

*Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J Finlay”. Camagüey  
Facultad de Ciencias Médicas “José Aseff Yara”.  
Ciego de Ávila*



## *Intervención educativa sobre Infección de Transmisión Sexual en gestantes del área Gaspar.*

Tesis en opción al Título de Master en Enfermedades Infecciosas.

*Autor: Dra. Georgina Mercedes Corona Viamonte.*

*Especialista en primer grado en MGI.*

*Profesora Instructor.*

Ciego de Ávila.  
2009.

*Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J Finlay". Camagüey  
Facultad de Ciencias Médicas "José Aseff Yara".  
Ciego de Ávila*

## *Intervención educativa sobre Infección de Transmisión Sexual en gestantes del área Gaspar.*

Tesis en opción al Título de Master en Enfermedades Infecciosas.

***Autor:** Dra. Georgina Mercedes Corona Viamonte.  
Especialista en primer grado en MGI.  
Profesora Instructor.*

***Tutor:** Dra. Grisél Isabel China Pérez.  
Especialista en primer grado en MGI.  
Master en Enfermedades Infecciosas.  
Residente de 2do año de Higiene y Epidemiología.*

***Asesores:** - Dra. C: Juana Virgen Sánchez Morales (P.T)  
- Lester Águila Noez.  
Lic en Matemática e Informática.*

Ciego de Ávila.  
2009

*Pensamiento*

## *PENSAMIENTO*

“Es necesario mantener a los hombres en el conocimiento de la tierra y en el de la perdurabilidad y trascendencia de la vida”.

José Martí.

(1)

*Dedicatoria*

## *DEDICATORIA*

A mis hijos por ser lo más grande y hermoso que me ha brindado la vida.

A mi madre por darme apoyo y haberme inculcado el amor por estudio y el trabajo.

A mi Esposo que sin su ayuda incondicional no hubiese sido posible la terminación de esta Maestría.

A mi tutora y demás compañeros con los cuales siempre pude contar con su experiencia y conocimiento.

A todos muchas gracias.

# *Agradecimientos*



## *AGRADECIMIENTOS*

Múltiples son las personas que de una forma u otra han colaborado en la realización de este trabajo, en especial a mi tutora y asesora con las cuales siempre pude contar con su experiencia y conocimiento.

A todos muchas gracias.

*Resumen*

## RESUMEN.

---

La Sepsis vaginal nacionalmente constituye una de las principales causas de partos pre-términos con una gran incidencia de altos índices de bajo peso al nacer, de ahí que se hace necesario realizar una serie de acciones encaminadas a su prevención, debido a la importancia que tiene la disminución de estos índices, se realizó un estudio pre-experimental (antes-después) para evaluar una intervención educativa con el objetivo de promover conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual en las gestantes del área de Gaspar, municipio Baraguá desde Noviembre del 2008 hasta Abril del 2009 . A la muestra de estudio se les aplicó una encuesta para evaluar los conocimientos que poseían las gestantes sobre el tema de forma inicial para luego poner en practica el programa educativo y finalmente se aplica la encuesta donde se comprobó mediante los resultados obtenidos que las mismas incrementaron sus niveles de conocimientos correctos en todas las variables estudiadas, el 94,8% identificó las enfermedades que se transmiten por vía sexual, las diferentes vías de transmisión se identificó en el 91,9%, las conductas de riesgo para contraer las ITS en el 89,0% y los medios para protegerse en el 93,4 %. Con relación al nivel de conocimiento general alcanzado por las capacitadas fueron evaluadas de aceptables el 89,0% y solo el 10.9% de la muestra estudiada se mantuvo de forma inaceptable. La prueba de hipótesis demostró que existe significación estadística entre el antes y el después por lo que la intervención educativa fue efectiva.

Palabras Clave: Partos pre-términos / Gestantes / ITS.

# *Índice*

# ÍNDICE

---

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Resumen	
I- Introducción-----	1
II- Objetivos -----	7
III- Marco Teórico -----	8
-3.1 Revisión sobre las ITS-----	9
-3.2 Vaginosis bacteriana-----	12
-3.3 Tricomoniasis-----	16
-3.4 Candidiasis Vaginal-----	20
-3.5 Clamidia-----	22
-3.6 Gonorrea-----	27
IV-Material y método-----	34
V-Análisis y discusión de los resultados-----	41
VI-Conclusiones-----	49
VII-Recomendaciones-----	50
VIII-Referencias bibliográficas-----	51
IX- Anexos	

# *Introducción*

## INTRODUCCIÓN

---

Las Enfermedades de Transmisión sexual han existido y acompañado al hombre a lo largo de su propia historia. Los romanos por ejemplo denominaban a este tipo de enfermedades *morbus incidens* y para protegerse de ellas, en sus relaciones sexuales ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero, que un pastor anónimo llamó *camisa de Venus*. (2)

A fines del siglo XVI Jacques de Bitencourt las denominaba *enfermedades venéreas*. Posteriormente Siboulei las califica como *efectos colaterales del amor*. Muchos años atrás grandes personajes, artistas, miembros de la realeza, militares y otros, cayeron víctimas de estas enfermedades que en ese entonces eran fatales. (2)

Pero con la invención del microscopio, se hizo posible la identificación de los microbios causantes, dando con ello un gran paso de avance en su conocimiento. Después de la segunda Guerra Mundial, con la llegada de los antibióticos, se pudieron controlar varias de estas molestias. (2)

En los años 60, época del amor libre, los jóvenes promueven una serie de cambios en el comportamiento social y sexual que estimulaban la promiscuidad y el intercambio frecuente de parejas. Luego, con la aparición de la píldora anticonceptiva, se relajan aun más las conductas sexuales porque se elimina el temor a la presencia de embarazos no deseados. (2)

A partir de 1980 el término enfermedades venéreas que comprendía cinco infecciones clásicas: blenorragia, sífilis, chancro blando, granuloma inguinal y linfogranuloma venéreo, fue sustituido por uno más amplio, el de enfermedades de transmisión sexual (ETS), que comprende un conjunto de enfermedades infecciosas que se expresan clínicamente con distintas sintomatologías y que tienen diferentes etiologías; con un aspecto epidemiológico en común, siendo el hecho de adquirirse por contacto sexual, sin ser este el único mecanismo de transmisión.(2 )

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que las ETS, se están extendiendo en todo el mundo y constituyen a escala mundial la morbilidad más frecuente, uno de cada 20 adolescentes y jóvenes adultos en el mundo contraen alguna de las ETS cada año. Este incremento obliga a los médicos a refamiliarizarse con estas enfermedades. (3)

El término de ETS se sustituye por infecciones de transmisión sexual (ITS) el cual comprende todas aquellas infecciones que se transmiten fundamentalmente a través de relaciones sexuales (vaginales, anales y orales o bucogenitales) desprotegidas (sin condón) con una persona infectada en presencia o no de síntomas. (3)

Sus agentes causales son microorganismos específicos, tales como bacterias, hongos, virus, y parásitos. Entre las más conocidas podemos citar las siguientes: Gonorrea, Sífilis, Herpes genital, Condiloma, Granuloma inguinal, Clamidiasis, Trichomoniasis, Candidiasis, Escabiosis, Sarna y Pediculosis Púbrica. (3)

Estas enfermedades en las poblaciones de África Subsahariana de América Latina, Sudeste Asiático y en especial el caribe, muestran indicadores de aumento de las infecciones sumamente alarmante. El Caribe representa la segunda región mundial con mayor tasa de prevalencia después de los países subsaharianos, tal es así que en América se estima una cifra de 50 millones casos de ITS anual. (3)

En estos continentes las infecciones de transmisión sexual (ITS) están comprendidas dentro del grupo de enfermedades contagiosas que se propagan principalmente por contacto sexual, y que en la actualidad han cobrado auge por el desconocimiento que poseen las personas sobre las mismas y por la iniciación temprana de las relaciones sexuales. (4)

Ellas son causas de esterilidad o infertilidad, abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar en neonatos y sífilis congénitas, discapacidad con consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. (4)

Las mismas son causadas por más veinte agentes diferentes, entre ellos, virus, bacterias y parásitos que ocasionan más de treinta síndromes. Con un aparente aumento de las enfermedades virales, debido a una mejoría en los métodos

diagnósticos. Muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, por lo que se corre el riesgo de transmitirse la infección de forma silente. Por eso, el método más seguro para evitar una ITS es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o pareja estable. (4)

En la actualidad se cuenta en el mercado con dos tipos de condones: el condón masculino y el condón femenino, este último es un nuevo método (controlado por la mujer); en el país se tiene acceso al condón masculino porque es el que se encuentra disponible en farmacias y puntos no tradicionales, este método tiene las siguientes ventajas:

- Previenen ITS/VIH/SIDA y embarazos cuando se usan sistemáticamente y correctamente.
- No producen efectos colaterales por hormonas.
- Pueden interrumpirse en cualquier momento.
- Pueden ser usados por hombres de cualquier edad.
- Puede aumentar el gozo sexual al sentir que no hay preocupación.
- Permite que el hombre asuma responsabilidad en la prevención de las ITS y el embarazo.
- Fáciles de tener a mano en caso de que la relación sexual ocurra de forma inesperada. (4)

Además del uso sistemático y adecuado del condón existen otras alternativas de prevención aquí se incluye el sexo seguro, tener una sola pareja que no tenga una ITS y ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual. La implementación del sexo seguro es una práctica donde las parejas pueden disfrutar de los placeres de la relación sexual minimizando los riesgos de infección. (4)

A pesar del aumento de los conocimientos y de los grandes avances registrados en el diagnóstico y tratamiento, en los últimos años, la mayoría de las ITS siguen siendo epidémicas en todos los países y en Cuba debido a la influencia de los factores demográficos y de comportamiento que se tiene, a pesar de disponerse de métodos diagnósticos y terapéuticos eficaces. (5)

En Cuba es una responsabilidad médica el diagnóstico, tratamiento y control de las ITS en una comunidad lo que implica la necesidad de educar a la población en todo

lo relacionado con este tema para garantizar la prevención y el control de las mismas.

Es por eso que el programa de la Atención Primaria de Salud (APS) plantea la necesidad de abordar los problemas de salud con tecnologías apropiadas dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio, mediante un enfoque clínico, epidemiológico y social como guía fundamental de actuación en la atención primaria, de ahí la importancia de realizar un análisis crítico sobre la ejecución de las actividades básicas por el equipo de salud, en especial aquellas relacionadas con la promoción de salud que requieren enfoques integrales para modificar la situación de salud de la población (4,5)

La atención primaria de salud tiene identificado diferentes grupos que son vulnerables a padecer este tipos de enfermedades, siendo las gestantes uno de ellos, las cuales tienen deficientes conocimientos acerca las ITS, fundamentalmente aquellas que cursan con sepsis vaginal, haciéndose necesario que los profesionales de la salud y comunicadores en general sean los máximos responsables de modificar esta situación, teniendo la posibilidad en sus manos de contribuir al disfrute de una sexualidad plena y feliz. (6)

La provincia avileña no escapa de este problema y aunque se tiende a reducir su incidencia, aún es alto el número de personas no controladas y con comportamiento sexual de riesgo. Las estadísticas actuales muestran que las poblaciones con mayor riesgo para enfermar de cualquiera de las ITS adolescentes y jóvenes adultos, heterosexuales, entre 14 y 24 años.

Las gestantes también presentan una alta morbilidad de sepsis vaginal aparejado al fallo de acciones profilácticas que deben desarrollar los médicos y enfermeras de la familia en el área de atención para evitar que estas contraigan infección vaginal y prevenirlas de forma conciente. El impacto creciente que tienen las infecciones vaginales en la salud de las mujeres es un elemento de enorme importancia para que sea considerado un problema prioritario en estos tiempos.

La atención de las gestantes es de suma importancia desde los primeros indicios del embarazo para de esta forma poder garantizar su desarrollo normal o tomar medidas

oportunas y evitar complicaciones que puedan poner en riesgo la vida tanto del feto como de la madre. (6-7)

La educación para la salud en las gestantes debe partir del diagnóstico de sus problemas, indagar en sus condiciones socioeconómicas, en la relación con su pareja y cuáles son sus experiencias anteriores; en la medida en que se conozcan estos aspectos, se podrá lograr una adecuada psico-higiene del embarazo, el parto y el puerperio. (7,8)

### **Problemática.**

En la provincia la sepsis vaginal ha contribuido enormemente a una alta incidencia de bajo peso al nacer y de partos pretérminos, por lo que esta entidad es una prioridad de la salud pública ya que se asocia a defunciones en niños menores de un año que influye en la calidad de vida futura. En investigaciones realizadas se plantea que la mortalidad infantil es 40 veces mayor en los recién nacidos bajo peso que en los niños nacidos con peso normal y a término.

El municipio Baraguá en los últimos años ha presentado altos índices de bajo peso al nacer secundario a partos pretérminos causados por la sepsis vaginal cuya etiología más frecuente han sido la vaginosis bacteriana, trichomoniasis y la candidiasis, los estudios epidemiológicos realizados por la unidad de análisis y tendencia de salud en el territorio (UATS) ponen de manifiesto la relación de estas infecciones y sus posibles complicaciones en las gestantes.

Con el fin de promover conocimientos sexuales en un grupo de gestantes y así prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual, se creó un programa como vía de intervención educativa que constituye el aporte práctico de esta investigación, en el mismo se dan a conocer diferentes temas sobre las ITS fáciles de entender como son las diferentes enfermedades que se transmiten por vía sexual, vías de transmisión, conductas de riesgo y diferentes medios de protección de las ITS.

A pesar de las acciones que se realizan por los centros de Educación para la Salud, medios de difusión masiva y promotores existen brechas en el conocimiento de las gestantes del área de Gaspar acerca del tema y al tener en cuenta esta situación se plantea la siguiente interrogante.

**Pregunta Investigativa:** ¿Cómo contribuir a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual como factor de riesgo de parto pretermino en las gestantes del área de Gaspar?

**Hipótesis de la investigación:** Si se aplica una Intervención Educativa basada en un enfoque participativo se contribuirá a la preparación de las gestantes para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual como factor de riesgo de parto pretermino.

La novedad de esta investigación radica en la propuesta de un programa de intervención educativa que propone temas encaminados a elevar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual.

