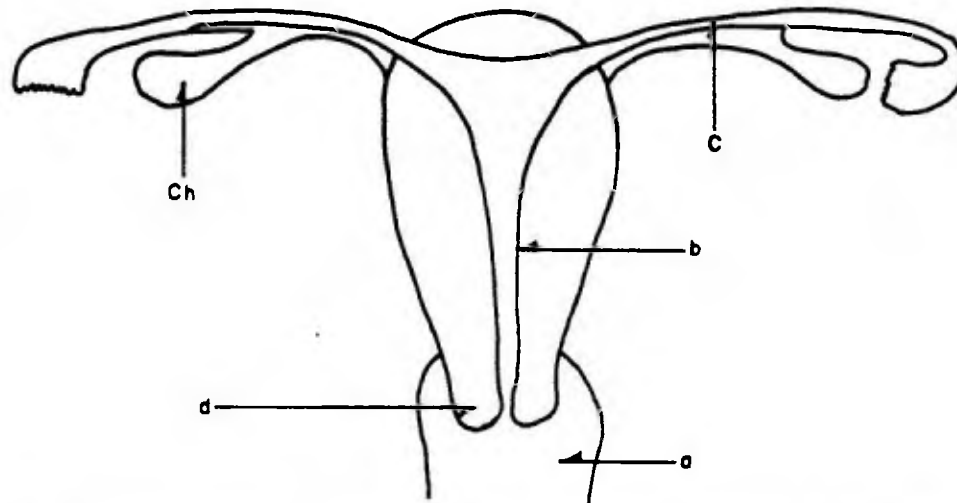
a. Si ☐ b. No ☐

13. Si su respuesta anterior es afirmativa indique la fuente de información:

a. Padres ☐ b. Maestros/Profesores ☐
c. Médicos/Enfermeras ☐ ch. Sacerdote ☐
d. Familiares ☐ e. Amigos ☐
f. Libros/Revistas ☐ g. Cine ☐

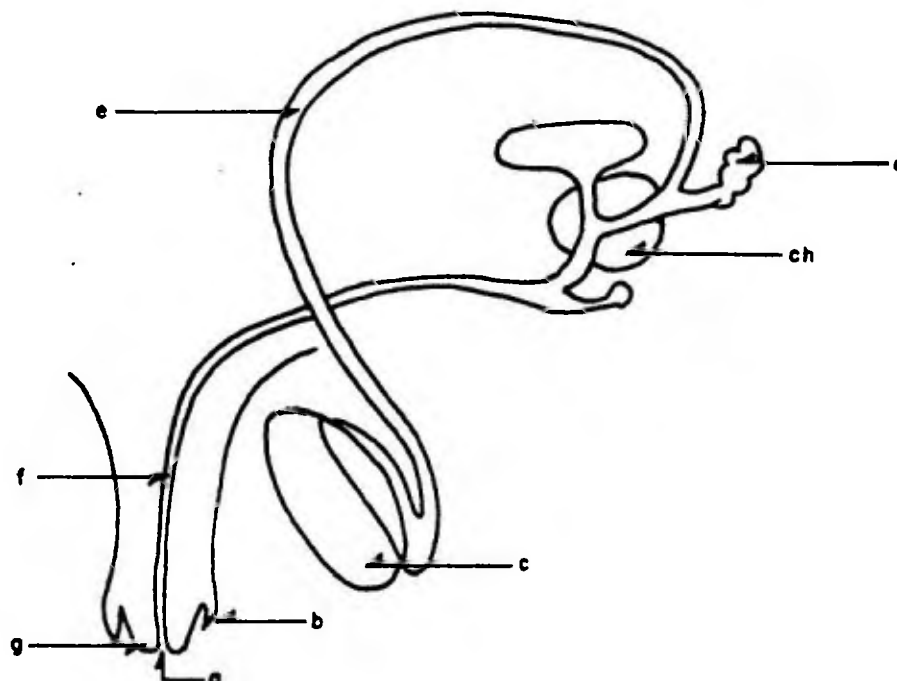
14. En el siguiente diagrama señale los nombres de las partes de los órganos reproductores femenino:

a. _____ b. _____ c. _____
 ch. _____ d. _____



15. En el siguiente diagrama señale las partes de los órganos reproductores masculino:

a. _____ b. _____ c. _____
 ch. _____ d. _____ e. _____
 f. _____ g. _____



16. La sífilis es causada por:

- a. Neisseria Gonorrhoeae ☐
- b. Treponema Pallidum ☒
- c. Bacilo de Koch ☐
- d. No lo sabe ☐

17. Cuál de los siguientes microorganismos transmite la Gonorrea.

- a. Treponema Pallidum ☐
- b. Hemophilus Ducrey ☐
- c. Neisseria Gonorrhoeae ☒
- d. No lo sabe ☐

