Universidad Nacional de Córdoba

FCM Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Salud Materno-

INFORME DE INVESTIGACIÓN

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL QUE POSEEN LAS MUJERES INTERNADAS EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA

HOSPITAL MATERNO PROVINCIAL DR. FELIPE LUCCINI

CIUDAD DE CÓRDOBA. DICIEMBRE 2011 A MARZO 2012.

Directora de Tesis:

Mgtr. OLIVARES DE FESSIA, Gladis Virginia

Autora:

Lic. Enf. ACEVEDO, Elda

Córdoba, 2016.

Datos de la autora:

Licenciada en Enfermería, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba. Año 2000.

Maestrando cohorte 2009, Maestría en Salud Materno Infantil. Universidad Nacional de Córdoba

Desempeño actual: Hospital Materno Provincial, Dr. Felipe Luccini, ciudad de Córdoba en el servicio de Gineco-Obstetricia, desde el Año 2000.

Agradecimientos:

A mis familiares por su apoyo incondicional, en especial a mi esposo por la tolerancia, dedicación y a mis hijas por su tiempo.

A la Directora de la Maestría en Salud Materno Infantil Mgter. Lidia Ana del Valle Carrizo y por su intermedio a todos sus excelentes profesores que con sus aportes pedagógicos y técnicos llegue al final de este camino.

Mi más sincero respeto a mi directora de tesis quien me guio por este camino de la investigación Mgter. Olivares de Fessia, Gladis Virginia.

Por último, mi agradecimiento al Hospital Materno Provincial Felipe Luccini por haberme permitido la realización de este informe.

ÍNDICE

Detalle	Pág.
PRÓLOGO	5
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	6
• Planteo del problema	7
• Marco Teórico	11
• Identificación de variables	20
• Definición de términos	21
• Interrogantes	23
Objetivos de la investigación	24
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	25
• Población – Muestra	26
• Tipo o Enfoque de Investigación	27
• Técnica e instrumento de recolección de datos	28
• Técnica de procesamiento de análisis e interpretación de datos	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS.	29
• Tablas y Gráficos	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIONES.	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES y	48
SUGERENCIAS	50
Resumen	52
Bibliografía	55
ANEXOS	56
• Instrumento de recolección de datos	57
• Matriz de ordenamiento de datos	59

PRÓLOGO

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un gran grupo de enfermedades producidas por diferentes agentes etiológicos, que tienen como su principal vía de transmisión las relaciones sexuales. Este hecho les confiere la especial connotación de que para su control se necesita conocer y actuar sobre las relaciones y conductas sexuales de las personas, aspectos de la vida en que muchos no están de acuerdo en que otros se inmiscuyan. Se debe señalar que el sexo es un elemento natural del comportamiento humano. Desde la comunidad primitiva el hombre ha practicado el sexo como satisfacción fisiológica y como forma de reproducción de la especie, por lo tanto, desde la más remota antiguedad han existido enfermedades relacionadas con la sexualidad.[1]

El control de las ITS, es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población. Entre las estrategias de intervención que han demostrado ser eficaces para su control la más elemental es la promoción y prevención.

La prevención a nivel individual se basa en la búsqueda, detección, manejo precoz, siendo las mujeres las que poseen mayor vulnerabilidad biológica y social.

El término de ¨Infecciones¨ y no ¨Enfermedad¨ de trasmisión sexual tiene en cuenta que, todas estas afecciones no producen obligatoriamente el estado corporal adverso de una enfermedad existente.

El propósito del presente informe es determinar el nivel de información que poseen las mujeres sobre las ITS, para ello, se estructuró el trabajo en Capítulos:

Capítulo I: Introducción,

Capítulo II: Material y Métodos,

Capítulo III: Resultados,

Capítulo IV: Discusión.

Capítulo V Conclusiones. Y Sugerencias.

[1] Guilligan Mc. Sexually Transmitted Diseases Healthy Devil on line. 2009; 40: 1-4.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.

El siguiente tema de investigación es el Nivel de Información que poseen las mujeres internadas en el servicio de Gineco - Obstetricia, sobre ITS.

El motivo de la elección temática es el incremento de mujeres que ingresan al Hospital Materno Provincial con ITS. Éstas originan un incremento en la morbimortalidad materna infantil.

El Hospital Materno Provincial Dr. “Felipe Luccini” que depende del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, se fundó con la finalidad de prestar atención de salud a la población materna y a los recién nacidos, no solo del ámbito capitalino sino también, del interior provincial. Esta institución fue el único hospital de estas características en la provincia de Córdoba hasta la apertura del Hospital Materno Neonatal en el año 1999. Desde su inauguración ocurrida el 17 de octubre de l952, el edificio se encuentra ubicado en Pasaje Caeiro 1540 en el barrio San Vicente de la Ciudad de Córdoba.

El edificio mencionado fue construido originariamente para funcionar como una institución de control sanitario para mujeres privadas de su libertad. Es por este motivo que, con el transcurso del tiempo fue sufriendo modificaciones edilicias con el fin de adaptar las instalaciones a un establecimiento de salud.

La filosofía institucional es brindar “Atención Perinatológica Integral" para disminuir la morbimortalidad perinatal.

La política de la institución está orientada a la prevención, priorizando la atención primaria y su articulación con otros sectores del sistema sanitario, jerarquizar y valorizar la formación de recursos humanos. La Maternidad Provincial, como también es llamada esta institución, funciona como Hospital de Referencia para la atención Perinatal en la provincia de Córdoba.

La Institución ubicada en la zona sudeste de la ciudad, brinda atención de tercer nivel a la mujer y al recién nacido normal y patológico. Es un centro de referencia provincial y nacional ya que se receptan pacientes derivados del interior así también de provincias limítrofes lo que la convierte en una de las “mega” maternidades del país con un total aproximado de 5000 partos anuales.

Al hospital concurren pacientes de sexo femenino desde los 11 años de

edad (en algunas ocasiones con menos edad) en adelante, en su mayoría sin completar su escolaridad primaria, y en algunos casos asisten pacientes analfabetas. Un alto porcentaje pertenece a un estrato socioeconómico cultural bajo y en un porcentaje menor, a clase social media. La crisis socioeconómica del país y la provincia, impactó en esta franja de la población incrementada así la demanda hospitalaria. Por un lado, los nuevos desocupados antes mutualizados, se vieron obligados a asistirse en institución de salud pública, y por otro lado, la crisis que afectó al sistema de salud, repercutió en la cobertura de las obras sociales que al establecer un régimen de plus oneroso empujaron a sus afiliados a los hospitales públicos.

La institución cuenta en la actualidad los siguientes servicios: Obstetricia, ginecología, clínica médica, terapia Intensiva, infectología, neonatología, citología, fisioterapia, bacteriología, anatomía, patológica, odontología, genética, nutrición, servicio social, salud mental, laboratorio de análisis clínico, imunohematología, neurología, neurokinesiología, vacunación, diagnóstico por imágenes y RX, etc.

Para la consulta ambulatoria ofrece los siguientes servicios: consultorio de orientación, el cual recepta mujeres que acuden por primera vez a consultar o derivadas de otros centros de salud, en este se detecta el riesgo, para su captación en el hospital o se contra referencia a su lugar de origen. También existen consultorios de obstetricia, consultorio de alto riesgo, consultorio de adolescencia, recepta mujeres a partir de los 12 años de edad hasta los 17 años inclusive, brindando un control de salud integral conjuntamente endocrinóloga, nutrición, salud mental y servicio social.

El servicio de ginecología ofrece: consultorios de colposcopia con aparatología de última generación y consultorios de ginecología, brindando atención directa y educación en el marco de la ley de procreación responsable.

El servicio de Gineco-Obstetricia tiene 14 habitaciones alcanzando un total de 68 camas, para internación ambulatoria y/o prolongada, que están en continua rotación de pacientes. Además, cuenta con profesionales de prestigio, los mismos realizan tratamientos clínicos y quirúrgicos especiales. Hay que tener en cuenta que carece de infraestructura para la realización de

algunos tratamientos o estudios diagnósticos (ej.: cateterismo cardíaco, tomografías. etc.) por lo cual, los pacientes deben ser trasladados a otras instituciones públicas o privadas de mayor complejidad en ambulancias que pertenecen al estado provincial.

Es necesario destacar que en este ámbito hospitalario se desarrolla una importante actividad docente, puesto que alberga la 2ª Cátedra de Clínica Obstétrica y la 1ª Cátedra de la Clínica Ginecológica de la UNC y de la UCC.

Dado que la estadística ha demostrado un incremento en la asistencia (consultas, internaciones, cirugías), con relación a los 10 años anteriores, lo cual redundó en aumento de los gastos hospitalarios, se trató de amortiguar el impacto aumentando el giro cama a fin de lograr la disminución de los costos de las prestaciones.

Se utilizan los siguientes registros:

- Historia Clínica individual, donde se constata nombre y apellido y él numero de historia, que es el mismo para todos los Hospitales públicos.
- Carné perinatal.
- Carné de inmunizaciones.
- Carné para registrar los turnos de acuerdo al servicio a tratarse.
- Formulario de referencia y contra referencia.
- Planilla de consulta diaria C1.
- Planilla de enfermedades de denuncia obligatorias C2.

Desde fines de la misma década se trabaja con programas interdisciplinarios contando actualmente con varios que son modelos para otras instituciones, entre ellos se destacan los siguientes:

- Programa de Salud Sexual y Reproductiva.
- Consultorio de Adolescencia.
- Seguimiento de embarazo de alto riesgo.
- Curso de Preparación para el parto.
- Programa de Diabetes y embarazo.
- Seguimiento de Hipertensión y embarazo.

- Consultorio de Salud Mental.
- Programa de Seguimiento del Recién nacido de riesgo.
- Programa de Comunicación Educativa orientado a los padres de los niños internados.
- Programa de prevención buco dental.
- Programa de Inmunización para la prevención del síndrome de rubéola congénita (se comenzó a implementar en el año 2002).

Tras la revisión de la bibliografía en base al nivel de información de las mujeres internadas en la Maternidad Provincial sobre ITS, no se han encontrado investigaciones al respecto. Si existen estudios que hacen referencia pero desde otra óptica.

Las ITS, son todas aquellas que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales, se transmiten a través de la membrana mucosa del pene, de la vulva, y boca. Algunas también, son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. Otras infecciones por ITS se pueden transmitir por el contacto directo de la piel. El herpes y el virus del papiloma humano (VPH) son dos buenos ejemplos.[2]

Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos un contacto sexual penetrativo sin protección (sin uso de condón) con una persona de la cual se ignora o no que padezca ITS. Los agentes etiológicos de las ITS, incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos, Actualmente existen alrededor de 50 tipos de síndromes clínicos diferentes relacionados con ITS.

Siendo el mayor riesgo etario de morbimortalidad los adultos jóvenes entre 19 y 44 años. El diagnóstico precoz de las ITS resulta de gran valor, teniendo en cuenta que son múltiples las complicaciones y secuelas que traen consigo. El SIDA, por ejemplo, ha sido definido como un deterioro insidioso y progresivo del sistema inmunológico con altas tasas de morbimortalidad. La

[2] Fleming DT, McQuillan GM, Johnson RE, Nahmias AJ, Aral SO, Lee FK, St. Louis ME. Herpes Simplex Virus Type 2 in the United States, 1976 to 1994. NEJM 2010; 16:1105-1111.

infección por *Chlamydia trachomatis* y *N gonorrhoeae* son responsables de cervicitis en la mujer, uretritis, enfermedad inflamatoria pélvica, y en el recién nacido, de sepsis neonatal, neumonía, y hasta ceguera. Cuando una mujer presenta herpes genital y no se toman precauciones durante el alumbramiento, el producto de la concepción puede sufrir graves daños e incluso morir. Las infecciones, provocada por el virus del papiloma humano, se asocia con frecuencia al cáncer cérvico- uterino. La sífilis, en una mujer embarazada puede ocasionar defectos congénitos en el feto que está por nacer e inclusive su muerte.