*Objetivos*

## OBJETIVOS

---

### General:

Evaluar la aplicación de una intervención educativa sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes del área de Gaspar, municipio Baraguá desde Noviembre del 2008 hasta Abril del 2009.

### Específicos:

1- Determinar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa en las gestantes en estudio según las siguientes variables:

- Enfermedades que se transmiten por vía sexual.
- Vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
- Conductas de riesgo para contraer las ITS.
- Acciones necesarias para la protección de las ITS.

2- Evaluar el nivel de conocimiento general antes y después de aplicar la Intervención Educativa sobre las Infecciones de Transmisión Sexual según las variables antes mencionadas en las gestantes en estudio.

*Marco Teórico*

## MARCO TEÓRICO.

---

### 3-1 Revisión sobre las ITS.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son unas de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte (10).

En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma acuminado, además existen indicadores indirectos de que otras ITS, como la infección por Clamidias, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus del Herpes Simple (VHS), muestran también un comportamiento epidémico (10).

Las mujeres presentan un mayor riesgo frente a las ITS que los hombres debido a factores fisiológicos, sociales, culturales y económicos; son biológicamente más susceptibles que los hombres por ser la parte receptiva en el coito heterosexual y presentan una gran superficie de la mucosa vaginal que se expone al semen que contiene una mayor concentración de virus que fluido vaginal, carecen de disponibilidad de métodos de barrera controlados por la mujer y, además porque en la dinámica de la relación sexual frecuentemente está limitada su capacidad de negociar las condiciones bajo las cuales ésta ocurre(10).

Por otra parte, cuando la infección aparece primero en la mujer lo hace de forma asintomática y no demanda asistencia médica. Por lo tanto, debido a estos factores la probabilidad de retardo en el tratamiento y la severidad de las complicaciones son mayores en la mujer (10).

En lo social y cultural se han producido cambios en torno a la conducta sexual, la cual es mucho más permisible y tolerante, sin embargo, la sexualidad sigue siendo un tema abordado inadecuadamente, por lo que la ignorancia en torno al mismo persiste, así como los riesgos que en algunos casos aumentan.

El número en la incidencia de ITS es paralelo al incremento del número de encuentros sexuales fortuitos, estrechamente relacionado con la capacidad del individuo de ser libre y responsable para poder regular su conducta por sobre los impulsos sexuales, teniendo en cuenta los elementos de prevención y de ser capaz de influir favorablemente sobre su pareja y llevar a cabo una sexualidad placentera, responsable y protegida. (11).

Durante las relaciones sexuales se ponen en contacto zonas corporales con flora microbiana diferente, por lo que las medidas higiénicas no se deben dejar de tener en cuenta, como no pasar, sin estricta higiene previa, del coito anal al vaginal, el cual en ocasiones se practica eyaculando en la vagina. (10-11).

Resulta de gran importancia poseer información y educación sexual adecuada que permita regular la conducta de forma conciente, responsable y protegida, evitar los cambios frecuentes de pareja y con carácter fortuito e informal, así como mantener una adecuada higiene sexual.

Uno de los síntomas por lo cual las mujeres asisten con mayor frecuencia a las consultas de ginecología es por el flujo o leucorrea, la cual se define como toda pérdida no sanguínea proveniente del aparato genital femenino. (12)

Algunas mujeres pueden referirse a una "mucorrea fisiológica" alrededor de la ovulación, de pocos días de evolución y asintomáticas, como expresión del pico estrogénico pre ovulatorio. En la vagina existe normalmente un contenido que está formado por una mezcla de diferentes elementos como son:

- Secreción de las glándulas mucosas de endocérvix.
- Células descamadas de las capas superficiales de la pared vaginal y del exocérvix.
- Secreción de las glándulas vestibulares (en menor proporción). Este contenido es escaso, blanco, homogéneo, espeso y untuoso de olor alcalino. (12).

En estado de reposo, las paredes vaginales hacen contacto y entre ellas queda un espacio virtual ocupado por el contenido vaginal, que por ser adherente no fluye al exterior. Este contenido es la primera barrera que se opone seriamente al establecimiento y ascenso de las infecciones. (12).

El medio vaginal es ácido, con un PH de 3,8 a 4, producto al ácido láctico que contiene, este se forma a partir de la descamación de las células del epitelio vaginal cargadas de glucógeno que al destruirse por un proceso de autólisis dejan en libertad el glucógeno y 2 fermentos, una diastasa que transforma el glucógeno en maltosa y una maltasa que transforma la maltosa en glucosa. Esta sirve de alimento a un germen saprofito de la vagina, el bacilo de Doderlein, que finalmente la convierte en ácido láctico. Esta transformación también puede ocurrir fermentación anaerobia. (10-12).

El medio vaginal puede ser influido por la secreción de las glándulas del endocérvix, que es productor de moco, sustancia gelatinosa, clara, viscosa, adherente y de reacción alcalina, que habitualmente ocupa la luz endocervical y apenas sale fuera, salvo en la fase ovulatoria, en que es más abundante y fluida. (13).

Un factor que debe señalarse es el exceso de aseo de algunas mujeres, que por abusar de los lavados vaginales provocan un arrastre del contenido vaginal ácido, lo cual modifica el medio e incluso favorece la infección por uso de agua sin hervir en dichos lavados. (13).

Desde el contenido vaginal de la mujer virgen hasta el flujo patológico inespecífico, hay una gradación de color, contenido de leucocitos y de bacterias que dan origen a varias clasificaciones (Doberlein) en grados de pureza vaginal:

- Grado I. Lactobacilo solo. Abundantes células vaginales.
- Grado II. Lactobacilo con gérmenes saprofitos o patológicos.
- Grado II. Gérmenes patológicos o saprofitos sin Lactobacilos. (13).

Las leucorreas se clasifican en cuatro tipos:

1. Leucorrea específica por monilias, trichomonas o gonococos algunos autores incluyen la producida por clamidias, pero esta puede ser asintomática o dar manifestaciones inespecíficas o asociadas con gonorreas.

2. Leucorrea inespecífica por otros gérmenes patógenos: es casi siempre cervical, producida por estafilococos, estreptococos, colibacilos, difteroides, gardnerella y otros.
3. Leucorrea discrásicas por hipoestronismo: siempre es vaginal.
4. Leucorrea irritativa por hipersecreción refleja: casi siempre vestibular.  
(13).

El diagnóstico de las diferentes causas de leucorrea se basará en el cuadro clínico, según los distintos agentes causales, y en la realización del exudado vaginal, ya sea en fresco o en cultivo. La coloración de la secreción vaginal por el método de Gram resulta de mucha utilidad en algunos casos. (13).

El riesgo de contraer una infección de transmisión sexual es aún mayor entre las niñas o mujeres adolescentes por presentan inmadurez genital la cual impide que su mucosa funcione como barrera efectiva contra los patógenos, se infectan a más temprana edad que los hombres, además de presentar una mayor probabilidad de sufrir complicaciones, tienen una capacidad limitada de protegerse de las relaciones sexuales de alto riesgo o de negociar el uso de condones, además presentan mayor probabilidad de sufrir infecciones asintomáticas y quedar sin tratamiento, teniendo menor probabilidad de buscar tratamiento, incluso para infecciones sintomáticas, constituyendo estas puertas de entrada y salida para la infección de VIH (13).

Tradicionalmente, en el país, las Infecciones de transmisión Sexual han sido manejadas sobre la base de un diagnóstico etiológico, es decir, identificando el agente causal de la enfermedad. Se conocen las desventajas de este tipo de manejo, entre ellas: costos, eficiencia, necesidad de equipamiento de laboratorio y de personal altamente especializado en la Atención Primaria de Salud (APS) (14).

Los costos directos de diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual no complicadas son inferiores a los de sus secuelas. Es evidente que el costo mayor radica en las pruebas diagnósticas más que en el tratamiento. Otros costos son difíciles de cuantificar, como los relacionados con la infertilidad o resultados adversos del embarazo, cuando la autoestima de la mujer y el status dentro de la

familia y la comunidad están ligados a su papel como esposa y madre. Indudablemente en muchos casos va más allá del malestar físico. (14).

El manejo sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual representa una alternativa de abordaje eficiente de este problema en la Atención Primaria de Salud (APS). Dicho enfoque se basa en la identificación de los principales grupos de síntomas y signos (síndromes) comúnmente asociados a ciertas infecciones. (14)

Teniendo en cuenta la alta frecuencia de Flujo Vaginal en las gestantes y la probada relación existente entre la sepsis vaginal y complicaciones del embarazo y el parto, con el objetivo de perfeccionar la calidad de la salud reproductiva, el Ministerio de Salud Pública se ha trazado la estrategia de fortalecer la atención peri natal a través de la implementación del manejo sindrómico del Flujo Vaginal en gestantes en todas las unidades del Sistema Nacional de Salud. (15)

Las tres infecciones más frecuentemente asociadas al Síndrome de Flujo Vaginal son: Vaginosis Bacteriana, la Trichomoniasis, y la Candidiasis y con menor frecuencia la infección por *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*. A continuación se hace referencia a las características generales de cada una de estas enfermedades. (16)

### **3.2. Vaginosis bacteriana.**

La Vaginosis Bacteriana (VB) constituye la causa más común de flujo vaginal, en la cual el equilibrio bacteriano normal en la vagina se ve alterado y en su lugar ciertas bacterias crecen de manera excesiva. En ocasiones, va acompañada de flujo vaginal, olor, dolor, picazón o ardor. (6-17)

Esta es la infección vaginal más frecuente en las mujeres en edad de procrear, se considera que durante el embarazo tiene una incidencia entre un 15 y 20 %. Se describen la existencia de cierta relación entre la vaginosis bacteriana y los resultados adversos del embarazo como parto prematuro (bebés bajo peso menos de 5.5 libras) y rotura de membranas ovulares, así como aumentar la susceptibilidad de la mujer a contraer otras ITS, tales como el virus del herpes simple (VHS), la infección por clamidia y la gonorrea. (17)

La mitad de los microorganismos aislados en el líquido amniótico se relacionan con vaginosis bacteriana, lo que sugiere que esta infección puede desempeñar un papel fundamental en la infección del líquido amniótico en las mujeres con parto pretérmino y membranas intactas. La mayoría de las bacterias aisladas a partir del estudio de las membranas pertenecen al grupo de las que se asocian con vaginosis bacteriana, la cual es uno de los factores de riesgo más importantes en el desarrollo de endometritis posparto, especialmente tras cesáreas. También se ha relacionado con el aumento del índice de infección de la herida abdominal. (17)

No se sabe mucho acerca de cómo las mujeres contraen la vaginosis bacteriana, todavía hay muchas preguntas para las que no se han encontrado respuesta acerca del papel de las bacterias nocivas como causa de la vaginosis bacteriana. (17).

No obstante, algunas actividades o conductas como tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales y utilizar duchas vaginales alteran el equilibrio normal de las bacterias en la vagina y exponen a la mujer a un riesgo mayor de contraer la vaginosis bacteriana. (17)

El papel que desempeña la actividad sexual en la aparición de la vaginosis bacteriana no está claro. Las mujeres no contraen la enfermedad por contacto con los inodoros, la ropa de cama, las piscinas o por tocar los objetos que las rodean, se ha visto que mujeres que nunca han tenido relaciones sexuales también pueden padecer esta infección. (17-18)

Las mujeres con vaginosis bacteriana tienen un flujo vaginal anormal con un olor desagradable. Algunas manifiestan sentir un fuerte olor a pescado, especialmente después de haber tenido relaciones sexuales. De estar presente la infección el flujo vaginal suele ser de color blanco o gris y poco espeso, pueden sentir ardor al orinar o picazón en la parte externa de la vagina o ambos síntomas. Sin embargo, la mayoría de las mujeres indican no tener ni signos ni síntomas.

En la mayoría de los casos, la vaginosis bacteriana no produce complicaciones; sin embargo, puede exponer a las mujeres a graves riesgos como aumentar la susceptibilidad a la infección por el VIH si está expuesta a este virus y la probabilidad de que una mujer con VIH transmita este virus a su pareja sexual, estar asociada a

un aumento de infecciones después de procedimientos quirúrgicos como la histerectomía o el aborto. (18)

Algunas veces, las bacterias que provocan la vaginosis bacteriana pueden infectar el útero y las trompas de Falopio (conductos que transportan los óvulos al útero). A este tipo de infección se le llama enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). (18)

La enfermedad inflamatoria pélvica puede provocar infertilidad o suficientes daños a las trompas de Falopio provocando un aumento del riesgo de presentar embarazo ectópico e infertilidad en el futuro. El embarazo ectópico es una enfermedad potencialmente mortal en la cual un óvulo fecundado crece fuera del útero, usualmente en una trompa de Falopio, la cual puede romperse. (17-18)

El examen de la vagina permite detectar signos de vaginosis bacteriana, lo que permite realizar una toma de muestra del flujo vaginal para realizar pruebas de laboratorio en busca de bacterias. Los medios diagnósticos rápidos, confiables y económicos como la Tinción de Gram es el estándar de mayor acceso para la vaginosis bacteriana. (18)

Aún cuando algunas veces la vaginosis bacteriana desaparece sin tratamiento, toda mujer con síntomas debe ser tratada, de manera que se eviten complicaciones. Por lo general, no es necesario tratar a la pareja sexual masculina. Sin embargo, la vaginosis bacteriana puede ser transmitida entre parejas sexuales femeninas.

El tratamiento es de particular importancia en las gestantes. Toda mujer que haya tenido un parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer debe ser examinada para detectar la vaginosis bacteriana, independientemente de los síntomas, y si se comprueba la enfermedad debe recibir tratamiento. Todas las mujeres con síntomas deben ser examinadas y tratadas. (18-19).

Algunos médicos recomiendan que todas las mujeres que se practiquen una histerectomía o un aborto reciban antes el tratamiento contra la vaginosis bacteriana, independientemente de los síntomas, a fin de reducir el riesgo de contraer Inflamación Pélvica. (18-19).

La vaginosis bacteriana se trata con antibióticos recetados por el médico y está aconsejado en todas las mujeres sintomáticas (para disminuir los síntomas y signos de infección), en las que presenten riesgo de complicaciones infecciosas tras aborto o histerectomía y otras enfermedades (VIH/ITS) (18-19).