18. La Sífilis se adquiere a través de:

- a. Servicios sanitarios ☐
- b. Fuentes de tomar agua ☐
- c. Utensilios personales ☐
- ch. No lo sabe ☐
- d. Contacto sexual ☒

19. La Gonorrea se adquiere a través de:

- a. Fuentes de tomar agua ☐
- b. Contacto sexual persona a persona ☒
- c. Servicios sanitarios ☐
- ch. Utensilios personales ☐
- d. No lo sabe ☐

20. La población que está mayormente expuesta a contraer enfermedades de transmisión sexual son:

- a. Parejas casadas ☐
- b. Parejas promiscuas ☒
- c. Parejas prostitutas ☐
- ch. No lo sabe ☐

21. El riesgo para el feto de una madre con sífilis no tratada varía de acuerdo a:

- a. Edad del embarazo ☐
- b. Etapa de la sífilis en la madre ☒
- c. Paridad de la madre ☐
- ch. No lo sabe ☐

22. El primer síntoma que se presenta cuando se adquiere la sífilis es:

- a. Dolor en los huesos ☐
- b. Conjuntivitis ☐
- c. Chancro ☒
- ch. Alopecia ☐
- d. No lo sabe ☐

23. Cuantas etapas conoce usted de la sífilis:

- a. Sola una ☐
- b. Dos ☐
- c. Tres ☒
- ch. No lo sabe ☐

24. Que tiempo después de haber adquirido la sífilis puede aparecer los primeros signos y síntomas:

- a. Años ☐
- b. Meses ☐
- c. 2 a 6 semanas ☒
- ch. 1 semana ☐
- d. No lo sabe ☐

25. Puede la mujer darse cuenta fácilmente cuando adquiere la gonorrea:

- a. Sí ☐
- b. No ☒
- c. No lo sabe ☐

26. Dos signos y síntomas específicos de gonorrea en el hombre son:

- a. Dolor de cabeza ☐
- b. Dolor al orinar ☒
- c. Vómitos y náuseas ☐
- ch. Secreción uretral ☒
- d. Ningunas de las anteriores ☐
- e. No lo sabe ☐

27. Señale dos de las siguientes áreas que pueden infectarse a través de una gonorrea:

- a. Cuero cabelludo ☐
- b. Piel ☐
- c. Recto ☒
- ch. Hueso ☐
- d. Garganta ☒
- e. No lo sabe ☐

28. La sífilis y la gonorrea pueden presentarse conjuntamente:

- a. Si ☒
- b. No ☐
- c. No lo sabe ☐

29. La persona con sífilis no tratada, cuyos síntomas han desaparecido se considera:

- a. Sano ☐
- b. Enfermo ☐
- c. Portador de la enfermedad ☒
- ch. No lo sabe ☐

30. La gonorrea se diagnóstica a través de:

- a. V.D.R.L. ☐
- b. Urocultivo ☐
- c. Frotis y cultivo de secreciones ☒
- ch. No lo sabe ☐

31. La prueba de laboratorio que se utiliza para el diagnóstico de la sífilis es:

- a. Prueba de Coombs ☐
- b. Hematología ☐
- c. V.D.R.L. ☒
- ch. No lo sabe ☐

32. La mejor forma de tratar la sífilis y la gonorrea consiste en:

- a. Controles de laboratorio ☐
- b. Control médico ☐
- c. Tratamiento ordenado por el médico ☐
- ch. Seguir prescripción médica ☐
- d. Todas las anteriores ☒
- e. Ninguna de las anteriores ☐
- f. No lo sabe ☐

33. La persona que ha padecido de sífilis y gonorrea tiene el siguiente futuro:
- a. Queda curado para siempre ☐
 - b. Puede volver a padecer la enfermedad ☒
 - c. No lo sabe ☐
34. El medicamento que ha contribuido a la disminución de las enfermedades de transmisión sexual se denomina:
- a. Antimicótico ☐
 - b. Antiinflamatorio ☐
 - c. Antibiótico ☒
 - ch. No lo sabe ☐
35. El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual solo debe ser hecho por:
- a. Farmaceuta ☐
 - b. Laboratoristas ☐
 - c. Médicos ☒
 - ch. Enfermeras ☐
 - d. No lo sabe ☐
36. Escoja dos Instituciones de Salud donde pueden ser diagnosticadas y tratadas las enfermedades de transmisión sexual: sífilis y gonorrea.
- a. Ministerio de Salud/APLAFA ☐
 - b. Hospital/ Centro de Salud ☐
 - c. Centro de Salud/APLAFA ☐
 - ch. Centro de Salud/Clínica Privada ☒
37. Hablar de "El Contacto" cuando se trata de las enfermedades de transmisión sexual se refiere a:
- a. Todos los familiares del afectado ☐
 - b. Toda persona que ha tenido relación sexual con el afectado ☒
 - c. Persona que padece de la enfermedad ☐
 - ch. Amigos y amistades cercana al enfermo ☐

