

Ministerio de Salud Publica

**Universidad de Ciencias Médicas de Ciego
de Ávila**

Policlínico Raúl Ortiz Ciro Redondo

Título: Factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual. Municipio Ciro Redondo 2016. Tesis presentada en opción de la especialidad de Medicina General Integral.

Autora: Elisbel Betancourt Villalón.

Ciego de Ávila 2017

Ministerio de Salud Publica

**Universidad de Ciencias Médicas de Ciego
de Ávila**

Policlínico Raúl Ortiz Ciro Redondo

**Título: Factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión
Sexual. Municipio Ciro Redondo 2016.**

Tesis presentada en opción de la especialidad de Medicina General Integral.

Autora: Elisbel Betancourt Villalón.

Tutor: José Cagigal González

Ciego de Ávila 2017

PENSAMIENTO

Vale más una onza de prevención que una libra de tratamiento.

Proverbio Antiguo.

DEDICATORIA

A mi madre y mi esposo, por estar presente en los momentos que he necesitado de su ayuda. Por su amor y apoyo decisivos en mi desarrollo profesional y humano.

AGRADECIMIENTO

A la Revolución por darme la posibilidad de formarme como médico y permitirme, que cada día me supere más.

RESUMEN

Se realizó un estudio analítico de casos y controles para analizar la asociación entre las infecciones de transmisión sexual y un grupo seleccionado de factores de riesgo pertenecientes al Consejo Popular de Cacahual del Policlínico Raúl Ortiz en el Municipio Ciro Redondo, en el último año. El universo de estudio estuvo conformado por un total de 25 de pacientes con riesgo de las ITS, dicho estudio está comprendido desde de enero a diciembre del 2016. La muestra en estudio escogió según los criterios de inclusión de los controles. Los principales resultados se relacionan con identificación de la asociación de algunos factores de riesgo con las infecciones de transmisiones sexual.

Palabras claves: infecciones de transmisión sexual, asociación, factores de riesgo.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
✚Introducción.....	1
✚Objetivos.....	5
✚Marco Teórico.....	6
✚Material y Métodos	21
✚Resultados y Discusión.....	30
✚Conclusiones.....	37
✚Referencias Bibliográficas.....	39
✚Anexos.....	43

INTRODUCCION

El impacto creciente que tienen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la salud de las mujeres y los niños, y la conexión que existe entre este grupo de enfermedades y la prevención de la infección por el VIH, son dos elementos de enorme importancia para que sean consideradas un problema prioritario de nuestros tiempos. En mujeres en edad fértil las ITS constituyen un importante problema en la morbilidad materno-infantil, debida entre otras causas a abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer, infección ocular y pulmonar de los neonatos y sífilis congénita (1-3).

En Cuba se notifican alrededor de 20 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma acuminado y 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. Tradicionalmente, en nuestro país, las ITS 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) (4-6).

El manejo sintomático de las ITS 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 (5,6).

Las infecciones de transmisión sexual son aquellas afecciones que se adquieren a través del contacto sexual, durante relaciones sexuales vaginales u anales desprotegidas y se deben a microorganismos que

viven en los líquidos corporales, tales como la sangre, el semen y exudados vaginales, sin embargo, algunos como el herpes y las verrugas genitales se transmiten mediante contacto con la piel infectada. Algunas también son transmitidas de madre a hijo(a) antes o durante el nacimiento y a través de donaciones de sangre inseguras. (2-3)

Las Infecciones de Transmisión Sexual son una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad y discapacidad a largo plazo en el mundo y puede causar la muerte. Tienen consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. Sin embargo, muchas personas pueden estar infectadas y no tener síntomas, y pueden transmitir la infección sin saberlo. Por eso el método más seguro para evitar una Infección de Transmisión Sexual es usar siempre un condón en cada relación sexual casual o con pareja estable, tener una sola pareja que no tenga una Infección de Transmisión Sexual, ser mutuamente fieles o practicar la abstinencia sexual. (8)

Si se tiene en cuenta que las infecciones de transmisión sexual aumentan notablemente cada año en las edades más tempranas, se justifica con creces considerar como el más idóneo de los tratamientos para evitar estos males, la prevención y la promoción, que tienen su mejor agente en la educación sexual. Los conocimientos de estos riesgos y su evitación sólo son posible por una adecuada educación sexual. (7-9)

Los grupos de riesgos de estas enfermedades van estar representados por los hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres y personas que se prostituyen, consumidores de alcohol y drogas, individuos con relaciones de parejas con personas de VIH, reclusos, personas con trastornos de conducta y retraso mental, adolescentes y jóvenes. (10-12)

Los adolescentes son vulnerables a adquirir infecciones de transmisión sexual por la inmadurez biológica de la mucosa del aparato genital, a lo cual se asocian características psicosociales del adolescente como el cambio frecuente de pareja, el inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso del preservativo, que conllevan a los embarazos no deseados, los intentos suicidas y otros. (13-15)

La práctica diaria demuestra una elevada ocurrencia de Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con complicaciones obstétricas como inicio prematuro del trabajo de parto, rotura prematura de membrana (R.P.M.) bajo peso al nacer y otras. (14)

La OMS estimó 333 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual curables en personas de 15 a 49 años, la mayoría en países en desarrollo, que incluyen países miembros de la Comunidad Europea. Por otra parte, cálculos recientes reportan que cada año se presentan en el mundo más de 340 millones de casos de infecciones de transmisión sexual (en lo adelante ITS) curables, (incluyen solo aquellas infecciones bacterianas fúngicas y parasitarias), que tienen como manifestación el síndrome de flujo vaginal, susceptibles de tratamientos efectivos y que por lo menos un millón de contagios ocurren cada día. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se contagiaron entre 35 y 40 millones de casos de este grupo de ITS con más de 100 mil infecciones promedio por día (10).

Problema Científico:

¿Cuáles fueron los factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Municipio Ciro Redondo durante el año 2016?

Hipótesis:

La acción en función del tiempo de un grupo de factores de riesgo pudo evidenciar una asociación estadísticamente significativa con la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Municipio Ciro Redondo.

Objetivos:

Objetivo General:

Identificar los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en el Municipio Ciro Redondo durante el año 2016.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población estudiada según las variables demográficas edad, sexo, lugar de procedencia.
2. Determinar en la muestra estudiada la frecuencia de los factores de riesgo que se han reportado en la literatura biomédica.
3. Identificar los factores de riesgo que mostraron relación estadísticamente significativa con las infecciones de transmisión sexual en estos pacientes.

Marco Teórico:

Las ITS son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en personas de 19 a 50 años), y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión. En la actualidad, son más de 30 las infecciones clasificadas como de transmisión predominantemente sexual, o como frecuentemente transmitidas por dicha vía. Su distribución en el mundo no es uniforme, y varía la incidencia de los diferentes gérmenes patógenos en dependencia del área geográfica que se estudie, del nivel socioeconómico de la población que la habita, de los hábitos sexuales imperantes en ella, y de la educación sexual de sus individuos, entre otros aspectos.¹⁷

Como hemos analizado, la principal forma de transmisión de las ITS es por medio de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, sin protección; otros modos de transmisión incluyen de la madre al niño durante el embarazo (VIH, VHB, y Sífilis), durante el parto (VIH, Gonorrea, e infecciones por Clamidias), o después del parto (VIH, VHB) y través de transfusiones u otro contacto con sangre y hemoderivados (Sífilis, VIH y VHB). (9, 10, 23)

Existen una serie de factores biológicos, sociales y del comportamiento que influyen sobre la transmisión de las ITS, como son: la edad por la constitución de la mucosa vaginal y del tejido cervical de la mujer joven la hacen muy susceptible a las ITS; el riesgo de las jóvenes aumenta cuando tienen actividad sexual en la pubertad temprana.

