

REPÚBLICA DE CUBA
INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
CIENCIAS ÁVILA
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO BELKIS SOTOMAYOR

Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en el Consultorio Médico de Familia #25 del Policlínico Belkys Sotomayor

AUTORA: Dra. María Cristina Olivera Pérez
Especialista de primer grado en Medicina General integral

INFORME FINAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN
ENFERMEDADES INFECCIOSAS

2010

REPÚBLICA DE CUBA

**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO BELKIS SOTOMAYOR

**Conocimiento sobre infecciones de transmisión
sexual en el Consultorio Médico de Familia #25
Policlínico Belkys Sotomayor.**

AUTORA: Dra. María Cristina Olivera Pérez
Especialista de primer grado en Medicina General integral

TUTOR: Dra. Hideliza Samper Muarrak
Especialista de primer grado en Pediatría
Master en Atención al niño
Instructora

ASESORA: Dra. Mireya Cruz Mederos
Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología

**INFORME FINAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN
ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

2010

Pensamiento

¿Como arremete la Revolución contra las enfermedades? previniendo las enfermedades .Y así iremos combatiendo enfermedad por enfermedad, así iremos disminuyendo el número de epidemias, el número de victimas .Y así se irá cumpliendo el gran propósito de ir pasando de la medicina terapéutica a la preventiva. Es decir evitando que se enfermen los ciudadanos de nuestro país.....

Fidel

DEDICATORIA

DEDICATORIA:

A mi familia por apoyarme en mis estudios.

...A mi hija por ser motivo y fuente de inspiración.

...A mi esposo por su amor incondicional.

...A la Revolución por formarme como profesional.

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS

*Para mi familia, esposo
amistades y profesores
que hicieron posible la
terminación de este
trabajo
.....Muchas Gracias.....*

ÍNDICE

ÍNDICE

<i>Resumen</i>	
<i>Introducción.....</i>	<i>1</i>
<i>Objetivos</i>	<i>6</i>
<i>Capítulo 1</i>	<i>7</i>
<i>Capítulo 2</i>	<i>20</i>
<i>Diseño Metodológico.....</i>	<i>21</i>
<i>Capítulo 3.....</i>	<i>26</i>
<i>Resultados y Discusión.....</i>	<i>27</i>
<i>Conclusiones.....</i>	<i>38</i>
<i>Referencias Bibliográficas.....</i>	<i>40</i>

RESUMEN

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal donde se midieron los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en el consultorio número 25 del Policlínico Belkys Sotomayor de Ciego de Ávila. La herramienta metodológica empleada fue la encuesta. Los principales resultados obtenidos fueron que es una población joven y con alto nivel educacional que no conoce a fondo lo relacionado con las infecciones transmisión sexual, limitándose al conocimiento general y lo necesario para prevenir una ITS. Las enfermedades que más conocen son la infección por VIH/SIDA, blenorragia, condiloma, y sífilis, como vía principal de transmisión de estas enfermedades respondieron el contacto sexual desprotegido así como las transfusiones de sangre contaminada y en las formas más eficaces de prevenir estas enfermedades el uso del condón, mantener una pareja estable y las relaciones sexuales sin penetración. En cuanto a los síntomas y signos la mayoría respondió el dolor o ardor al orinar, las secreciones uretrales y las verrugas genitales; y como complicaciones más frecuentes la muerte y la enfermedad inflamatoria pélvica aguda. En relación con la edad se observó un mayor acierto en los menores de 25 años, y en cuanto a la escolaridad en los grupos que han vencido el preuniversitario y la universidad. Como las vías principales de obtención de la información se identificó la radiodifusión, libros, revistas y la prensa, cabe destacar que la escuela, los padres, las amistades y el médico de la familia jugaron algún papel en este aspecto.

INTRODUCCIÓN

Introducción

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades infectocontagiosas que al parecer ya venían conociéndose en los siglos quince y dieciséis con las guerras entre napolitanos y franceses, dentro de ellas principalmente la sífilis se extendió por Europa y los marineros portugueses la introdujeron en Asia y en África donde se desarrollaron epidemias. (1).

Las infecciones de transmisión sexual generalmente se agrupan según los síntomas y signos que producen. Tanto la sífilis como el herpes genital y el chancroide producen úlceras (llagas) sobre la piel o sobre las membranas que cubren la vaina o la boca. La sífilis tiene 3 estadios y su tiempo de incubación es, desde el momento de la infección desde 3 semanas, tiempo que tardan en aparecer los síntomas de la sífilis primaria, que se caracteriza por la aparición del chancro duro, mientras que el chancro blando aparece en la infección por chancroide. Tanto la gonorrea como las infecciones clamidiales causan uretritis (inflamación y secreción de la uretra) en los hombres, cervicitis (inflamación y secreción del cérvix o cuello uterino) e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos.

Hasta los años 1990, estas aflicciones eran conocidas comúnmente con el nombre de *enfermedades venéreas* (de *Veneris*, genitivo latino del nombre Venus, la diosa romana del amor. Otro eufemismo usado fue el de "enfermedad social".

Los responsables de salud pública introdujeron originalmente el término *infección de transmisión sexual*, que los médicos clínicos están usando cada vez más junto al término *enfermedad de transmisión sexual*, para distinguirlo del anterior. Según la sección de preguntas frecuentes del Ethiopian Aids

Resource Center – ¿Son las infecciones de transmisión sexual (ITS) diferentes de las enfermedades de transmisión sexual (ETS)? "Algunas veces los términos ITS y ETS se usan de manera indistinta. Esto puede ser confuso y no siempre exacto, así que es de ayuda primero entender la diferencia entre la infección y la enfermedad.

La infección significa simplemente que un germen, virus, bacteria, o parásito que puede causar una enfermedad está presente dentro del cuerpo de una persona. Esta persona infectada no tiene que tener necesariamente síntomas de que el virus o la bacteria están dañando realmente su cuerpo; la persona no se siente necesariamente enferma. Una enfermedad significa que la infección está realmente causando que la persona infectada se sienta enferma, o note algo incorrecto. Por esta razón, el término ITS, que se refiere a la infección con cualquier germen o virus que pueda causar una ITS, incluso si la persona infectada no tiene ningún síntoma, es un término mucho más amplio que el de ETS.

Específicamente, el término ETS se refiere solamente a las infecciones que están causando síntomas. Debido a que la mayor parte del tiempo la gente no sabe que está infectada con una ETS hasta que comienza a mostrar los síntomas de la enfermedad, la mayoría de la gente usa el término ETS, aunque el término ITS es también apropiado en muchos casos.

Por otra parte, el término de *enfermedad de transmisión sexual* se usa a veces porque es menos restrictivo en la consideración de otros factores o medios de transmisión. Por ejemplo, la meningitis es transmisible por medio de contacto sexual pero no se etiqueta como ITS porque el contacto sexual no es el vector primario para los patógenos que causan meningitis. Esta discrepancia es tratada por la probabilidad de la infección por otros medios diferentes del contacto sexual. En general, una ITS es una infección que tiene una probabilidad insignificante de transmisión por otros medios diferentes del contacto sexual, pero tiene posibilidades reales de transmisión por el contacto sexual, (no se consideran medios sofisticados como la transfusión de sangre, intercambio de agujas hipodérmicas). Así que uno puede presumir que, si una

persona está infectada con una ITS, por ejemplo *Chlamydia*, gonorrea o herpes genital, éstas fueron transmitidas por medio de contacto sexual.

También hay que reconocer las diferencias en un virus "contagioso" y un virus "transmisible". El virus contagioso es aquel que puede vivir dentro y fuera del organismo como en el caso de la gripe, porque es aeróbico (vive en presencia del oxígeno). En cambio, un virus transmisible es aquel que sólo puede vivir dentro del organismo, es anaeróbico porque al estar en contacto con el oxígeno muere de forma inmediata; la presencia del oxígeno es letal, así que solo se transmite por vías específicas (Según informaciones de la fundación AID FOR AIDS

Las estadísticas revelan que de cada 20 personas en el mundo 1, padece de una ITS al año y las mismas representan una proporción sustancial de la carga total de las enfermedades en las poblaciones de áreas urbanas con una alta prevalencia. (2,).

Según cifras de ONU/SIDA, hasta el año 2000 más de 33.6 millones de personas vivían infectadas por el VIH, valores que han aumentado en la actualidad. (3,4).

En América se estima una cifra de 50 millones de casos de ITS anualmente. (4).