38. El consentimiento de los padres es básico para el tratamiento de un menor de edad con sífilis o gonorrea.
- a. Si ☒
 - b. No ☐
 - c. No lo sabe ☐
39. Las complicaciones más frecuentes de la gonorrea en la mujer son:
- a. Esterilidad ☐
 - b. Enfermedad Pélvica ☐
 - c. Embarazo Ectópico ☐
 - ch. Obstrucción de trompas ☐
 - d. Ninguna de las anteriores ☐
 - e. Todas las anteriores ☒
 - f. No lo sabe ☐
40. Dos medidas de prevención contra la gonorrea son:
- a. Uso de preventivos (condones) ☒
 - b. Limpieza diaria de inodoros ☐
 - c. Uso de anticonceptivos orales ☐
 - ch. Lavado de manos ☐
 - d. No tener relaciones sexuales con personas enfermas ☒
 - e. No lo sabe ☐
41. La gonorrea está ubicada entre las primeras 5 causas de enfermedades transmisibles:
- a. Si ☒
 - b. No ☐
 - c. No lo sabe ☐

42. Considera usted que el nivel de conocimientos que posee sobre las enfermedades de transmisión sexual es:
- a. Excelente ☐
 - b. Bueno ☐
 - c. Regular ☐
 - ch. Deficiente ☐
43. En Panamá la sífilis es más frecuente que la gonorrea:
- a. Si ☐
 - b. No ☒
 - c. No lo sabe ☐
44. Considera usted que la frecuencia de aparición de las enfermedades de transmisión sexual en las escuelas secundarias es:
- a. Alta ☒
 - b. Baja ☐
 - c. No existe ☐
 - ch. No lo sabe ☐
45. Una de las causas del aumento de enfermedades de transmisión sexual es:
- a. Relaciones sexuales clandestinas ☐
 - b. El aumento de prostíbulos ☐
 - c. No se notifican los "Contactos" ☐
 - ch. Recursos económicos precarios ☐
 - d. Tanto a y ch ☐
 - e. Tanto b y ch ☐
 - f. Tanto c y ch ☐
 - g. Tanto a y c ☒

x Respuesta correcta.

ANEXO No. 18

Panamá, 1 de julio de 1986.

Doctora
LUZMILA DE ILLUECA
Decana
Facultad de Enfermería
E. S. D.

Estimada Doctora:

Por este medio, solicitamos su autorización para aplicar a los grupos de I año y IV año respectivamente encuestas con el fin de realizar trabajo de graduación de Maestría en Ciencias, con especialización en Enfermería Materno-Infantil; que llevaremos a cabo el jueves 3 de julio del año en curso en horarios de 7:50 am. 1:50 p.m. y 3:35 p.m..

Agradeciendo de su amable atención, de usted con toda consideración.

Atentamente,

LIC. YOLANDA DE HERRERA

LIC. SONIA DE PITTI

c.c.: Prof. Gilda Torregroza
Coordinadora de la Maestría
en Ciencias, con Especialización
en Enfermería Materno-Infantil.

ANEXO No. 19

Panamá, 1 de julio de 1986

Profesora

Respetada Profesora:

La presente tiene por objeto, solicitarle su valiosa cooperación para aplicar a los estudiantes del grupo _____ a las _____ del día jueves ____ de julio del año en curso, un cuestionario que tiene por objetivo, la elaboración del trabajo de graduación correspondiente a la Maestría en Ciencias con especialización en Enfermería Materno-Infantil.

Agradeciendo de su amable cooperación.