Se recomiendan dos antibióticos diferentes para el tratamiento de la vaginosis bacteriana: metronidazol y clindamicina. Se recomienda que el metronidazol no se administre durante el primer trimestre del embarazo, en cualquier fase de este se puede utilizar clindamicina en dosis de 300mg por vía oral, 2 veces al día durante 7 días. Está demostrado que el tratamiento de las mujeres asintomáticas antes de someterse a cirugía pelviana o durante el embarazo, reduce las complicaciones de origen infeccioso. (20)

El tratamiento de elección en las mujeres no embarazadas es el Metronidazol oral: 500 mg cada 12 horas durante 7 días o Metronidazol gel 0,75% 5g intravaginal, cada 24 horas/5días o Clindamicina crema 2% 5g intravaginal antes de acostarse 7 días, puede deteriorar preservativos y el diafragma hasta 5 días después de su uso. Otras alternativas de tratamiento serían la Clindamicina 300 mg cada 12 horas durante 7 días o Clindamicina óvulos 100 mg antes de acostarse durante 3 días. (20)

La dosis única de 2 gramos de Metronidazol ha demostrado ser la de menor eficacia para el tratamiento de la vaginosis bacteriana. También puede usarse a razón de 750 mg una vez al día durante 7 días, y la dosis única de Clindamicina en crema vaginal. Se debe evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento y 24 horas después de finalizado el tratamiento. (20)

El seguimiento no es necesario si los síntomas desaparecen. Si hay recurrencia, utilizaremos el Metronidazol gel 0,75% 2 veces/semana durante 6 meses. Un estudio demostró que esta terapia era efectiva para mantener la curación clínica durante 6 meses. Las recidivas son muy frecuentes, pero de ocurrir está indicado el Metronidazol gel 0,75% 2 veces a la semana durante 6 meses. El uso de lactobacillus orales o locales no es eficaz a medio plazo. (20)

Se puede reducir el riesgo de alterar el equilibrio natural de las bacterias en la vagina y la aparición de la vaginosis bacteriana cuando se practica la abstinencia sexual, se

limita el número de parejas sexuales, se eliminan las duchas vaginales y se toma todo el medicamento recetado para tratar la vaginosis bacteriana, aún cuando hayan desaparecido los signos y síntomas.

### **3.3 Trichomoniasis Vaginal.**

Las Trichomonas Vaginales fueron descritas por primera vez por Donné en 1836, pero no es hasta 1950 que es relacionada con las enfermedades de transmisión sexual. Esta sólo existe en forma de trofozoito. Son unicelulares y cosmopolita, se localiza en el tracto genitourinario de la mujer y el hombre (10-12)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se tiene un estimado anual de 180 000000 de personas afectadas en el planeta. Se asocia con cervicitis, colpitis, enfermedad inflamatoria pélvica y uretritis. Además de haberse encontrado relación con resultados peri natales desfavorables como: bajo peso al nacer, parto pretermino, rotura prematura de membrana y sepsis peri natal. Otro aspecto de interés es su asociación con otras enfermedades de transmisión sexual, como las moniliasis, las vaginosis bacterianas, infecciones por HPV, VIH SIDA y papiloma virus. (21)

La tricomoniasis es una infección de transmisión sexual frecuente que afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo más frecuentes los síntomas en las mujeres. Es curable y afecta con más frecuencia a mujeres jóvenes sexualmente activas. Se calcula que cada año se registran 7.4 millones de casos nuevos en mujeres y hombres (22-23)

Es causada por el parásito protozoario unicelular trichomonas vaginalis. La vagina es el sitio más común donde ocurre la infección en las mujeres mientras que en los hombres ocurre en la uretra (conducto urinario).El parásito se transmite a través de las relaciones sexuales con una pareja infectada ya sea por el contacto entre el pene y la vagina o por el contacto de vulva a vulva (área genital en la parte externa de la vagina) (23).

Las mujeres pueden contraer esta enfermedad de un hombre o de una mujer que tiene la infección pero los hombres suelen contraerla solamente por el contacto con mujeres infectadas. La mayoría de los hombres con tricomoniasis no presentan

signos ni síntomas, pero algunos puede que tengan una irritación temporal dentro del pene, una secreción leve o un poco de ardor después de orinar o eyacular. (23)

Algunas mujeres tienen síntomas o signos de la infección que incluyen un flujo vaginal espumoso, amarillo verdoso y con un fuerte olor. La infección también puede causar molestias durante la relación sexual o al orinar, así como irritación y picazón en el área genital de la mujer, en casos muy inusuales puede haber dolor en la parte baja del vientre los cuales suelen aparecer de 5 a 28 días después de la exposición a la infección y en el examen pélvico se puede revelar la presencia de pequeñas úlceras rojas (llagas) en las paredes de la vagina o en el cuello uterino.

Entre las complicaciones mas frecuentes se encuentra la inflamación genital la cual aumenta la susceptibilidad de una mujer a contraer la infección por el VIH, si queda expuesta a este virus, probabilidad de que una mujer con VIH le transmita el virus a su pareja sexual (o parejas sexuales) aumentando esta posibilidad si tiene tricomoniasis. (24)

Entre un 12 y 30 % de las gestantes es frecuente encontrar la trichomonas vaginalis, en ocasiones asintomáticas en un 10 %. Muchos de los hallazgos clínicos son idénticos a los encontrados en las pacientes con vaginosis bacteriana y algunas de las complicaciones (rotura prematura de membranas, parto pretérmino y bajo peso al nacer) son iguales. El efecto de t. vaginalis sobre el embarazo no se conoce bien, ya que no se ha separado suficientemente de la vaginosis bacteriana como para saber si tiene un efecto independiente sobre el embarazo. (24)

El diagnóstico de laboratorio de certeza se realiza usando un palillo algodónado para tomar una muestra de las secreciones vaginales permitiendo realizar algunas pruebas simples con la misma. El diagnóstico de certeza se tiene cuando el nivel de PH vaginal es superior a (menos ácido de) 4,5 y con la observación del parásito de trichomonas vaginalis en el microscopio y con la prueba de Papanicolau o un cultivo. (24)

Durante el embarazo sólo se justifica el tratamiento en infecciones sintomáticas, el cual debe de evitarse durante el primer trimestre y puede considerarse ante la presencia de síntomas moderados o severos en el segundo y tercer trimestre. (24)

La tricomoniasis tiene como tratamiento específico la ingestión de 2 gramos por vía oral en monodosis de Metronidazol o Tinidazol. Como alternativa emplearemos el Metronidazol 500 mg cada 12 horas durante 7 días. El tratamiento local con Metronidazol gel es menos eficaz (<50%) que la vía oral. Las pacientes deben evitar alcohol hasta 24h después del tratamiento con Metronidazol y hasta 72 horas después del tratamiento con Tinidazol pues puede producir vómitos. El Metronidazol es más eficaz que el Tinidazol aunque ambos han sido aprobados. (24)

En hombres infectados pueden desaparecer los síntomas en unas cuantas semanas sin tratamiento alguno. Sin embargo, un hombre infectado que nunca haya tenido síntomas o sus síntomas hayan desaparecido, puede seguir infectando o reinfectando a su pareja sexual femenina mientras no se trate la infección. (23)

Ambos miembros de la pareja deben tratarse la infección al mismo tiempo para eliminar el parásito. Las personas bajo tratamiento deben evitar tener relaciones sexuales hasta que tanto ellas como sus parejas hayan terminado el tratamiento y no tengan síntomas.

Si el tratamiento fracasa con Metronidazol 2g/dosis única y se excluye la reinfección, utilizaremos Metronidazol 500mg oral/12h durante 7 días o Tinidazol 2 g en dosis única. Como alternativa si no existe curación, se puede ensayar Tinidazol o Metronidazol 2 g oral/ 5 días. Si no fuese efectivo, podemos derivar al especialista para valorar la susceptibilidad de tricomona a estos dos fármacos. (24)

Si se administra Metronidazol a mujeres que estén dando la lactancia materna, ésta debe ser suspendida mientras dure el tratamiento y de 12 a 24 horas después de la última dosis. En el caso del Tinidazol ocurre lo mismo. Se debe suspender la lactancia durante el tratamiento y no reanudarla hasta 3 días después de la última dosis. Múltiples estudios y metaanálisis no han logrado demostrar una asociación entre el uso de Metronidazol y teratogénesis o mutagénesis en las lactantes. (24)

En mujeres VIH positivas, se recomienda el mismo tratamiento. En caso de alergia a los nitroimidazoles, se recomienda desensibilización con Metronidazol. Se puede intentar terapia con otras drogas tópicas pero la tasa de curación es menor. (24)

El hecho de que una persona haya tenido tricomoniasis una vez no significa que no pueda contraerla de nuevo. Una persona puede seguir siendo susceptible a la reinfección aún cuando haya completado el tratamiento. (20)

La manera más segura de evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual es la abstención del contacto sexual, o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas de detección y no tenga ninguna infección. Los condones de látex para los hombres, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la tricomoniasis. (25)

Cualquier síntoma en el área genital, como por ejemplo secreción o ardor al orinar, una llaga o irritación poco usual, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar con un médico de inmediato. Debe recibir tratamiento y avisar a todas las personas con las que haya tenido relaciones sexuales recientemente para que éstas también consulten a un médico y puedan tratarse. Esto reduce el riesgo de que las parejas sexuales presenten complicaciones por la tricomoniasis y el riesgo de reinfección en las personas que han tenido el parásito. (25)

### **3.4 Candidiasis Vaginal**

La Candidiasis es una Infección producida por el hongo *Cándida Albicans* responsable entre el 80 y 90 % de las infecciones por hongos produciendo cambios de la flora normal de la vagina. Este desequilibrio de la flora puede ser causado por relaciones sexuales, embarazos, diabetes, y el uso prolongado de antibióticos. Se transmite por contacto sexual no protegido. (26)

En las mujeres produce prurito (picazón) intenso de los genitales, flujo vaginal de color blanco con características de leche cortada generalmente indoloro, irritación, inflamación y enrojecimiento de la vulva, vagina y cuello uterino, así como sensación de quemadura al orinar. (26-27)

Las gestantes asintomáticas tienen una incidencia de candida similar a las no gestantes (15 a 20 %). Se considera que las mujeres afectadas con vulvovaginitis y las portadoras asintomáticas son reservorio y fuente de infección de candida. La

incidencia de candidiasis sintomática durante el embarazo aumenta entre un 30 y 40 %, quizás debido al aumento de los niveles de esteroides. (26)

En el hombre es casi siempre asintomático, pero puede presentar prurito genital, irritación y puntos inflamados en el glande, balanitis y fisura del prepucio; así como secreción blanco-lechosa por la uretra (16-23-25)

Se realiza el diagnóstico por sus síntomas y lesiones, acompañado de examen de laboratorio como exudado vaginal con tinción de Gram, análisis de orina y cultivo. El tratamiento es a base de preparados que eliminan el agente causal. Se recomienda empírico en mujeres sintomáticas. La identificación de *Candida* en ausencia de síntomas no es una indicación de tratamiento. (27).

En la candidiasis no complicada están indicados tratamientos cortos tópicos con derivados imidazólicos (una dosis de 1-3 días). La aplicación de azoles es más efectiva que la nistatina, así que entre un 80-90% de las pacientes tratadas con azoles desaparecen los síntomas y se negativizan los cultivos. Se recomienda el Clotrimazol 1% crema 5 g intravaginal de 7-14 días, Clotrimazol 100mg óvulos vaginales por 7 días, Clotrimazol 100mg 2 comprimidos 3 días, Clotrimazol 500 mg 1 comprimido vaginal único, Miconazol 2% crema 5 g intravaginal 7 días y Miconazol 100mg 1 óvulo día/ 7 días. (27).

Como alternativa se realiza el tratamiento con Fluconazol oral (150 mg en dosis única). Estos tratamientos tópicos y óvulos pueden interferir en los preservativos de látex y diafragmas. En las gestantes el tratamiento se hace más resistente, recurren con mayor frecuencia y por ello responden mejor a tratamientos más prolongados de 7 a 14 días que a los regímenes terapéuticos de 1 a 3 días. (27).

La Nistatina, aunque es bien tolerada, los índices de curación son inferiores a los de los azoles, especialmente durante el embarazo o en los casos de recurrencia por lo que la nistatina se considera de segunda elección. El tratamiento con Violetas Gencianas resulta eficaz. (27).

La candidiasis recidivante es aquella con 4 o más episodios de vulvovaginitis candidiásica sintomática en un año. Afecta a menos del 5% de las mujeres. Su patogénesis es poco conocida y la mayoría de las mujeres que la padecen, no

presentan factores predisponentes. Se deben realizar cultivos vaginales para descartar el diagnóstico y formas atípicas. (28).

Se requiere de un tratamiento local más prolongado de 7-14 días o Fluconazol oral 100, 150 o 200 mg cada tercer día con un total de 3 dosis (día 1, 4 y 7) previo a un tratamiento de mantenimiento. Sin embargo, un 30-50 % tendrán una recurrencia a pesar del tratamiento. (28).

En la candidiasis severa está indicado el tratamiento con tópico imidazólico de 7-14 días o 150 mg de Fluconazol oral en dos dosis (2da dosis 72 horas después de la 1era). En el embarazo es frecuente la vulvovaginitis candidiásica. Y está recomendado sólo tratamiento tópico imidazólico 7 días. (28).

La incidencia de vulvovaginitis candidiásica en mujeres con VIH es desconocida. Es más frecuente en mujeres sintomáticas. Como tratamiento se sugiere 200 mg de Fluconazol oral semanal (no recomendado como profilaxis sino como recurrencia de la candidiasis sintomática) .Si no se realiza tratamiento adecuado de las infecciones pueden volverse crónicas o recurrentes o pueden cursar una auto-infección. (27-28-29).

### **3.5 Clamidia**

La infección por Clamidia, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, es frecuente, afectando los órganos genitales de la mujer y se transmite por contacto sexual vaginal, anal o bucal, en particular a mujeres de 25 años, solteras que no utilizan condón, con múltiples parejas sexuales. (26).

