

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina.



**Universidad Abierta
Interamericana**

“Qué conocimientos poseen los futuros docentes sobre prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual”

Autora: Natalia Ofelia Aquino.

Tutora: Prof. Dra. Mónica Recarte.

Fecha de Entrega : 13 de diciembre de 2011.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

<u>Índice</u>	2
<u>Resumen</u>	3
<u>Introducción</u>	6
<u>Marco teórico</u>	9
<u>Problema</u>	37
<u>Objetivos</u>	37
<u>Material y métodos</u>	38
<u>Criterios de inclusión y de exclusión</u>	39
<u>Resultados</u>	40
<u>Discusión</u>	48
<u>Conclusión</u>	51
<u>Bibliografía</u>	53
<u>Anexo nº 1</u>	56
<u>Anexo nº 2</u>	59

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Resumen:

El presente es un estudio descriptivo, analítico, observacional, de corte transversal utilizando como material una encuesta. La misma se aplicó en 119 estudiantes de los siguientes establecimientos: Profesorado de Biología del Instituto Superior Particular Incorporado n° 9028 "Nuestra Señora del Huerto" (P.B.H), Profesorados de Nivel inicial (P.N.I.A), primario (P.E.P.A) y de discapacitados (P.E.E.D.I.A) del I.S.P.I n° 9024 Inmaculado Corazón de María "Adoratrices", Profesorado de Primaria I.S.P.I n° 9026 "María Auxiliadora" (P.E.P.M.A). Todos los institutos son de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina.

Los objetivos de esta investigación fueron determinar cuánto saben los futuros docentes sobre prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) para poder enseñarlos a sus futuros educandos, conocer edad y sexo de la población estudiada, comparar si los conocimientos de los alumnos de los profesorados de nivel inicial, primario y de discapacitados son iguales al de los alumnos del profesorado de biología, investigar cuál de todos los profesorados analizados posee mayor información para poder transmitirla a sus futuros educandos, analizar diferencias en cuanto al conocimiento que presentan los alumnos de tercer (sin haber cursado la materia "Educación para la salud") y cuarto año (Con el cursado de dicha materia) del profesorado de Biología del I.S.P.I n° 9028 "Nuestra Señora del Huerto", averiguar si los alumnos de los profesorados recibieron información sobre planificación familiar e ITS durante su formación escolar, indagar cuántos estudiantes de los profesorados encuestados consideran necesario enseñar sobre prevención de embarazos e ITS y a qué edad consideran apropiado enseñar educación sexual.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El 77 % de los encuestados correspondían a la ciudad de Rosario. Predominó el sexo femenino. Con una edad promedio de 24 años.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Nuestro trabajo demostró que el 100 % de los encuestados considera relevante enseñar educación sexual, a pesar de que solo un 65.7 % recibió información sobre ese tema durante la secundaria.

El 62.3 % brindaría información sobre esa temática desde la primaria.

Con respecto a las ITS, el P.E.E.D.IA mostró tener mayor conocimiento de HIV/ Sida y sífilis que el resto de los profesorados analizados. Mientras que P.E.P.A con un 20 % represento el mayor conocimiento relacionado con el HPV. En cuanto a 3° año del P.B.H reconoció en un 20 % la existencia de hepatitis B/C y 4 ° año de Biología solo obtuvo un 6.67 % en esa patología. En cambio, 4° año sabía más que tercero con respecto a HIV/Sida, HPV, cervicitis y uretritis ocasionadas por gonococo.

Todos los profesorados estudiados reconocieron que la falta de uso del preservativo es un factor predisponente para las ITS, el mayor porcentaje fue de un 44.45 para P.E.P.M.A. Otro factor de riesgo sería la promiscuidad con un 33.33 % para 4° año de P.B.H.

Una medida de protección para evitar contraer una ITS es el uso de preservativo. El 88.24 % del P.E.E.D.I.A respondió adecuadamente. El resto de los profesorados lo hizo en un 70 %.

Solo el 50 % de los estudiantes de 4° año del P.B.H supo que la afirmación: "La aplicación de la vacuna contra el HPV evita que una mujer contraiga cáncer de cuello de útero" es falsa. El resto de los profesorados obtuvieron entre un 31 y 45 %.

En relación a los métodos anticonceptivos pude observar que el P.E.P.A con un 31.25 % representó el mayor porcentaje de conocimiento sobre el Preservativo y las píldoras como estrategias para prevenir embarazos. Los estudiantes de 3° año del P.B.H obtuvieron un 24.13 % en cuanto al conocimiento del DIU mientras que 4° año reconoce al diafragma como método anticonceptivo en un 13.8 %.