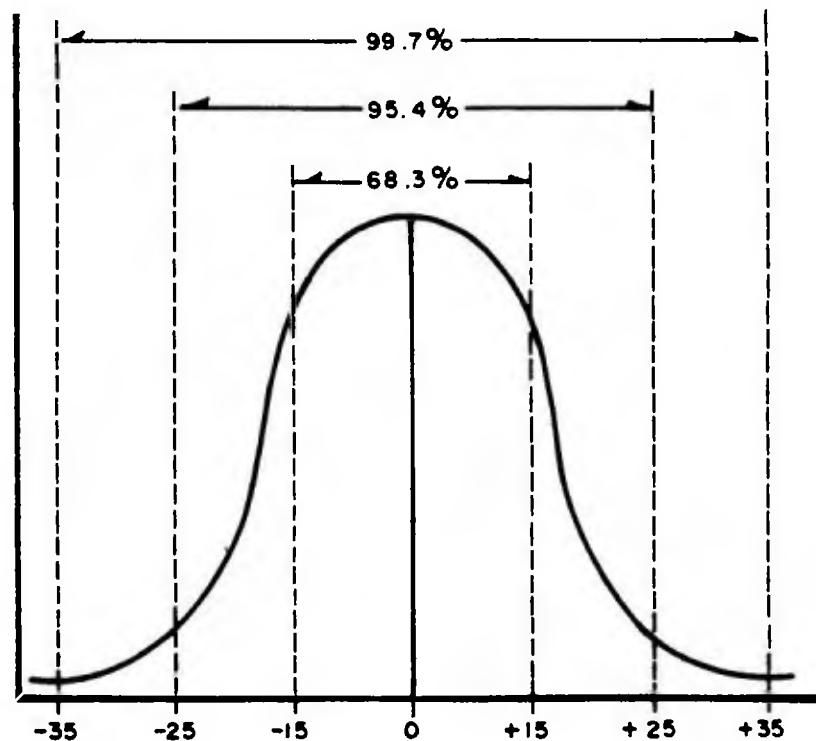
De usted atentamente,

LIC. ANGELA RODRIGUEZ DE SERRUT
Profesora Asesora

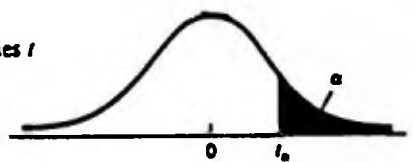
LIC. YOLANDA DE HERRERA

LIC. SONIA DE PITTI

ANEXO N° 20

MODELO DE LA CURVA NORMAL, CON AREAS PROBABILISTICAS DETERMINADAS HASTA CON TRES DESVIACIONES STANDARD

Fuente: Danirot, Huldah. Introducción a la Bioestadística.

TABLA H Distribuciones t 

La siguiente tabla proporciona los valores de t_α que corresponden a una determinada área α de cola superior y un número especificado de grados de libertad.

Grados de libertad	Área α de cola superior							
	.1	.05	.025	.01	.005	.0025	.001	.0005
1	3.078	6.314	12.706	31.821	63.657	127.32	318.31	636.62
2	1.886	2.920	4.303	6.965	9.925	14.089	22.327	31.598
3	1.638	2.353	3.182	4.541	5.841	7.453	10.214	12.924
4	1.533	2.132	2.776	3.747	4.604	5.598	7.173	8.610
5	1.476	2.015	2.571	3.365	4.032	4.773	5.893	6.869
6	1.440	1.943	2.447	3.143	3.707	4.317	5.208	5.959
7	1.415	1.895	2.365	2.998	3.499	4.029	4.785	5.408
8	1.397	1.860	2.306	2.896	3.355	3.833	4.501	5.041
9	1.383	1.833	2.262	2.821	3.250	3.690	4.297	4.781
10	1.371	1.812	2.228	2.764	3.169	3.581	4.144	4.587
11	1.363	1.796	2.201	2.718	3.106	3.497	4.025	4.437
12	1.356	1.782	2.179	2.681	3.055	3.428	3.930	4.318
13	1.350	1.771	2.160	2.650	3.012	3.372	3.852	4.221
14	1.345	1.761	2.145	2.624	2.977	3.326	3.787	4.140
15	1.341	1.753	2.131	2.602	2.947	3.286	3.733	4.073
16	1.337	1.746	2.120	2.583	2.921	3.252	3.686	4.015
17	1.333	1.740	2.110	2.567	2.898	3.222	3.646	3.965
18	1.330	1.734	2.101	2.552	2.878	3.197	3.610	3.922
19	1.328	1.729	2.093	2.539	2.861	3.174	3.579	3.883
20	1.325	1.725	2.086	2.528	2.845	3.153	3.552	3.850
21	1.323	1.721	2.080	2.518	2.831	3.135	3.527	3.819
22	1.321	1.717	2.074	2.508	2.819	3.119	3.505	3.792
23	1.319	1.714	2.069	2.500	2.807	3.104	3.485	3.767
24	1.318	1.711	2.064	2.492	2.797	3.091	3.467	3.745
25	1.316	1.708	2.060	2.485	2.787	3.078	3.450	3.725
26	1.315	1.706	2.056	2.479	2.779	3.067	3.435	3.707
27	1.314	1.703	2.052	2.473	2.771	3.057	3.421	3.690
28	1.313	1.701	2.048	2.467	2.763	3.047	3.408	3.674
29	1.311	1.699	2.045	2.462	2.756	3.038	3.396	3.659
30	1.310	1.697	2.042	2.457	2.750	3.030	3.385	3.646
40	1.303	1.684	2.021	2.423	2.704	2.971	3.307	3.551
60	1.296	1.671	2.000	2.390	2.660	2.915	3.232	3.460
120	1.289	1.658	1.980	2.358	2.617	2.860	3.160	3.373
∞	1.282	1.645	1.960	2.326	2.576	2.807	3.090	3.291

Fuente: Stevenson, Williams J. Estadística para Administración y Economía. pág. 548.