El sexo en las mujeres se contagia por las ITS principalmente por contacto vaginal. Es más fácil que un hombre transmita la infección a una mujer que lo contrario, porque las mujeres tienen una mayor superficie expuesta (la vagina) durante la relación sexual con

penetración y además un relativo mayor tiempo de exposición a las secreciones de su pareja.

Los hombres circuncidados se contagian menos de ITS que los no circuncidados. (8, 24)

Existen factores sociales que influyen sobre la transmisión como es negarse a adoptar hábitos de relaciones sexuales sin riesgo, como el uso de condones.

Hay muchas razones por las que los individuos no adoptan prácticas sexuales sin riesgo. Entre las más importantes se incluyen: desconocen las prácticas sexuales sin riesgo, no tienen acceso a condones, rechazan los condones, razones culturales y religiosas; ciertos comportamientos sexuales están muy arraigados en la vida cotidiana de las personas y las comunidades. (9, 13, 25)

En cuanto a lo del comportamiento que aumenta el riesgo de ITS tenemos el haber cambiado recientemente de pareja sexual, tener más de una pareja sexual, tener una pareja sexual que tiene otros compañeros sexuales, tener relaciones sexuales ocasionales con otras parejas. En general, personas desconocidas y de las que no se sabe si tienen alguna ITS. Seguir teniendo relaciones sexuales a pesar de tener síntomas de ITS. No informar a las parejas sexuales de que uno tiene una ITS y que ambos necesitan tratamiento.

El no usar condón en cualquiera de las situaciones anteriores expone a ambos miembros de la pareja a un alto riesgo de infección. (13, 17, 19, 26)

Todos estos factores biológicos, sociales y del comportamiento que influyen en el aumento de la transmisión de las ITS, a la vez aumentan la vulnerabilidad a los grupos de alto riesgo de ITS representados por: adolescentes sexualmente activos de ambos

sexos; mujeres y hombres que tienen varias parejas; hombres que tienen sexo con otros hombres; hombres y mujeres cuyo empleo los aleja por plazos prolongados de sus familias o compañeros sexuales regulares y personas que practican la prostitución. (5, 9)

Para poder lograr la prevención y el control de las ITS, es necesario establecer estrategias eficaces, que se puedan poner en práctica. En ellas se debe incluir:

Educar a los pacientes y a la población sobre los riesgos de las relaciones sexuales sin protección, persuadirlos de que usen condones correctamente y limiten el número de parejas sexuales. Intervenciones dirigidas a los grupos más vulnerables. Diagnóstico precoz y atención oportuna de las personas infectadas para reducir la transmisión a otros y reducir al mínimo las complicaciones. La atención y educación sexual de las parejas sexuales de las personas con I.T.S. (13, 26)

A continuación, mencionaremos algunas de las ITS más frecuentes:

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Es un conjunto de enfermedades que ocurren cuando las defensas del organismo se encuentran debilitadas por la presencia del VIH, lo cual imposibilita que el organismo pueda defenderse contra esas enfermedades, como lo haría en condiciones normales.

Por lo tanto, el SIDA es producido por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). (14)

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) apareció por vez primera en la primavera de 1981 en los Ángeles, EEUU. Cuando el doctor M. Gattlie describe los cinco primeros casos en jóvenes

homosexuales masculinos. Desde entonces el mundo ha visto cómo una enfermedad que en un principio fue descrita solamente en países desarrollados, en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y usuarios de drogas inyectables, se transformó en una pandemia que afecta a millones de hombres, mujeres y niños en todos los continentes. (2, 15, 37)

La historia natural de la enfermedad consiste en una primo infección, asintomática en más de la mitad de los casos, seguida de un período de latencia clínica de varios años de duración en el que el virus sigue replicándose de forma activa y a gran velocidad. La mayoría de los pacientes desarrolla luego infecciones oportunistas o determinados tipos de neoplasias (sarcomas de Kaposi o linfomas de alto grado de malignidad) como consecuencia de una profunda inmunodepresión (predominantemente de la inmunidad celular). A esta fase final de la infección por el HIV-1 se le denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). La introducción de tratamientos antirretrovíricos muy potentes a partir de 1996 han conseguido restaurar parcialmente la inmunidad celular en los pacientes con SIDA, retrasar considerablemente la progresión clínica y reducir la mortalidad. (23, 28)

Las estadísticas de la ONUSIDA y la Organización Mundial de Salud (OMS) hasta finales del 2004 reportaron un estimado de 45 millones de adultos y niños que viven con el VIH/SIDA; resaltando África Subsahariana con 31.5 millones, Asia del Sur y Sudoriental con 6.9 millones y América Latina con 1.5 millones. (11, 13, 15, 29)

El VIH/SIDA se ha convertido en una de las enfermedades más temibles del presente siglo. Las vías de transmisión son por relaciones sexuales vaginal, anal y oral desprotegidas, a través de la sangre infectada y de la madre a su hijo durante el embarazo, en el parto y la lactancia materna. Esta infección no se transmite por usar

un baño público, ni por saludarse, ni por el beso, ni por tomar agua en el mismo recipiente, ni caricias, ni juegos sexuales. (13, 19)

Las ITS, tanto aquellas que causan úlceras (Sífilis, Herpes Genital, Chancro blando,) como las que no las producen (Gonorrea, Infecciones por Chlamydia, trichomonas,) aumentan de dos a nueve veces el riesgo de transmisión del VIH. También se ha demostrado que las ITS ulcerativas en personas no infectadas por VIH, aumentan la susceptibilidad de estas para adquirirlo, por ser dichas úlceras una fácil puerta de entrada para el virus. Por otro lado, las mujeres que tienen Gonorrea o infección por Chlamydia, presentan en el cuello uterino, un aumento desproporcional de linfocitos CD4, blanco celular del VIH, lo que las hace más susceptibles a la infección por VIH. (29, 30)

El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana responsable directo del SIDA. Se reconocen dos tipos de virus que son (VIH I, VIH II). El virus puede vivir en nuestro organismo durante varios años (el período de incubación es de 11 años como promedio) antes de presentarse los síntomas propios del síndrome, es decir, que el paciente sin saberlo puede transmitir la infección, la única manera de saberlo es presentarse a los servicios de salud después de tener un contacto desprotegido en un período de más o menos tres a seis meses, que es la única forma de presenciar los anticuerpos contra el virus, a través de un examen que se llama MICROELISA; por tanto, si el resultado fuera positivo y tiene contacto con otra persona puede transmitir la infección sin llegar a tener el SIDA. (2, 28, 31)

El VIH tiene tres vías fundamentales de transmisión a través de relaciones sexuales desprotegidas (vaginal, anal, oral), por la sangre infectada (compartiendo agujas o jeringuillas), de la madre al feto o

al hijo (durante el embarazo, el parto y la lactancia), no se transmite por picadura de insectos, ni por besos, caricias, sudor, salivas, lágrimas, usar el baño, vasos o cubiertos de una persona infectada. (24, 32)