La *C. trachomatis* es un patógeno humano que se puede diferenciar de 15 serotipos: D-E-F-G-H-I-J-K las cuales son cepas urogenitales y de transmisión sexual, cuya expresión clínica fundamental es la uretritis del varón y la cervicitis de la mujer, los serotipos L1, L2 y L3 son los causantes del linfogranuloma venéreo, y el A, B, Ba y C se asocian con el tracoma de la ceguera epidémica. Los serotipos D a K son responsables de la conjuntivitis de inclusión e infecciones perinatales. (26).

Las clamidias son organismos intracelulares obligados, gramnegativos que poseen ADN y ARN. Por su capacidad metabólica limitada precisan de células columnares o pseudoestratificadas para sobrevivir. (26).

Los síntomas comienzan a presentarse de cuatro a ocho semanas después del contacto infectante, siendo al principio poco significativos. Esta infección también puede causar secreción del pene en un hombre infectado (26).

Muchos casos no se reportan porque la mayoría de las personas con clamidia no saben que tienen la infección y no se hacen pruebas para detectar la enfermedad, además, es frecuente que se traten los síntomas y no se hagan las pruebas de detección, se calcula que 2, 291,000 personas de la población civil entre los 14 y 39 años de edad sufren de la infección por clamidia. Las mujeres se vuelven a infectar frecuentemente si sus parejas sexuales no reciben tratamiento. (25-28)

Toda persona sexualmente activa puede contraer este tipo de infección. Entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección. Las adolescentes y las mujeres jóvenes que son sexualmente activas están expuestas a un mayor riesgo de infección porque el cuello uterino (la entrada al útero) no se ha formado completamente y es más susceptible a infecciones.

Debido a que la clamidia puede transmitirse durante las relaciones sexuales orales o anales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también están en peligro de contraer la infección. Esta se le conoce como la enfermedad "silenciosa" porque casi tres cuartas partes de las mujeres infectadas y cerca de la mitad de los hombres infectados no presentan síntomas.

Cuando se manifiestan, los síntomas aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio. En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el conducto urinario) dando lugar a la aparición de síntomas como flujo vaginal anormal o sensación de ardor al orinar. Puede ser transmitida de madre a hijo durante el parto vaginal. (26-27)

Algunas mujeres siguen sin tener signos ni síntomas aún después de que la infección se propaga del cuello uterino a las trompas de Falopio (los conductos que transportan los óvulos desde los ovarios hasta el útero); otras mujeres presentan

dolor en la parte inferior del vientre, dolor de espalda, náusea, fiebre, dolor durante las relaciones sexuales o sangrado entre los períodos menstruales. La infección clamidial del cuello uterino puede propagarse al recto. (26)

Los hombres con signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar; también pueden sufrir de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente. (27)

Cuando se tienen relaciones sexuales con penetración anal puede contraerse la infección clamidial en el recto, lo cual puede causar dolor, secreciones o sangrado en el recto, también puede presentarse en la garganta de las mujeres y hombres que han tenido relaciones sexuales orales con una pareja infectada. Si no es tratada, la infección puede avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. (27)

Al igual que la enfermedad, los daños que causa la infección a menudo no se perciben. En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Esto ocurre hasta en un 40 por ciento de las mujeres que tienen la infección por clamidia y no han recibido tratamiento. (27)

La inflamación pélvica puede causar daño permanente a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. El daño puede llegar a causar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico (embarazo implantado fuera del útero), el cual puede causar la muerte. Si están expuestas al virus del VIH, las mujeres infectadas por clamidia tienen hasta cinco veces más probabilidades de infectarse. (24-27)

Para ayudar a prevenir las graves consecuencias de la infección por clamidia, se recomienda que las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos se realicen una prueba de detección de la clamidia al menos una vez al año. Además las mujeres mayores de 25 años con factores de riesgo de contraer clamidia (por ejemplo, si tienen una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales) se deben

realizar la prueba de detección anualmente. A las mujeres embarazadas se le debe realizar la prueba de detección de la clamidia.

Las complicaciones entre los hombres son poco comunes. En ocasiones, la infección se propaga al epidídimo (el conducto que transporta el semen desde los testículos) y causa dolor, fiebre y, rara vez, esterilidad. En muy pocos casos, la infección clamidial genital puede causar artritis que puede estar acompañada de lesiones en la piel e inflamación de los ojos y de la uretra (síndrome de Reiter). (28)

En varias investigaciones se encuentran fuertes asociaciones entre la infección materna por clamidias con el aborto espontáneo, muerte fetal, rotura prematura de membranas ovulares, parto pretérmino y crecimiento intrauterino retardado. Hay cierta evidencia de que las infecciones clamidiales en las gestantes que no reciben tratamiento pueden propiciar partos prematuros. (28)

La infección por clamidia es una de las causas principales de neumonía la cual se desarrolla en los primeros 4 meses de vida en un 10 a 20 % de los lactantes y conjuntivitis en los recién nacidos a las 2 semanas siguientes al nacimiento de un 20 a 50 %. (28)

Existen pruebas de laboratorio para diagnosticar la infección por clamidia. En algunas pruebas se analiza la orina y en otras se requiere que la muestra sea obtenida de zonas como el pene o el cuello uterino. Esta infección puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos. (28)

Los tratamientos usados más frecuentemente son una dosis única del medicamento azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina (dos veces al día). Le sigue la eritromicina en dosis de 2 gr/día por 7 días y la ofloxacina en dosis de 300mg, 2 veces al día por 7 días. Se recomienda la eritromicina base a 500mg por vía oral 4 veces al día por 7 a 14 días. Las personas VIH positivas que tienen la infección por clamidia deben recibir el mismo tratamiento que las personas que son VIH negativas. (28)

Todas las parejas sexuales la autora considera que deben ser evaluadas, examinadas y recibir tratamiento. Las personas con infección por clamidia deben

abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que ellas y sus parejas sexuales hayan terminado el tratamiento, de lo contrario podrían volverse a infectar.

Las mujeres cuyas parejas sexuales no han recibido el tratamiento adecuado corren un alto riesgo de volverse a infectar. Tener infecciones múltiples aumenta el riesgo de que la mujer tenga graves complicaciones que afecten su salud reproductiva, como la infertilidad. Las mujeres deben considerar hacerse otra prueba tres o cuatro meses después de finalizar el tratamiento. Esto es de especial importancia cuando la mujer no sabe si su pareja sexual ha recibido tratamiento. (29)

Todas las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos y las mujeres de más edad con factores de riesgo de infecciones clamidiales (quienes tienen una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales), así como todas las mujeres embarazadas se hagan anualmente pruebas para detectar esta enfermedad. Se debe realizar siempre una evaluación de riesgos de enfermedades sexuales, la cual podría indicar la necesidad de realizar pruebas de detección con mayor frecuencia en ciertas mujeres. (29)

Cualquier síntoma en el área genital como por ejemplo una llaga poco usual, flujo con olor, sensación de ardor al orinar o sangrado entre ciclos menstruales, podría significar que la mujer tiene una infección por una ITS. Si la mujer tiene alguno de estos síntomas, debe dejar de tener relaciones sexuales y consultar con un médico de inmediato. (29)

El tratamiento temprano de las enfermedades de transmisión sexual puede prevenir la inflamación pélvica. No se debe reiniciar la actividad sexual hasta que todas las parejas sexuales (con las que tuvieron relaciones sexuales en los últimos 60 días), hayan sido examinadas y, en caso de ser necesario, hayan recibido tratamiento. (29)

### **3.6 Gonorrea**

La Gonorrea es una enfermedad causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y

las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano. (25-29)

La *Neisseria gonorrhoeae* es un coco aerobio gramnegativo e inmóvil, con forma de haba, generalmente se dispone en pareja (diplococo), y es intracelular, ya que generalmente se ve el patógeno ingerido por leucocitos polimorfonucleares. Muestra una clara predilección por el epitelio cilíndrico y de transición. Los epitelios estratificados de la vulva y la vagina son resistentes a su invasión. Los seres humanos son los hospederos definitivos. El germen es sensible a la desecación y sobrevive en un ambiente húmedo. (25)

La mayoría de las infecciones gonocócicas afectan predominantemente el trato genital, la uretra en el varón y el endocervix en la mujer, puede permanecer localizado en el lugar primario, lo cual significa que el 75 % de las cervicitis pueden ser asintomáticas, así como el 10 % de las uretritis. El período de incubación es de 2 a 5 días, tanto en mujeres como en hombres. (25)

El 60% de las mujeres se infectan con el diplococo después de una exposición única. Para el hombre es de un 30 %, la infección es mucho más frecuente después de exposiciones múltiples. (25)

Las personas que han tenido gonorrea y han sido tratadas pueden infectarse de nuevo si tienen contacto sexual con una persona que tiene la enfermedad. Las personas sexualmente activa puede infectarse con gonorrea. En los Estados Unidos, las tasas más altas de infección se registran en adolescentes sexualmente activos, adultos jóvenes y afroamericanos. (25)

Aún cuando es probable que muchos hombres con gonorrea no tengan ningún síntoma, en algunos aparecerán signos o síntomas de dos a cinco días después de contraer la infección. Algunos síntomas pueden tardar hasta 30 días en aparecer. Entre los signos y síntomas se encuentran la sensación de ardor al orinar y una secreción blanca, amarilla o verde del pene. Algunas veces a los hombres con gonorrea les duelen los testículos o se les inflaman. (26-29)

La mayoría de las mujeres con gonorrea no tienen síntomas y, si los tienen, éstos son leves. Incluso cuando tienen síntomas, pueden ser tan poco específicos que se confunden con los síntomas de una infección vaginal o de cistitis. Entre los primeros signos y síntomas en las mujeres se encuentran una sensación de dolor o ardor al orinar, aumento del flujo vaginal y hemorragia vaginal entre períodos.

Las mujeres con gonorrea están expuestas al riesgo de tener graves complicaciones por la infección, independientemente de la presencia o gravedad de los síntomas. La infección rectal, tanto en hombres como en mujeres, pueden presentar secreción, picazón, dolor y sangrado en el ano y dolor al defecar, es probable que no esté acompañada de síntomas. Las infecciones de la garganta puede que provoquen dolor de garganta, pero por lo general no presentan ningún síntoma. (27-28).

Cuando la gonorrea no se trata, puede ocasionar problemas de salud grave y permanente tanto en hombres como en mujeres. Es causa frecuente de inflamación pélvica . Anualmente, cerca de un millón de mujeres contraen EIP. Los síntomas pueden ser bastante leves o muy graves e incluir dolor abdominal y fiebre. (28).

Si la inflamación pélvica no se trata, puede provocar abscesos internos (pústulas llenas de pus difíciles de curar) y dolor pélvico crónico prolongado. Esta enfermedad también puede causar daños a las trompas de Falopio y producir infertilidad o aumentar el riesgo de un embarazo ectópico, puede propagarse a la sangre y a las articulaciones. (28)

En los hombres la gonorrea puede provocar epididimitis afección dolorosa de los conductos de los testículos que si no se trata puede provocar infertilidad. Esta afección puede ser potencialmente mortal, además las personas con gonorrea pueden infectarse más fácilmente con el VIH. Las personas infectadas por el VIH que tienen gonorrea pueden transmitir el VIH con mayor facilidad que las personas que no tienen gonorrea. (28)

La gonorrea en las gestantes suele ser asintomática y si éstas no se tratan tienen tendencia a contaminar a sus hijos durante el parto y de presentar mayor riesgo de contaminar a sus hijos durante el parto, de desarrollar infecciones diseminadas especialmente en el segundo y tercer trimestre del embarazo. (28)

Esto puede provocar complicaciones perinatales adversas como: corioamnionitis, rotura prematura de membranas ovulares, parto pretérmino y crecimiento intrauterino retardado. Estas complicaciones son más frecuentes en mujeres con cultivos positivos en el momento del parto y se asocian con infección perinatal del feto, pirexia materna y sepsis puerperal. La oftalmía gonocócica del recién nacido es responsable de aproximadamente 50% de los casos de conjuntivitis neonatal (28)

Se aconseja que las gestantes reciban atención médica para su examen clínico-ginecológico, exámenes de laboratorio y tratamiento necesarios. Existen varias pruebas de laboratorio para el diagnóstico de esta enfermedad. Se toma una muestra de las partes del cuerpo que pudieran estar infectadas (cuello uterino, uretra, recto o garganta) y enviarla a un laboratorio para que se analice. (29)

Con un sencillo análisis de una muestra de orina se puede diagnosticar la gonorrea presente en el cuello uterino o en la uretra. Una prueba rápida de laboratorio que puede realizarse en consultorios médicos es la prueba de tinción de Gram. Mediante la cual se analiza la muestra de la uretra o del cuello uterino que le permite al médico visualizar la bacteria en el microscopio. El examen de las muestras de uretra es más eficaz en los hombres que en las mujeres. (29)

Existen varios antibióticos con los que se puede tratar exitosamente la gonorrea en adolescentes y adultos. Sin embargo, ha estado aumentando el número de cepas de gonorrea resistentes a los medicamentos en muchas partes del mundo, incluidos los Estados Unidos, por lo que el tratamiento de la gonorrea es cada vez más difícil. (30)

Dado que muchas personas con gonorrea también tienen clamidia u otra ITS, se suele recetar antibióticos para tratar ambas infecciones al mismo tiempo. Se recomienda la realización de pruebas para detectar otras ITS. (30)

Los medicamentos detendrán la infección, no repararán ninguna lesión permanente que haya dejado la enfermedad. Las personas que han tenido gonorrea y se han curado, pueden contraer nuevamente la enfermedad si tienen contacto sexual con personas infectadas con gonorrea. (31)

Si los síntomas en una persona persisten después del tratamiento, ésta debe ser valorada por el médico nuevamente. La manera más segura de evitar el contagio de

enfermedades de transmisión sexual es absteniéndose del contacto sexual o tener una relación estable y mutuamente monógama con una pareja que se haya hecho las pruebas y que se sepa que no esté infectada con ninguna de ellas. (31)

Los condones de látex, cuando se usan de manera habitual y correcta, pueden reducir el riesgo de transmisión de la gonorrea. Esto reducirá el riesgo de que las parejas sexuales presenten complicaciones graves por la gonorrea y también disminuirá el riesgo de reinfección en una persona. Todas las parejas sexuales deben evitar tener relaciones sexuales hasta que hayan completado su tratamiento contra la enfermedad. (29-31)

Todo síntoma genital, como por ejemplo secreción o ardor al orinar, una úlcera poco usual o una irritación, debe ser razón para dejar de tener relaciones sexuales y consultar de inmediato a un proveedor de atención médica. Una persona a la que se le ha diagnosticado y se le ha tratado la gonorrea debe informar de esto a todas sus parejas sexuales recientes para que reciba atención médica y ambos realicen el tratamiento. (32)

Durante muchos años el tratamiento habitual de la gonorrea no complicada ha sido la administración intramuscular de 4.8000 000 U de penicilina G procaínica acuosa en 2 sitios distintos, junto con la administración oral de Probenecid para reducir la rápida eliminación tubular del antibiótico. Pero en los últimos años ha ocurrido una disminución notable de la sensibilidad del gonococo a la penicilina. (32)

Desde 1982 algunos autores sugirieron que en las regiones con una prevalencia de dichas cepas superior al 5 % se debía utilizar como tratamiento de primera línea la espectinomicina o una cefalosporina. Actualmente se recomienda una dosis única de 250mg de ceftriaxona por vía intramuscular, y seguida de un ciclo de 500mg de eritromicina base 4 veces al día por 7 días debido a la posible coexistencia de infección por Chlamydia Trachomatis (32).