En el mundo uno de cada veinte jóvenes se contagia una ITS, y dos de cada tres enfermedades de ITS, tienen lugar entre los 15 y 24 años. Y según la OMS la mitad de los que tienen serología positiva al VIH/SIDA, se contagiaron entre estas edad. [3]

MARCO TEÓRICO

I.T.S.: Definición y Clasificación

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

El termino ITS es utilizado para definirse a una variedad de síntomas clínicos causados por agentes patógenos que se adquieren a través de actividades sexuales, son un conjunto de infecciones agrupadas por tener en común la misma vía de trasmisión de persona a persona por medio de relaciones sexuales por vía oral, vaginal, anal. Tradicionalmente las más comunes son Sífilis, Herpes, HPV, Vaginitis, Uretritis, HIV/SIDA, etc. Sin embargo, también pueden transmitirse mediante transfusiones de sangre, o en forma vertical de la madre al niño.

Las ITS generalmente se agrupan sindromicamente. Tanto la sífilis

[3] Best K. Muchos jóvenes hacen frente a riesgos graves. Family Health International. 2007; 20 (3): 4-9.

como el herpes genital producen úlceras sobre la piel o sobre las mucosas que cubren la vagina o la boca. La sífilis tiene tres estadios, y su tiempo de incubación va desde el momento de la infección hasta tres semanas posteriores, este es el tiempo que tardan en aparecer los síntomas de la sífilis primaria, que se caracteriza por la aparición de ulceras.

La N.*gonorrhoeae* como las infecciones por *chlamydias* causan uretritis (inflamación y secreción de la uretra) en los hombres, cervicitis e infecciones pélvicas en las mujeres, e infecciones oculares en los recién nacidos.[4]

Patología: Prevalencia y Factores de Riesgo

Una persona puede propagar ITS aunque no haya signos de enfermedad (HIV, HPV, Sífilis), pero, también es probable que una persona pueda trasmitir la infección como el herpes simple tipo 2, cuando las vesículas están presentes.

Debe considerarse que todas las prácticas sexuales de riesgo que implican el contacto con otra persona o sus líquidos corporales contienen un cierto riesgo de ITS. La mayor parte de la atención se ha centrado en controlar el VIH/SIDA, pero cada ITS presenta factores de riesgos diferentes.

Las tasas de incidencia de la ITS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y tratamientos. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres, y tanto los médicos como los pacientes tienen dificultades al tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales.[5] La resistencia antimicrobiana de varios agentes patógenos, que se trasmiten por esta vía, están modificándose por lo que muchos tratamientos han perdido vigencia. Según la estadística de la OMS cada día más de 1 millón de personas contraen ITS. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de

[4] Ferreiro Maricarmen; Rodríguez María Alejandra. (2008) "Análisis del comportamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) En Venezuela durante los últimos 10 años". http:// bases. bireme.br-LiLacs, 2008.

[5] Jenkins, D. Diagnosis Human papillomavirus: recent advances. Curr opin in infect. Dis, 2007; (Pt 14):53-62.

las clásicas ITS (***Chlamydia*, *Gonorrea, Sífilis o Tricomoniasis).*** Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (HSV2), 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (VPH) y en la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero. Algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH. Más allá del efecto inmediato de la infección en sí misma, las ITS pueden tener consecuencias graves, entre ellas la esterilidad o la transmisión de la madre al niño. En cuanto a cifras de HIV, revelan que 15,8 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretrovírico (Junio de 2015) 36,9 millones de personas vivían con el VIH en el mundo (al final de 2014) 2 millones de personas se infectaron con el VIH (al final de 2014) y 1,2 millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.[6]

Algunas ITS son más antiguas por ejemplo, Granuloma inguinal, Linfo granuloma venéreo, Sífilis, Uretritis gonococcica, etc. y otras, más actuales como HIV, Hepatitis (B, C), HPV, Zika, etc.

Algunas infecciones y enfermedades de transmisión sexual

Uretritis

Ocasionalmente es una de las ITS causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de 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 desarrollar en la boca, la garganta, los ojos y el ano.[7]

Síntomas en la mujer:

- Flujo y sangrado inusual, disuria, poliaquiuria.
- Dolor en la pelvis.

[6] WORL.DAIIDS.DAY15.ONUSIDA.Estadísticaglobal2015.Hojainformativa

[7] Organización Panamericana de la Salud. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimoséptima Edición. Washington. 2007; 34: 2-3.

La mujer infectada, puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo.

Sífilis

Es ocasionada por el *Treponema pallidum* esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona enferma o sana. Esta enfermedad posee varias etapas, la infección primaria, secundaria, y la terciaria (tardía). La forma latente es definida como la fase de la enfermedad durante la cual las pruebas serológicas para la detección son positivas pero no hay manifestaciones clínicas. En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene lesiones como él condiloma plano.[8]

Síntomas

Etapa primaria: el primer síntoma es una ulcera (chancro) en mucosas en la parte del cuerpo por el cual penetró la bacteria. Estos síntomas son difíciles de detectar si no son visibles porque por lo general no causan dolor, y en ocasiones, ocurren en los genitales de las mujeres que al ser internos no se visualizan. 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 el chancro. Puede presentar lesiones verrugosas (condilomas planos) generalizado incluyendo, las palmas de las manos, y las plantas de los pies. Otros síntomas presentes son fiebre, adenomegalia y pérdida del cabello.
Etapa latente: la sífilis, si no es diagnosticada ni tratada, puede presentarse sin sintomatología y solo detectarse por estudios serológicos. Sin embargo, una tercera parte de las personas que están en esta etapa empeoran y pasan a la

[8] Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. (2013) Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data. PLoS Med 10(2): e1001396.doi:10.1371/journal.pmed.1001396.

etapa terciaria de la sífilis.

Etapa terciaria (tardía): esta etapa puede presentarse con trastornos neurológicos, oculares o cardíacos. La persona infectada ya no puede transmitir la bacteria a otras personas, pero continúa en un periodo indefinido de deterioro hasta llegar a la muerte. Hoy es una situación muy infrecuente.

Papiloma humano

Es causada por el Virus del Papiloma Humano (HPV). Su trasmisión es principalmente por vía sexual, se mencionan otras vías de contagio en piscinas, baños y saunas. Presentándose a nivel de las mucosas genitales en forma de verrugas. Las lesiones son apreciables a simple vista o se pueden diagnosticar por observación de tejidos con un microscopio.[9] La mayoría de la infección por HPV son asintomáticas o subclínicas de las cuales pueden pasar desapercibida

Síntomas

Algunos de los síntomas más importantes que sugieren la presencia del virus del papiloma humano son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales (se denomina vulvodinia), pequeñas verrugas en el área ano-genital: cérvix, vagina, vulva y uretra (en mujeres) y pene, uretra y escroto (en varones).

Pueden variar en apariencia (lesiones no visibles o visibles acuminadas), y en número y tamaño por lo que no se necesita de la asistencia de un especialista para su diagnóstico. El Papanicolaou, también denominado citología cervical, puede identificar y mostrar anomalías celulares producidas por HPV.

VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y este ataca a los linfocitos CD-4 que forman parte fundamental del sistema inmunitario del ser humano.

[9] Muñoz Nubia, Bosch Javier. Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención. Bol. Oficina Sanit Panam 121(6), 2009.

Como consecuencia disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, parásitos, hongos y otro tipo de infecciones, (altera la inmunidad celular).

El VIH puede transmitirse por vía sexual (oral, vaginal o anal), transfusiones de sangre, madre infectada al feto durante el embarazo o a niño recién nacido en el parto o lactancia y el equipo de salud cuando no cumple normas de bioseguridad mediante los accidentes ocupacionales. Una vez adquirida la infección, pueden pasar hasta 10 años para que se manifieste la enfermedad, es cuando el sistema inmunitario está gravemente dañado y no es capaz de responder efectivamente a las enfermedades oportunistas.

- *Sexual:* La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona. *Parenteral* (por sangre). Es una forma de transmisión a través de agujas, bisturí, material contaminado, transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre y o accidente ocupacional el personal de salud está expuesto a un alto riesgo de contacto con sangre y fluidos corporales de sujetos infectados por el virus, situaciones relacionadas con salpicaduras o elementos punzo cortantes potencialmente contaminados con fluidos orgánicos (sangre, LCR, secreciones de cuello uterino, vaginales y semen) producidos durante la actividad laboral del personal profesional o no profesional.[10]

Según clasificación del grado de Riesgo de contaminación para accidentes ocupacionales:

Riesgo mayor: gran volumen de material infectante y gran inóculo. Por ejemplo, inyección profunda con una aguja hueca de diámetro mayor,

[10] American Academy of Pediatrics. Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes y niños. En: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, Mc Millan JA, Dirs.Reed Book 2007. Enfermedades Infecciosas en Pediatría 27a ed. Médica Panamericana: Madrid; 2007: 179-91.

previamente colocada en una vena o arteria del paciente, más una fuente con enfermedad avanzada o infección retroviral aguda.[11]

Riesgo incrementado: gran volumen de material infectante o gran inóculo viral, o contacto prolongado con mucosas (o piel cuya integridad esté visiblemente comprometida).

Riesgo mínimo: ninguno de los previos. Por ejemplo injuria con una aguja sólida sin sangre, proveniente de un paciente asintomático con infección por HIV.

- *Vertical*: (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática.

  Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus) ya que desde el inicio del embarazo (y en ciertos casos con anterioridad incluso) se le da a la embarazada un Tratamiento Anti-Retroviral de Gran Actividad (TARGA) especialmente indicado para estas situaciones, el parto se realiza por cesárea generalmente, se suprime la producción de leche, y con ello la lactancia, e incluso se da tratamiento antiviral al recién nacido.

Los principales factores de riesgo son:

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin

[11] Antiretroviral post exposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other monoccupational exposure HIV in the United States (on line) CDC.www.cdc.gov

protección.

- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.

Los preservativos

Los preservativos o condones solamente proporcionan protección cuando son usados correctamente como barrera desde, y hacia el área que cubre.[12]

Las áreas descubiertas todavía son susceptibles a muchas ITS. Los condones están diseñados, probados, y manufacturados para disminuir sustancialmente el contagio. El condón no proporciona un 100% seguridad. La eficacia del condón aumenta si está bien colocado. Técnica para su correcto uso:

1. Utilizar un preservativo nuevo en cada relación sexual. Es importante que el envase se encuentre en perfectas condiciones y que el condón no esté caducado. Al abrir el envase no hacerlo con los dientes o las uñas, ya que se puede dañar.
2. Hay que colocar el condón antes de cualquier contacto físico con el pene (boca, genital o anal).
3. Mantener presionado el depósito del preservativo y desenrollarlo hasta la raíz del pene en erección. Si el condón no se desenrolla con facilidad, probablemente no esté en buen estado o se encuentre al revés. En ese caso, habrá que tirarlo y utilizar uno nuevo.
4. Después de eyacular, presionar el borde inferior del preservativo y retirarlo antes de que el pene pierda la erección. Una vez retirado el pene, quitar el condón deslizándolo, evitando que se derrame el semen.
5. Desechar el condón utilizado.
6. Si se vuelve a tener otra relación sexual, utilizar un nuevo preservativo