Blenorragia o gonorrea es una infección de transmisión sexual causada por la especie *Neisseria Gonorrhoeae*, que afecta el epitelio columnar y de transición de la uretra, endocérnix, faringe, ano y conjuntiva, caracterizada por un espectro clínico muy variado. (33)

La *N. Gonorrhoeae* fue identificada por Neisser en 1879. Es una enfermedad de distribución mundial, estimándose aproximadamente 62.000.000 casos nuevos en todo el mundo; y en nuestro país más de 33.948 casos por año, constituyendo una de las I.T.S más frecuentes. (4)

La Blenorragia es una enfermedad propia de los seres humanos; afecta por igual a ambos sexos, y es más frecuente en adolescentes y jóvenes sexualmente activos. Se transmite a través del contacto con exudados de las membranas mucosas de las personas infectadas, casi siempre por contacto sexual; el período de incubación varía entre 2 y 7 días y la transmisibilidad puede durar de meses a años sin tratamiento adecuado. Las mujeres son con frecuencia, portadoras asintomáticas del microorganismo por semanas o meses, no ocurriendo así generalmente con los hombres (en un 90%), donde las manifestaciones clínicas aparecen más temprano. Dichas manifestaciones clínicas están dadas en el hombre por un exudado uretral purulento amarillento, disuria y lesiones eritematosas en los bordes del meato uretral. En el caso de la mujer puede presentarse por exudado muco purulento, disuria, dolor pelviano. (19)

Todas estas manifestaciones producidas por el gonococo, sino fueran tratadas a tiempo provocarían serias complicaciones que son parecidas a las que produce la *chlamydia*, como son:

La infertilidad es una de las más frecuentes complicaciones, resultado del daño de las trompas uterinas por el ascenso en el tracto genital superior de los agentes causales de gonorrea y chlamydia, los cuales causan enfermedad pélvica inflamatoria (E.P.I.). Numerosos datos indican que 10 - 40 % de las mujeres con infección por gonococos o chlamydias no tratadas evolucionan a E.P.I. Sintomática y más del 25% de estas resultarán infértiles.

El embarazo ectópico(tubarico) esta potencialmente fatal complicación de las I.T.S, también está asociada con E.P.I. previa y la oclusión incompleta de la luz tubaria. Las mujeres que han padecido de E.P.I. tienen 6 - 10 veces más probabilidades de tener un embarazo ectópico que aquellas que nunca han padecido de infección del tracto genital superior. El primer embarazo después de E.P.I. resulta un embarazo ectópico en aproximadamente el 6 % de las mujeres. Actualmente el embarazo ectópico representa una de las causas más importantes de muerte materna. En los Estados Unidos de Norteamérica el embarazo ectópico ha aumentado de 1:208 partos en 1970 a 1:43 en 1987 y es una de las dos primeras causas de mortalidad materna. En Cuba, en estudios realizados en el Hospital "Eusebio Hernández" de Ciudad de La Habana en el período 1970 - 1973, la frecuencia del embarazo ectópico fue de 1:283 nacimientos, 1:136 en 1990 y 1:80 en 1994. Según datos de la Dirección Nacional de Estadísticas, durante el período 1985 - 1995, las muertes por embarazo ectópico en Cuba, representan el 11.8% de todas las muertes maternas.

El cáncer cervical esta frecuente complicación de las I.T.S, igual que el embarazo ectópico, frecuentemente concluye con la muerte de la mujer. La evidencia disponible muestra que la infección por papiloma viral humano juega el principal papel en la etiología del cáncer cervical. (21)

La clamidiasis es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria llamada Chlamydia trachomatis. Se transmite a través del contacto sexual con una persona infectada con la bacteria, ya sea anal, vaginal o a través del contacto de la boca con los genitales. Es la principal responsable de las uretritis no gonocócicas y postgonocócicas. Si no se trata a tiempo, las consecuencias podrían ser serias. (20)

En la mujer puede causar infertilidad, esterilidad, y enfermedad pélvica inflamatoria. En el hombre puede causar inflamación de la uretra, de la próstata y los testículos. La mayoría de las personas que tienen chlamydia, tienen pocos o ningún síntoma hasta que la enfermedad está en una etapa más o menos avanzada. Cuando se presentan síntomas, éstos usualmente aparecen de una a tres semanas después de haberla contraído. (35)

Las primeras señales pueden incluir: flujo vaginal (poco común), dolor al orinar, irritación en el recto, inflamación de la membrana del ojo (conjuntivitis), dolor en la parte baja del abdomen, sangrado luego de tener relaciones sexuales, sangrado entre períodos menstruales, dolor durante la relación sexual. (34)

Los hombres también pueden sentir secreciones acuosas que salen a través del pene, y ardor y picazón en la apertura del pene. (19)

Se les recetará antibióticos a la pareja infectada que deben tomarse durante siete días. La penicilina no se receta porque no es efectiva en el tratamiento de la clamidia. En su lugar, se receta tetraciclina, doxyciclina o algún otro antibiótico. (18)

La sífilis es una enfermedad sistémica transmisible causada por una espiroqueta: *Treponema Pallidum*, que se caracteriza por evolucionar por estadios clínicos sucesivos y con período de latencia asintomático de varios años de duración, además de afectar cualquier tejido u órgano vascular. (19)

En el origen de esta enfermedad, se emiten dos teorías, una precolombina la que sostiene que la sífilis tuvo su origen en el viejo mundo, y se basa en referencias bíblicas y en lesiones óseas de esqueletos hallados en ruinas de civilizaciones antiguas; y la colombina que afirma que la enfermedad tiene su origen en el mundo nuevo, según Fernando Colón, hijo del almirante Cristóbal Colón, la adquirieron los marineros durante la travesía de regreso a España.

En menos de una década la sífilis se extendió por toda Europa, y los marineros portugueses la introdujeron en África y Asia desarrollándose grandes epidemias. En el siglo XV los científicos se percataron del origen venéreo de la enfermedad. En este siglo Girolano Fracastorius y Paracelso bautizaron la enfermedad con el nombre de "sífilis" y afirmaron que madres sifilíticas daban a luz hijos sifilíticos; entonces se recomendó el Guayacol y los Mercuriales como tratamiento de la enfermedad; haciéndose fricciones con pomadas mercuriales, se introducían a los enfermos en una estufa grande y se le calentaba el mercurio en sus pies de manera que absorbieran sus vapores, hasta que no salivaran 2 lb diaria no estaban bien tratados, porque creían que con la saliva se escapaba la enfermedad. Este tratamiento mató más enfermos que la propia enfermedad, y en

algunos hospitales después de la cura le propinaban al enfermo una tunda de palo para castigar “la carne pecadora”.

En el 1733 se hicieron pruebas de investigación que llegó a resultados equivocados de que la sífilis y la gonorrea eran la misma enfermedad.

Ya en el 1905 Schaudinn y Hoffman descubrieron el agente causal de la sífilis que era una espiroqueta llamada *Treponema Pallidum*.