Las pacientes alérgicas a los betalactámicos deben recibir una inyección de 2 gr de espectinomicina seguida de eritromicina. La doxiciclina y las quinolonas no se prescriben en el embarazo por sus potenciales efectos adversos sobre el feto. (33-34).

Existen grupos de riesgos a contraer ITS entre ellos se encuentran:

- Personas con múltiples parejas sexuales.
- Personas que cambian frecuentemente de pareja.
- La prostitución.
- Personas sexualmente activas sobre todo menores de 25 años.
- Historia de haber padecido una ITS
- Consumo de drogas ilícitas.
- Inicio de la vida sexual a edad más temprana.
- Personas que usan instrumentos de inyección de drogas compartidos.
- Personas que deben recibir factores esenciales de la sangre (hemofílicos, talasémicos etc.).
- Presos.
- Marineros mercantes.
- Mujeres embarazadas. (29-30-33)

Los principios básicos que contribuyen a la disminución y control de las infecciones de transmisión sexual son:

- La interrupción de la cadena de transmisión con la identificación de las personas infectadas, diagnóstico precoz y tratamiento inmediato a los enfermos y sus contactos sexuales.
- Prevención como estrategia fundamental para evitar que ocurran las infecciones de transmisión sexual. Requiere de medidas especiales de protección que se logran a través de Programas de información, Educación y comunicación facilitan el acceso de la población vulnerable a la información y a los medios de protección constituye un pilar fundamental para lograr comportamientos sexuales no riesgosos. (34).

Entre las medidas de prevención que disminuyen la frecuencia de aparición de las ITS se encuentran:

- Eliminar el cambio frecuente de pareja.

- Selección adecuada de la pareja.
- Evitar múltiples contactos sexuales o relaciones sexuales anónimas.
- Si se decide tener relaciones sexuales riesgosas y se utiliza el condón o preservativo, se practican relaciones sexuales seguras.
- Uso del preservativo.
- Evita el uso de instrumentos de inyección compartidos.
- Búsqueda temprana de los casos y sus contactos y la vigilancia de todos los pacientes con úlceras genitales.
- Realización pruebas serológicas a todos los contactos de una ITS y las embarazadas.
- Instaurar sistema de vigilancia de las ITS de mayor magnitud en cada país.
- Identificar mujeres embarazadas que posean el factor de riesgo de infección por clamidias y gonococo.
- La existencia de servicios de diagnóstico y tratamiento temprano.
- Educación adecuada a la población sobre los síntomas de las principales ITS.
- La practica de exámenes serológicos para la sífilis a grupos de alto riesgo, el evitar el contacto directo con secreciones de madres infectadas con herpes simple, SIDA, condilomas acuminados y para la fiebre de Lassa.
- Abstención sexual sin protección mientras que no se determine que el suero esta exenta de virus o durante tres meses. (29-33)

La sexualidad es una parte importante del ser humano. El amor, el afecto y la intimidad sexual representan un papel importante en las relaciones saludables. Mantener la salud sexual no significa tener relaciones sexuales o no tenerlas. Significa darle a su salud la importancia que se merece.

# Material y Método

## **Material y Método**

---

### **Tipo de diseño. Método y lugar.**

Se realizó un estudio pre-experimental antes-después con el objetivo de evaluar la aplicación de una intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual como factor de riesgo de parto pretermino en gestantes del área de Salud de Gaspar, municipio Baraguá dentro del período comprendido desde noviembre del 2008 hasta abril del 2009.

### **Universo y Muestra.**

El universo que coincidió con la muestra estuvo conformado por 137 gestantes del área de Salud de Gaspar, municipio Baraguá.

### **Criterios de Inclusión:**

- Gestantes residentes en el área de Gaspar, municipio Baraguá y que desearon participar en el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Gestantes con trastornos Psiquiátricos Mayores.
- Gestantes con Retraso Mental Moderado o profundo clínicamente evidenciables.
- Gestantes de transito en el área por un período menor de 3 meses.

### **Consideraciones éticas:**

Se les informó a las gestantes que serían incluidas en un estudio con el objetivo de explorar y mejorar sus conocimientos sobre las ITS. Se solicitó su consentimiento (anexo-1), así como, se respetó a los que no deseaban participar en el estudio.

**Método de recolección de Datos:** Se utilizo la encuesta (anexo-2).

## **Procedimiento**

A todas las gestantes que quedaron incluidas en el estudio, previo consentimiento informado, en un primer momento se le aplicó la encuesta inicial (ver anexo-2) para evaluar el nivel de conocimiento que tenían acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual como factor de riesgo de parto pretermino.

En un segundo momento se diseñó una intervención educativa basada en el programa educativo el cual se realizó a partir de una revisión bibliográfica exhaustiva, haciendo énfasis en los aspectos que desconocían las gestantes y responder a la necesidad creciente de elevar los conocimientos de las mismas, asegurando una mejor atención a las particularidades sobre los temas de forma tal que se logre una asimilación activa y consciente de los conocimientos, se aplica el Programa con una duración de tres meses dividido en seis sesiones con una frecuencia quincenal a través de conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas, con la utilización de diferentes métodos y técnicas participativas (juego de roles, modelación, mesa redonda y lluvia de ideas) (anexo-3).

En un tercer momento se aplicó por segunda ocasión el instrumento inicial (ver anexo-2) para evaluar el nivel de conocimiento alcanzado después de aplicada la intervención educativa en las gestantes estudiadas del área de salud de Gaspar, municipio Baraguá dentro del período comprendido desde noviembre del 2008 hasta abril del 2009 en cuanto a:

- Enfermedades que se transmiten por vía sexual.
- Vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
- Conductas de riesgo para contraer la ITS.
- Acciones preventivas de las ITS.

El Programa Educativo se basó 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 histórico-lógico:** Se utilizó con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el decursar de su historia, por lo que se emplea para fundamentar teóricamente las ITS.
- **Análisis-síntesis:** Se utilizó para 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.
- **Inducción-deducción:** Se utilizó en la investigación para establecer generalizaciones que confirmaron empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético-deductivo:** Se utilizó para deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la misma.
- **Sistémico estructural:** permitió la organización del Programa, a partir de la determinación de sus temas y el establecimiento de las relaciones entre ellos, para conformar una nueva estructura como totalidad.

Métodos empíricos:

- **Observación:** Se utilizó para profundizar y conocer sobre la manifestación del problema, en el comportamiento de los sujetos en diversas interacciones con el investigador.
- **La encuesta** (anexo-2): Se utilizó para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a la muestra, la misma fue validada en un pilotaje de 10 personas para determinar la correcta redacción y coherencia de las preguntas, de forma tal que fueran entendibles por las gestantes de acuerdo a los objetivos propuesto por el investigador, en el período de estudio antes mencionado.

- **Entrevistas en profundidad no estructurada:** se utilizó en un proceso de comunicación en el que el investigador trató de averiguar lo que es significativo o importante para el entrevistado, sus significados, perspectivas, interpretaciones, vivencias y juicios, además posibilitó descubrir la definición personal que hace el entrevistado de su situación personal, por tanto tiene como principal característica la subjetividad.

Métodos estadístico –matemático.

- El cual se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se realizó la validación y revisión de la misma, como medida de resumen de la información se utilizaron los porcentajes (%) y como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes.

### **Prueba McNemar**

Esta prueba estadística es utilizada cuando estamos en presencia de datos binarios (0,1). Se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado.

Se aplicará la prueba McNemar para analizar si la tasa de respuesta inicial es igual a la tasa de respuesta final. Para ello se clasifica el conocimientos de las gestantes de las cuatros variables en estudio, es decir aceptable (1) e inaceptable (0). Esto facilita la manipulación estadística de los resultados por gestante para cada variable en el SPSS (Ver Anexo 4).

Objetivo: Determinar si la tasa de respuesta inicial (antes del evento) es igual a la tasa de respuesta final (después del evento).

Esto conlleva al planteamiento de las siguientes hipótesis:

Ho: La metodología de intervención no es efectiva.

H1: La metodología de intervención es efectiva.

Esta prueba nos permite detectar cambios en las respuestas causadas por la metodología de intervención en nuestro diseño del tipo antes-después.

Con la utilización del SPSS podemos aplicar adecuadamente esta prueba para cada una de las variables estudiadas obteniendo como resultado una probabilidad  $p$ . En caso de que  $p \leq 0.05$  entonces existe significación y rechazamos la hipótesis Ho.

Si ji-cuadrado calculada ( $X^2$ ) es mayor que la ji-Cuadrado Tabulado

( $X^2_{(0.95)}^{(n-1)(k-1)}$ ) entonces rechazamos  $H_0$  y aceptamos  $H_1$ .

Proporción de cambios:

Región crítica:

$$X^2 = \frac{(A-D)^2}{A+D}$$

A+D

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Se rechaza Ho, por lo que la intervención educativa es efectiva.

## Conceptualización y operacionalización de las variables

VARIABLE DEPENDIENTE:

**Nivel de conocimiento sobre Infección de Transmisión Sexual:** La adquisición de conocimientos a través de temas relacionados con las ITS como son: enfermedades que se transmiten por vía sexual, vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, conductas de riesgo para contraer las ITS y medios de protección de las ITS.

A partir de estos se establecieron las dimensiones y los indicadores, así como la técnica o ítem que evaluará los mismos por variables del estudio y nivel de conocimiento en general.

- Nivel de conocimiento general de las gestantes sobre las infecciones de transmisión sexual.

La evaluación fue integral la cual tuvo en cuenta los cuatro elementos que posteriormente se expondrán y se dio una puntuación de veinte puntos en cada uno y se califica de las siguientes formas.

- **Aceptable:** Si obtiene de 56,7 a 100 puntos.
- **Inaceptable:** Si obtiene menos de 56.6 puntos.

#### Evaluación por variables del estudio

- Conocimientos en cuanto a las Enfermedades que se transmiten por vía sexual.

Item1: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos:

1.1, 1.3, 1.4 ,1.5 y 1.7. Valor del Ítem 25 puntos equivale a 5 puntos por inciso.

**Aceptable:** Si identifica cuatro incisos correctos

**Inaceptable:** Si Identifica menos de cuatro incisos correctos o no identifica ninguno.

(Anexo-2)

- Conocimientos en cuanto a las Vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

Ítem II: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos 2.1, 2.2, 2.4, 2.5 y 2.7 Valor del Ítem 25 puntos equivale a 5 puntos por inciso.

**Aceptable:** Si identifica cuatro incisos correctos

**Inaceptable:** Si Identifica menos de cuatro incisos correctos o no identifica ninguno.

(Anexo- 2)

- Conocimientos en cuanto a las conductas de riesgo para contraer la ITS.

Ítem III: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos: 3.2, 3.4 y 3.5. Valor del Ítem 25 puntos equivale a 8.3 puntos por inciso.

**Aceptable:** Si identifica tres incisos correctos.

**Inaceptable:** Si identifica menos de tres incisos correctos o no identifica ninguno.  
(Anexo- 2)

- Conocimientos en cuanto a como protegerse de las ITS.

Ítem IV: Las personas para contestar correctamente deben marcar los incisos 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.6. Valor del Ítem 25 puntos equivale a 5 puntos por inciso.

**Aceptable:** Si identifica cuatro incisos correctos

**Inaceptable:** Si Identifica menos de cuatro incisos correctos o no identifica ninguno.  
(Anexo- 2)

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Intervención educativa: Sistema de actividades educativas que se realiza después de detectar una problemática en la cual se planifican acciones, encuentros con los diagnosticados y ofrecer conferencias, talleres, seminarios y actividades prácticas sobre tópicos centrales de las infecciones de transmisión sexual, en este caso para lograr elevar el nivel de conocimientos en las gestantes a través de métodos y técnicas de participación, se imparte conjugando los componentes teóricos y prácticos (análisis de casos, juego de roles, modelación, mesa redonda, lluvia de ideas entre otros)

Los resultados se expresaron en forma cuantitativa con antes y después en diferentes tablas (Anexo-5) los que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones y se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecido por el departamento de Investigación y Postgrado de la Facultad de Ciencias Médica de Ciego de Ávila.

# *Análisis y Discusión de los resultados*

## **Análisis y discusión de los resultados.**

---

### ***Intervención educativa sobre Infección de Transmisión Sexual en gestantes del área Gaspar.***

Después de diagnosticar el estado actual del conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en las gestantes, se obtuvo que estas poseen un inaceptable conocimientos en cuanto a las enfermedades que se transmiten por vía sexual, vías de transmisión, conductas de riesgo y como protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Para dar solución a esta problemática se implementó una intervención educativa que se basó en el diseño de un Programa Educativo, en el que se tuvo en cuenta la exhaustiva revisión de la bibliografía relacionada con las ITS, se determinó un objetivo general, los temas a desarrollar en la intervención educativa y sus correspondientes objetivos, se tuvo en cuenta además métodos y técnicas participativas en la planificación de éstos y el sistema de habilidades que necesitan desarrollar las gestantes para elevar el nivel de conocimientos durante la misma. A continuación se muestran la evaluación de los resultados obtenidos durante la intervención educativa.