Para finalizar, los conocimientos entre 3° y 4° año del P.B.H están equilibrados ya que en la mayoría de las variables analizadas no superaron el 50 %. Claramente se pudo observar

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

que el resto de los profesorados estudiados presentaron mayores conocimientos que el de Biología.

En referencia al profesorado que posee mayor información para poder transmitirla a sus futuros alumnos es el P.E.E.D.IA debido a que respondieron adecuadamente la mayoría de las variables analizadas.

Palabras Claves: prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual (ITS), educación sexual.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Introducción:

La prevención de embarazos, dentro de la planificación familiar, y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) son temas de gran interés en medicina y sobre todo para el médico de atención primaria ya que éste debe proveer información, educación y consejo a los pacientes en relación con sus conductas sexuales y con los riesgos de contagio de las ITS.

Hace algunos años atrás, la prevención de embarazos era solo patrimonio de los ginecólogos, hoy, con el incremento de la tasa de natalidad, y también de la de aborto, la paternidad responsable es una problemática que nos incumbe a todos: médicos, docentes y padres. Es decir, que es un trabajo multidisciplinario.

En el año 1950, la población mundial era de aproximadamente 2.500 millones de habitantes, y actualmente ha superado los 6.000 millones, con este crecimiento y proyección, se estima que para el año 2.100 llegará a más de 13.000 millones de habitantes. Esto traerá como consecuencia un incremento de los problemas de alimentación e infraestructura, ascenso de las comunidades que viven por debajo del límite de la pobreza y aumento de las enfermedades por no acceder a las necesidades básicas.

Por otro lado, con respecto a la tasa de aborto. La sociedad de obstetricia y ginecología de buenos Aires (SOGIBA) establece que: "La clandestinidad misma del aborto provocado en Argentina, hace que sea imposible conocer exactamente su magnitud. Sin embargo numerosos estudios basados en análisis estadísticos y encuestas obtenidos en maternidades y aún publicados oficialmente por el Ministerio de Salud y Acción Social ("Estadísticas Vitales" para 1995) establecen cifras que oscilan entre los 300.000 y 500.000 abortos provocados anuales. Ello significa que se practican en nuestro medio alrededor de 500 abortos por cada 1000 nacidos vivos. En otros países con leyes parecidas al nuestro pero con buenos programas de planificación familiar las tasas de mortalidad son marcadamente inferiores. Costa Rica, Chile y Cuba son buenos ejemplos de cómo los programas de planificación familiar que sustituyen el aborto por medios preventivos de

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

regulación de la fecundidad, logran bajar la tasa de mortalidad materna. Costa Rica bajó la mortalidad por aborto de 95 por 100.000 en 1970 a 22 por 100.000 en 1992. Chile disminuyó la mortalidad de 168 por 100.000 en 1970 a 36 por 100.000 en 1993. Cuba de 140 en 1962 a 32 en 1984. En Argentina la tasa de mortalidad materna se mantiene por encima de las 50 muertes por cada 100.000 nacidos vivos desde 1981. La situación se agrava en algunas regiones del país como el noroeste y noreste con tasas de mortalidad materna de 88.9 y 84.7 ‰ respectivamente. Si se considera la edad, la mortalidad materna de las embarazadas menores de 15 años de edad, alcanza en el noroeste argentino a 209 por 100.000, equivalente a la tasa de mortalidad de Kenya (204 por 100.000) y Honduras (211 por 100.000)".⁽¹⁾

Por otro lado, la ley en EE.UU permite que un médico mate a un feto poco antes de su nacimiento y no cometa un crimen.⁽²⁾

Como resultado de esta ley: Más de un millón seiscientos mil abortos quirúrgicos se practican en EE.UU. cada año. Por cada tres niños que son concebidos, uno muere a causa del aborto. El 92% de todos estos abortos son por razones que no están relacionadas con la violación, el incesto o la protección de la salud de la madre. Hasta el 1988 casi el 43% de los abortos fueron segundos abortos. Tres de cada cuatro mujeres que abortan dicen que un hijo interferiría con el trabajo, la escuela u otras responsabilidades.⁽²⁾

EE.UU. sobrepasa a casi todas las naciones de occidente en el número de abortos por cada mil mujeres en edad de procrear. El 26% de todos los abortos se llevan a cabo en adolescentes de 11 a 19 años, un 45% de las jóvenes menores de edad que se practican un aborto lo hacen sin el consentimiento de sus padres.