En la primera guerra mundial aumentó la prevalencia de la sífilis tanto en la población civil como militar, constituyendo un gran problema no solo en el orden de salud sino en lo social, económico y político; a partir de entonces los gobiernos hicieron campaña contra la sífilis. Fue así que en 1922 el francés Lavodoti introdujo el bismuto en el tratamiento, lo que representó un avance considerable en el campo de la salud. Pero en 1943 Mahoney, Arnold y Harris reportaron sus resultados exitosos en el tratamiento con la Penicilina de la sífilis reciente en el hombre, constituyendo actualmente el tratamiento de elección de la sífilis. (33, 34)

El único reservorio son los humanos. Se transmite durante las relaciones sexuales, por contacto directo con exudados de las lesiones iniciales húmedas evidentes de la piel y de las mucosas, y con líquidos y secreciones orgánicas de las personas infectadas, así como por transfusiones de sangre; la vía fetal puede ocurrir durante el embarazo y el parto. (19)

Después de un contacto infectante la *treponema* penetra la piel o la mucosa donde se multiplica, luego por vía linfática llega a los ganglios regionales donde sigue la multiplicación y posteriormente se disemina por vía sanguínea, realizando una verdadera espiroquetemia. (33)

El período de incubación es de 10 días hasta 3 meses, generalmente 3 semanas. El período de transmisibilidad es variable e indefinido, en las etapas primarias y secundarias y en las recurrencias

mucocutáneas pueden aparecer durante los primeros 4 años de latencia. (19, 20)

La sífilis es una enfermedad de distribución mundial. La OMS estima 12.000.000 de casos nuevos anuales con el mayor número de casos en el Sur y Sudeste Asiático y en el África Subsahariana. En nuestro país se notificaron 15.818 en 1996 y 15.813 en 1997, por lo que hubo una muy ligera disminución. (3)

Por lo general prevalece en zonas urbanas y en jóvenes sexualmente activos, más en hombres que en mujeres. En los últimos años los homosexuales hombres han aumentado la incidencia de la enfermedad; prevalece más en los grupos que presentan factores sociales asociados, además de otros factores de riesgo mencionados anteriormente comunes para todas las I.T.S. (19)

Existen cuatro etapas por las cuales puede atravesar la enfermedad si no es tratada a tiempo.

Etapa primaria: El primer síntoma es una llaga (chancro) en la parte del cuerpo que entró en contacto con la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar porque por lo general no causan dolor y, en ocasiones, ocurren en el interior del cuerpo. Una persona que no ha sido tratada puede infectar a otras durante esta etapa.

Etapa secundaria: Surge alrededor de tres a seis semanas después de que aparece la llaga. Aparecerá una erupción en todo el cuerpo, en las palmas de las manos, en las plantas de los pies o en alguna otra zona. Otros síntomas que se pueden sentir son fiebre leve, inflamación de los ganglios linfáticos y pérdida del cabello.

Etapa latente: La sífilis, si no es diagnosticada ni tratada durante mucho tiempo, entra en una etapa latente. En esta etapa no hay síntomas notables y la persona infectada puede contagiar a otros. Sin

embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la etapa terciaria de la sífilis.

Etapa terciaria (tardía): Esta etapa puede causar serios problemas como trastornos mentales, ceguera, anomalías cardíacas y trastornos neurológicos. En esta etapa, la persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un período indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte. (19, 33)

El condiloma o verrugas genitales o infección por virus del papiloma humano (PVH) es una infección del epitelio de la piel y de la mucosa causada por el virus del papiloma humano, que se transmite por contacto directo y que evoluciona con una forma subclínica y una forma clínica dada por elevaciones papilomatosas en forma de proyecciones filiformes o masas vegetantes, acompañado de secreciones que emiten un olor desagradable. (6, 19)

A mediados de los años 1980, aplicando técnicas moleculares, se realizaron grandes progresos en la comprensión de la relación entre PVH y cáncer cervical. Hoy día, más de 60 tipos de PVH han sido aislados y caracterizados, más de 20 de ellos capaces de infectar el tracto ano-genital. Basado en su asociación con tipos específicos de lesión ano-genital han sido divididos en tres grupos según su riesgo oncogénico:

Bajo riesgo Tipo: 6, 11, 42, 43, 44

Riesgo intermedio Tipo: 31, 33, 35, 51, 52

Alto riesgo Tipo: 16, 18, 45, 56

Las verrugas ano-genitales causadas por papiloma virus humano (PVH) son transmitidas sexualmente y tienen un período de incubación de entre 1 y 6 meses.

La mayor parte de las mujeres infectadas son asintomáticas. La infección se puede manifestar de forma inaparente o provocar la formación de múltiples lesiones verrugosas o planas. (7, 19, 35)

Las infecciones verrugosas endocervicales por los tipos 16 o 18 han sido implicadas como una causa de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y de cáncer cervical. Los PVH tipos 16 y 18 no producen en general verrugas genitales externas, que suelen deberse a los tipos 6 y 11. (21, 36)

El único reservorio son los humanos. El período de transmisibilidad se desconoce, pero quizás dure mientras permanezcan las lesiones viables. La enfermedad es más frecuente en personas con varios compañeros sexuales y en presencia de otras I.T.S asociadas. La inmunodepresión ha sido identificada como un factor de riesgo importante. (31-32)

Las lesiones comienzan por una elevación de pequeño tamaño, rosada, de superficie lisa que crece rápidamente y da lugar a vegetaciones en forma de "cresta de gallo", o grandes masas pediculadas en forma de "coliflor". Estas lesiones pueden ser únicas o múltiples; en los hombres se localiza en el pene, escroto, región perianal y la uretra; en las mujeres se localiza en la vulva, cuello uterino, región perianal y la vagina. En casos más raros se localizan en la mucosa oral, laringe, tráquea y recto. (19)

El tratamiento puede eliminar las lesiones aparentes, pero no reduce los riesgos de cáncer. Los riesgos de recurrencia de lesiones verrugosas son altos, cualquiera que sea el tratamiento, ya que no hay tratamiento específico para el virus del papiloma humano. (18, 19)

Las infecciones por Virus Herpes Simple (VHS) es una inflamación de la piel, eruptiva, caracterizada por vesículas agrupadas que nacen sobre una base eritematosa, que tiene predilección por la cara y la

región genital, aunque pueda asentar en cualquier sitio, y su etiología es viral.

La enfermedad es causada por dos serotipos de virus herpes: El orofacial o tipo 1 y el genital o tipo 2. El hombre constituye el único huésped del virus, y puede ser transmitido mediante el contacto de las lesiones, gotas de salivas o de forma indirecta que puede provenir lo mismo de un enfermo, el cuál puede ser infectante alrededor de los 23 días, o de un individuo infectado o aparentemente sano. El período de incubación oscila entre 2 y 12 días, como promedio 7 días. El VHS pertenece al grupo de Herpes virus. El primero es responsable de gingivostomatitis y faringitis, el segundo se asocia principalmente al herpes genital. El VHS es neurotrópico, infecta los ganglios nerviosos en donde está protegido de los mecanismos inmunes de la célula hospedera y puede reactivarse manifestándose clínicamente por úlceras genitales recurrentes.

La infección primaria se presenta en forma de lesiones vesiculares múltiples, empezando como pápulas que se pueden ulcerar y son extremadamente dolorosas. La ulceración tiene una base eritematosa indurada y desaparece de 4 a 6 semanas sin dejar cicatriz. Puede acompañarse de síntomas constitucionales como malestar y fiebre. Las infecciones primarias son grandes excretores de virus y pueden ocurrir lesiones extragenitales por autoinoculación. Las recurrencias ocurren en el 38 al 56% de los pacientes y se presentan con lesiones similares a la infección primaria, tienen una duración menor de la eliminación vírica y de los síntomas, con escasos o ningún síntoma sistémico. No existe cura disponible. La duración de los síntomas puede reducirse si se da tratamiento en la etapa inicial del brote. Si no se inicia temprano, puede que el tratamiento no sea efectivo. (19, 20, 37)

Alcance comunitario de la intervención educativa.