En las islas caribeñas la pandemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) está ocasionando un alto costo humano y económico pues la mayoría de los enfermos o fallecidos oscilan entre los 15-44 años, las edades más productivas intelectual y laboralmente hablando. Proyecciones basadas en la tasa de infección y muerte indican que el producto interno bruto (PIB) de la región bajaría en los próximos años por la disminución de la fuerza laboral, la reducción de inversiones en el turismo y las inversiones en el tratamiento de las ITS/VIH/SIDA. (4,).

Antes del triunfo de la revolución la salud pública en Cuba era reflejo de la situación político económica reinante en el país caracterizada por la sucesión de gobiernos que no le brindaban la atención requerida de salud a la población principalmente a la de bajos ingresos. (5).

Antes de 1959 no existía reportes confiables de las entonces llamadas enfermedades venéreas, eso imposibilitaba un estudio serio sobre incidencias, prevalencias u otros

fenómeno de estas enfermedades, lo que traía como consecuencia el desconocimiento de un problema de salud muy importante para el desarrollo y bienestar de nuestra población. (5).

En nuestro país se ha producido en los últimos 20 años una situación que complica aún más las acciones de salud sobre estas enfermedades, mientras se evidencia una liberalización en las relaciones sexuales, con cambios frecuentes de parejas que elevan el riesgo entre la población, especialmente entre los jóvenes, por otro lado se mantienen los prejuicios y limitaciones en los momentos en que resulta necesario hablar sobre ellas y las personas que han sido contactos sexuales. Posiblemente por estas mismas circunstancias las ITS constituyen un problema serio de salud en el mundo entero. (6)

Los datos acumulados en Cuba hasta el mayo de 2009 son los siguientes:

- 11 208 personas seropositivas al VIH
- 4 528 han enfermado de Sida
- 1 971 fallecidos, de ellos 1834 a causa del sida y 137 por otras causas
- 9 237 personas vivas con VIH/Sida
- Más de 4 200 personas reciben tratamiento antirretroviral

Se notifican entre 40 y 50 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Cándiloma acuminado, con tendencias al incremento desde hace años, a pesar del subregistro que debe existir en alguna de ellas, debido a la no asistencia a consultas de los afectados.

En el municipio Ciego de Ávila cerro el año 2008 un total de 27 casos de VIH para un 16.3% en aumento con relación al año 2007 donde la incidencia fue de 17 casos para un 11.8%, el área de mayor tasa de incidencia fue el área Belkys la cual estamos estudiando un consultorio de esta. En cuanto a la Sífilis se diagnosticaron en el 2008 un total de 20 casos para un 14.4% casos en aumento en relación con el año 2007 que tuvimos 15 casos para un 10.9%, de blenorragia observamos una disminución de la incidencia pues en el 2007 se diagnosticaron 36 casos para un 26.3% en relación con el 2008 que se presentaron 23 casos para un 16.6%

La prevención de las ITS es una de las actividades que forma parte del trabajo, a todos los niveles jerárquicos del Ministerio de Salud Pública así como de otras instituciones que juegan un papel fundamental en la divulgación de la información y la promoción de salud en la población.

OBJETIVOS

Objetivos:

Generales:

- 1- Determinar el nivel de conocimientos sobre ITS que posee la población del Consultorio Medico de Familia # 25 del Policlínico Belkys Sotomayor.

Específicos:

- 1- Distribuir la población estudiada según:
 - Edad, sexo, nivel de escolaridad e inicio de las relaciones sexuales.
- 2- Conocer el comportamiento de un grupo de variables relacionadas con el conocimiento sobre las ITS en la población muestreada.
- 3- Determinar las principales vías de información por las cuales adquieren los conocimientos sobre ITS.

CAPITULO 1

Fundamentación teórica y gnoseológica de las ITS

CAPÍTULO 1:

FUNDAMENTACION TEORICA Y GNOSEOLOGICA DE LAS ITS.

Las ITS constituyen un gran grupo de enfermedades producidas por diferentes agentes etiológicos, que tienen en común que su principal vía de transmisión es las transmisiones sexuales. Este hecho les confiere la especial connotación pues para su control se necesita conocer y actuar sobre las relaciones y conductas sexuales de las personas, aspectos de la vida en que muchas no están de acuerdo en que se inmiscuyan. (7).

Epígrafe 1.1: Características nosológicas y epidemiológicas de las ITS

Por otra parte, las relaciones sexuales y las enfermedades que se relacionan con las mismas aún están rodeadas de prejuicios, y mientras a nadie le resulta penoso reconocer que es portador de otra enfermedad, muchos prefieren que no se conozca que padecen una ITS. (7).

La clasificación de las ITS propuesta por el doctor Flores Colombino, destacado médico sexólogo uruguayo, se basa en el criterio de gravedad e importancia.(8)

I- Infecciones graves e importantes. De no ser tratadas dañan órganos ajenos al aparato genital.

1- Infección genital no específica. Uretritis no gonocócicas o no específicas y enfermedades inflamatorias de la pelvis, por clamidias y otros.

2- Gonorrea o Blenorragia.

3- Sífilis.

4- Herpes simple genital Tipo I y II.

5- Hepatitis A y B.

6- Infección por VIH –SIDA.

7 – Infección por Citomegalovirus.

II- Infecciones de carácter menor. Generalmente localizadas en el aparato genital.

8- Candidiasis genital o Moniliasis.

9- Trichomoniasis genitourinaria.

10- Condiloma acuminado o verrugas genitales.

11- Pediculosis pubis.

12- Escabiosis.

13- Moluscum contagiosum.

14- Vaginitis inespecífica.

III- Infecciones más raras:

- 15- Chancro blando o cancroide.
- 16- Linfogramuloma venéreo.
- 17- Granuloma inguinal.
- 18- Giardiasis.
- 19- Amebiasis.
- 20- Oxiuriasis.
- 21- Infecciones por agentes bacterianos y parasitarios en varones homosexuales.
- 22- Mononucleosis infecciosas.

La incidencia de las ITS en los jóvenes ha aumentado a nivel mundial pero la prevalencia varía de una región a otra.

Aproximadamente una tercera parte de los 333 millones de casos nuevos de ITS que surgen cada año, excluidos el VIH, ocurren entre las personas menores de 25 años, según reportes de la OMS. Datos recientes sugieren que sigue creciendo el número de casos con ITS lo cual traduce que la prevención de estas infecciones entre los jóvenes es una estrategia excelente para frenar la pandemia del SIDA y el resto de las ITS. (9)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en el 2003 se detectaron en el mundo más de 60 millones de nuevos casos de gonorrea. .

Además del VIH existen otros virus que producen ITS como la infección por el Virus del Papiloma Humano, la Hepatitis B y C, el Herpes simple genital e infecciones bacterianas como la clamidiasis producida por la *Chlamydia Trachomatis*, la Blenorragia producida por el Gonococo, la Sífilis producida por el *Treponema Pallidum* y el chancro blando.

Algo sobre ITS VIH/SIDA...

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el subsiguiente desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida constituye una importante causa de morbi- mortalidad. (9) .Esta pandemia surgida en el último cuarto de siglo, ha sido capaz de diseminarse a todos los continentes. (10).

Desde antes de que se aislara el VIH se conocen los mecanismos de transmisión de esta enfermedad .Se sabe que el VIH tiene un especial tropismo por las células del organismo que expresan en su superficie el receptor CD4 .El VIH de manera concreta su glicoproteína 120 interacciona con la molécula CD4 presente en la superficie de la membrana celular y sucesivamente se introduce dentro de la célula .Una vez en su interior y debido a la acción de transcriptasa inversa el ARN viral se transforma en ADN el que adopta una forma circular y se introduce en el núcleo, integrándose en el genoma de la célula huésped, donde puede permanecer latente o bien replicarse dentro de ella, causando su destrucción y originando nuevos viriones que van a repetir el ciclo y parasitar nuevas células .De esta forma se van destruyendo de manera lenta y progresiva los linfocitos CD4 y se va fraguando la catástrofe inmunológica .(11)

No es el SIDA el que produce la muerte, sino sus complicaciones o infecciones oportunistas, tanto bacterianas como virales; así como el cáncer que se desarrolla en el transcurso de esta enfermedad .Una de las causas de muerte de las personas que

la padecen es la neumonía por *Pneumocystis carinii*. Lo más común en el cáncer es el sarcoma de Kaposi. Hay nuevas evidencia de daños en el sistema nervioso, sobre todo en la medula espinal, apareciendo síntomas como: perdida de la memoria, indiferencia, incapacidad de tomar decisiones parálisis parcial, pérdida de coordinación, etc. (11)

Categorías Clínicas:

En la siguiente tabla se contemplan los diferentes estadios de la infección por VIH:

Linfocitos T CD4	A	B	C
>500 cel./ml	A1	B1	C1
200-499 cel/ml	A2	B2	C2
<199 cel./ml	A3	B3	C3

Estadios de la infección por VIH

A: En esta categoría se incluyen pacientes con infecciones primarias y asintomáticas.