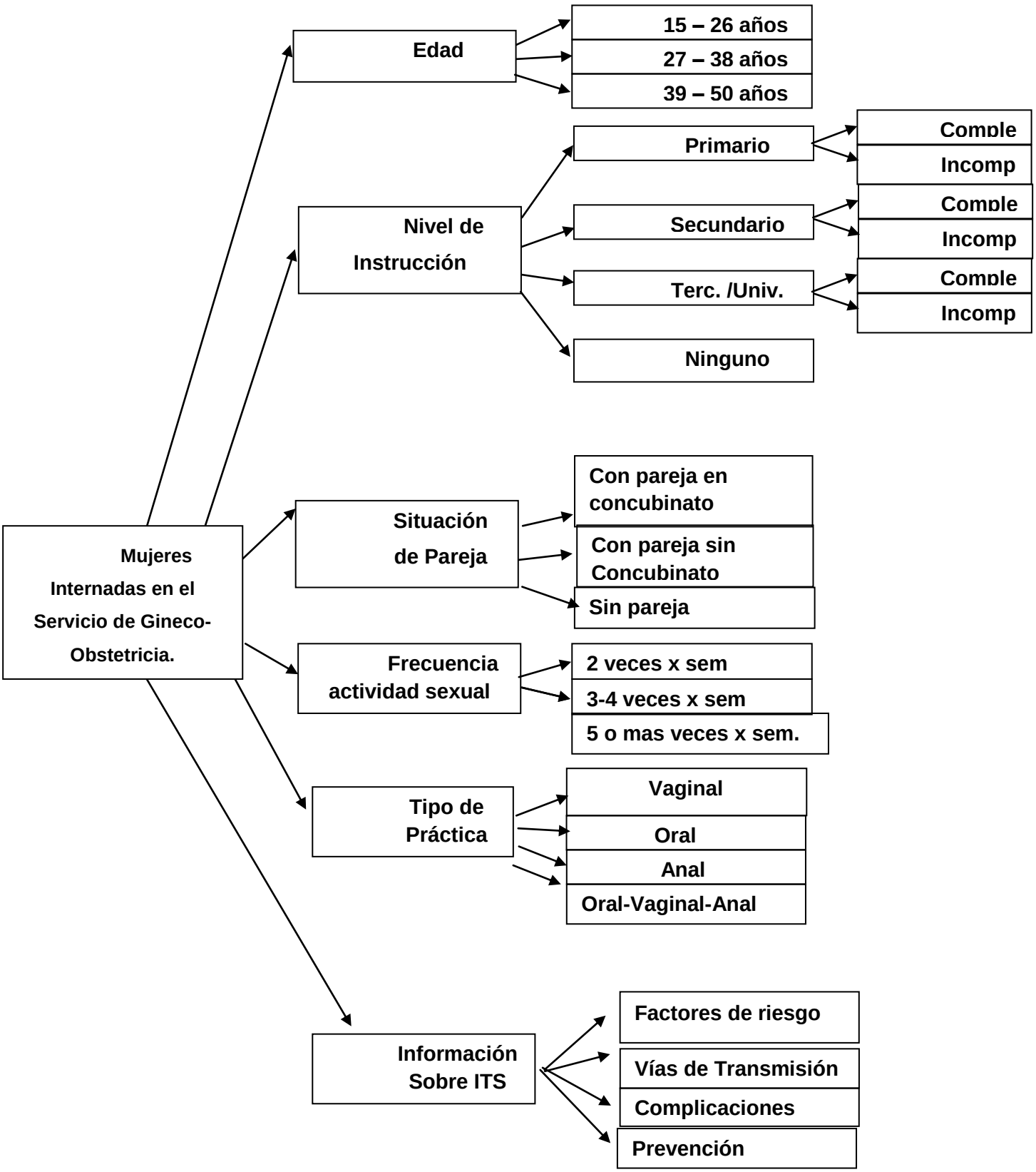
[12] Consejerías en salud sexual y reproductiva. Documento de trabajo. Propuesta de diseño, organización e implementación. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación - www.msal.gov.ar/saludsexual - Buenos Aires, 2010.

Existen algunas prácticas que pueden provocar que el preservativo se rompa.

Pruebas de ITS

Las pruebas pueden examinar una sola infección, o consistir en un número de pruebas individuales para una amplia gama de ITS, incluyendo los criterios para sífilis, chlamydia, Hep B y C, VIH, etc.

Identificación de Variables



Definición de Términos

ITS: el término es usado para definir una variedad de síntomas clínicos causados par patologías que se adquieren a través de actividades sexuales, son un conjunto de infecciones agrupadas que tienen en común las mismas vías de trasmisión de persona a persona, mediante las relaciones sexuales orales, vaginales, anales.

Sexualidad: es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionadas con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Dentro del género femenino, pueden considerarse dos grupos: heterosexual – homosexual.

Edad: es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido una persona.

Nivel de instrucción: es el grado de educación que posee una persona según los conocimientos adquiridos durante el cursado de estudios realizados o en curso: primario, secundario, terciario/universitario completo e incompleto; ninguno.

Estado civil: es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio, que establece ciertos derechos y deberes. Se agrupa en: soltera, casada, en concubinato, separada, divorciada, viuda.

Frecuencia de actividad sexual: hace referencia al número de encuentros sexuales de la persona, en un periodo determinado de tiempo, clasificándose en 1, 2, 3 veces o más por semana.

Tipo de práctica sexual: es la manera en que el encuentro sexual se lleva a cabo entre las personas. Puede ser: vaginal, oral o anal.

Riesgo: La probabilidad que existe que una persona pueda sufrir un daño en su salud.

Información de ITS: es el conocimiento adquirido a través de la experiencia o la educación relacionadas a las ITS, tales como: signos y síntomas, factores de riesgo, transmisión, consecuencias, prevención y tratamiento.

Promiscuidad: Para la (OMS)**,** la promiscuidad tiene lugar cuando un sujeto tiene tres o más parejas sexuales en un año**.** Dicha acepción, de todas formas, no es exacta ya que la idea de promiscuidad puede variar con el tiempo y según las culturas.

Adenomegalia: inflamación de los ganglios linfáticos.

Verrugas Genitales: pueden ser planas (secundarismo luetico) o acuminadas (infección por HPV).

Disuria: es el déficit, doloroso e incompleto de la expulsión de orina.

Poliaquiuria: también denominada tenesmo vesical, hay necesidad de orinar más a menudo que lo normal.

Vaginitis: es un proceso inflamatorio de la mucosa vaginal que por lo general suele acompañarse de un aumento en la secreción vaginal. Dicha inflamación es causada principalmente por la alteración del equilibrio de la flora vaginal

Uretritis: inflamación de la uretra, generalmente debida a una infección por gérmenes que se contagian por vía sexual y caracterizada por ardor o dolor al orinar y la emisión de secreciones purulentas.

Fiebre: aumento de la temperatura del cuerpo por encima de la normal, que va acompañado por un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y manifiesta la reacción del organismo frente a alguna enfermedad.

Dolor pélvico: puede ocurrir durante las relaciones sexuales. El dolor pélvico puede ser un signo de que existe un problema con uno de los órganos de la región pélvica, tal como el útero, los ovarios, las trompas de Falopio, el cuello uterino o la vagina. También puede ser un síntoma de infección o de problemas en las vías urinarias, el intestino, el recto, los músculos o los huesos.

Alopecia: pérdida parcial o total del cabello. Puede afectar al cuero cabelludo u otras zonas de la piel en la que existe pelo, como las pestañas, cejas, axilas, región genital y barba.

SSR: Salud Sexual Y Reproductiva.

ESI: Educación Sexual Integral.

Interrogantes

- ¿Cuál es el grupo Etáreo predominante en las mujeres internadas?
- ¿Cuál es el nivel de instrucción de las mujeres internadas?
- ¿Cuál es el tipo de relación de pareja de las mujeres internadas?
- ¿Cuál es el tipo de práctica sexual predominante en las mujeres internadas?
- ¿Cuál es la frecuencia de las prácticas sexuales predominantes en las mujeres internadas?
- ¿Cuál es el nivel de información que poseen sobre las ITS?
- ¿Conocen factores de riesgo de las ITS?
- ¿Saben cuáles son las vías de transmisión de estas infecciones?
- ¿Conocen las consecuencias de contraer ITS?
- ¿Saben sobre las medidas de prevención sobre ITS?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

Identificar el nivel de información que poseen las mujeres internadas en el servicio de Gineco-Obstetricia, sobre las ITS, del Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la ciudad de Córdoba, durante el semestre que comprende octubre a Diciembre de 2011 a Marzo de 2012.

Objetivos Específicos:

- Determinar el grupo de edades de las mujeres internadas
- Conocer el nivel de instrucción de las pacientes internadas en el servicio de Gineco-Obstetricia.
- Identificar la relación de pareja que poseen estas mujeres.
- Determinar el tipo de práctica sexual predominante en las mujeres internadas.
- Conocer la información que poseen respecto a las ITS, en base a los factores de riesgo, las vías de transmisión, las complicaciones y las medidas de prevención de las ITS.

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS.

Población – Muestra

La población con la que se trabajó, se conformó por una muestra de 300 mujeres internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la ciudad de Córdoba durante el semestre que comprende, Diciembre de 2011 a Marzo de 2012, estimándose sobre un total de 1405 y que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres entre 15 y 50 años de edad
- Mujeres en edad fértil.
- Mujeres Puérperas.
- Mujeres Legradas.
- Mujeres con alguna patología ginecológica.
- Mujeres en internación conjunta (madre-niño)

Se seleccionó una muestra del tipo aleatoria simple, quedando su tamaño conformado por un total de 300 unidades de análisis. Para ello se tuvo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2\, p\, q\, N}{N e^2 + Z^2\, p\, q}$$

n= representa al *tamaño de la muestra*

Z= es el *nivel de confianza* = 95%

p= es la *variabilidad positiva* = 50%

q= es la *variabilidad negativa* = 50%

N= es el *tamaño de la población*= 1405 personas

e= corresponde al *error muestral* =5%

Los porcentajes, se pasaron a proporciones; para el nivel de confianza, la proporción se divide en 2 (dos), donde este número se buscó en una tabla,

denominada “áreas bajo la curva normal”

Para el estudio, el valor de confianza fue del 95%, el cual se dividió en 100 y luego por 2 obteniéndose 0.475; se ubicó este número en la tabla de valores bajo la curva normal, obteniéndose para 0.475 el valor de **Z = 1.96.**

$$n = \frac{(1,96)^2.(0,5).(0,5).1405}{1405.(0,05)^2 + (1,96)^2.(0,5).(0,5)}$$

$$n = \frac{1349}{4,5}$$

n= 300

Tipo o enfoque de investigación

La presente investigación se llevó a cabo a través de un tipo de estudio cuantitativo Epidemiológico, Observacional descriptivo, prospectivo y transversal. Fue *descriptivo,* porque permitió conocer el nivel de información que poseían las mujeres internadas en el servicio de Gineco- Obstetricia sobre las ITS. Epidemiológico conjunto de actividades intelectuales y experimentales realizadas de modo sistemática con el objeto de generar conocimientos sobre las causas que originan las enfermedades humanas.

Observacional, ya que el investigador no intervino, se limitó a observar y describir la realidad. Fue *prospectivo,* porque los hechos fueron registrados por

la investigadora a partir del contacto directo con las pacientes que asisten al Hospital, permitiendo determinar el nivel de información sobre ITS. Fue *transversal,* porque el estudio de la variable se hizo en un momento determinado, haciendo en corte en el tiempo, durante el trimestre que comprende octubre a Diciembre de 2011 a Marzo de 2012, momento en que la variable fue estudiada en una sola oportunidad.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos se utilizó como técnica a la encuesta y como instrumento de recolección de datos un Cuestionario (ver anexo).

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de los datos

Los datos fueron ordenados y enumerados para su procesamiento, luego se volcaron a una tabla matriz y se extrajeron las frecuencias absolutas y relativas. Los datos recogidos fueron analizados e interpretados conforme a los estadísticos (datos) posible de calcular según lo permitieron las escalas en que fueron medidas las variables en estudio.

Los datos recogidos fueron ordenados y presentados en las siguientes tablas frecuenciales.