Mediante esta intervención se instruye a los jóvenes sobre conductas sexuales responsables logrando elevar el nivel de conocimientos acerca de las I.T.S para alcanzar un cambio de actitud positiva y lograr mejorar la calidad de su salud reproductiva.

MATERIAL Y METODO

Clasificación de la investigación: Investigación- Desarrollo

Aspectos generales del estudio.

Se realizó una investigación observacional, analítica de Casos y Controles, con el objetivo de Identificar los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual en el Municipio Ciro Redondo, desde enero del 2016 a diciembre del 2016.

Universo de estudio.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes con el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, pertenecientes al Consejo Popular “Cacahual” en el Municipio Ciro Redondo, en el período comprendido entre enero de 2016 a diciembre del propio año, quedando conformado por 25 pacientes, de los cuales 2 no aceptaron participar en el estudio y 2 se habían mudado fuera de la provincia, por lo que la muestra estudiada fue de 21 casos, lo que estuvo en correspondencia con el número de controles.

Forma de controlar los sesgos.

Selección de los casos:

Todos los pacientes diagnosticados con infecciones de transmisión sexual del Municipio del Consejo Popular “Cacahual” de Ciro Redondo desde enero a

diciembre de 2016, según los datos encontrados en el registro de enfermedades transmisibles municipal y provincial.

Selección de los controles:

Se seleccionó un control para cada caso, constituido por pacientes seleccionados al azar y que constituyeron un grupo con características similares al grupo de casos (homogenización de la muestra), pertenecientes a la misma localidad.

Criterios de inclusión:

Pacientes con el diagnóstico de infecciones de transmisión sexual durante el periodo de enero a diciembre de 2016, pertenecientes al Municipio del Consejo Popular “Cacahual” Ciro Redondo y que estuvieron dispuestos a colaborar con la investigación.

Criterios de exclusión:

Pacientes con alteraciones de la esfera cognitiva que no sean capaces de responder solos la encuesta. Pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio a través de un consentimiento informado. (Anexo 1) Pacientes en cuyas historias clínicas no se recogieron los datos necesarios para el estudio.

Criterios de salida:

Aquellos pacientes que se mudaron de la provincia de Ciego de Ávila o que abandonaron el estudio.

Métodos de obtención de información.

Los métodos que se aplicaron durante la investigación fueron:

Métodos del nivel teórico:

- Análisis histórico-lógico: Se seleccionó este método con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el de cursar de su historia, para indagar sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Análisis-síntesis: Permitió penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.

- Inducción-deducción: En la investigación se estableció generalizaciones que permitió confirmar o rechazar empíricamente la hipótesis.
- Hipotético-deductivo: Para deducir la hipótesis como respuesta al problema de la investigación trazado en la misma.

Métodos empíricos:

- El cuestionario (Anexo 2) se utilizó como técnica para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó tanto a los casos como a los controles que constituyo la población objeto de estudio.

Método estadístico–matemático:

Estadístico-descriptivo: se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado. Como medida de resumen de la información se utilizó la frecuencia absoluta y relativa dada en números absolutos y por cientos (%), se tendrá en cuenta un Odds Ratio (OR), como medidas de intensidad de la asociación y como medida de significación estadística el Chi Cuadrado Ponderado de Mantel y Haenszel con su valor p.

Para la obtención de información necesaria para en la investigación se realizo una exhaustiva revisión bibliográfica del tema objeto de estudio utilizando buscadores como: Google Académico, Medline y Pubmed.

La técnica de recolección de la información fue la encuesta la que se confeccionó de acuerdo a los objetivos del estudio, donde se recogió el dato primario que contempla la información sobre la exposición o no y las condiciones del riesgo para los pares de casos y controles.

Principales variables de medición de respuesta:

Operacionalización de las variables

Variables	Tipo	Operacionalizacion	Descripción	Indicador
		Escala		
Edad	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • e/19 y 30 	Edad en	Número y

	continua	años <ul style="list-style-type: none"> • e/ 31 y 40 años • e/41 y 50 años • > 50 años 	años cumplidos según CI.	porcentaje según grupo de edad.
Sexo	Cuantitativa continua	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	según CI e HC	Número y porcentaje según grupo de edad.
Antecedentes de ITS	Cualitativa nominal dicotómica.	Se consideró la presencia de antecedentes de haber padecido alguna ITS. Los datos se tomaron del interrogatorio y de la historia clínica del paciente confirmado por consulta de ITS.	Positivo Negativo	Número y porcentaje.
Nivel de escolaridad	Cualitativa nominal dicotómica.	Se consideró todo paciente analfabeto, con primaria sin terminar, primaria terminada y/o secundaria básica terminada en el momento del diagnóstico.	Bajo Alto	Número y porcentaje.
Inicio de las relaciones sexuales	Cualitativa nominal dicotómica.	Se consideró todo paciente iniciado en la sexualidad antes de los 18 años.	Inicio temprano	Número y porcentaje.

tempranas			Inicio correcto	
Promiscuidad sexual	Cualitativa nominal dicotómica.	<p>Se evaluó teniendo en cuenta el grado de responsabilidad con respecto a las relaciones sexuales en el momento del diagnóstico, evaluándose los siguientes criterios:</p> <p>Promiscua: toda persona con una sexualidad libertina e inmadura con sexo ocasional o casual con varias personas sin ningún tipo de responsabilidad psicológica o compromiso de ninguna índole.</p> <p>No promiscua: toda persona con una sexualidad responsable.</p>	Manifiesta No manifiesta	Número y porcentaje.
Alcohol	Cualitativa Nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Sí. • No 	Beber más de 30 <u>gramos</u> de alcohol cada día	Número y porcentaje según corresponda

--	--	--	--	--

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Para dar salida a los objetivos de este trabajo, la información de las variables cualitativas se resumió utilizando los porcentajes como medidas de resumen. Por otra parte, el promedio con su respectiva desviación estándar se usó para resumir la información de las variables cuantitativas.

Para comparar la media de edad entre ambos grupos de estudio (casos y controles) se utilizó la prueba t de Student para dos muestras independientes.

Para identificar la asociación entre la aparición de ITS (variable dependiente) con cada uno de los factores de riesgo (variable independiente), se realizó en una primera etapa un análisis vi-variado, utilizando la prueba estadística de Chi Cuadrado de independencia o asociación. Se consideró que existe relación entre las ITS con el factor de riesgo, si el valor p resultante de la prueba de hipótesis resultara ser inferior a 0,05 (Nivel de confianza del 95%).

Estadísticos utilizados: El Chi Cuadrado Ponderado de Mantel y Haenszel como medida de asociación estadística y el *Odds Ratio* (OR) como medida de intensidad de la asociación.

Cálculo del Odds Ratio:

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	a	b
NO EXPUESTOS	c	d

El Odds Ratio estimado $OR = (a \times d) / (c \times b)$

Para establecer la existencia de asociación entre el posible factor de riesgo y la aparición de ITS se tuvo en cuenta los resultados del cálculo del OR, donde:

- Si el $OR < 1$ La exposición tiene un efecto protector, es decir, la exposición disminuye la probabilidad de padecer una Infección de Transmisión Sexual.
- Si el $OR = 1$ La exposición no se asocia con Infección de Transmisión Sexual.
- Si el $OR > 1$ La exposición aumenta las posibilidades de desarrollar Infección de Transmisión Sexual.