B: Pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen categoría C, pero que están relacionados con la infección de VIH (fiebre (>38,5° C) o diarrea de mas de 1 vez al mes, herpes zoster, neuropatías periféricas, candidiasis oral, leucoplasia o leucoplaquia oral vellosa, etc.)

C: Pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones incluidas en la definición de SIDA de 1987 de la OMS.(11)(12)

Específicamente en el continente africano esta pandemia cobra miles de vidas cada año.

Algunas enfermedades oportunistas asociadas con el SIDA:

- Candidiasis, tanto diseminada como el esófago a los pulmones.
- Coccidiomicosis, diseminada o extra pulmonar.
- Criptosporidiosis intestinal crónica.
- Infección por citomegalovirus, tanto diseminada como la retinitis.
- Infección por virus Herpes simple, puede ser crónica o en forma de bronquitis neumonitis o esofagitis.
- Histoplasmosis, ya sea diseminada o extra pulmonar.
- Demencia relacionada con el VIH (encefalopatía por VIH).
- Isosporiasis intestinal crónica.
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt.
- Infección por el complejo Mycobacterium avium (MAC)
- Infecciones por Mycobacterium u otras especies, ya sea diseminada o extra pulmonar.
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*.
- Septicemia por *Salmonella* recurrente.
- Toxoplasmosis neurológica

Como aún no existen medicamentos o vacunas que garanticen el control de esta enfermedad, la manera de evitar la propagación epidémica del VIH es adoptar un estilo de vida que minimice o elimine los factores de riesgo que hemos descritos anteriormente. A falta de un tratamiento curativo para el SIDA y ante su rápido incremento, el medio indispensable para poner freno a su propagación es la educación sexual a la población. (12)

Clamidiasis: La amenaza silenciosa.
¿Qué es la clamidiasis?

La clamidiasis es una de las ITS más comunes. Toda persona sexualmente activa puede tener una infección por clamidia. Sin embargo, esta enfermedad es más común en los adolescentes y adultos jóvenes (entre 15 y 24 años de edad), ya que tienen parejas nuevas o varias parejas y además no utilizan preservativos de látex o poliuretano de manera correcta y sistemática cada vez que tienen sexo oral, vaginal o anal. (13)

Tipos de Chlamydias y enfermedades que producen

Existen dos especies del género Chlamydia que son:

- Chlamydia psittaci: En el hombre produce de forma ocasional la ornitosis o psitacosis.
- Chlamydia trachomatis: Produce más variedad de infecciones en el hombre como:
- Infecciones oculares como el tracoma, conjuntivitis neonatal, neumonía intersticial del lactante.

Infecciones genitales o infecciones de transmisión sexual, como las uretritis no gonocócicas y el linfogranuloma venéreo. (13)

Las Chlamydias son sensibles a los antibióticos que inhiben la síntesis proteica como la tetraciclina y los macrólidos

- La Chlamydiasis se contagia al tener sexo sin protección con una persona infectada. Una mujer embarazada también puede contagiar al bebé cuando pasa por el canal de parto produciéndole a este una conjuntivitis o la neumonía intersticial del recién nacido.

¿Cuáles son los síntomas y signos?

El 75% de las mujeres y hasta el 50% de los hombres no presentan síntomas. La mayoría de las personas que tienen Chlamydia no lo saben. Por esta razón no buscan atención médica. En el caso de que haya síntomas, generalmente comienzan dentro de los 60 días posteriores al coito con una persona infectada. Suelen aparecer con mayor frecuencia entre la primera y la tercera semana después de contraer la infección (13)

En la mujer los síntomas pueden incluir:

- Secreción vaginal blanquecina amarillenta (pus) que proviene de un cuello uterino infectado.
- Pequeñas cantidades de sangre (manchas) o sangrado entre los periodos menstruales.
- Secreción inusual por el orificio urinario (secreción uretral).
- Sensación de ardor o dolor al orinar.

En el hombre, los síntomas pueden incluir:

- Pus secretado por el pene (secreción uretral).
- Irritación o picazón, con o sin sensación de ardor al orinar. Esto recibe el nombre de uretritis (13).

¿Puede la Clamidia causar otros problemas si no se trata?

Sí. En la mujer, la clamidia no tratada puede provocar infecciones en otras partes del sistema reproductor. Esta infección se llama Infección Pelviana Inflamatoria (EPI). La EPI puede provocar dolor abdominal, fiebre, posible infertilidad (incapacidad para tener hijos) embarazos ectópicos (embarazos fuera del útero) y dolor pelviano crónico. En el hombre, la clamidia no tratada puede causar infección uretral y otras complicaciones tales como los testículos sensibles e inflamados (epididimitis), lo que puede ser causa de esterilidad (incapacidad para producir esperma y engendrar) otra de las complicaciones en el hombre es la infección en la próstata (prostatitis). (13)

Una mujer que tiene clamidiasis puede transmitirle la enfermedad al bebé en el parto normal. En nuestro país los profesionales de salud le recetan gotas medicinales para los ojos a todos los recién nacidos. Las mismas evitan que el recién nacido contraiga una infección ocular causada por clamidia o gonorrea. La infección de clamidiasis aumenta las posibilidades de contraer otras infecciones de transmisión sexual ITS, tales como blenorragia o VIH.

¿Se cura la clamidia?

Sí. La clamidia se trata y se cura fácilmente con antibióticos. El profesional de salud recetará una dosis única de azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina dos veces por día o tetraciclina en 4 subdosis hasta 2g/día. Existen otros antibióticos pero no son tan eficaces. Todos se toman durante siete días. Si una vez terminado el medicamento los síntomas persisten, se debe consultar nuevamente con el profesional de la salud (13)

Una infección por clamidia no crea inmunidad contra la enfermedad. Desde que una persona contrae una infección por clamidia, la misma puede contagiar la

enfermedad y continuar haciéndolo hasta que reciba el tratamiento adecuado. Si la(s) pareja(s) no recibe el tratamiento adecuado antes de tener sexo oral, vaginal o anal, o si se tiene sexo oral, vaginal o anal sin utilizar preservativos (sexo sin protección) se corre el riesgo de contraer la infección nuevamente. Por lo tanto las parejas deben ser examinadas y tratadas por esta enfermedad, incluso si no se presentan síntomas. (13)

¿Como se puede prevenir la clamidia?

La única manera segura de evitar la infección es no tener sexo (abstinencia). (13)

Para disminuir el riesgo de contagiar o contraer la clamidia, utilizar un preservativo de látex o poliuretano cada vez que se tiene sexo oral, vaginal o anal. El uso de preservativos no anula completamente el riesgo de contagiar una ITS. Esto se debe a que los preservativos no son 100% efectivos. Sin embargo, los preservativos reducen, significativamente el riesgo de contraer la clamidia. También ayudan a prevenir el contagio de otras enfermedades venéreas, entre ellas el VIH (13)

Si existe la posibilidad de tener la infección o ha habido exposición, no se debe tener sexo oral, vaginal o anal. Los miembros de la pareja deben consultar con el profesional de la salud para realizarse chequeos físicos completos que incluyen una historia clínica sexual completa y exámenes para detectar enfermedades venéreas comunes. Se deben realizar exámenes para detectar gonorrea, clamidia, sífilis, herpes, verrugas genitales, trichomoniasis y VIH. La única forma de protección es mediante el cuidado de la salud. (14)

Blenorragia:

La blenorragia es causada por una bacteria coco gramnegativo, la *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo, la que puede crecer y multiplicarse en las membranas mucosas del cuerpo.

Su transmisión se origina exclusivamente a través de las relaciones sexuales, o, también por el uso de prenda común, ropa interior, sábanas y toallas.

Requiere de la célula humana para sobrevivir, por lo que el tipo de contacto es necesario para que ocurra el contagio tiene que ser directo: entre el susceptible y las secreciones de las membranas mucosas del infectado. Este tipo de contacto ocurre casi exclusivamente a través de las relaciones sexuales. (14)

¿Cuales son los síntomas principales en el hombre y la mujer?