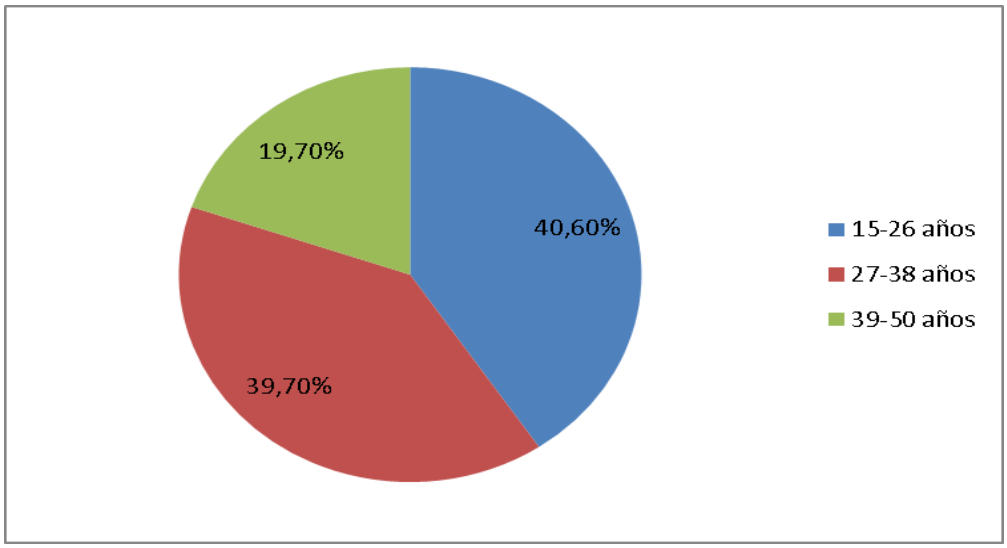
CAPÍTULO III

RESULTADOS.

Tabla 1: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el servicio de Gineco-Obstetricia, según edad"

Edad	Total	%
15-26 años	122	40,60
27 – 38 años	119	39,70
39 – 50 años	59	19,70
Total	300	100

Figura 1: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco- Obstetricia, según edad"

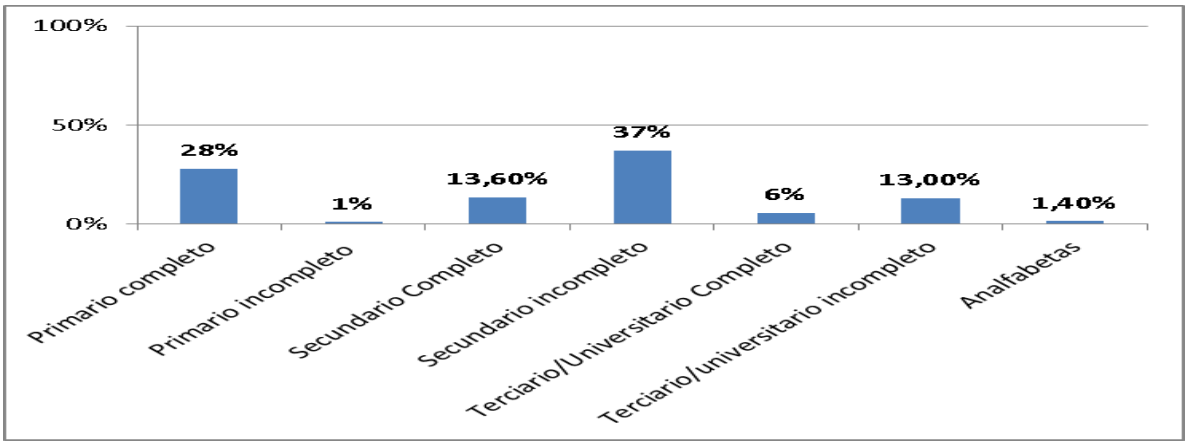


La mayoría de la población encuestada se distribuye entre 15 y 26 años. (tabla y figura N° 1).

Tabla 2: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según nivel de instrucción"

Nivel de instrucción	Total	%
Primario completo	84	28
Primario incompleto	3	1
Secundario completo	41	13,6
Secundario incompleto	111	37
Terciario/Universitario completo	17	6
Terciario/Universitario incompleto	39	13
Analfabetas	5	1,4
Total	300	100

Figura 2: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según nivel de instrucción"

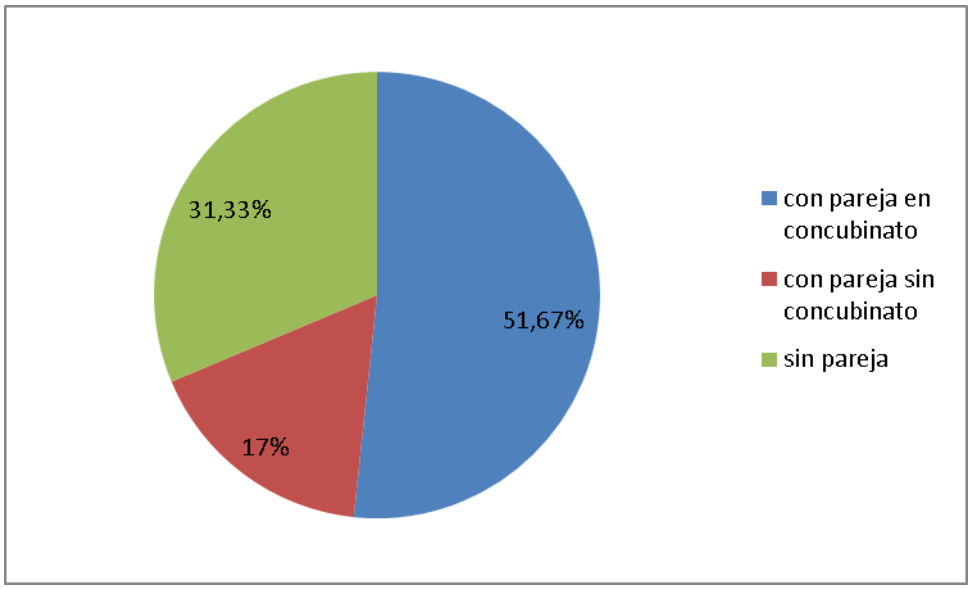


El análisis sobre el nivel de instrucción, la mayoría de las mujeres encuestadas Tienen el primario completo o secundario incompleto, y solo 5 de ellas analfabetas. (Tabla y grafico N°2).

Tabla 3: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según situación de pareja"

Situación de Pareja	Total	%
Con pareja en concubinato	155	51,67
Con pareja sin concubinato	51	17
Sin Pareja	94	31,33
Total	300	100

Figura 3: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según situación de pareja"

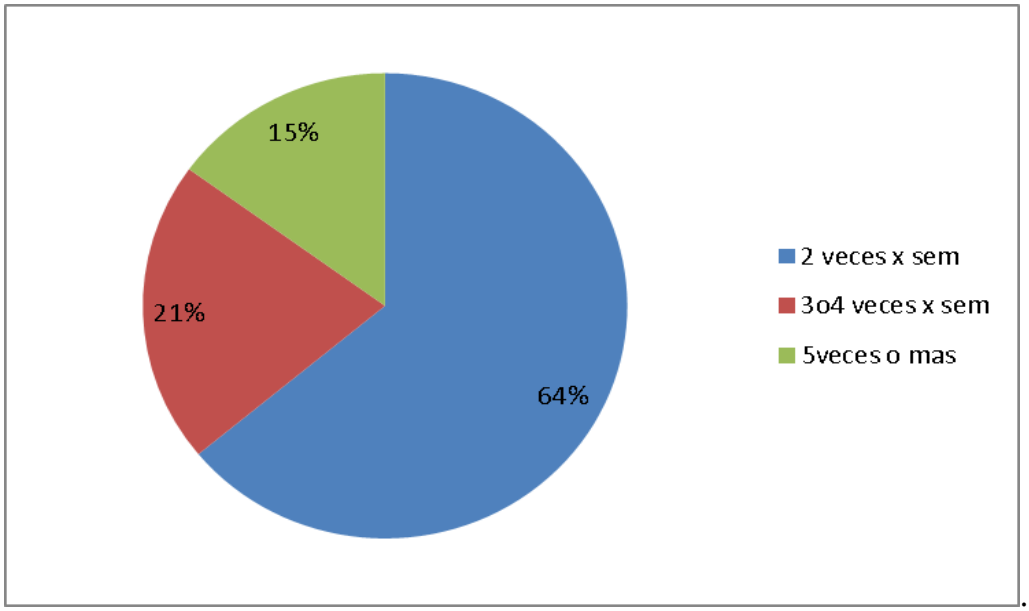


La mayoría de las mujeres encuestadas, conviven con su pareja (Tabla y figura N°3).

Tabla 4: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según frecuencia sexual"

Frecuencia Sexual	**Total**	**%**
2 veces por Semana	192	64
3 o 4 veces por semana	63	21
5 o más veces por semana	45	15
Total	300	100

Figura 4: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según frecuencia sexual"

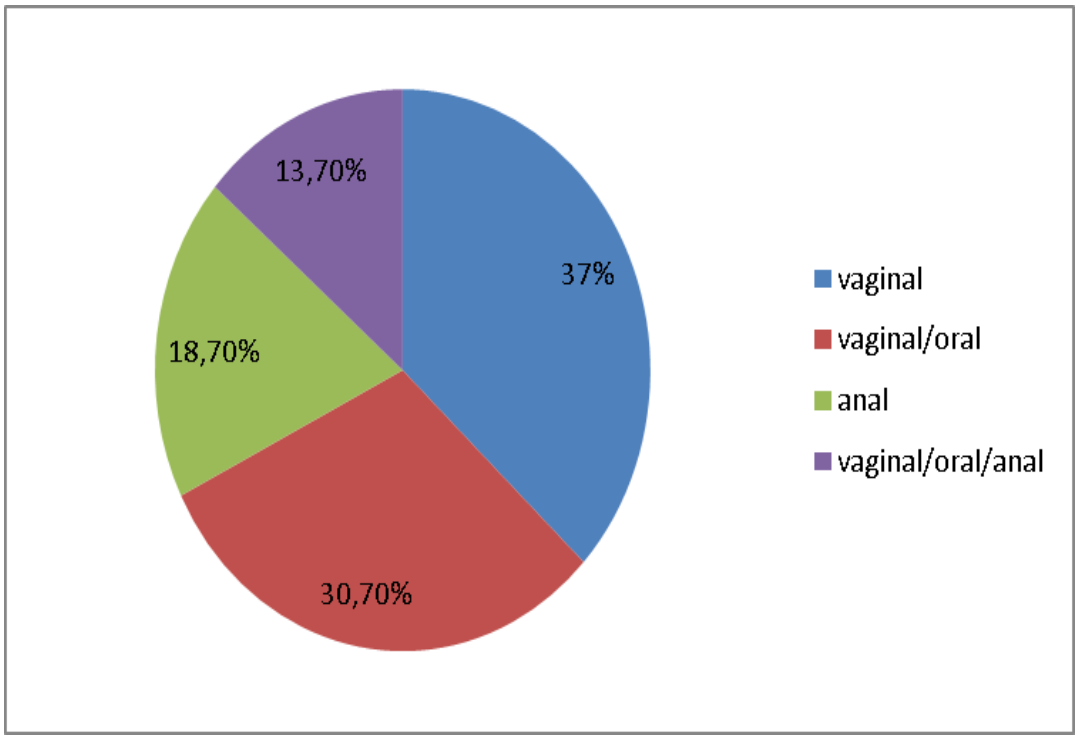


En la mayoría de las mujeres encuestadas la frecuencia en sus relaciones sexuales fue de 2 veces por semana. (Tabla y grafico N° 4).