Se considerarán las siguientes hipótesis:

H_0 : No existe asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo y/o Infección de Transmisión Sexual.

H_1 : Existe asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo y/o Infección de Transmisión Sexual.

Para lo que se considerará utilizar el valor del estadígrafo Chi Cuadrado calculado anteriormente y el valor p , teniendo en cuenta que:

Región crítica: $\chi^2(0.95) (1) = 3.84$

Si el Chi cuadrado calculado (χ^2) es mayor que Chi cuadrado tabulado ($\chi^2(0.95) (n - 1) (k - 1)$) y el valor de $p \leq 0.05$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) de que existe asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo y/o y la aparición de ITS.

Si el Chi cuadrado calculado (χ^2) es menor que Chi cuadrado tabulado ($\chi^2(0.95) (n - 1) (k - 1)$) y el valor de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0) de que no existe asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo y/o la aparición de ITS.

Posteriormente se realizó un análisis multivariado, donde aquellas variables que muestren asociación estadísticamente significativa con las ITS serán

incluidas en un modelo de regresión logística múltiple, para controlar el efecto de aquellas que pudieran actuar como confesoras y de esta forma ver la relación conjunta de estos factores de riesgo con la aparición de ITS. Las variables que resulten significativas fueron las que se relacionaron con la entidad, prefijando como significativa la probabilidad de error obtenida (p) menor que 0,05.

Formas de presentación de la información.

Para facilitar su comprensión los resultados obtenidos se presentaron en textos, tablas y gráficos diseñados al efecto, donde se resumió la información con el fin de abordar cada objetivo propuesto comparándolos con los de otros autores; se realizó posteriormente un análisis del fenómeno estudiado; que permitió, a través del proceso de síntesis y generalización, arribar a conclusiones.

Aspectos éticos.

Durante todo el desarrollo de esta investigación se respetaron todos los principios bioéticos que van implícitos en los estudios con seres humanos, del mismo modo se aplicó las pautas personalistas del respeto a la dignidad humana. La información del estudio, se obtuvo a través de una entrevista individual, se recogió en los formularios que se llenaron por los autores de la investigación. De la misma manera, con privacidad y lenguaje claro, se ejecutaron las entrevistas con los controles seleccionados.

Se pidió a todos los pacientes que participaran en el estudio su consentimiento (Anexo 1) para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada paciente leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

El jefe del proyecto tiene experiencia en la conducción de programas de MGI y recientemente en ECT, en dirección administrativa, en la investigación y en la docencia vinculada a ambas ramas, con un promedio de 38 años en la profesión, con elevados valores ético, profesional y experiencia.

Resultados y Discusión:

Factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual. Municipio Ciro Redondo 2016.

Tabla 1. Caracterización de la muestra según la edad.

Edad	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
De 19-30 años	10	47,62	10	47,62
De 31-40 años.	8	38,10	8	38,10
De 41-50 años.	2	9,52	2	9,52
>50 años.	1	4,76	1	4,76
Total	21	100	21	100

Fuente: Cuestionario de datos primarios.

En la tabla 1 se puede observar que los mayores por ciento de los diagnósticos se realizaron en pacientes de 19-30 años(10 casos para un 47.62 %) y entre 31-40 años(8 casos para un 38.10%). Como se puede apreciar se encontró un predominio de las edades más jóvenes como un claro indicador de una mayor actividad sexual y una mayor tendencia a la promiscuidad dentro de estas edades ³⁵. Estos datos se muestran en el anuario estadístico). Los prejuicios y tabúes que han acompañado a la sexualidad a lo largo del tiempo y en las diferentes culturas, así como su carácter íntimo y privado, hacen que muchos la persigan como algo que no debe ser indagado y que se debe al libre albedrío.³⁷ Garantizar que la población adolescente haga uso del derecho de una sexualidad plena y responsable constituye uno de los principios de nuestra política estatal, a lo que se añade el deber de la sociedad de brindar todos los conocimientos suficientes acerca de la sexualidad para ayudar a ejercer este derecho sin riesgo. Por lo que la educación sexual debe ser entendida como educación para el ejercicio de la sexualidad. Los padres constituyen el eslabón fundamental de esta larga cadena de educadores, por eso debemos en primer

lugar educar a los padres para que estos estén en mejores condiciones de orientar a sus hijos.

Tabla 2. Caracterización de la muestra según el sexo.

Sexo	Casos		Controles	
	No.	%	No.	%
Masculino	10	47,61	10	47,61
Femenino	11	52,38	11	52,38
Total	21	100	21	100

Fuente: Cuestionario de datos primarios.

En la tabla 2 se muestra un predominio del sexo femenino (11 casos para un 52.38 %). Estos resultados no coinciden con los encontrados por otros autores como Castellí N. en un estudio efectuado en Bolivia en el año 2011 titulado "Investigación sobre las infecciones de transmisión sexual" y Gómez Téllez M. en Guatemala durante el año 2013, donde encontraron un predominio marcado del sexo masculino (16,17). La autora de la investigación piensa que debido a los cambios sociales ocurridos en nuestro país donde la mujer disfruta de plenos derechos a la par que los hombres esta diferencia no es tan marcada.

Tabla 3 Caracterización de la muestra según los antecedentes de ITS

Antecedentes de ITS.	Casos		Controles	
	#	%	#	%
Positivos	11	52.38	7	33.33
Negativos	10	47.62	14	66.67
Total	21	100	21	100

Cuestionario de datos primario

$$\chi^2=0.090122418$$

$$p>0.05$$

En la Tabla 3 se puede observar que el mayor por ciento de casos se encuentran expuestos al factor de riesgo de tener antecedentes positivos de ITS (11 casos para el 52,38%) y se encontró que tienen 2 veces más probabilidad de volver a adquirir ITS que los pacientes que no lo tienen ($OR>1$). Sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p>0.05$).

Estos resultados coinciden con los datos encontrados en la literatura revisada que hablan de un riesgo mayor en aquellos casos que ya fueron diagnosticados previamente con una ITS. (23-26) Las conductas sexuales de riesgo como la promiscuidad y el sexo sin protección, además de no tener una pareja estable hablan en favor de estos resultados, de ahí la importancia de una educación sexual adecuada donde el médico y la enfermera de la familia juegan un papel primordial.

El carácter epidémico de las enfermedades de transmisión sexual da testimonio de la dificultad de controlarlas. Algunos organismos oficiales de salud pública atribuyen el incremento de muchas de estas enfermedades al aumento de la actividad sexual. También puede ser significativa la sustitución del preservativo (que proporcionaba cierta protección) por otros métodos de control de natalidad como anticonceptivos orales y diafragma. La única forma de prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual es identificando a las personas con las cuales ha tenido contacto sexual la persona infectada y proceder a determinar si también necesitan tratamiento. Por lo general esto se lleva a cabo en los centros de salud pública, que es donde se informa de la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual. 27-31

Tabla 4 Nivel de escolaridad.

Nivel Escolar	Casos		Controles	
	#	%	#	%
Bajo	20	95.24	14	66.67
Alto	1	4.76	7	33.33
Total	21	100	21	100

Fuente: Cuestionario de datos primarios.

$$\chi^2=0.003158007$$

$$p<0.05$$

En la tabla se puede observar que el mayor porcentaje tanto de casos como de controles se encuentran expuestos al factor de riesgo bajo nivel escolar (95.24% de los casos y 66.67% de los controles) no obstante se encontró que tienen 10 veces más probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual con bajo nivel escolar ($OR>1$ y $p \leq 0.05$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p<0.05$).