En el hombre los más comunes son el ardor y el dolor al orinar y la secreción uretral de color blanco amarillenta. En la mujer pueden ser específicos. Puede existir ardor y dolor al orinar así como secreción vaginal amarillenta e inclusive sanguinolenta. La infección rectal produce sensación de hormigueo o picazón, dolor al defecar, sangra miento rectal y la infección faríngea, dolor al tragar y enrojecimiento de la faringe y amígdalas. (14)

¿Puede padecerse la enfermedad y sin embargo carecer de síntomas. ?

La ausencia de síntomas es frecuente en ambos sexos, pero más en la mujer. Toda persona con la infección puede transmitirla a otros, independientemente de la presencia o no de síntomas. Las personas asintomáticas no se reconocen

enfermas, no solicitan atención médica ni se abstiene de tener relaciones sexuales, poniendo en riesgo la salud de otros al exponerlos a la infección y la suya propia, pues pueden aparecer serias complicaciones.

La ausencia de síntomas es frecuente en ambos sexos, pero mucho más en la mujer. Toda persona con la infección puede transmitirla a otros, independientemente de la presencia o no de síntomas. Las personas sintomáticos no se recosen enfermas, no solicitan atención medica ni se abstienen de tener relaciones sexuales, poniendo en riesgo la salud de otros al exponerlos a la infección y la suya propia, pues pueden aparecer serias complicaciones.

El período de incubación (tiempo transcurrido entre el contagio y la aparición de síntomas) es generalmente de 2 a 7 días aunque puede ser mayor. Es transmisible mientras la persona permanezca con la infección. La eficacia y prontitud del tratamiento del enfermo y su(s) parejas sexuales acorta significativamente este período. (15)

¿El padecerla inmuniza de por vida?

Puede adquirirse más de una vez, ya que la calidad de los anticuerpos que se forman después de padecerla no se protege ante próximas exposiciones. (15)

Varios exámenes de laboratorio pueden confirmar el diagnóstico, tras la obtención de muestras de las secreciones de las membranas mucosas infectadas como el meato uretral externo y la observación microscópica del gonococo. (15)

¿Qué consecuencias acarrearía si no se trata adecuadamente?

Pueden ocurrir complicaciones serias y permanentes. En la mujer es causa frecuente de EPI, la que de forma silente puede ocasionar infertilidad o estrechez de las trompas, incrementándose el riesgo de embarazo ectópico (el que ocurre fuera del útero, generalmente en las trompas). En el hombre puede afectara la próstata, conductos epidídimos (vía por donde fluye el semen) y testículos, causando posteriormente esterilidad. (15-16)

¿Cuándo se debe iniciar el tratamiento antibiótico y cuanto dura como promedio?

Desde la primera consulta se inicia el tratamiento. No es completo si no cumple con el tratamiento del enfermo y su pareja sexual, además de la promoción del uso del condón.

El riesgo de adquirir el VIH es mucho mayor, atendiendo a que la inflamación mucosa que la acompaña facilita la entrada del virus al organismo.

No obstante que algunos piensen que es "llover sobre lo mojado", habría que consignar una pregunta clave: ¿Cómo prevenir? (17)

Verruga Genital:

Las verrugas genitales (o condilomas o *condiloma acuminata*) son una enfermedad de transmisión sexual altamente contagiosa, causada por el virus

del papiloma humano (VPH), se transmite al mantener relaciones sexuales por vía oral, genital o anal con una pareja sexual infectada. Cerca de dos tercios de aquellos que mantienen relaciones sexuales con una pareja con verrugas genitales las desarrollarán a su vez, alrededor de los tres meses después del contacto.

En las mujeres, las verrugas se presentan en las partes interior y exterior de la vagina, en la abertura (cérvix) hacia el vientre (útero), o alrededor del ano. En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. En caso de las, se pueden observar generalmente en el glande. También se pueden encontrar en el cuerpo del pene, en el escroto, o alrededor del ano. Se da el caso, poco común en que se presentan verrugas genitales en la boca o garganta de un individuo que ha tenido sexo oral con una persona infectada.

Los condilomas se presentan a menudo en aglomeraciones y pueden ser muy pequeñas o pueden extenderse en grandes masas sobre el área genital o anal.

Diagnóstico:

Cualquier médico o empleado de servicios de salud puede diagnosticar la infección con solo observarlas en un paciente. Las mujeres con verrugas genitales deben someterse también a un examen para detectar posibles verrugas en el cuello uterino. Hay evidencia de que la infección por VPH es un factor de riesgo y a sus veces causa del cáncer cervicouterino. (18,19)

Una prueba de Papanicolaou también puede indicar la posible presencia de una infección cervical por VPH. En este examen son examinadas células tomadas del cervix bajo el microscopio para ver si son cancerosas. Si el Papanicolaou de una mujer arroja resultados anormales, es probable que esta tenga una infección por VPH. De ocurrir esto, deberán llevarse a cabo exámenes posteriores para detectar y tratar cualquier problema cervical.()

Tratamiento:

Las verrugas genitales a menudo desaparecen sin necesidad de tratamiento. En caso contrario, pueden desarrollar pequeñas carnosidades similares a una coliflor. No hay manera de predecir si las verrugas crecerán o desaparecerán. Por ende, si se sospecha de padecerlas se debe consultar a un médico para examen y tratamiento de ser necesario.

Dependiendo de los factores como el tamaño y localización de las verrugas el médico puede ofrecer diversas maneras de tratarlas:

1. Imiquimod, una crema de respuesta inmunológica que se aplica sobre el área infectada.
2. Una solución de podofilina al 20 % que se aplica sobre el área afectada y posteriormente se lava.
3. Una solución de podofiloxina al 0.5% aplicada sobre el área afectada sin necesidad de lavarla después.
4. Una crema de 5-fluorouracil al 5 %
5. Ácido tricloroacético (ATC)

No se debe usar podofilina o podofiloxina durante el embarazo, pues la piel las absorbe y pueden causar efectos de nacimiento al feto. Tampoco debe usarse la crema de 5-fluorouracil.

Si las verrugas son pequeñas, se pueden eliminar por congelación (criocirugía), quemarse (electro cauterización), o tratamiento con láser. Ocasionalmente, deberá realizarse una cirugía para eliminar verrugas demasiado grandes que no responden a los otros tratamientos.

Aunque se puede acabar con las verrugas mediante tratamientos, ninguno de ellos acaba con el virus. Debido a esto, las verrugas reaparecen a menudo después de ser tratadas.

Algunos médicos utilizan el fármaco antiviral alfa interferón, que se inyecta directamente en las verrugas, para tratar las que reaparecen después de su eliminación por métodos tradicionales. Sin embargo, este fármaco es costoso y no reduce la frecuencia de reaparición de las verrugas.

Entonces, ¿Cómo prevenir? (19,20)

Conclusión a la que hemos llegado en más de una ocasión y debemos transmitir a los jóvenes, adolescentes e incluso desde la niñez que es, *por sobre todas las cosas, educarlos hacia una conducta sexual responsable*

Existen más posibilidades de que los jóvenes adopten y mantengan comportamientos sexuales más seguros que las personas mayores que ya tienen hábitos sexuales bien establecidos una vez hecha la propaganda de prevención; siendo este uno de los medios para reducir las tasas de infección pues no existe tratamiento específico para algunas ITS y para otras es bien costoso económicamente hablando. (21,22)

Sin embargo muchos factores interrelacionados y complejos que ponen a los adolescentes en riesgo de contraer una ITS no serán cambiados fácilmente. En muchos casos estos incluyen una educación deficiente que conlleva a la falta de percepción del riesgo, la pobreza, el desempleo, la falta de instrucción y otras prácticas como el alcoholismo y la drogadicción.

Para no contraer una ITS toda la población general debe tener conocimiento y actitudes que le permitan reducir los riesgos. (24,23)

El control de las enfermedades venéreas depende de fomentar las prácticas sexuales seguras y brindar buenas instalaciones médicas para su diagnóstico y tratamiento. Es fundamental educar a las personas y explicarles cómo evitar la propagación de estas enfermedades, especialmente fomentando el uso del preservativo. (24,25)

Otro aspecto del control es la localización del contagio. Los médicos intentan localizar y tratar a todos los contactos sexuales de la persona infectada. Las personas que han sido tratadas son examinadas nuevamente para tener la certeza de que están curadas (26,27)

Una educación sexual responsable en el seno de la familia y la escuela desde temprana edad puede ayudar a los jóvenes a crear valores y evitar

comportamientos de riesgo pues muchos comienzan las relaciones sexuales sin haber recibido información alguna sobre la salud de la reproducción.