Tabla 5: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según tipo de práctica sexual"

Tipo de práctica sexual	total	%
Vaginal	111	37
Vaginal/Oral	92	30,7
Vaginal/Anal	56	18,7
Vaginal/Oral/Anal	41	13,7
Total de respuestas	300	100

Figura 5: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según tipo de práctica sexual"

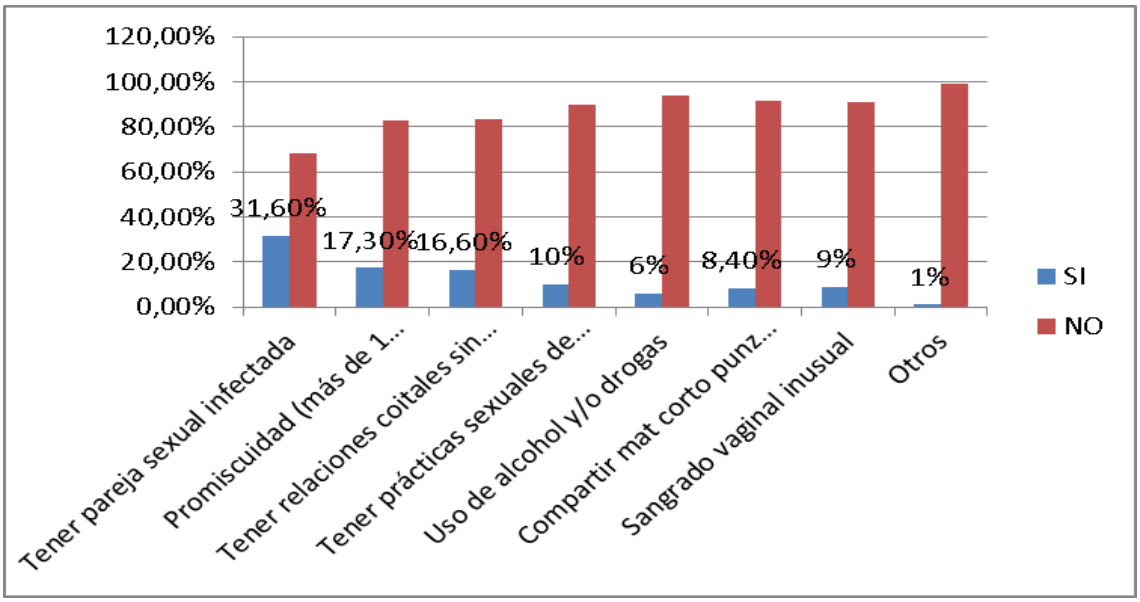


La práctica sexual anal es infrecuente en un 13,7 %. (tabla y grafico N°5).

Tabla 6: "Información de las mujeres en edad fértil sobre ITS, internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según factores de riesgo"

Información de factores de riesgo de ITS	Si		No	
	total	%	total	%
Tener pareja sexual infectada	95	31,6	205	68,4
Promiscuidad (más de 1 pareja)	52	17,3	248	82,6
Tener relaciones coitales sin protección	50	16,6	250	83,3
Tener prácticas sexuales de riesgo	30	10	270	90
Uso de alcohol y/o drogas	18	6	282	94
Compartir mat corto punz con pers infectadas	25	8,4	275	91,6
Sangrado vaginal inusual	27	9	273	91
Otros	3	1	297	99
	300	100	2100	100%

Figura 6: "Información porcentual de las mujeres en edad fértil sobre ITS internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, factores de riesgo"

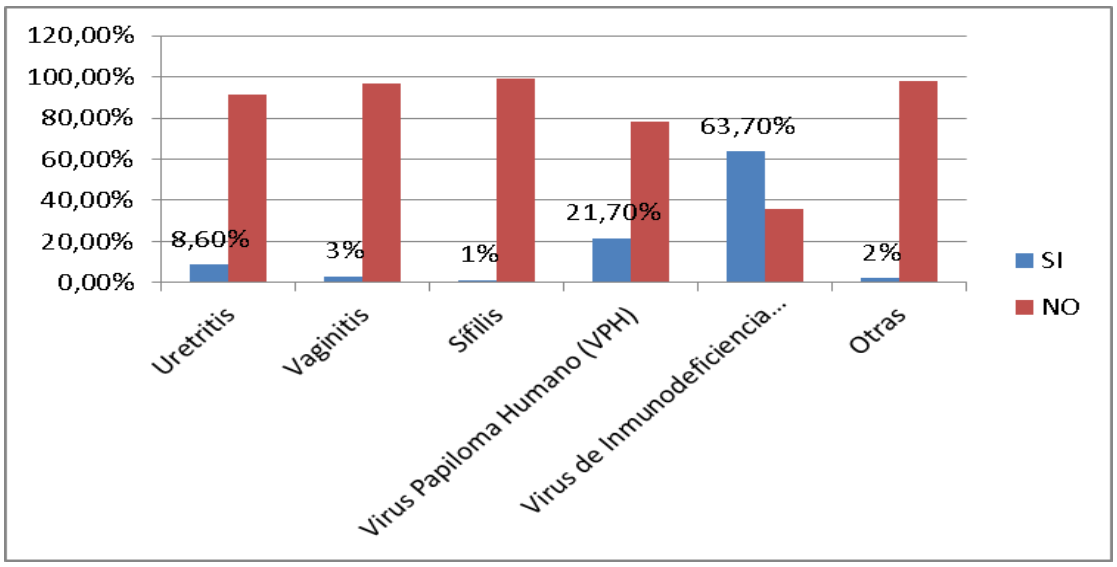


La mayoría de las mujeres poseen clara información de cuáles son los factores de riesgo para adquirir una ITS. (Tabla y figura N°6).

Tabla 7: "Información de las mujeres en edad fértil sobre ITS fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según forma de transmisión"

Información de maneras de transmisión de ITS	Si		No	
	total	%	total	%
Uretritis	26	8,6	274	91,4
Vaginitis	9	3	291	97
Sífilis	3	1	297	99
Virus Papiloma Humano (VPH)	65	21,7	245	78,3
Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)	191	63,7	109	36,3
Otras	6	2	294	98
Total	300	100%	1500	100%

Figura 7: "Información porcentual de las mujeres en edad fértil sobre ITS internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según forma de transmisión"

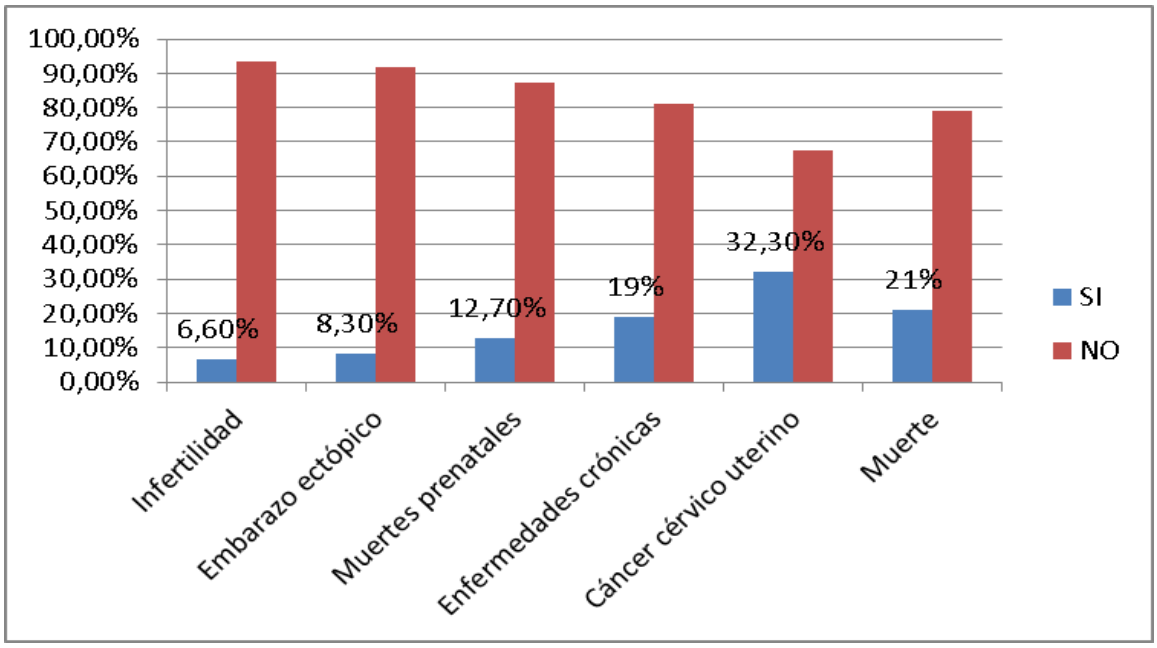


Las mujeres encuestadas reconocen el HIV, HPV como la forma más frecuentes de infección que se trasmite por esa vía. (Tabla y figura N°7).

Tabla 8: "Información de las mujeres internadas en edad fértil sobre ITS en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según las consecuencias que acarrean"

Información de consecuencias de ITS	**Si**		**No**	
	total	**%**	**total**	**%**
Infertilidad	20	6,6	280	93,4
Embarazo ectópico	25	8,3	275	91,7
Muertes prenatales	38	12,7	262	87,3
Enfermedades crónicas	57	19	243	81
Cáncer cérvico uterino	97	32,3	203	67,7
Muerte	63	21	237	79
Total de respuestas	300	100	1500	100

Figura 8: "Información porcentual de las mujeres en edad fértil sobre ITS internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según las consecuencias que acarrean

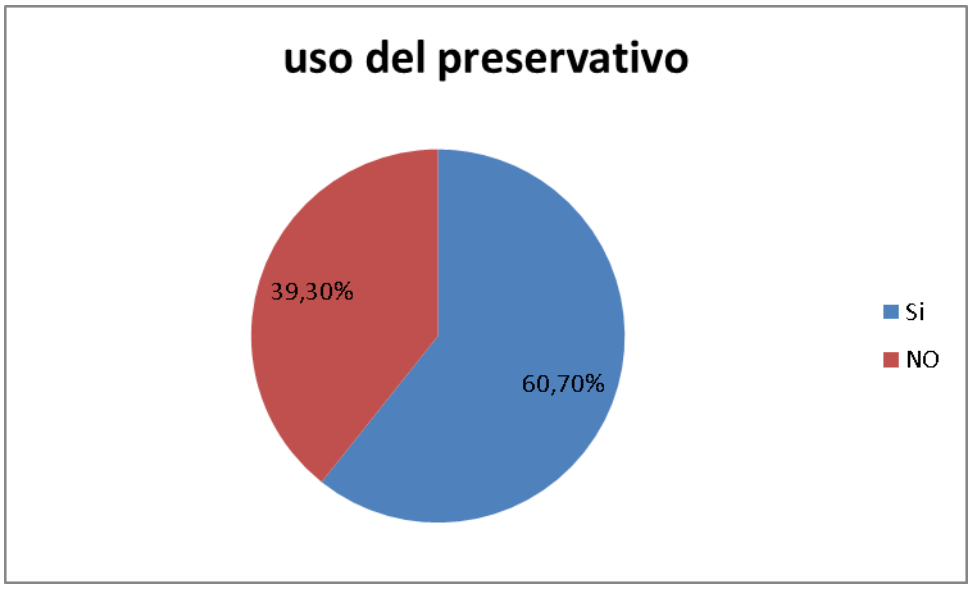


Reconocen el cancer cervico uterino como la mayor frecuencia en las concecuencias que acarrean. (Tabla t figura N° 8).