Estos resultados coinciden con los datos encontrados en la literatura revisada que hablan de un riesgo mayor en aquellos casos que poseen un nivel intelectual y escolar bajo. (1,2) Debido a que los jóvenes al iniciar su vida sexual piensan en el placer que sienten en la relación de pareja y no tienen en cuenta que la fidelidad, la estabilidad, el respeto mutuo y la práctica del sexo sin riesgo (uso del condón, [sexo seguro](#)) son factores fundamentales para evitar las infecciones de transmisión sexual y vivir una sexualidad plena. Los profesionales de la salud sugieren un sexo seguro, tal como el uso de condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante la actividad sexual, pero el sexo seguro no debe ser considerado como una protección absoluta. La transferencia y la exposición a los líquidos corporales, tales como las transfusiones de sangre y otros productos de la sangre, compartiendo agujas de inyección (como en las drogas) ponen a ciertos grupos, tales como personal de la salud, Hemofílicos y consumidores de droga, particularmente en riesgo. (1,3)

Tabla 5 Inicio de las relaciones sexuales tempranamente.

Inicio de las relaciones sexuales	Casos		Controles	
	#	%	#	%
Inicio Temprano	20	95.24	18	85.71
Inicio Correcto	1	4.76	3	14.29
Total	21	100	21	100

Fuente: Cuestionario de datos primarios.

$$\chi^2=0.08901238$$

$$p>0.05$$

En la tabla se puede apreciar que el 95.24 % de los casos y el 85.71% de los controles habían iniciado las relaciones sexuales tempranamente, encontrándose que a pesar de que no se encontró una asociación estadística significativa entre las variables ($p>0.05$) las personas que inician tempranamente sus relaciones sexuales tienen 3 veces más probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual que las que lo hacen después de los 18 años.

El carácter epidémico de las [enfermedades](#) de transmisión sexual da testimonio de la dificultad de controlarlas. Algunos organismos oficiales de [salud pública](#) atribuyen el incremento de muchas de estas enfermedades al aumento de la actividad sexual por lo que un inicio de la misma antes de tiempo incrementa el riesgo de contraerlas 4, 5. Arnol Rodríguez M y Bacallao Flores V en un estudio efectuado en la ESBU "Martin Klein" en Varadero durante el año 2005 encontraron resultados similares. (6)

Tabla 6 Promiscuidad sexual.

Promiscuidad sexual.	Casos		Controles	
	#	%	#	%
Manifiesta	15	71.43	5	23.81
No Manifiesta	6	28.57	16	76.19

Total	21	100	21	100
-------	----	-----	----	-----

Fuente: Cuestionario de datos primarios.

$$\chi^2=0.0061230227$$

$$p<0.05$$

Al analizar en la tabla 6 el grado de relación existente entre la promiscuidad sexual manifestada por los encuestados y enfermedades de transmisión sexual se constató que el 71.43% de los casos y el 23.81% de los controles están expuestos a este factor de riesgo y tienen una probabilidad 8 veces mayor de contraer una ITS observándose una asociación estadística significativa ($p<0.05$) entre el factor y la aparición de la enfermedad. La única forma de prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual es identificando a las personas con las cuales ha tenido contacto sexual la persona infectada y proceder a determinar si también necesitan tratamiento. Por lo general esto se dificulta con un alto grado de promiscuidad sexual haciéndose más difícil el control de las mismas. (11,23) Guerra Prada H y Trujillo Blanco N, en una Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes arribaron a similares conclusiones. (18)

Tabla 7. Consumo de alcohol.

Consumo de alcohol	casos		Controles	
	No.	%	No.	%
positivo	14	66,6	8	38,09
negativo	7	33,3	13	61,90
Total	21	100	21	100

Fuente: Cuestionario de datos primarios.

$$\chi^2=0.08025147$$

$$p>0.05$$

En la tabla se puede ver como el 66,6% de los casos ingería más de 30 gramos de alcohol al día, mientras que el 38,09% de los controles también lo hacía; con un OR > 1, la exposición a este factor de riesgo resultó 3 veces mayor para los que tienen este antecedente, sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p > 0.05$).

Un estudio encontró que quienes beben más de 30 gramos de alcohol cada día, y en especial aquellos que beben 45 gramos por día, tienen un riesgo mayor de contraer una ITS (31). Otro estudio demostró que el consumo de una o más bebidas alcohólicas cada día se asocia con un riesgo cercano al 70% de adquirir una Infección de Transmisión Sexual. Las conclusiones de un estudio citan que para minimizar el riesgo de ITS es mejor beber con moderación o no hacerlo (23). Es necesario que la población en general, especialmente los jóvenes, conozcan y aprendan a protegerse adecuadamente. La familia constituye un elemento fundamental en la transmisión de conocimientos, costumbres y creencias de una generación a otra, por lo que el tema de las infecciones de transmisión sexual debe abordarse con claridad en el seno del hogar y evitar el consumo excesivo de Alcohol o drogas, ya que pueden hacerte perder el control y olvidar que debes protegerte (32).

CONCLUSIONES

En el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2016 en el Consejo Popular “Cacahual” en el municipio Ciro Redondo el mayor por ciento de los casos fueron diagnosticados entre los 19 y 30 años de edad siendo el sexo femenino el más afectado con 11 pacientes. En cuanto a los factores de riesgos asociados a las ITS se encontró que las edades jóvenes, el sexo femenino, el inicio temprano de la vida sexual, el bajo nivel escolar, la promiscuidad y el consumo de alcohol fueron los más encontrados, demostrándose una asociación estadística significativa entre la presencia de esta patología y la exposición al factor de riesgo bajo nivel escolar y promiscuidad. No se encontró asociación estadística significativa real entre el inicio temprano de las relaciones sexuales, los antecedentes de ITS y el consumo de alcohol.

RECOMENDACIONES

1. Mantener sistematicidad y control del trabajo en la detección oportuna de las ITS que permita variar el curso de estas infecciones para lograr una prevención adecuada y oportuna.
2. Incrementar el desarrollo de estrategias educativas sobre el control de los factores de riesgos que se asocian a ITS, especialmente los modificables para aumentar la percepción del riesgo en la población y fomentar la práctica de estilos de vida saludables.

BIBLIOGRAFIA

1. ONUSIDA/OMS. Informe sobre la epidemia mundial del VIH/sida, Ginebra. 2014: p.44.
2. Cuba. Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. Información para mujeres sobre VIH/sida y otras infecciones de transmisión Sexual. Propaganda del Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/sida. La Habana. 2012: p.44.
3. Matos Pérez T. Modificación de los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. [tesis]. Policlínico Docente "Playa". La Habana. 2010.
4. Giese R. Anticonceptivos y adolescencia. J Ciencia de Salud. EEUU. 2012 ago; 68(6): 243-7.
5. ONUsida/ OMS. Enfermedades de transmisión sexual: Política y principios de prevención y asistencia. Ginebra 2010: pp. 4-7.
6. Laura K. Uso de los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual. Vol. V. OPS. 2011: p.12.
7. Sheila R. Prescription medication use in pregnancy. Medscape pharmacotherapy. 2012: p. 53.
8. Santos L. Infecciones de transmisión sexual. Rev. Hospital Salamanca. España. 2010:p. 21.
9. Manrique R. Familia y Sociedad, su papel en la atención primaria. En Psiquiatría en Atención Primaria. 2 ed. Editorial José Luis Vázquez – Barquero; España.2011: p.32.
10. Cuba. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/sida. Proyecto: Reproducción Saludable para jóvenes. 2010 Jul [citado 15 marzo 2015]. URL disponible en: <http://www.infomed.cu>
11. Smith T. Vaginosis Bacteriana. 2011 Jul [citado 22 marzo 2015]. URL disponible en:<http://familydoctor.org/>
12. Rubens Truck L. Las infecciones de transmisión sexual en el embarazo no deseado en América Latina y el Caribe. OPS. 2010:p. 11.
13. Miró P. Los métodos anticonceptivos. Editorial Luz. Bolivia. 2011: p.58.