Nuestra máxima aspiración es potenciar en la población una vida sexual y social placentera, plena y responsable a través de los senderos que ellos mismos se propongan y sean capaces de trazar

*CAPÍTULO 2: ASPECTOS METODOLÓGICO
SOBRE EL ESTUDIO OBSERVACIONAL
DESCRIPTIVO EN LA POBLACIÓN DEL
CMF #25 DEL POLICLINICO BELKYS
SOTOMAYOR*

Epígrafe 2.1 Aspectos Metodológicos de la investigación.

Se realizó un estudio observacional descriptivo sobre los conocimientos de ITS que posee la población del consultorio # 25 del policlínico Belkys Sotomayor.

Esta investigación es fundamental porque nos permite identificar el grado de conocimiento que tienen las personas sobre las ITS y como pueden participar activamente en la prevención de las mismas.

Universo y Muestra

1-Método de selección del universo:

El marco donde se realizó la investigación fue en la población del CMF #25 del policlínico comunitario docente Belkys Sotomayor en el período de abril del 2009 hasta abril del 2010, del universo de 557 personas comprendidas entre 15 a 64 años se selecciona una muestra utilizando el método aleatorio simple de 78 personas a los cuales se les aplicó la encuesta.

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del Materialismo Dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- Análisis – síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- Análisis histórico –lógico: Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de su historia, por lo que se emplea para indagar sobre las ITS.
- Inducción – deducción: Porque en la investigación se establecen generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.
- Hipotético –deductivo: Por deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la investigación.

Métodos empíricos:

- La observación: Mediante la misma se conoce la realidad del proceso, para así diagnosticar y poder aplicar un programa de intervención educativa que logre resolver el objetivo general de la investigación.
- La encuesta o instrumento (anexo No 2): Se utilizó como técnica para la obtención de la información dada sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a la población escogida que constituyeron la muestra, para evaluar los conocimientos de los mismos acerca de las ITS.
- El procesamiento estadístico: Estos datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS v.15 y para los textos y gráficos se utilizaron los programas Microsoft Word. Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados en cuadros estadísticos para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje). Para evaluar el nivel de conocimientos y la efectividad de la intervención se utilizó el Test de medias para medir el nivel de significación de $\alpha = 0.05$:

Conceptualización y operacionalización de las variables:

VARIABLE DEPENDIENTE:

Conocimiento: La adquisición a través de la vida de temas relacionado con las ITS.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluó los mismos

Operacionalización de las variables.

Variables	Tipo	Operacionalización	
		Escalas	Descripción
Grupo de edad.	Cuantitativa Continúa.	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 24 años • 25 a 34 años • 35 a 44 años • 45 a 54 años • 55 a 64 años 	Según último año cumplido.
Sexo	Cualitativa Dicotómica.	Femenino Masculino	Según sexo biológico
Nivel de Conocimiento	Cualitativa Ordinal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Según puntuación alcanzada en el cuestionario aplicado
Nivel de escolaridad	Cualitativa Nominal Politómica.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Preuniversitario • Técnico medio • universitario 	Según nivel educacional vencido
Vías para adquirir conocimiento sobre ITS	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Radio y Televisión • Libros, Revistas, prensa escrita • En escuela • Medico Familia • Familiares • Amistades 	Según origen de la información.

Se reflejó el promedio de edad de los encuestados, sexo, y nivel de escolaridad. Para el análisis y procesamiento cuantitativo de la información se realizó mediante la agrupación de las variables de forma sumatoria y utilizando la medida de por ciento (%) en una base de datos Microsoft Word donde se expusieron los resultados en tablas estadísticas, relacionando variables demográficas con las respuestas afirmativas del conocimiento sobre enfermedades venéreas.

- ❖ Para dar cumplimiento al objetivo No. 1 se expusieron preguntas directas para identificar :
 - Edad , sexo , nivel de escolaridad
 - Edad en que recibió las primeras informaciones sobre educación sexual.

- ❖ Para dar cumplimiento al objetivo No. 2 se exponen unas series de pregunta donde el encuestado debe mencionar de las ITS, si saben identificar signos y síntomas, vías de transmisión, formas de prevención y la complicaciones de las ITS no tratadas y de ellas cuales son curables.

- ❖ Para dar cumplimiento al objetivo No.3 se expuso una pregunta con diferentes elementos a marcar con una (X) como fueron: escuela, médico de familia, radiodifusión, Radio y televisión libros y revistas, padres, amistades y otros, obteniendo así el elemento que más influyo en la obtención de la información sobre ITS.

CAPITULO 3: EXPOSICIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA REVISADA

Tabla # 1: Distribución por grupo de edad y sexo de la población en estudio del consultorio #25 del Policlínico Belkys Sotomayor.

GRUPOS EIDADES	MASC	%	FEM	%	TOTAL
15 a 24	8	42,1	11	57,9	19
25 a 34	4	40	6	60,0	10
35 a 44	11	45,8	13	54,2	24
45 a 54	6	42,8	8	57,1	14
55 a 64	5	45,4	6	54,5	11
TOTAL	34	43,5	44	56,4	78

Fuente: Encuestas realizadas.

En la tabla # 1 se observa como el sexo masculino está representado por el 43,5% de ellos los del grupo etáreo de 55 a 54 y los de 35 a 44 años correspondieron a los de mayor frecuencia representando el 45,8 % y 45,4% respectivamente. En cuanto al sexo femenino se comportó de la siguiente forma el 56,4% lo constituyó el sexo femenino, el grupo de edad de 25 a 34 años y de 15 a 24 años fueron los de mayor participación en nuestro estudio constituyendo el 60 % y 57,9 % respectivamente.

Tabla # 2: Nivel de escolaridad según grupo de edad.

GRUPOS EDADES	PRIMARIA	%	SECUNDARIA	%	PRE- UNIV	%	TEC. MEDIO	%	UNIVERS	%	T
15 a 24	0	0	2	10,5	2	10,5	6	31,6	9	47,4	1
25 a 34	1	10	3	30	2	20,0	2	20,0	2	20,0	1
35 a 44	3	12,5	6	25	5	20,8	3	12,5	7	29,2	2
45 a 54	2	14,3	7	50	2	14,3	2	14,3	1	7,1	1
55 a 64	4	36,4	2	18,2	1	9,1	2	18,2	2	18,2	1
TOTAL	10	12,8	20	25,6	12	15,4	15	19,2	21	26,9	7

Fuente: Encuestas realizadas.

En la tabla # 2 muestra el nivel de escolaridad según grupo de edades como se puede apreciar el mayor grupo lo constituyen el nivel universitario para el 26,9% seguido por el nivel secundario con un 25,6 % y los técnico medio con un 19,2 %, consideramos oportuno resaltar que solamente el 12,8% de los que participaron en nuestro estudio tienen nivel primario lo que habla a favor del alto nivel escolar de nuestra población y que el grupo de edad que mayor nivel de escolaridad tiene son los comprendidos entre 15 y 24 años representando el 47,4 % .

Tabla # 3: Grado de conocimiento sobre las diferentes infecciones de transmisión sexual y su curación.

Enfermedad	Conocimiento de las ITS				Conocimiento sobre su curación			
	SI		NO		SI		NO	
	No	%	No	%	No	%	No	%
VIH- SIDA	74	94.9	4	5.1	5	6.4	73	93.6
Blenorragia	73	93.6	5	6.4	75	96.1	3	3.8
Condiloma	71	91.0	7	8.9	37	47.4	41	52.5
Sífilis	70	89.7	8	10.2	70	89.7	8	10.3
Herpes simple	39	50	39	50	25	32.1	53	67.9
Hepatitis B	23	29.5	55	70.5	3	3.8	75	96.1
Tricomonas	19	24.4	59	75.6	65	83.3	13	16.7
Moniliasis	71	91	7	9	75	96.1	3	3.8
Pediculosis pubis	72	91	6	7.6	75	96.1	3	3.8
Linfogranuloma Venéreo	4	5.1	74	94.9	3	3.8	4	5.1
Vaginitis	3	3.8	75	96.1	0	0	0	0
Hepatitis C	3	3.8	75	96.1	5	6.4	4	5.1

Fuente: Encuestas realizadas.