Tabla 9: "Información de las mujeres en edad fértil sobre ITS internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según formas de prevención"

Información sobre formas de prevención de ITS	**Si**		**No**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**
Uso de preservativo	182	60,7	118	39,3	300	100

Figura 9: "Información porcentual de las mujeres en edad fértil sobre ITS, internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según formas de prevención"

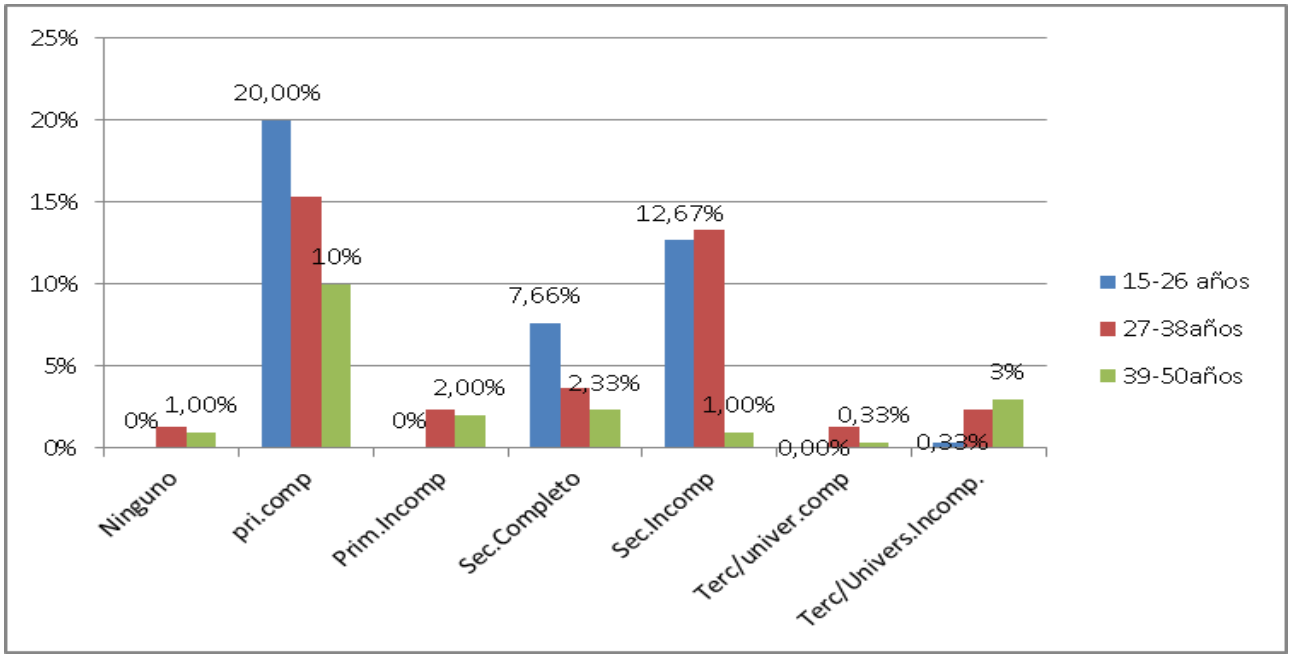


La mayoría de las mujeres encuestadas reconocen el preservativo como forma de prevención. (Tabla y figura N° 9).

Tabla 10: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según edad y nivel de instrucción"

Edad	Nivel de Instrucción														Total	
	Ninguno		Primario Completo		Primario Incompleto		Secundario Incompleto		Secundario completo		Terc./Un. Compl.		Terc./Un. Incompl.			
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
15 – 26	0	0	60	20	0	0	38	12,67	23	7,67	0	0	1	0,33	122	40,67
27 – 38	4	1,33	46	15,33	7	2,33	40	13,33	11	3,67	4	1,33	7	2,33	119	39,67
39 – 50	3	1	30	10	6	2	3	1	7	2,33	1	0,33	9	3	59	19,67
Total	7	2,33	136	45,33	13	4,33	81	27	41	13,67	5	1,66	17	5,66	300	100

Figura 10: "Distribución porcentual de las mujeres en fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, edad, según edad y nivel de instrucción"

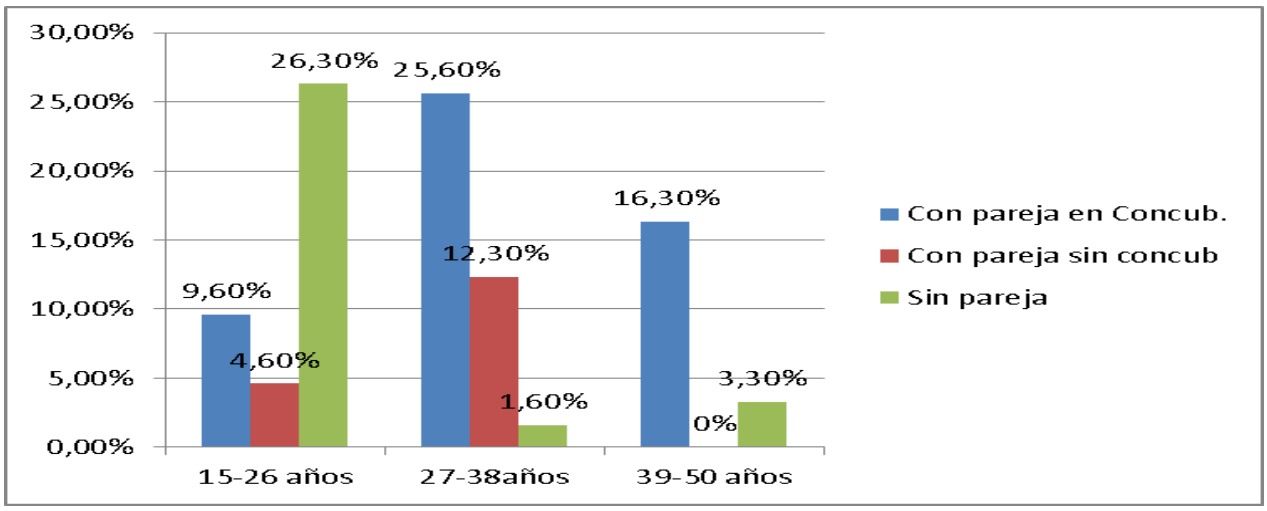


De acuerdo al grafico el mayor porcentaje de mujeres encuestadas poseen la primaria completa y secundaria incompleta y su rango etario se encuentra entre los 15 a 38 años. (Tabla y figura N°10)

Tabla 11 "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según edad y situación de pareja

Edad	Situación de pareja						Total	
	Con pareja en concubinato		Con pareja sin concubinato		Sin pareja			
	F	%	F	%	F	%	F	%
15 – 26	29	9,6	14	4,6	79	26,3	122	40,5
27 – 38	77	25,6	37	12,3	5	1,6	119	39,5
39 – 50	49	16.3	0	0	10	3,3	59	19,6
Total	155	51,5	51	16,9	94	31	300	100

Figura 11: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según edad y situación de pareja"

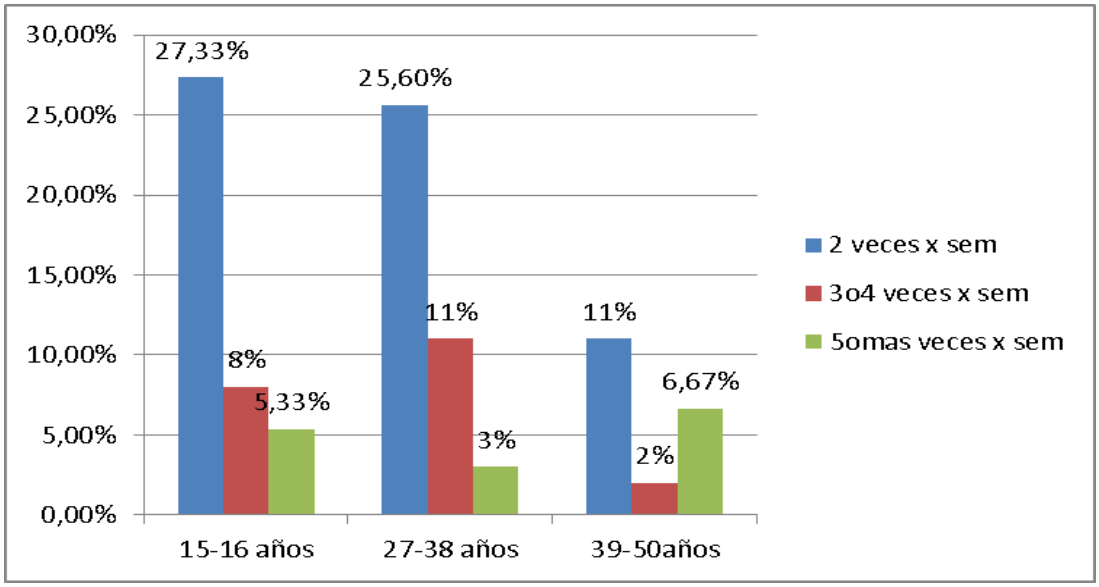


De manera general, más de la mitad (50,9%) están en pareja y conviven con ella; predominando entre 27 y 38 años de edad. (Tabla y figura N° 11)

Tabla 12: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según edad y práctica sexual"

Edad	Práctica sexual						Total	
	2 veces por semana		3 o 4 veces por semana		5 o más veces x semana			
	f	%	F	%	F	%	F	%
15 – 26	82	27.33	24	8	16	5.33	122	40,6
27 – 38	77	25.66	33	11	9	3	119	39,6
39 – 50	33	11	6	2	20	6.67	59	19,66
Total	192	64	63	21	45	15	300	100

Figura 12: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según edad y práctica sexual"
(F: Tabla 13)

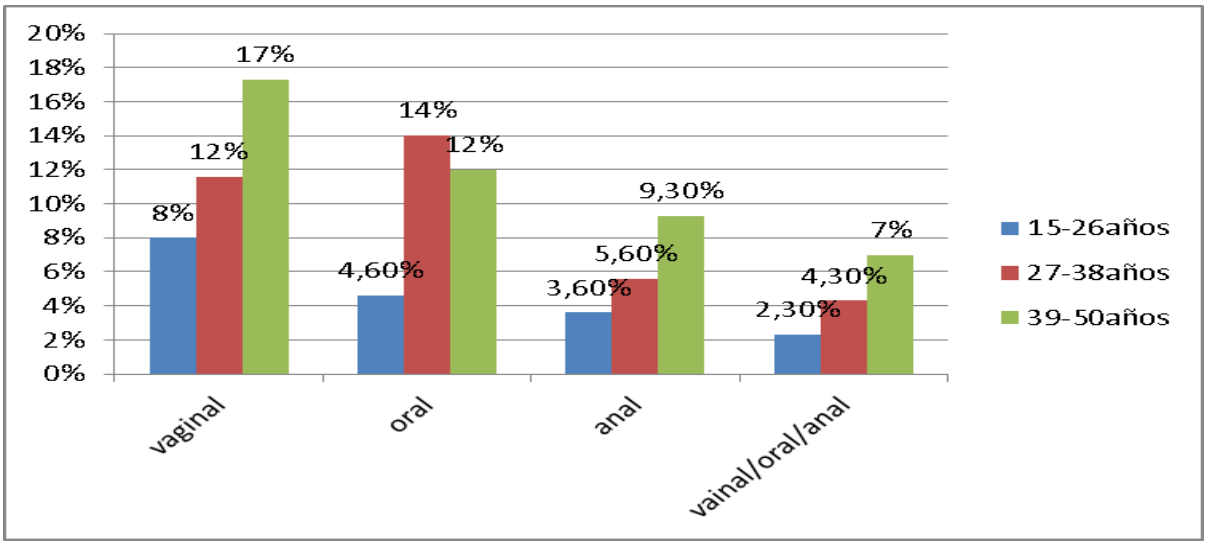


El 50% de las mujeres encuestadas entre (18 y 38 años) manifiestan tener prácticas sexuales 2 veces por semana. Mientras que las mujeres entre (39 y 50 años) fue del 11%. Sin embargo entre las mujeres entre 15-26 años y 39-50 años la tendencia es igualarse, cuando la frecuencia semanal es de 5 o más veces por semana. (Tabla y Figura N°12)

Tabla 13: "Distribución de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según edad y tipo de práctica sexual"

Edad	Práctica sexual						Total	
	2 veces por semana		3 o 4 veces por semana		5 o más veces x semana			
	F	%	F	%	F	%	F	%
15 – 26	82	27.33	24	8	16	5.33	122	40,6
27 – 38	77	25.66	33	11	9	3	119	39,6
39 – 50	33	11	6	2	20	6.67	59	19,66
Total	192	64	63	21	45	15	300	100

Figura 13: "Distribución porcentual de las mujeres en edad fértil internadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, según edad y práctica sexual"



En base a los datos obtenidos de las encuestas efectuadas, se obtuvo que entre 27 y 38 años de edad (50%) de las mujeres encuestadas el tipo de práctica sexual que realizan, es la vaginal, y en menor medida, práctica sexual vía anal.(Tabla y figura N° 13)

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN.