En la tabla #1 al evaluar antes de la intervención educativa a las encuestadas para Identificar las enfermedades que se transmiten por vía sexual, se demostró que solo el 81.0% obtuvo conocimientos generales aceptables. Después al aplicar la encuesta se comprobó un incremento en el nivel de conocimiento ya que identificaron estas enfermedades en un mayor porcentaje y de forma general el 94,8% obtuvo conocimientos aceptables.

Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ( $p \approx 000.0^1$ ) por lo que fué altamente significativo, se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . (Anexo- 5.Tabla- #1B)

Tabla #1: Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre las ITS, municipio Baraguá. Área Gaspar. Noviembre 2008- Abril 2009.

Nivel de Conocimiento	ANTES(n=137)		DESPUÉS(n=137)	
	No.	%	No.	%
	<b>Aceptable</b>	<b>111</b>	<b>81.0</b>	<b>130</b>
<b>Inaceptable</b>	<b>26</b>	<b>18.9</b>	<b>7</b>	<b>5.10</b>

Fuente: Operacionalización (Anexo-5 tabla 1A)

McNemar

$$X^2 = 17,0$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD

En la tabla #1 A se observa que las mayores dificultades fueron al identificar la vaginosis bacteriana (27.7 %) y la chlamydia (34.3 %), para solucionar las brechas existentes en el conocimiento se desarrollo el tema II cuyo sumario trata sobre la clasificación y sintomatología de las Infecciones de transmisión sexual mediante un Video – Debate. (Anexo- 5.Tabla- #1 A .Gráfico 1).

Estos resultados concuerdan con los obtenidos por los autores Bardasguera D, Fariñas AT, Ramos I, donde plantean que en muchas ocasiones las personas no saben identificar correctamente las enfermedades que se transmiten por vía sexual, siendo vaginosis bacteriana y la chlamydia las de mayores dificultades para un 30 % (36).

Otros autores plantean que las vaginosis bacteriana, trichomoniasis y la candidiasis son las infecciones que con mayor frecuencia se asocian al Síndrome de Flujo Vaginal, subrayando que la candidiasis es más frecuente en las vaginas de pacientes embarazadas que en las no grávidas. Desde hace mucho tiempo que existe la creencia de que la gestación establece las condiciones ideales para la aparición de

candidiasis vaginal, estas y la trichomoniasis son las más conocidas entre las gestantes en un 60% que el resto de las infecciones con flujo vaginal. (37).

Tabla #2: Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre las vías de transmisión de las ITS, municipio Baraguá. Área Gaspar. Noviembre 2008- Abril 2009.

Nivel de Conocimiento.				
	ANTES(n=137)		DESPUÉS(n=137)	
	No.	%	No.	%
<b>Aceptable</b>	<b>93</b>	<b>67.8</b>	<b>126</b>	<b>91.9</b>
<b>Inaceptable</b>	<b>44</b>	<b>32.1</b>	<b>11</b>	<b>8.02</b>

Fuente: Operacionalización (Anexo-5 tabla 2A)

McNemar

$$X^2 = 24.9$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

$$H_1: PA \neq PD$$

En la tabla #2 se aprecia como al evaluar los conocimientos antes y después de la intervención educativa sobre las vías de transmisión de las ITS de forma general obtuvieron conocimientos aceptables el 67,8% .Después al aplicar la encuesta se obtuvo conocimientos aceptables en un 91,9%.

Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ( $p \approx 000.0^1$ ) por lo que fué altamente significativo, se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . (Anexo- 5.Tabla- #2B).

Antes de la intervención tabla #2A solo el (34.3%) de las gestantes contestaron que la lactancia materna, las transfusiones de sangre (43.0 %) y los transplante de órganos y tejidos en un (55.4 %) son vías de transmisión de las ITS y con vista a solucionar este desconocimiento se imparte el Tema III que aborda las principales vías de transmisión de las ITS. Una vez aplicada la intervención se identifica la

lactancia materna en un 75.1 %, las transfusiones de sangre en un 92,7 % y transplante de órganos y tejidos en un 93.4%. (Anexo-5.Tabla # 2A. Gráfico 2).)

Al revisar la bibliografía se encontró que Ordóñez Gómez M. en el estudio realizado sobre Gestantes: sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud. Bogota, encontró que la lactancia materna en un 40% y los transplante de órganos y tejidos en un 60 % son vías de transmisión de las ITS que mayor dificultades se identifican las gestante. (17).

Otros autores como Bardasguera D, Fariñas AT, Ramos I, en su estudio sobre las enfermedades de transmisión sexual en Embarazadas plantean que las trasfusiones de sangre son identificadas por la población estudiada solo en un 35% de los pacientes.Estos resultados coinciden con el estudio realizado. (36)

Martínez, J.D hace referencia en su estudio a la alta incidencia 67% que presenta el compartir agujas y jeringuillas y su influencia en la aparición de ITS como la Hepatitis B y C, situación esta favorecida por un incremento en la realización de tatuajes en la población joven (15-20 años), la carencia de información al respecto provoca comportamientos de riesgo para la salud, sin embargo el 78% de la población conoce el riesgo que presentan al tener relaciones sexuales desprotegidas. (15)

En el primer momento de la intervención como se aprecia en la tabla # 3 un pequeño grupo de las gestantes encuestadas presentaron conocimientos generales aceptables relacionados con las conductas de riesgo que propician la infestación con enfermedades de transmisión sexual 69,3%. Después de la intervención educativa se obtuvo conocimientos aceptables en un 89,0%.

Tabla #3: Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre las conductas de riesgo para contraer ITS. municipio Baraguá. Área Gaspar. Noviembre 2008- Abril 2009.

Nivel de Conocimiento				
	ANTES(n=137)		DESPUÉS(n=137)	
	No.	%	No.	%
<b>Aceptable</b>	<b>95</b>	<b>69.3</b>	<b>122</b>	<b>89.0</b>
<b>Inaceptable</b>	<b>42</b>	<b>30.6</b>	<b>15</b>	<b>10.9</b>

Fuente: Operacionalización (Anexo-5 tabla 3A)

McNemar

$$X^2 = 18.2.$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD.

Cuando se analizan estadísticamente los resultados obtenidos después de aplicar la intervención educativa se demuestra a través de la Prueba del McNemar que ( $p \approx 0.0001$ ) por lo que fué altamente significativo, se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . (Anexo- 5.Tabla- #3B).

Las personas que necesitan frecuentemente transfusiones de sangre fueron identificadas en un (57.6 %) y algunas gestantes señalaron el analfabetismo (2.1%), el sedentarismo (0.36%) y compartir cubiertos u objetos personales (12.4%) como vías de transmisión de las ITS, para solucionar este desconocimiento se utiliza un video debate que explica las conductas de riesgo abordadas en el tema IV del Programa Educativo.

Después de la intervención el 100% de las gestantes identificó el no utilizar preservativo ante un contacto sexual fortuito y los cambios frecuentes de parejas como conductas de riesgo para contraer una ITS y ninguna de ellas identificó al analfabetismo y al sedentarismo como vías de transmisión de las ITS. (Anexo- 5.Tabla # 3A. Gráfico 3).

Al revisar la bibliografía se encontró que los autores Ordóñez Gómez M. y Pérez Barreda A. Plantean que solo el 60% de los pacientes en los estudios realizados identifican el transplante de órganos y tejidos como vías de riesgo para contraer ITS. (17).

Pérez Barreda hace referencia a que la población estudiada presenta conocimientos insuficientes que influyen en las actitudes inadecuadas con relación al sexo y el cuidado conciente de su pareja, el 50% de los casos presentan conductas de promiscuidad y relaciones sexuales desprotegidas (sin condón) así como tratamiento individual obviando su pareja sexual en un 45%, lo cual facilita la propagación de las enfermedades de transmisión sexual. (27)

Tabla #4: Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento antes y después de la intervención sobre como protegerse de las ITS. municipio Baraguá. Área Gaspar. Noviembre 2008- Abril 2009.

Nivel de Conocimiento	ANTES(n=137)		DESPUÉS(n=137)	
	No.	%	No.	%
	<b>Aceptable</b>	<b>99</b>	<b>72.2</b>	<b>128</b>
<b>Inaceptable</b>	<b>38</b>	<b>27.7</b>	<b>9</b>	<b>6.56</b>

Fuente: Operacionalización (Anexo-5 tabla 4A)

McNemar

$$X^2 = 25.7.$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA ≠ PD.

Finalmente al evaluar los conocimientos de como protegerse de las ITS se recogió que antes de la intervención el 72.2% de las gestantes presentaron conocimientos aceptables y después de aplicada la intervención se elevó el nivel de conocimientos aceptables al 93,4 % en las gestantes. (Tabla #4)

Si se analiza estadísticamente los resultados obtenidos después aplicar la intervención educativa a través de la Prueba del McNemar se demuestra que ( $p \approx 000.0^1$ ) por lo que fué altamente significativa, se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ . (Anexo-5.Tabla- # 4B).

En la Tabla # 4A se aprecia que sólo el 44,5 % de las gestantes identificó el utilizar sangre y sus derivados previamente analizados así como las relaciones sexuales con una pareja estable en el 56,9 %, el uso del condón para un 67.8 %, el resto de las conductas fueron identificados en un mayor porcentaje aunque también relativamente bajo, para tratar esta problemática se imparte el tema V sobre como protegernos de las ITS se obtuvo como conocimiento aceptables, se identificó el utilizar el condón en un 100%.(Anexo-5.Tabla # 4A )

En la bibliografía consultada de los autores de la revista Network en español plantean que es el condón el medio de protección más identificable por la población encuestada (34-38); sin embargo Bardasguera D, Fariñas AT, Ramos I. en sus investigaciones refleja dificultades con la identificación del uso de la sangre y sus derivados previamente analizados así como tener relaciones sexuales con una pareja estable son vías de protección contra la ITS (36).

Hernández J. M, Toll J. C plantean que el condón es una de las vías de protección contra la ITS más difundidas mundialmente, las creencias y tabúes acerca de su uso oportuno para evitar las ITS influyen aún negativamente en un 61% de las personas estudiadas provocando la instalación de estas infecciones y de la aparición de nacimientos pretérminos por esta causa. (23).

En la tabla #5 se puede apreciar la evaluación del nivel de conocimiento general de las gestantes acerca de las infecciones de transmisión sexual en el área de Salud de Gaspar del municipio Baraguá antes y después de la intervención educativa. Del total de encuestados, 95, para un 69.3% tuvieron conocimientos aceptables antes de la intervención obteniendo puntuaciones por encima de 56,7 puntos en la evaluación de la encuesta por haber contestado correctamente sus preguntas y después de la intervención el 89,0% (122 encuestadas) evaluaron los conocimientos aceptables.

Tabla #5: Distribución de las gestantes según nivel de conocimiento general sobre ITS antes y después de la intervención educativa, municipio Baraguá. Área Gaspar. Noviembre 2008- Abril 2009.

Evaluación del nivel de conocimientos general	ANTES(n=137)		DESPUÉS(n=137)	
	No.	%	No.	%
	<b>Aceptable</b>	<b>95</b>	<b>69.3</b>	<b>122</b>
<b>Inaceptable</b>	<b>42</b>	<b>30.6</b>	<b>15</b>	<b>10.9</b>

Fuente: Encuesta. (Anexo-2)

McNemar

$$X^2 = 13.7.$$

$$X^2_{(0.95)}^{(1)} = 0.0039$$

Hi: PA  $\neq$  PD

Estos resultados estadísticos obtenidos coinciden con el estudio realizado por Hernández JM, Toll JC, Díaz G, Castro J en la investigación realizada sobre Sexualidad y Enfermedades de Transmisión Sexual los cuales plantean que el 71 % de los pacientes estudiados tuvieron conocimientos aceptables antes de la intervención educativa y después de la intervención el 93% de su muestra obtuvieron conocimientos aceptables (23).

El instrumento aplicado antes de la intervención permitió determinar el nivel de conocimiento que tenían las gestantes sobre las Infecciones de Trasmisión Sexual y después evaluar la efectividad del Programa Educativo, quedó estadísticamente demostrado que el ji-cuadrado calculado ( $X^2$ ) es mayor que la ji-Cuadrado Tabulado, es decir, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $p \leq 0,05$ ) por lo que se considera que resultó efectiva la Intervención Educativa en la consecución de los objetivos que persiguió. (Anexo- 5.Tabla- # 5A).

*Conclusiones*

## Conclusiones

---

La indagación empírica evidenció que las gestantes no tenían los conocimientos necesarios sobre ITS al inicio de la investigación. La implementación de la intervención educativa basada en un enfoque participativo logró incrementar el nivel de conocimiento de las gestantes del área de Gaspar acerca de las ITS. Las gestantes elevaron el nivel de conocimiento sobre las ITS después de la intervención educativa. Existió diferencia estadísticamente significativa al evaluar los conocimientos generales antes y después de la intervención, demostrándose así su eficacia.

*Recomendaciones*

## Recomendaciones

---

Se recomienda extender este tipo de estudio a las adolescentes y mujeres en edad fértil de las diferentes Áreas de Salud así como aumentar las actividades de Promoción y Educación en relación con el tema en el área de salud Gaspar, municipio Baraguá.