14. Pick S, Aguilar JG. Programa de Educación Sexual para el adolescente. Editorial México. Ciudad México. 2009:p.46.
15. Bailly IE. Vivir con VIH-sida un reto. Editorial Aires. Argentina. 2012: pp. 69-77.
16. Castellí N. Investigación sobre las infecciones de transmisión sexual de un Hospital de Enfermedades infecciosas. Bolivia. 2011. pp. 19-29.
17. Gómez Téllez M. El virus de la inmunodeficiencia humana y los riesgos de las infecciones de transmisión sexual. Editorial Quetzal. Guatemala. 2013: pp. 3-8.
18. Poll J. Infecciones vaginales en adolescentes. 2010 Jul [citado 22 marzo 2013]. URL disponible en: <http://www.latinsalud.com/00759>.
19. Registro del Departamento de Estadísticas. PU "Raúl Ortiz" 2014.
20. Valencia C. Las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Editorial Moderna. México. 2012:p.21.
- 21.20. Feyerabend P. American Sexuality trasmeteddeseases control. TransmeteddeseasesUS magazines. 2011; 2(5):4 - 5
22. Informe de Desarrollo Humano 2013. Editorial Mundi libros S.A. España.2013: pp. 26,29.
- 23.22. MINSAP, Anuario estadístico de salud. 2014.
- 24.. Alfonso Carmón R. El Desafío es no Retroceder. Periódico Trabajadores. [14](#) de [abril](#) de [2013](#).
25. Aragonés López Carlos, Sánchez Valdés Lizet, Squires Valdés Egbert, Piñón Ramos Alexander, González Ochoa Edilberto. Línea Ayuda: servicio cubano de consejería telefónica en ITS/VIH/SIDA - características de los usuarios, 1998-2000. Rev Cubana MedTrop [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2012 Ene 31] ; 60(2): . Disponible en: www.scielo.sld.cu
26. Arnold Rodríguez M, Bacallao Flores V, Bello Rodríguez BM. Conocimiento de los adolescentes acerca de las infecciones de transmisión sexual en la ESBU "Martín Klein", Varadero 2014. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2015; 29(5). Disponible:URL:www.cpimtz.sld.cu

27. Barbé Agramonte Anaiza, Moreno Rangel Huodeixis, Gómez López Liliana, Rodríguez Heredia Odalys. Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. AMC [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 2012 Ene 31]; 14(4): Disponible en: www.scielo.sld.cu
28. Berdesquera CD, Farina RA. Las enfermedades de Transmisión Sexual en
29. Embarazadas. Un Problema de salud a nivel mundial, Rev Cubana de MGI. 2014; 17(2).
30. Chávez Roque Mavel, Virella Trujillo María Elena, Viñas Sifontes Leída Nilda, Almeda Díaz Gelenis. Conocimiento de algunas características de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes: intervención educativa. AMC [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2012 Ene 31]; 13(3): Disponible en: www.scielo.sld.cu
31. Hernández Riera Rodolfo, Cervera Estrada Lex, Rodríguez Garcíal Yarmen. ¡Saber SI DA vida! Intervención Educativa en adolescentes. AMC [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2013 Ene 31] ; 12(2): . Disponible en: www.scielo.sld.cu
32. Fernández Borbón H, Cuní González V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet]. julio 2013:14(3).
33. Ferrá Torres Telma M, Martínez Arcialdalmis. Manejo de pacientes femeninas con condilomas acuminados. AMC [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2013 Ene 31] ; 12(6): Disponible en: www.scielo.sld.cu
34. Guerra Prada Hermen, Trujillo Blanco Nélide, Navarro Vega Néstor, Martínez Fernández Alexis. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre las ITS/VIH/SIDA en jóvenes. AMC [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2012 Ene 31]; 13(6): Disponible en: www.scielo.sld.cu
35. Joel Ramón Sánchez Pórtela, Delia R. Díaz Rodríguez, Belkis Verga Tirado, Luanda Sánchez Cámara. Efectividad del manejo sindrómico para reducir las complicaciones de las infecciones de transmisión sexual. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet]. enero 2013[citado]; 14(1): Disponible en:

36. León Cruz G. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. Rev Cubana ObstetGinecol. 2013; 31(1).
37. Vasallo Mantilla Celestino. SEXUALIDAD: SALUD SEXUAL. PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA. Revhabancienméd [revista en la Internet]. [citado 2014 Ene 31]. Disponible en: www.scielo.sld.cu
38. Anuario estadístico 2015. La Habana. Cuba.

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

El que suscribe _____

Hago constar por este medio, mi disposición y consentimiento a participar en el estudio, declaro que he sido informado del objetivo del estudio, para lo cual se me aplicará una encuesta, así mismo se me explicó las ventajas para nuestra Salud Pública y para la familia.

Doy mi consentimiento para que realice la encuesta de acuerdo a la valoración médica y criterios de inclusión para la admisión de esta investigación y para constancia de lo antes expuesto firmo este documento.

En Ciro Redondo a los ____ del mes de _____ del año _____

Firma: _____

ANEXO 2.

CUESTIONARIO PARA LA RECOGIDA DE DATOS DE FACTORES DE RIESGO.

Datos generales:

- Edad:
 - e/19 y 30 años _____
 - e/ 31 y 40 años _____
 - e/41 y 50 años _____
 - 50 años _____
- Nivel de escolaridad
 - ___ Analfabeto
 - ___ Primaria sin terminar
 - ___ Primaria terminada
 - ___ Secundaria terminada
 - ___ Preuniversitario terminado
 - ___ Universitario

Bajo nivel escolar: Si ___ No ___

- Inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años: Si ___ No ___
- Antes del diagnóstico de su enfermedad usted llevaba una vida sexual :
 - a. Estable ___ Cambiaba usualmente de pareja___
 - b. Ordenada ___
 - c. Responsable___
 - d. A llenar por el investigador: Promiscuidad sexual Sí ___ No ___
- Infecciones de Transmisión Sexual: ___ Sí ___ No.
 - ❖ ___ Chlamydia Trachomatis
 - ❖ ___ Neisseria Gonorrhoeae (gonorrea)
 - ❖ ___ Treponema Pallidum (sífilis)
 - ❖ ___ Gardenella Vaginalis
 - ❖ ___ Cándida Albicans (moniliasis)
 - ❖ ___ Trichomonas vaginales
 - ❖ ___ Virus Herpes Simple tipo 2 (herpes genital)
 - ❖ ___ Papiloma Virus Humano
 - ❖ ___ Virus de Inmunodeficiencia Humana
 - ❖ ___ Otros
 - ❖ ___ No sabe
- Alcohol (Beber más de 30 gramos de alcohol cada día)
 - Sí___
 - No___