En la tabla # 3 se puede observar que la mayoría de los encuestados mencionan al VIH/SIDA como la infección de transmisión sexual que más conocen con un 94.9% de los encuestados seguida de la blenorragia, condiloma acuminado, sífilis y herpes simple, como mínimo mas del 50% de los encuestados mencionan cada una de las 5 enfermedades .Cabe destacar que enfermedades como la blenorragia, condiloma acuminado y herpes simple son las de mayor incidencia en la población tanto joven como adultos exceptuando la infección por VIH de la cual se tiene un gran conocimiento debido al esfuerzo hecho por los medios de difusión masiva en la promoción de salud

específicamente en la divulgación de conductas sexuales responsables .Lo encontrado en esta tabla no difiere en gran medida de lo encontrado en la literatura revisada (31, 33,34); el problema fundamental lo vemos a la hora de definir características particulares de cada enfermedad por lo que observamos que se mencionan enfermedades como el condiloma acuminado y el herpes simple genital son curables de forma definitiva; así como otro grupo plantea que enfermedades como la blenorragia, sífilis, , moniliasis, linfogranuloma venéreo y no tienen curación.

Tabla # 4: Conocimiento sobre la vía de transmisión de las ITS.

Vía de transmisión	Si conocen	%	No conocen	%
Contacto sexual desprotegido	78	100	-	-
Trasfusiones de sangre contaminada	74	94.1	4	5.1
De madre a hijo (vía transplacentaria)	46	59.0	32	41.0
Tatuajes	38	49.2	40	51.2
Trasplantes de órganos	19	24.4	59	75.6
De madre a hijo (lactancia materna)	16	20.6	62	79.4
Utilizar objetos de pacientes enfermos	9	11.6	69	88.4
Uso conjunto de baños públicos	4	5.2	74	94.8
Tos, estornudos , besos	3	3.9	75	96.1
Picaduras de mosquitos	2	2.6	76	97.4

Fuente: Encuestas realizadas

En la tabla # 4 en cuanto al conocimiento sobre la vía de transmisión de las ITS, el 100% concuerda que las vías mas comunes de transmisión son el contacto sexual desprotegido, el 94,1 % mencionan las transfusiones de sangre contaminada, concordando con otros trabajos y bibliografía consultada (31, 33,34), también mencionan otras vías como la transmisión de madre a hijo tanto por vía transplacentaria como por la lactancia materna pero lo mencionan el 59% de los encuestados; también se mencionan los tatuajes con instrumentos contaminados , pero es preocupante observar que existan creencias erróneas sobre ciertas vías de transmisión de las ITS como picaduras de mosquitos, uso conjunto de baños públicos compartir socialmente con personas enfermas; que todavía se encuentran arraigadas a las personas debido a la falta de conocimiento sobre el referido tema.

Tabla # 5: Nivel de conocimiento sobre el modo de prevenir las ITS.

Forma de prevención	Es medida de protección	%	No es medida de protección	%
Práctica sexual protegida	78	100	-	-
Mantener una pareja estable	67	85.9	11	14.1
Higiene personal adecuada	52	66.7	26	33.3
Uso de anticonceptivos	47	60.3	31	39.7
Relación sexual sin penetración	9	11.5	69	88.5
Uso del mosquitero	2	2.6	76	97.4
Cambio frecuente de pareja	1	1.3	77	98.7

Fuente: Encuestas realizadas

En cuanto a la forma de prevenir las infecciones de transmisión sexual el 100% de los encuestados coincide en que la práctica sexual protegida es el modo más eficaz para no contraer cualquier tipo de infección de transmisión sexual, luego ubican el hecho de mantener una pareja estable lo cual también es correcto. Podemos apreciar en la tabla # 5, que un 66.7% alega que una buena higiene personal es una forma de prevención de las ITS lo cual es erróneo así como el uso de anticonceptivos y el uso del mosquitero. Cabe destacar que el 11.5% propuso las relaciones sexuales sin penetración como otra forma, muy eficaz de prevención de las ITS.

Tabla # 6: Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de sospecha de una ITS.

Signos y síntomas	Relación con ITS	%	No Relación con ITS	%
Ardor o dolor al orinar	71	91	7	9
Secreción uretral	67	85.9	11	14.1
Verrugas genitales	65	83.3	13	16.7
Ulceración genital	49	62.8	29	37.2
Dolor abdominal	44	56.4	34	43.6
Fiebre	40	51.2	38	48.2
Tos	2	2.6	76	97.4

Fuente: Encuestas realizadas

En cuanto a nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de sospecha de una ITS se menciona en la tabla # 6, el ardor o dolor al orinar por el 91% de los encuestados así como la secreción uretral, esto coincide con dos de los síntomas fundamentales de las infecciones por *Gonococo* y/o *Clamidia Trachomatis*, también se le da importancia a las verrugas genitales manifestación fundamental de las infecciones por el Virus de Papiloma Humano y las ulceraciones en la región genital, síntoma común de varias ITS como las infecciones por *Treponema Pallidum*, causante de la sífilis , *Clamidia Trachomatis*, causante de del linfogranuloma venéreo . Aunque no se menciona entre los primeros, la fiebre puede ser un síntoma fundamental, que a veces aparece como síntoma aislado en el caso de la infección por VIH/SIDA

o el virus de la Hepatitis B (VHB), o acompañado a otras manifestaciones como en la sífilis o la clamidiasis .También se mencionan el dolor abdominal por el 56.4% el cual puede ser un síntoma de la infección por el VHB o manifestación de una complicación de las ITS como lo es la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda y la tos que se puede presentar como síntoma de las complicaciones de la infección por VIH/SIDA como lo es la neumonía por *Pneumocystis carinii* .

Tabla # 7: Conocimiento sobre las complicaciones de las ITS no tratadas.

Complicaciones	Si Es una complicación	%	No Es una complicación	%
Muerte	69	88.5	9	11.5
Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda	54	69.2	24	30.8
Malformaciones fetales	53	67.9	25	32.1
Infertilidad	52	66.6	26	33.4
Cáncer Cervicouterino	39	50	39	50
Perdida de la visión	28	35.9	50	64.1
Cervicitis	24	30.8	54	69.2
Accidente Vascular Encefálico	11	14.1	67	85.9
Diabetes Mellitus	4	5.2	74	94.6
Gastritis	2	2.6	76	97.4

Fuente: Encuestas realizadas

En la tabla anterior, tabla # 7 se denota que existe conocimiento sobre las complicaciones de las ITS no tratadas .El 88.5% plantea la muerte como complicación fundamental y esto es debido al conocimiento que poseen sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida la cual es la enfermedad que mencionan el mayor número de encuestados, por otro lado se menciona la Enfermedad inflamatoria pélvica aguda la cual la pueden causar gérmenes como la *Clamydia Trachomatis* o la *Neisseria Gonorrea* ,así como el cáncer cervicouterino el cual es una complicación tardía de las infecciones por virus encógenos como el VPH seróticos 16,18 y 31 los cuales producen mutaciones a nivel de las células de cérvix produciendo en sus inicios una cervicitis ,luego el carcinoma in situ y evolucionando hasta el estadio final dela neoplasia intracervical (NIC) grado 3, también se menciona correctamente la infertilidad 66.6% como una de las complicaciones mas importantes de las ITS no tratadas

y esto es producto, entre otras cosas, de la inflamación ,cicatrización y estenosis que sufren las trompas de Falopio de las mujeres afectadas producto de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda que producen algunos gérmenes antes mencionados .

En esta tabla también existen planteamientos incorrectos por parte de los encuestados que mencionan las malformaciones fetales, los accidentes vasculares encefálicos y la diabetes mellitus como complicaciones de las infecciones de transmisión sexual no tratadas.

Tabla # 8: Nivel de conocimientos sobre ITS de acuerdo al nivel escolar.

	Primaria				Secundaria				Técnico Medio				Pre universitario				Unive	
	Si Conocen		No Conocen		Si Conocen		No Conocen		Si Conocen		No Conocen		Si Conocen		No Conocen		Si Conocen	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Vía de transmisión	35	27.3	43	33.5	72	56,1	6	4,6	76	59,2	2	1,5	76	59,2	2	1,5	78	1
Modo de evitar las ITS	52	40.5	26	20.2	74	57,7	4	3,1	74	57,7	4	3,1	76	59,2	2	1,5	78	1
Síntomas y Signos De las ITS	12	9,3	66	51,4	69	53,8	9	7,0	69	53,8	10	7,8	71	55,3	7	5,4	76	5
Complicaciones de las ITS no tratadas	11	8,5	67	52,2	57	44,6	21	4,4	65	50,7	13	10,1	72	56,1	6	4,6	74	5

Fuente: Encuestas realizadas

En la tabla # 8 nos deja ver sobre el conocimiento de las ITS de acuerdo al nivel escolar que existe un mayor conocimiento sobre las forma de transmisión y prevención de la ITS en el nivel preuniversitario y universitario en un 59,2% y un 100% respectivamente seguidos del conocimiento de los signos y síntomas además de las complicaciones no tratadas, observando así como los que menor grado escolar tienen poseen menos dominio de estos aspectos , aunque no dejan de tener algún conocimiento necesario también habla a favor del alto nivel de escolaridad de nuestra población, esto constituye un aspecto positivo producto que nos permitiría al personal de salud; primero, actuar de forma rápida ante la sospecha de padecer una ITS ;segundo, constituye un ejemplo fundamental para la prevención y promoción de salud, contribuyendo a disminuir su incidencia y prevalecía.