# *Referencias Bibliográficas*

## REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

---

1. Galárraga Valdez R. Diccionario Pensamiento Martiano. editorial Ciencias Sociales. La Habana.2002: 285.
2. Consideraciones básicas sobre las ITS y el VIH/sida (CNP ITS/VIH/sida), CDC, Medline Plus.2009
3. Obstetricia y Ginecología Infanto juvenil: su importancia. Ciudad de La Habana, Socudef 2006:35-60
4. Holmes KK. Lower genital tract infection in women. En: Holmes KK, Mardh PA, Sparling PF et al, eds. Sexually transmitted disease. 2da. ed. Nueva York: Mc Graw Hill, 2005:527-46.
5. Factores que inciden en el incremento de las ITS a nivel mundial. Datos tomados del informe anual de salud en el mundo. Correo de la UNESCO, 2006; 43(6):21-9.
6. Comportamiento de las enfermedades de transmisión sexual en pacientes con sepsis ginecológica. Rev Cubana Obstet Ginecol 2006; 26(1):10-4
7. Spiegel CA. Bacterial vaginosis. Clin Microbiol Rev 2005; 4:485-502.
8. Bajo Cardoso D. Determinación de Conocimientos y actitudes de los adolescentes acerca de las ITS. Trabajo para terminación de residencia en MGI. 2007.
9. El plan del médico y enfermera de la familia en Cuba. Ministerio de Salud Pública. UNICEF, 2006:4-11.
10. Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000. Rev Cubana Med Gen Integr 2006; 8(3):271.
11. Introducción a la Medicina General Integral. Colectivo de autores .2007; 112.
12. Rigor Ricardo O. Obstetricia y Ginecología. Editorial Ciencias Médicas. 2006.
13. Pérez Barreda A. Conocimientos y actitudes de los adolescentes sobre acerca Infecciones de Transmisión Sexual. Trabajo para optar como especialista en Primer grado en MGI. Haití. 2003.

14. Ochoa Soto Rosaida y otros. Manual para Médicos de Familia sobre ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública, Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. 2006.9
15. Martínez, JD, Alfonso Barrera, JM. Evaluación de la conducta ante las ITS en un grupo de adolescentes Colombianos. Rev. Galeros, 2004; 19 (2): 11-26.
16. Programa Nacional de Atención Materno infantil, programa para la reducción del bajo peso al nacer. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 2005:4-16.
17. Ordóñez Gómez M. Gestantes: sexualidad y comportamientos de riesgo para la salud. Bogota: Instituto de Seguros Sociales; 2007
18. Hillier SL. The normal vaginal flora, H 202 producing lactobacilli and bacterial vaginosis in pregnant women. Clin Infect Dis 2005; 4:273-81.
19. Prevalencia de infecciones cervico-vaginales en embarazadas en un hospital obstétrico de referencia de Ciudad de la Habana.2007
20. Reyes Matos E. La enfermería de la familia y la atención materno infantil. Rev Cubana Enfer 2006; 9(2):75-80.
21. King K Holmes. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la Salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en gestantes. Colectivo de autores. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2005.
22. Reina Alfonso B. Determinación de conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes del área de Quimistán. Trabajo para optar como especialista en Primer grado en MGI Honduras. 2005.
23. Hernández JM, Toll JC, Díaz G, Castro J. Intervención Educativa sobre sexualidad y enfermedades de Transmisión Sexual. Rev Cubana Medicina Gen integral, 2005; 16(1):39-44.
24. Propagandas de Promoción y Educación para la Salud. ITS. Ministerio de Salud Pública, 2007.
25. Sweet R. Nuevos enfoques terapéuticos de la vaginosis bacteriana. Am J. Obstet Ginecol 2007;(169):479-82
26. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006.

27. Medina de Armas J. El bajo peso al nacer y su relación con los antecedentes obstétricos. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 6(3):356-62.
28. Vulvovaginitis. Guías Clínicas 2008.
29. Herrera V, Rodríguez L, Febles L, Gómez J. Incidencia de la Sífilis durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integral, 2001; 13 (4): 355-8.
30. Corea Floremac K, Fávero Rachel V. Complicaciones obstétricas: factores maternos, psicológicos y sociales. Rev ABP-APAL 2006; 13(4):143-51.
31. Hernández Riera R., Cervera Estrada L. ¡Saber SI DA vida! Intervención Educativa en Gestantes. 2007.
32. Abrahantes Hernández Lidia E. Intervención Educativa para reducir las ITS-VIH-SIDA Santa Clara .Sectorial Municipal de Salud, Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología Santa Clara 2002-2003.
33. Dallabeta Md, Gena A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washinton, DC: OPS, 2004; 3:174-81.
34. El condón protege contra las ITS. Net work en español, 2001; 20 (4): 20-5.
35. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. Edición Revolucionaria; 2001.
36. Bardasguera D, Fariñas AT, Ramos I. Las enfermedades de transmisión sexual en Embarazadas. Un problema de salud a nivel mundial. Rev Cubana Med Gen Integral, 2006; 17(2): 185-90.
37. Parés Ojeda yaisa M. Comportamiento de la sepsis vaginal en embarazadas. Hospital general Provincial Docente. Ciego de Ávila. 1er Semestre 2007.
38. Katz BP, Caine VA. Intervención Educativa sobre el uso del condón en gestantes con alto riesgo de padecer de ITS .J Pediatr 2004; 128(2); 288-95.

*Aneiros*

## Anexo 1

---

Consentimiento de participación en proyecto de investigación médica.

La que suscribe \_\_\_\_\_ doy mi conformidad para participar en la investigación "**Intervención educativa sobre Infección de Transmisión Sexual en gestantes del área Gaspar**". Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por la Dra. Georgina M. Corona Viamonte quien me ha informado que:

1. Esta investigación tiene como objetivo principal evaluar el nivel de impacto de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre las ITS.
2. Esta investigación contribuirá a mejorar el grado de información de las gestantes sobre temas como enfermedades que se transmiten por vía sexual, vías de transmisión, conductas de riesgo para contraer las ITS y como protegerse de las ITS.
3. Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.
4. Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 200\_.

Gestante \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Anexo 2

---

### **Instrumento diseñado para la evaluación.**

Gestante:

Se esta realizando una investigación a cerca de las Infección de Transmisión Sexual en gestantes del área Gaspar y aspectos generales relacionados con la sexualidad, para lo cual se solicita su colaboración contestando el cuestionario que se presenta a continuación, la información recogida en este cuestionario es absolutamente confidencial.

Muchas gracias.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos en las gestantes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en gestantes del área Gaspar.

### **Encuesta para las gestantes.**

1-Identifique las enfermedades que usted considere se transmiten por vía sexual.

- 1.1.- Gonorrea \_\_\_\_\_
- 1.2.- Inflamación Pélvica Aguda \_\_\_\_\_
- 1.3.-Vaginosis Bacteriana \_\_\_\_\_
- 1.4.- Candidiasis \_\_\_\_\_
- 1.5.- Clamidia \_\_\_\_\_
- 1.6.- Dengue \_\_\_\_\_
- 1.7.- Trichomonas \_\_\_\_\_

2- Identifique las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.

- 2.1 Relaciones sexuales desprotegidas \_\_\_\_\_
- 2.2 Transfusiones de sangre \_\_\_\_\_
- 2.3 Beso \_\_\_\_\_
- 2.4 Lactancia materna \_\_\_\_\_
- 2.5 Compartir agujas o jeringas \_\_\_\_\_

2.6 Estrecharse las manos y abrazo \_\_\_\_\_

2.7 Transplante de órganos y tejidos \_\_\_\_\_

3- Identifique las conductas que considera de riesgo para contraer las ITS.

3.1 \_\_ Analfabetismo

3.2 \_\_ Los cambios frecuentes de parejas

3.3\_\_ Sedentarismo

3.4 \_\_ No utilizar preservativo (condón) ante un contacto sexual fortuito

3.5 \_\_ Las personas que necesitan frecuentemente transfusiones de sangre

3.6 \_\_ Compartir cubiertos u objetos personales.

4- Identifica como se protegería usted de las ITS.

4.1 \_\_ Utilizando el condón

4.2 \_\_ Utilización de sangre y hemoderivados previamente analizados

4.3 \_\_ Relaciones sexuales con una sola pareja estable.

4.4 \_\_ Realizando sexo sin penetración

4.5 \_\_ No fumar

4.6 \_\_ No usar jeringas usadas

4.7 \_\_ Teniendo relaciones sexuales solo con personas del sexo opuesto.

*Programa Educativo sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en las Gestantes del área Gaspar.*

**Autora: Dra. Georgina Mercedes Corona Viamonte. (I)**

**FUNDAMENTACIÓN**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son unas de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo constituyendo un importante problema de salud en la actualidad, por tanto, es interés del sistema de salud pública fomentar los conocimientos sobre el tema.

Basándose en estas premisas se concibe este programa educativo que permitirá elevar el nivel de conocimiento en las enfermedades que se transmiten por vía sexual, vías de transmisión, conductas de riesgo y como protegerse de las Infecciones de Transmisión Sexual.

El diseño de este programa responde a la necesidad creciente de elevar los conocimientos de las gestantes, en este programa se enfatizaron los principios didácticos que aseguran una mejor atención a las particularidades sobre el tema de forma que se logre una asimilación activa y consciente de los conocimientos.

## **OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

### **GENERAL**

1- Evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre las infecciones de transmisión sexual.

### **ESPECÍFICOS**

1. Explicar las principales enfermedades que se transmiten por vía sexual.
2. Identificar las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
3. Determinar las conductas de riesgo para contraer las Infecciones de Transmisión Sexual.
4. Relacionar las principales medidas para protegerse de las ITS.

## **CONTENIDOS DEL PROGRAMA**

Tema I.- Presentación del programa.

Tema II.- Infecciones de transmisión sexual.

### **Sistema de Conocimientos:**

- ¿Que son las ITS?
- Clasificación. Sintomatología

Tema III.- Vías de transmisión de las ITS.

### **Sistema de Conocimientos:**

- Principales vías de transmisión de las ITS.

Tema IV.- Conductas de riesgo de las ITS.

### **Sistema de Conocimientos:**

- Las Conductas de riesgo de las ITS.

Tema V: Como protegernos de las ITS.

### **Sistema de Conocimientos:**

- Como protegernos de las ITS.

Tema VI: Cierre y evaluación.

### **Sistema de Habilidades:**

Que las gestantes sea capaz de:

- 1.- Analizar los conocimientos impartidos sobre las principales enfermedades que se transmiten por vía sexual.
- 2.-Identificar las vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual.
- 3.- Determinar las principales las conductas de riesgo para contraer las Infecciones de Transmisión sexual.
- 4.-Identificar las principales medidas para protegerse de las ITS.

### **INDICACIONES METODOLÓGICAS Y DE ORGANIZACIÓN:**

- ❖ El programa tiene una duración de 3 meses con una frecuencia quincenal y se desarrollará a través de 6 encuentros en ellos se podrán ofrecer conferencias, seminarios y talleres sobre tópicos centrales de las infecciones de transmisión sexual. Los mismos se impartirán conjugando los componentes teóricos y prácticos mediante la utilización de diferentes métodos y técnicas participativas como (análisis de casos, juego de roles, modelación, mesa redonda, lluvia de ideas entre otros).
- ❖ Las gestantes capacitadas se insertan en equipos de (4), para realizar estudios de casos con diferentes problemáticas relacionadas con el tema.

### **SISTEMA DE EVALUACIÓN.**

La evaluación será sistemática e integral teniendo en cuenta los resultados de las encuestas y se le da una puntuación de veinte y cinco puntos en cada una de las preguntas elaboradas.

## **TEMAS A DESARROLLAR.**

### **Tema I: Presentación del programa.**

**Sumario:** Presentación del proyecto  
Aplicación de las encuestas  
Cierre

**Objetivos:** Caracterizar el programa mediante un ambiente de confianza, desinhibir al personal y establecer las reglas.

Tipo de actividad: Conferencia.

Métodos: Conversación heurística

Medios de enseñanza: Papeles, lápices, bolígrafos

Frecuencias: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Gestantes.

### **Tema II: Infecciones de transmisión sexual.**

**Sumario:** ¿Que son las ITS?  
Clasificación. Sintomatología

**Objetivos:** Identificar cuales son las enfermedades de transmisión sexual.

Tipo de actividad: Video – Debate.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Microcomputadora, cassetes de video, disco 3 ½ para computadoras.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Gestantes.

### **Tema III: Vías de transmisión de las ITS.**

**Sumario:** Principales vías de transmisión de las ITS.

**Objetivos:** Identificar las vías de transmisión de las ITS.

Tipo de actividad: Análisis de casos .Video.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Video, cassetes, lápices y hojas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Gestantes.

#### **Tema IV: Conductas de riesgo de las ITS.**

**Sumario:** Las Conductas de riesgo de las ITS.

**Objetivos:** Determinar las Conductas de riesgo de las ITS.

Tipo de actividad: Video- Debate.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Video, cassetes, lápices y hojas.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Gestantes.

#### **Tema V: Como protegernos de las ITS.**

**Sumario:** Como protegernos de las ITS

**Objetivos:** Explicar como protegerse de las ITS

Tipo de actividad: Lluvia de Ideas.

Métodos: Trabajo independiente.

Medios de enseñanza: Hojas de papel, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Quincenal.

Responsable: Médico especialista en MGI.

Participantes: Gestantes.

#### **Tema VI: Cierre y evaluación.**

**Sumario:** 1- Reafirmación de los contenidos.

2- Aplicación de la encuesta final.

3- Cierre del programa.

**Objetivos:** Valorar las irregularidades del proyecto y evaluar los avances.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Métodos: Conversación heurística.

Medios de enseñanza Recursos: Hojas de papel, lápices y bolígrafos.

Frecuencia: Mensual.

Responsables: médico especialista en MGI.

Participantes: Gestantes.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Addine, F Didáctica: Teoría y Práctica. Editorial Pueblo y Educación. Ciudad de La Habana. Cuba. (2004, 2006)
2. Andreu G. N. Metodología para elevar la profesionalización docente en el diseño de tareas docentes desarrolladoras. Tesis Doctoral en Ciencias Pedagógicas. Villa Clara. (2005)
3. Dallabeta Md, Gena A. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Washinton, DC: OPS, 2004; 3:174-81.
4. Propagandas de Promoción y Educación para la Salud. ITS. Ministerio de Salud Pública, 2007.
5. King K Holmes. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la Salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en gestantes. Colectivo de autores. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2005.

## ANEXO 4.

---

Procesamiento en el SPSS.

\*Sin título1 [Conjunto\_de\_datos0] - Editor de datos SPSS

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ventana ?