Discusión:

En coincidencia con el estudio realizado por Ferreriro,M y Rodriguez M Comportamiento de las infecciones de trasmisión sexual (donde la población predominante se ubica en el grupo de 15 a 26 años.

De un total de 300 mujeres encuestadas sobre nivel de instrucción se obtuvo que 111 (37%) tienen secundario incompleto y 84 (28%) la primaria completa y 5 (1,7%) son analfabetas similar con el estudio de Jenkins Sobre el conocimiento de la población sobre las ITS en lo que se analizaron los factores epidemiológicos que influyeron en los conocimientos de las ITS se encontró que el 25% de las mujeres habían alcanzado el nivel medio básico , solamente 2 eran iletradas y el resto de las pacientes habían alcanzado solamente secundario incompleto.

El 51,67% de las mujeres tiene una pareja estable y convive con ella. En concordancia con Ferreiro M y Rodríguez M, este porcentaje es similar, donde el 54% de la población bajo estudio, manifestó tener una pareja estable.

De todas las encuestadas el 64% de las mujeres refirieron mantener 2 veces por semana práctica sexual con su pareja. Este dato no es coincidente con el estudio realizado por Ferreiro, M y Rodríguez, M ya que se obtuvo un porcentaje similar en el ejercicio de la función sexual, restando un 34 % distribuidas en las opciones Algunas veces, Casi Nunca y Nunca.

Al preguntar sobre el tipo de práctica sexual que mantienen las mujeres en 111(37%) de las mujeres mantienen relaciones por vía vaginal, 92 (30,7) practican sexo por vía oral / vaginal, 56 (18,7%), además 56 (18,7%) lo realiza también por vía vaginal/ anal y 41(13,7%) de ellas practican vaginal/ora/anal. En coincidencia con el estudio de Ferreiro y Rodríguez (2008), las mujeres afirmaron mantener relaciones sexuales a través de penetración tanto vaginal como anal, en menor medida por vía oral. De estos datos aportados, puede inferirse que existe similitud con los hallazgos del estudio.

En relación a los factores de riesgo que identifican sobre las ITS, 95 (31,6%) manifestaron conocer que el tener pareja sexual infectada es considerado de riesgo, siguiendo 52 mujeres (17,3%) la promiscuidad y 50 (16,6%) tener relaciones coitales sin protección, prácticas sexuales de riesgo,

otro de los factores reconocidos, el uso de alcohol y/o drogas fueron mencionados en menor medida por las mujeres que participaron del estudio. Sobre esta variable, no se obtuvieron datos para poder relacionarlos con el estudio.

Las mujeres encuestadas reconocieron como forma de trasmisión 191(63,7%) HIV y 65 (21,7%) HPV Los resultados del estudio de Jenkins, D. al abordar los tipos de infecciones de transmisión sexual que reconocen, se obtuvo que el 32.2% señaló (VPH), seguido del Herpes simple con un 18,8%, 15.4% Sifilis, la Blenorragia fue reconocida por un 4,4%, y el HIV por 1,4% del total. Por lo que se deduce, que el nivel de información de la población en estudio no concuerda con estos datos obtenidos

Las consecuencias señaladas por las mujeres encuestadas son: 97(32,3%) el cáncer cérvico uterino, 63(21%) muertes maternas. Sobre estos resultados, no se han obtenido estudios relacionados para poder contrastarlos.

La mayoría de la población 182(60,6%) refirió como modo de prevención, el uso de preservativo. Estos resultados son similares al estudio de Ferreiro, M. y Rodríguez, M. el cual revela que el 68,3% de las personas encuestadas utiliza el preservativo de forma habitual para prevenir ITS.

Se observa que existe una similitud entre los rangos de edades entre 15 y 26 años y entre 27 y 38, siendo un porcentaje mayor el primer grupo de mujeres. En cuanto al nivel de instrucción, el 37% refirió tener estudios secundarios incompletos. De los datos, se deduce que la población de las mujeres encuestadas tiene entre 16 y 26 años con nivel de estudios secundario incompleto, siguiéndole las mujeres con estudios primarios completos en el rango de edad entre 27 y 38 años.

Al relacionar la edad de las mujeres encuestadas con su situación de pareja, se obtuvo que el rango de 15 a 26 años 79 (26,3%) no poseen pareja,

de 27 a 38 años 77 (25,6%), están en pareja y convive con la misma, y entre 39 y 50 años en un porcentaje menor 49 (16,3%).

Se observa que la cantidad de mujeres entre 15 y 26 años es el porcentaje más alto alcanzado del total 82 (27,33%) tienen práctica sexual 2 veces por semana. De 27 a 38 años (11%) 3 o 4 veces por semana y más de 5 veces por semana 20 mujeres (6,67%)

En base a los datos obtenidos las mujeres encuestas, se obtuvo que la mitad manifestó tener entre 27 y 38 años de edad y el tipo de práctica sexual que realiza, además de la vaginal, es la práctica oral y, en menor medida, práctica sexual anal.

CAPITULO V

CONCLUSIONES y SUGERENCIAS.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el estudio, se determinó que el nivel de información que poseen las mujeres internadas en el servicio de Gineco-Obstetricia, sobre las ITS, del Hospital Materno Provincial, es de nivel bajo, excepto en el conocimiento de los factores de riesgo, por cuanto así lo confirman los ítems relacionados con los objetivos planteados.

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes, valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos y cada vez la práctica se hace más precoz.

El grado de vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes están en función de su historia, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre su SSR.

Las principales necesidades identificadas están referidas a: información sobre sexualidad, reproducción e ITS. El diseño de estrategias educativas conduce a fomentar el pensamiento responsable sobre SSR, en los adolescentes y jóvenes. Su implantación será factible y brindara buenos resultados que contribuirán a favorecer el autocontrol de la SSR.

Crear y diseñar una estrategia que tenga como eje central, contribuir a mejorar la SSR, de los adolescentes y jóvenes, creada mediante el trabajo en grupo, y en los que el grupo en cuestión juegue un papel determinante. La misma deberá pretender el desarrollo de capacidades en los educandos, responsabilidades sobre SSR. Además, contribuirá a crear valores y cambios de comportamientos para mejorar hábitos y estilos de vida saludable.

Por tanto, el trabajo educativo debe estar encaminado a capacitar a las/los adolescentes y jóvenes para dominar los problemas relacionados con la

sexualidad, con el fin de evitar sentimientos de vergüenza o culpabilidad, creencias infundadas y otros factores psicológicos que puedan inhibir la relación sexual o perturbar las relaciones o la respuesta sexual, contraer ITS, embarazos no deseados, etc.

SUGERENCIA:

En base a los objetivos propuestos se recomienda:

- Diseñar una campaña informativa-educativa, la cual se utilicen todos los medios de comunicación posible y disponible, para ello: elaboración de suplementos, boletines, carteleras, charlas, etc. Todo ellos dirigidos a incrementar el nivel de información en los establecimientos escolares, centro de salud, comunitarios, asociaciones, etc.
- Además de realizar una campaña educativa-informativa, incrementar las actividades de promoción, difusión y divulgación de información sobre las ITS, haciendo énfasis en los grupos de riesgo como los adolescentes, en

Las escuelas de nivel medio, centros de salud, parroquias y lugares donde frecuentan esta masa etárea

- Crear un sistema de evaluación para tres momentos del proyecto inicial, desarrollo, final que garanticen la eficacia, eficiencia de las Consejerías sobre trasmisión sexual.
- Todos los centros de salud de atención primaria y hospitales garanticen un consultorio o sala de Consejería sobre ITS, sin discriminación de edades, donde se pueda escuchar sobre cualquier duda o malestar de las adolescentes y mujeres.
- Resguardar al máximo la población neonatal de aquellas afecciones, complicaciones que generan discapacidad por falta de prevención en las ITS.
- Reveer los programas de ITS, trabajando en equipo de salud institucionales poniendo énfasis en aquellas instituciones que brindan servicios asistenciales materno infantil interdisciplinariamente y con las redes.

- Proponer al Ministerio de Salud y Educación trabajar interdisciplinariamente ya que la materia Educación Sexual Integral (ESI), está inserta en el curriculum de las escuelas de nivel medio, comience en niños preescolares para favorecer desde la niñez, hábitos de promoción y prevención, cuidados del cuerpo, crear hábitos saludables, etc.
- Velar por el cumplimiento de la ley Nacional .26150 del programa nacional de educación sexual integral (ESI), desde su promulgamiento en el año 2006.

RESUMEN:

TÍTULO DEL TRABAJO: Nivel de Información que poseen las mujeres internadas en el servicio de Gineco- Obstetricia sobre ITS, del Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini, de la ciudad de Córdoba. **AUTORA:** Lic. Enf. ACEVEDO, Elda.

RESEARCH SUMMARY

JOB TITLE: Level of information held by women hospitalized in the service of Gynaecology Obstetrics STI, the Provincial Maternity Hospital Dr. Felipe Luccini, in Cordoba city. **AUTHOR:** Lic Enf. ACEVEDO, Elda.

INTRODUCCIÖN: Las ITS, son todas aquellas que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, fundamentalmente durante las relaciones sexuales, se transmiten a través de la membrana mucosa del pene, de la vulva, y boca. Algunas también, son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. Siendo el mayor riesgo etario de morbimortalidad los adultos jóvenes entre 19 y 44 años.

OBJETIVO: Identificar el nivel de información que poseen las mujeres internadas en el servicio de Gineco-Obstetricia sobre las ITS, del Hospital Materno Provincial Dr. Felipe Luccini de la ciudad de Córdoba, durante los meses de Diciembre de 2011 a Marzo de 2012.

MATERIAL Y MÉTODOS: La población fue de 300 mujeres, teniendo en cuenta como criterios de inclusión a las: mujeres en edad fértil, puérperas, legradas, con alguna patología ginecológica, en internación conjunta (madre-niño). La técnica utilizada fue la encuesta. El instrumento fue un Cuestionario, se ofreció consentimiento informado, a modo de cumplir con los requisitos éticos de la investigación.

DISCUSIÓN: En coincidencia con el estudio realizado por Ferreriro,M y Rodriguez.M Comportamiento de las infecciones de trasmisión sexual (donde la población predominante se ubica en el grupo de 15 a 26 años). Sobre nivel de instrucción se obtuvo que 111 (37%) tienen secundario incompleto y 84 (28%) la primaria completa y 5 (1,7%) son analfabetas similar con el estudio de Jenkins. Sobre el conocimiento de la población sobre las ITS en lo que se analizaron los factores epidemiológicos el 51,67% de las mujeres tiene una pareja estable y convive con ella. En

INTRODUCTION: ITS, are those that are transmitted primarily through sexual contact, mainly during sex, are transmitted through the mucous membrane of the penis, vulva, and mouth. Some also are transmitted from mother to child during pregnancy, childbirth, or breastfeeding, and / or through blood contact. It is the greatest risk of morbidity and mortality age young adults between 19 and 44 years.

OBJECTIVES: To identify the level of information held by women hospitalized in the service of Obstetrics and Gynecology STI, the Provincial Maternity Hospital Dr. Felipe Luccini city of Cordoba, during the months of December 2011 to March 2012.