Tabla# 9: Vías principales por las que adquirieron la información sobre ITS.

Vía principal	Si Recibieron Información	%	No Recibieron Información	%
Radio y Televisión	69	58,8	9	7,02
Libros y revistas	62	48,3	16	12,4
Escuela	53	41,3	25	19,5
Médico de la familia	52	40,5	26	20,2
Padres	51	39,7	27	21,0
Familiares	49	38,2	29	22,6
Prensa	47	36,6	31	24,1

Fuente: Encuestas realizadas

Podemos apreciar en la Tabla # 9 las principales vías de adquisición de las informaciones sobre ITS fue a través de la radio y televisión para un 58,8%, seguido de la lectura en libros y revistas en un 48,3 además se hace mención a elementos como la escuela 41,3% médico de la familia en un 40,5% cual nos deja ver que todavía falta de educación sexual por parte del personal de salud, insuficiente trabajo educativo y falta de elaboración de un material educativo por parte del programa de ITS además de poca información los profesores padres y amistades los cuales juegan un papel fundamental en la educación de los las personas aspecto lo cual concuerda con lo visto en la bibliografía consultada (31, 33,36).

Recomendaciones

Recomendaciones

Dentro de las recomendaciones que se le realizan a este trabajo están:

- Estimular la búsqueda de información sobre Infecciones de Transmisión Sexual fundamentalmente en la población adolescente y adulto joven.
- Tener un enfoque intervencionista sobre la población que se estudia, agregando un programa de estudio en forma de conferencias y/o charlas educativas.
- Aplicar el programa educativo sobre ITS diseñado
- Extender el estudio a otras áreas de salud.

Bibliografía

Bibliografía

1. Manzur J, Díaz Almeida J, Cortés M. Enfermedades de transmisión sexual .Dermatología .Editorial Ciencias Medicas, 2002, pág. 223-232.
2. Berdaquera D, Fariñas AT, Ramos I. Las ETS en embarazadas, un problema de salud a nivel mundial .Revista cubana MGI 2001 17(2):90-185.
3. Global Crisis action :an international efforts to combat the spread of HIB/AIDS field exchange emergency nutrition Network august 2005; 13: 12
4. Mucho jóvenes hacen frente a riesgos graves .Network español 200,20(3) : 4-9
5. Plan estratégico para ITSVIH/SIDA 2001-2006 Cuba .Ministerio de salud publica .Viable From : <http://www.sld.cu/servicios /sida/buscar.php>: dic2006
6. Programa de prevención y control de ITS .MINSAP.CBA.2006.Available from:/aps.sld.cu/bvs/materiales/ets/introducción.pdf <http://www.ipk.sld.cu.biblioweb/proqnac/pdf> .Citado: nov./2006
7. Programa de prevención y control de ITS.MINSAP.CUBA.2007
8. Sánchez Santos L, L, Enfermedades de trasmisión sexual. Introducción a la Medicina General Integral .Editorial Ciencias Medicas 2001,Pág111(3)
9. ITS VIH /SIDA Available from [http// www.ld.cu/servicios /sida/temas.php?idv](http://www.ld.cu/servicios /sida/temas.php?idv), citado : Noviembre 2008
10. Menenghhello .Tratado de Pediatría .5ta edición .Tomo I .Ed. Médica Panamericana FA, 1997. Buenos Aires ,120
11. Reyes JO .SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.2002
12. Enfermedad de Transmisión Sexual .Infección por VIH/SIDA Wikipedia Enciclopedia Libre, Citado : 10/12/2007
13. Enfermedad de trasmisión sexual .Clamidia Wikipedia Enciclopedia Libre. Citado 10/12/2005
14. Departamento de salud .pdf .Evolución y estado actual de su definición y clasificación.Dermatol.Venez. edición digital 1995
15. González Hernández A, La sexualidad del adolescente. Revista sexología y sociedad, año 7, N O 17, Abril 2001. Pág. 4-8
16. ¿Quién dijo que todo esta perdido? Adolescentes y VIH/SIDA, Revista Sexología y sociedad, año 11, No 27, Abril de 2005, Pág.4-8.
17. Castro Alegré PL .La intervención familiar en las actuales realidades sociales .Revista Sexología y Sociedad año 9, No 21, abril de 2003 Pág.7-11.
18. Goldstein B, Castañeda M .Aprendiendo y descubriendo a través de Salud sexual respecto VIH/SIDA .Revista sexología y sociedad, año 10, No 25, Agosto 2004.Pág. 23-25.

19. Castro Espín M. Programa Nacional de Educación Sexual en la estrategia cubana de desarrollo Humano .Revista Sexología y Sociedad, año 8, No 20, Diciembre 2002 .Pág. 7-8.
20. Programa de la OMS contra el VIH/SIDA [www.who.int /mediacenter/news releases /2005/pr30/es/index.html](http://www.who.int/mediacenter/news/releases/2005/pr30/es/index.html).Citado:feb /2007.
21. Situación Epidemiológica del VIH/SIDA, sífilis y blenorragia .Centro de Higiene y Epidemiología .Vice dirección de Epidemiología.Dic.2008.
22. Por la Vida: Centro de Prevención ITS/VIH-SIDA. Cooperación OPS, OMS.Dic 2006, Vol. 3, No 1.
23. Manual para Médicos de Familia sobre ITS/VIH/SIDA. Centro Nacional de Prevención de ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública, Pág.32-50,2003.
24. Enfermedades de transmisión sexual .Enfermedades infecciosas. Manual Merck de Diagnostico y Terapéutica .Edición en español. Edición digital.2006
25. Cabrera Rodríguez M. Conocimientos y comportamientos sobre sexualidades en un grupo de adolescentes del Municipio de Ciego de Ávila. Trabajo para optar por el título de especialista de 1er Grado en Med.General Integral .Facultad de Ciencias Medicas de Ciego de Ávila, año 2004.

26. Resumen estadístico de la epidemia de VIH/sida en Cuba hasta el 2007 [página en Internet] 2008 [citado 28 de enero de 2008]. [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/sida/temas.php?idv=2240>
27. Haffmann C, Rockstrah JK, Kamps BS. HIV Mediline 2006[monografía en Internet]. Paris: Flying Publisher; 2006[citado 28 ene 2008]. Disponible <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1514189&blobtype=pdf>
28. Cuba; Ministerio de Salud Pública .Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA 2001-2006.Ciudad de la Habana: MINSAP2001-2006
29. Cancio Enriques I, Sánchez Fuentes J, Reimond González V, López Rodríguez VJ. Información Básica sobre la atención integral a personas Viviendo con VIH/SIDA. La Habana: Editorial Lazo Adentro; 2006

Anexo 1

Encuestas

Edad: ____ Escolaridad: ____
Sexo: ____

1-Mencione las enfermedades de transmisión sexual que usted conoce

2-Diga cuales son curables y cuales no

Si _____

No _____

3-Las enfermedades de transmisión sexual se contraen por:

5.1-Tos, estornudos, besos: ____

5.2-Trasplante de órganos ____

5.3-Transfusiones de sangre contaminada ____

5.4-Baños públicos ____

5.6- De madre a hijo (vía tras placentaria) ____

5.7-De madre a hijo (lactancia materna) ____

5.8-Compartir social con personas enfermas ____

5.9-Utilizar objetos personales de Ptes enfermos ____

5.10-Tatuajes ____

5.11-Picaduras de mosquitos ____

5.12-Contacto sexual desprotegido ____

6- A su juicio que vías deben regirse para evitar una ITS:

6.1-Practica sexual protegida ____ 6.2- Higiene personal adecuada ____

6.3-Cambio frecuente de pareja ____ 6.4- Mantener una pareja estable ____

6.5-Uso de anticonceptivos ____ 6.6- Uso de mosquitero ____

Otros ____ Diga cuales:

7-Los síntomas o signos de alarma en una ITS son:

7.1-Ulceración genital ____ 7.5- Ardor o dolor al orinar ____

7.2-Dolor abdominal ____ 7.6- Secreción uretral ____

7.3-Verrugas genitales ____ 7.7-Fiebre ____

7.4-Tos ____

8- Las ITS no tratadas pueden llevar a:

8.1-Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda ____ 8.5-Cáncer cérvico
uterino ____

8.2-Neumonía_____ 8.6-Gastritis_____ 8.7-Malformaciones fetales_____

8.3-Infarto Agudo del Miocardio_____ 8.8-Accidente vascular encefálico____

8.4-Diabetes Mellitus _____ 8.9-Perdida de la visión_____ 8.10-Muerte_____

9-¿Quién te proporciono las primeras informaciones sobre ITS?