1 : Visible: 2 de

	VAR00001	VAR00002	var	var	var	var	var
1	1	1					
2	0	1					
3	1	1					
4	1	1					
5	0	1					
6	1	1					
7	1	1					
8	1	0					
9	0	1					
10	0	1					
11	1	1					
12	1	1					
13	1	1					
14	0	1					
15	1	1					
16	1	1					

Vista de datos Vista de variables /

SPSS El procesador está preparado

## ANEXO 5.

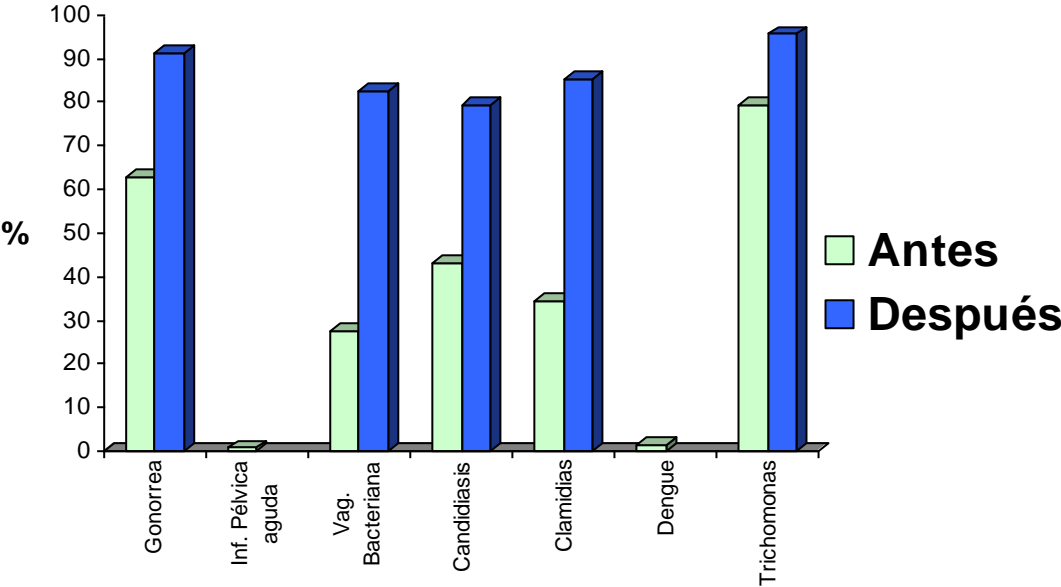
---

**Tabla #1A:** Identificación de las enfermedades que se transmiten por vía sexual.

	Enfermedades que se transmiten por vía sexual.	Antes		Después	
		#	%	#	%
1	Gonorrea	86	62.7	125	91.2
2	Inflamación Pélvica Aguda	1	0.7	-	-
3	Vaginosis Bacteriana	38	27.7	113	82.4
4	Candidiasis	59	43.0	109	79.5
5	Clamidia	47	34.3	117	85.4
6	Dengue	2	1.4	-	-
7	Trichomonas	109	79.5	131	95.6

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico1:** Enfermedades que se transmiten por vía sexual.



**Fuente:** Tabla # 1 A.

**Tabla #1B:** Procesamiento en el SPSS.

## Prueba de McNemar

### Tablas de contingencia

**VAR00001 y VAR00002**

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	6	20
1	1	110

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	VAR00001 y VAR00002
N	137
Sig. exacta (bilateral)	,000 <sup>a</sup>

a. Se ha usado la distribución binomial.

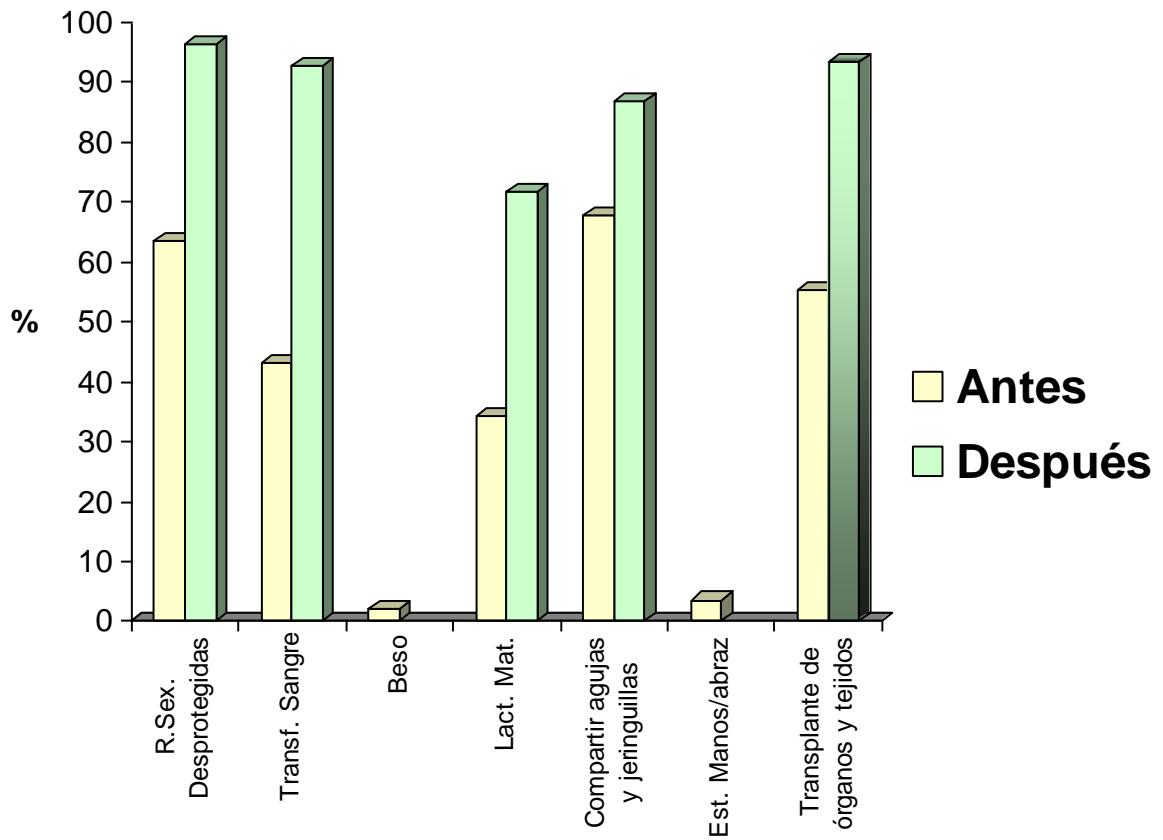
b. Prueba de McNemar

**Tabla # 2A:** Vías de transmisión de las ITS.

	Vías de transmisión de las ITS.	Antes		Después	
		#	%	#	%
1	Relaciones sexuales desprotegidas	87	63.5	132	96.3
2	Transfusiones de sangre	59	43	127	92.7
3	Beso	3	2.1	-	-
4	Lactancia materna	47	34.3	98	71.5
5	Compartir agujas o jeringas.	93	67.8	119	86.8
6	Estrecharse las manos y abrazo	5	3.6	-	-
7	Transplante de órganos y tejidos	76	55.4	128	93.4

**Fuente:** Encuesta.

**Gráfico 2:** Vías de transmisión de las ITS.



**Fuente:** Tabla # 2A.

**Tabla # 2B:** Procesamiento en el SPSS.

➔ **Pruebas no paramétricas**

[Conjunto\_de\_datos0]

**Prueba de McNemar**

**Tablas de contingencia**

**VAR00001 y VAR00002**

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	7	37
1	4	89

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	VAR00001 y VAR00002
N	137
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	24,976
Sig. asintót.	,000

a. Corregido por continuidad

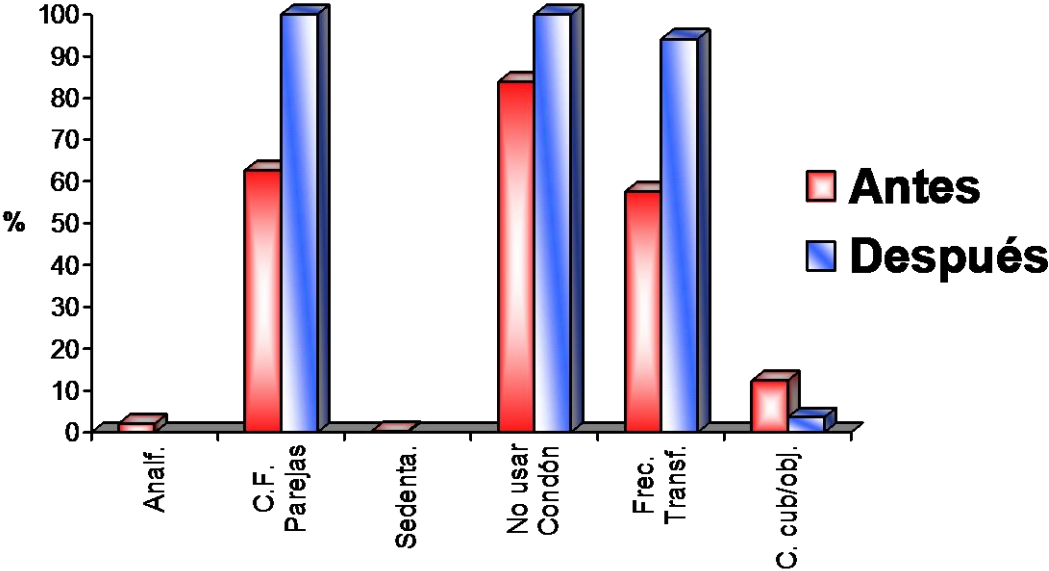
b. Prueba de McNemar

**Tabla # 3A:** Conductas de riesgo de las ITS.

	Conductas de riesgo de las ITS.	Antes		Después	
		#	%	#	%
1	Analfabetismo.	3	2.1	-	-
2	Cambios frecuentes de parejas	86	62.7	137	100
3	Sedentarismo.	5	0.36	-	-
4	No utilizar preservativo (condón) ante un contacto sexual fortuito.	115	83.9	137	100
5	Las personas que necesitan frecuentemente transfusiones de sangre.	79	57.6	129	94.1
6	Compartir cubiertos u objetos personales	17	12.4	5	3.6

**Fuente:** Encuesta

**Gráfico 3: Conductas de riesgo de las ITS**



Fuente: Tabla # 3 A.

**Tabla # 3B:** Procesamiento en el SPSS.

**→ Pruebas no paramétricas**

[Conjunto\_de\_datos0]

**Prueba de McNemar**

**Tablas de contingencia**

**VAR00001 y VAR00002**

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	10	32
1	5	90

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	VAR00001 y VAR00002
N	137
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	18,270
Sig. asintót.	,000

a. Corregido por continuidad

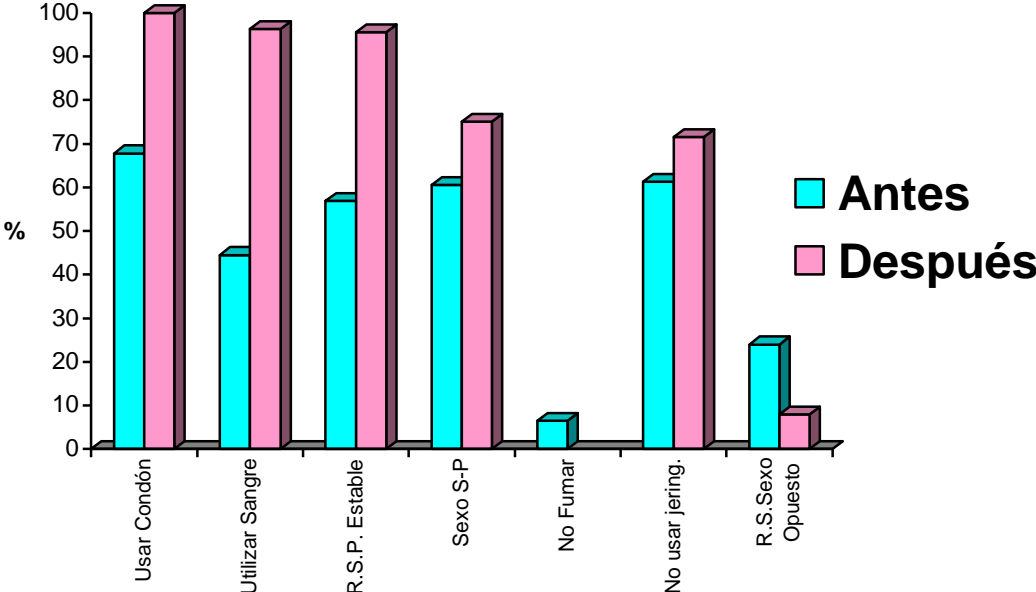
b. Prueba de McNemar

**Tabla # 4A:** Protección de las ITS.

	<b>Protección de las ITS.</b>	<b>Antes</b>		<b>Después</b>	
		<b>#</b>	<b>%</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	Utilizando el condón.	93	67.8	137	100
<b>2</b>	Utilización de sangre y hemoderivados previamente analizados.	61	44.5	132	96.3
<b>3</b>	Relaciones sexuales con una pareja estable.	78	56.9	31	95.6
<b>4</b>	Realizando sexo sin penetración.	83	60.5	103	75,1
<b>5</b>	No fumar.	9	6.5	-	-
<b>6</b>	No usar jeringas usadas.	84	61.3	98	71.5
<b>7</b>	Teniendo relaciones sexuales solo con personas del sexo opuesto.	33	24.0	11	8.0

**Fuente:** Encuesta

**Gráfico # 4:** Protección de las ITS.



**Fuente:** Tabla # 4 A.

**Tabla # 4B:** Procesamiento en el SPSS.

## ➔ Pruebas no paramétricas

[Conjunto\_de\_datos0]

### Prueba de McNemar

### Tablas de contingencia

**VAR00001 y VAR00002**

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	7	33
1	2	95

**Estadísticos de contraste<sup>b</sup>**

	VAR00001 y VAR00002
N	137
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	25,714
Sig. asintót.	,000

a. Corregido por continuidad

b. Prueba de McNemar

**Tabla # 5A:** Procesamiento en el SPSS.

## ➔ Pruebas no paramétricas

[Conjunto\_de\_datos0]

### Prueba de McNemar

### Tablas de contingencia

VAR00001 y VAR00002

VAR00001	VAR00002	
	0	1
0	11	25
1	4	97

Estadísticos de contraste<sup>b</sup>

	VAR00001 y VAR00002
N	137
Chi-cuadrado <sup>a</sup>	13,793
Sig. asintót.	,000

a. Corregido por continuidad

b. Prueba de McNemar