MATERIALS AND METHODS: The population was 300 women, taking into account as criteria for inclusion women of childbearing age, postpartum women, legradas, with some gynecological pathology, rooming-in (mother-child). The technique used was the survey. The instrument was a questionnaire, informed consent was provided, a way to accomplish the ethical requirements of research.

DISCUSSION: Coinciding with the study by Ferreriro, M Rodriguez.M behavior and sexually transmitted infections (where the predominant population is located in the group of 15-26 years). On educational attainment was obtained that 111 (37%) have incomplete secondary school and 84 (28%) complete primary school and 5 (1.7%) are illiterate it is similar to the study of Jenkins. On the knowledge of the population about STIs in which the epidemiological factors were analyzed, the 51,67% of women have a stable relationship and lives with her partner. In accordance with Rodríguez Ferreiro M and M, the women reported maintain sexual practice 2 times a week with their partners. This data is not coincident with the study by Ferreiro, M and Rodriguez, M .on the type of

concordancia con Ferreiro M y Rodríguez M, las mujeres refirieron mantener 2 veces por semana práctica sexual con su pareja. Este dato no es coincidente con el estudio realizado por Ferreiro, M y Rodríguez, M .sobre el tipo de práctica sexual que mantienen las mujeres En coincidencia con el estudio de Ferreiro y Rodríguez (2008), las mujeres afirmaron mantener relaciones sexuales a través de penetración tanto vaginal como anal, en menor medida por vía oral. En relación a los factores de riesgo que identifican sobre las ITS, no se obtuvieron datos para poder relacionarlos con el estudio, y .los datos que reconocieron como forma de trasmisión con respecto a los resultados del estudio de Jenkins, D no concuerda con estos datos obtenidos Las consecuencias señaladas por las mujeres los resultados son similares al estudio de Ferreiro, M. y Rodríguez, M. el cual revela que el 68,3% de las personas encuestadas utiliza el preservativo de forma habitual para prevenir ITS.	sexual practice that keep women. Coinciding with the study of Ferreiro and Rodriguez (2008), women reported having sex through vaginal and anal penetration much lesser extent orally. Regarding risk factors that identify STI, no data to relate the study were obtained, and the data recognized as a form of transmission regarding the findings of Jenkins, D are not consistent with these data obtained. The consequences identified by women the results are similar to the study of Ferreiro, M. and Rodriguez, M. which reveals that 68.3% of respondents used condoms as a usual way to prevent STIs.
CONCLUSIONES y SUGERENCIAS: En base a los resultados obtenidos en el estudio, se determinó que el nivel de información que poseen las mujeres internadas es bajo, por cuanto así lo confirman los ítems relacionados con los objetivos planteados, se obtuvo que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen entre 15 y 38 años, el nivel de instrucción secundario incompleto, y en gran medida poseen pareja estable, la práctica sexual predominante es la vaginal. Con respecto a la cantidad de prácticas sexuales es de 2 veces por semana. Reconocen el condón como forma de prevención del HIV, HPV, que pueden provocar cáncer cérvico uterino y muerte materna.	**CONCLUSIONS AND SUGGESTIONS:** Based on the results obtained in the study, it was determined that the level of information hospitalized women have, is low, because the items related to the objectives proposed confirm this, it was found that most women surveyed are between 15 and 38 years, the level of secondary education incomplete, and largely have stable partner, the sexual practice predominant is the vaginal. Regarding the number of sexual practices is twice a week. They recognized the condom as a way of prevention from the HIV, HPV, that can cause cervical cancer and maternal death.
Diseñar una campaña informativa-educativa, la cual se utilicen todos los medios de comunicación posible y disponible, para ello: elaboración de suplementos, boletines, carteleras, charlas, etc. Todo ellos dirigidos a incrementar el nivel de información en los establecimientos escolares. Además de realizar una campaña educativa-informativa, incrementar las actividades de	Design an educational-information campaign, which all possible and available means of communication are used for this: preparation supplements, newsletters, billboards, lectures, etc. All of them aimed to increase the level of information in schools. In addition to performing an educational-information campaign to increase advocacy, information and dissemination of information on STIs, with emphasis on risk groups such as adolescents, in the middle schools, health centers,

promoción, difusión y divulgación de información sobre las ITS, haciendo énfasis en los grupos de riesgo como los adolescentes, en las escuelas de nivel medio, centros de salud, parroquias y lugares donde frecuentan esta masa etárea. Crear un sistema de evaluación para tres momentos del proyecto inicial, desarrollo, final que garanticen la eficacia, eficiencia de las Consejerías sobre trasmisión sexual.Todos los centros de salud de atención primaria y hospitales garanticen un consultorio o sala de Consejería sobre ITS, sin discriminación de edades, donde se pueda escuchar sobre cualquier duda o malestar de las adolescentes y mujeres. Resguardar al máximo la población neonatal de aquellas afecciones, complicaciones que generan discapacidad por falta de prevención en las ITS. Reveer los programas de ITS, trabajando en equipo de salud institucionales poniendo énfasis en aquellas instituciones que brindan servicios asistenciales materno infantil interdisciplinariamente y con las redes. Proponer al Ministerio de Salud y Educación trabajar interdisciplinariamente ya que la materia Educación Sexual Integral (ESI), está inserta en el curriculum de las escuelas de nivel medio, comience en niños preescolares para favorecer desde la niñez, hábitos de promoción y prevención, cuidados del cuerpo, crear hábitos saludables, etc.	parishes and places where this mass age are frequent. Create an evaluation system for three stages of the project, initial, development and final to ensure the effectiveness, efficiency of the counseling departments about sexual transmission. All health centers and primary care hospitals ensure a clinic or counseling on STI room without discrimination of age, where you can hear about any questions or discomfort of adolescent girls and women. Protect the most the neonatal population of those conditions, complications that generate disability due to lack of prevention of STIs. Revise STI programs, by making institutional health to work together with an emphasis on those institutions that provide maternal and child care services. Propose the Ministry of Health and Education interdisciplinary work since the subject Comprehensive Sexual Education, is inserted into the curriculum of middle schools, beginning in preschool children to foster from childhood habits promotion and prevention, care body, creating healthy habits, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guilligan Mc. Sexually Transmitted Diseases Healthy Devil on line.2009; 40:1-4.
2. Fleming DT, McQuillan GM, Johnson RE, Nahmias AJ, Aral SO, Lee FK,St.Louis ME. Herpes Simplex Virus Type 2 in the United States, 1976 to 1994. NEJM 2010; 16:1105-1111.
3. Best K. Muchos jóvenes hacen frente a riesgos graves. Family Health Internacional, 2007; 20(3): 4-9.
4. Ferreiro M; Rodríguez MA. (2008) "Análisis del comportamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en Venezuela durante los últimos 10 años". http:// bases. bireme.br-LiLacs, 2008.
5. Jenkins, D. Diagnosis Human papillomavirus: recent advances. Curr opin in infect. Dis, 2007; (Pt 14):53-62.
6. WORL.DAIIDS.DAY15.ONUSIDA.Estadísticaglobal2015.Hojainformativa. OMS. Infecciones de trasmisión sexual. Dic de 2015.
7. Organización Panamericana de la Salud. El Control de las Enfermedades Transmisibles. Decimoséptima Edición. Washington. 2007; 34: 2-3.
8. Newman L, Kamb M, Hawkes S, Gomez G, Say L, Seuc A, et al. (2013) Global Estimates of Syphilis in Pregnancy and Associated Adverse Outcomes: Analysis of Multinational Antenatal Surveillance Data. PLoS Med 10(2): e1001396.doi:10.1371/journal.pmed.1001396.
9. OMS .Infecciones de transmisión sexual. Dic de 2015. Nota descriptiva Nº11.
10. Antiretroviral post exposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other monoccupational exposure HIV in the United States (on line) CDC.www.cdc.gov.
11. American Academy of Pediatrics. Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes y niños. En: Pickering LK, Baker CJ, Long SS, Mc Millan.
12. JA, Dirs.Reed Book 2007. Enfermedades Infecciosas en Pediatría 27a ed. Médica Panamericana: Madrid; 2007: 179-91.
13. Consejerías en salud sexual y reproductiva. Documento de trabajo. Propuesta de diseño, organización e implementación. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, Ministerio de Salud de la Nación - www.msal.gov.ar/saludsexual - Buenos Aires, 2010.
14. OMS. Concepto http://definicion.de/promiscuidad/#ixzz3yJ0OIvyN.

ANEXOS.

Cuestionario

Consigna: Con el objetivo de conocer el "nivel de información que poseen las mujeres internadas en el área III sobre infecciones de transmisión sexual", se elaboró el presente cuestionario. Los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial. Si está de acuerdo, por favor conteste el siguiente cuestionario. Desde ya, se agradece su colaboración.

1) Edad: 15-26 ☐ 27-38 ☐ 39-50 ☐

2) ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Ninguno ☐ Primario Completo ☐ Primario Incompleto ☐

Secundario Completo ☐ Secundario Incomp Terciario/Universitario ☐

3) ¿Podría indicar cuál es su situación de pareja?

En Pareja☐: En Concubinato ☐ No concubinato ☐ Sin pareja ☐.

4) Indique, por favor, con qué frecuencia Ud. práctica su actividad sexual

Entre 2 veces por semana ☐ Entre 3 y 4 veces semanales ☐

Entre 5 y más veces por semana ☐.

5) ¿Podría indicar en las siguientes opciones, el modo en que Ud. practica su actividad sexual? (Puede marcar más de una opción)

Vaginal ☐ V/Oral ☐ V/Anal ☐ V/O/A☐.

6) ¿Ha escuchado hablar sobre las infecciones de transmisión sexual?

Sí ☐ No ☐

7) Del siguiente listado, señale cuáles los factores de riesgo reconoce de estas infecciones:

Tener pareja sexual infectada ☐ Promiscuidad ☐

Tener relaciones coitales sin protección ☐

Tener prácticas sexuales de riesgo (anal, vaginal y oral) sin condón ☐

Uso de alcohol y/o drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo ☐ Compartir materiales corto punzantes con personas infectadas mediante tatuajes, perforaciones, jeringas ☐ Sangrado vaginal inusual ☐ Otros☐ .

8) Por favor, indique cuáles son las formas de transmisión de las enfermedades provocadas por transmisión sexual que reconoce a continuación:
Uretritis ☐ Vaginitis ☐ Sífilis ☐ Virus Papiloma Humano (VPH) ☐ Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH)☐.

9) Señale la información que Ud. posee respecto a las complicaciones que acarrean éstas infecciones

Infertilidad ☐ Embarazo ectópico ☐ Muertes prenatales ☐
Enfermedades crónicas ☐ Cáncer cérvico-uterino ☐ Muerte☐.

10) ¿Se le ha informado, alguna vez, sobre la manera de prevención de infecciones de transmisión sexual? Sí ☐ No ☐

En caso de que su respuesta sea afirmativa, por favor indica ¿cuál/es?

……..……

Matriz de ordenamiento de datos

N ° Sujeto	Edad			Nivel de Instrucc.							Situación de Pareja			Frecuencia Activ. sex.			Tipo práctica sex.			
	5-26	7-38	9-50	N	P		S		T/U		En pareja		Sin Pareja	2 veces x semana	3 o4 veces x semana	5 veces o + por semana	V	V/O	V/A	V/O/A
					C	I	C	I	C	I	EN CONCUB	NO CONCUB								
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
…																				
300																				

									Información sobre ITS																
Factores de Riesgo									**Transmision**							**Complicaciones**							**Prevención**		
S								**N**	**S**						**N**	**S**						**N**	**S**		**N**
a	**b**	**c**	**d**	**e**	**f**	**g**	**h**		**a**	**b**	**c**	**d**	**e**	**f**		**a**	**b**	**c**	**d**	**e**	**f**		**p**	**o**	