9.1-Medico de la Familia ____ 9.3-Libros y revistas ____ 9.5-Padres_____

9.2-Escuela____ 9.4- Radiodifusión_____ 9.6-Amistades_____ 9.7Otros____

Anexo 2

Anexo 2

Propuesta de programa educativo para incrementar los conocimientos de las ITS en la población del Consultorio Médico de la Familia # 25 perteneciente al Policlínico Docente Universitario Belkys Sotomayor

1) TITULO: ELEVAR EL CONOCIMIENTO EN LA POBLACION DE LAS ITS

2) FUNDAMENTACION:

En aras de garantizar información importante sobre las ITS a la población del consultorio medico de la familia numero 25 del policlínico comunitario Belkys Sotomayor es que se elaboró un programa que incluye un total de cuatro (4) conferencias con actividades participativas y un tiempo de duración de 24 horas lectivas.

3) OBJETIVO GENERAL:

Brindar información general, sencilla y precisa de las ITS a un grupo poblacional del consultorio numero 3 del medico de la familia Policlínico Belkys Sotomayor

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Dar a conocer sobre las diferentes ITS
- Desarrollar conocimientos sobre las vías de transmisión de las ITS
- Identificación de síntomas y signos de cada una de estas infecciones
- Complicaciones en los casos no tratados.
- Orientar como podemos prevenir las ITS

4) REQUISITOS DE INGRESOS:

- Población voluntaria del consultorio, médico de atención , estudiantes de medicina en rotación por este , asistente de enfermería , enfermera y demás personas afines con el tema que laboran en el Consultorios del Médico de la Familia numero 3 Policlínico Universitario Belkys Sotomayor.

5) DURACION:

- 4 semanas

6) MODALIDAD:

- Curso (TALLER).

7) PERFIL DEL EGRESADO:

- El egresado de este taller contará con los conocimientos necesarios sobre las ITS , transmitir estos conocimientos a otras personas que no participaron del curso , convirtiéndose así en promotores de salud de la población .

8) ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIO Y ASPECTOS ORGANIZATIVOS:

SEMANAS LECTIVAS: 4

FRECUENCIA SEMANAL: 2h

TOTAL DE HORAS: 24horas

Se realizará en el consultorio medico de la familia numero 3 con una matrícula de 21 personas que forman parte del equipo de trabajo del consultorio y población de este en la semana lectiva del curso.

El mismo se planificará de la siguiente forma

Cursos	Fecha de inicio	Fecha de terminación
Primera vez	11/02/2011	14/03/2011

PROGRAMA ANALITICO: Todos los temas a tratar en el taller se han preparados aplicados a los problemas de salud encontrados en relación con las ITS y colocados en soporte digital.

SEDE: Consultorio Medico de familia numero 3, Policlínico Belkys Sotomayor

Tema No.1: Generalidades de las ITS.

Sumario: Problemática de las ITS en Cuba y el mundo.

Presentación de los participantes y el programa.

Expectativas de los participantes

Objetivo: Brindar información a los participantes de los propósitos que perseguimos con este curso, creando un ambiente de confianza, desinhibición, y planteamiento de la problemática sobre ITS

Tipo de actividad: Conferencia

Recursos: Papel, lápiz, pizarra acrílica.

Frecuencia: 1 vez a la semana

Tiempo: 120 minutos

Participantes: Población y equipo de trabajo del consultorio medico de familia numero 3 , Policlínico Belkys Sotomayor

Tema No.2: Características de las ITS

Sumario: Vías de transmisión de las ITS

Síntomas y signos

Diagnostico y tratamiento de las ITS.

Objetivo: Identificar vías de transmisión síntomas y signos de la enfermedad así como el diagnóstico de la misma en aras de evitar su posible propagación.

Tipo de actividad: Taller

Recursos: Lápices y hojas.

Frecuencia: 1 vez a la semana

Tiempo: 120 minutos

Responsable: Coordinador del proyecto.

Participantes: Equipo de salud del consultorio y población que asiste a este

Tema No.3: Complicaciones de las ITS . Prevención de estas infecciones

Sumario:

1. Explicar las complicaciones de cada una de las infecciones de transmisión sexual en los casos que no realizan tratamiento adecuado. Prevención de todas las ITS

Objetivo: Explicar como prevenir las complicaciones precisando cómo actuar ante la presencia de paciente que no relizen el tratamiento adecuado, además de la prevención de estas infecciones.

Tipo de actividad: Clase teórico práctica.

Recursos: Hojas, lápices, pápelo grafo.

Frecuencia: 1 vez a la semana.

Responsable: Coordinador del proyecto.

Participantes: Trabajadores del consultorio medico de la familia número 3 y población de este.

Tema No 4: Evaluación

Sumario: Reafirmación del contenido.

Seminario. Aplicación de encuestas.

Objetivo: Evaluar los conocimientos adquiridos sobre las ITS alcanzado por la población y trabajadores de la salud del consultorios del Médico de la Familia numero 25del Policlínico Belkys Sotomayor una vez concluido el programa educativo.

Tipo de actividad: Debate sobre los contenidos necesarios y pertinentes para garantizar la consolidación de los conocimientos.

Recursos: Lápices, hojas.

Frecuencia: 1 vez

Tiempo: 120 minutos

Responsable: Coordinador del proyecto.

Participantes: Trabajadores de la salud del consultorio Medico y población de este.

METODOS GENERALES:

- Conferencias, taller, clase teórico práctica y trabajo de terreno.

Profesores

Dra. Mireya Cruz Mederos. Especialista de primer grado en Higiene y Epidemiología.

Dra. María Cristina Olivera Pérez. Especialista de primer grado en Medicina General Integral.

PROGRAMA DE CLASES

Tabla 1.3: Planificación de clases

Tema	Contenido	Formas organizativas docentes				Total de Horas	Profesor
		Conf.	CTP	SEM.	Taller		
Introducción a las Infecciones de Transmisión sexual. Generalidades	Elementos Generales las ITS en Cuba y el mundo	2				2	Dra. Maria Cristina Olivera Pérez Dra Mireya

							Cruz Mederos
Característica de las ITS	Vías de transmisión síntomas y signos Diagnostico Tratamiento				4	4	Dr. Maria Cristina Olivera Pérez Dra Mireya Cruz Mederos
Complicaciones de las ITS. Prevención de estas infecciones	Explicación de las complicaciones de cada una de las ITS en los casos que no realicen tratamiento medico adecuado. Como podemos prevenir estas infecciones		2			2	Dr. Maria Cristina Olivera Pérez Dra Mireya Cruz Mederos
Evaluación	Evaluación de los conocimientos adquiridos de los temas impartidos en el curso			4		4	Dr. Maria Cristina Olivera Pérez Dra

							Mireya Cruz Medero s
Total docencia		2	2	4	4	12	
Horas totales curso						24	

13) EVALUACION: Cuanti-Cualitativa

- La asistencia y puntualidad.

La participación, habilidades demostradas durante el desarrollo del curso

3.- Evaluación

Después de haber terminado el programa educativo se aplicó nuevamente el instrumento inicial con las mismas características que en la primera etapa para comprobar los conocimientos adquiridos como resultado de la intervención educativa.

Para la evaluación del nivel de conocimiento de manera general, es decir a la encuesta se le otorgó 100 puntos y se distribuyó entre las seis (6) preguntas que miden conocimientos de dicha encuesta aplicada, Por lo que se evaluó de forma general , para lo cual se aplico la siguiente calificación.

Alto: Calificación entre 80 y 100 puntos

Medio: Calificación entre 61 y 79.9 puntos

Bajo: Calificación de 60 puntos o menos