Estudios realizados en Londres indican que: "El número de abortos en Inglaterra y Gales es más alto que hace una década atrás, a pesar de las mejoras realizadas en anticoncepción", el departamento de salud señala que 189.574 abortos tuvieron lugar en 2010, 0.3% más que en 2009 and 8% más que en el 2000.⁽³⁾

Con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales (vaginales, anales y orales) desprotegidas

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

(sin preservativo) con una persona infectada. Las ITS traen como consecuencias *en la* mujer enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico, cáncer de cuello uterino, aborto espontáneo y muerte por sepsis. En recién nacidos pueden provocar ceguera ó neumonía, malformaciones varias y lesiones dermatológicas. En el varón ocasiona estenosis de la uretra, Infertilidad, cáncer de pene, entre otras.

Existen más de 20 tipos de microorganismos que pueden transmitirse por la vía sexual. Algunas ITS más conocidos son la gonorrea, sífilis, el HPV y el HIV/ SIDA. Se estima que a nivel mundial 340 millones de caso nuevos de infecciones de transmisión sexual ocurren cada año. " (4).

En 1996, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca de 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y de éstos, 30% son de menos de 20 años. Entre los 14 y 19 años las ITS ocurren con más frecuencia en mujeres que en los varones en una proporción casi de 2:1; esto se iguala hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, chlamydia y de trichomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999. (5)

Con respecto al HIV/ SIDA, en Argentina los casos notificados hasta el año 2007 eran de 32.123 pero se considera que existe siempre un atraso en las notificaciones, por lo que la estimación ascendería a un número mayor considerando que un 60 % de las personas desconocería su situación serológica, las autoridades sanitarias nacionales estiman aproximadamente 134.000 personas que viven con HIV /SIDA. Los datos nacionales marcaban en el año 2005 que entre los registrados, 2961 corresponderían a menores de 12 años. La edad mediana era de 37.5 para los hombres y de 34.5 para las mujeres. El número de varones correspondería a 2.4 por cada mujer. Han fallecido en el año 2004 1452 personas. (6)

Teniendo en cuenta la gravedad de estos problemas, me motiva investigar si los futuros docentes conocen sobre estos temas y la importancia de poder transmitirlos a sus futuros alumnos para poder generar una población que tenga la capacidad de elegir en qué momento tener hijos y que pueda optar por tener relaciones sexuales de forma segura.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Marco teórico:

Educación sexual es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, los derechos sexuales y otros aspectos de la sexualidad con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en unas declaraciones en lo referente a los programas de educación sexual de los niños y adolescentes, aconseja que: "Los programas de educación sexual deberían iniciarse tempranamente, ser específicos para cada edad y constituir una actividad continua de promoción de la salud durante los años escolares. Deberían empezar en la familia, con los niños en edad preescolar, y estar en conexión con la escuela.

La organización panamericana de la Salud define a la planificación familiar como "un proceso tendiente a armonizar la reproducción humana en el nivel familiar de acuerdo con las necesidades de la salud y bienestar de la familia". ⁽¹⁾

Como se desprende de la definición, se trata de un concepto sumamente amplio, que tiende a llevar a nivel general todos los elementos que hagan realidad el ejercicio de una paternidad responsable.

Implica instrucción y educación para que la pareja sepa cuál es el mejor método de tener hijos desde el punto de vista de la salud, qué hacer si el hijo deseado no llega, cómo enfrentar el ejercicio de una sexualidad plena, cómo transmitir esos conocimientos a sus hijos, y finalmente cómo evitar la aparición de un hijo no deseado. El concepto de paternidad responsable es aceptado universalmente. ⁽¹⁾

Para poder realizar ésta investigación es necesario tener en cuenta algunas definiciones.

"La anticoncepción, contracepción o control de la natalidad son todos los mecanismos, prácticas y métodos capaces de evitar la aparición de un embarazo no deseado". ⁽²⁾

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

El método anticonceptivo debe reunir las siguientes condiciones:

- a) Ser eficaz: impedir en un 100% de los casos la aparición de un embarazo no deseado.
- b) Ser reversible: suspendido su uso, la mujer conserva su capacidad fecundante normal para embarazarse y no presenta ningún problema atribuible al método anticonceptivo usado.
- c) Ser tolerable: no debe producir efectos secundarios indeseables.
- d) Ser aceptado: su utilización no debe crear conflictos matrimoniales y debe ser aceptados por ambos, en lo que respecta a las creencias religiosas, sexualidad costumbres y gustos personales.
- e) Ser práctico: su uso debe ser fácil y sencillo para que pueda ser difundido entre personas de diferente nivel sociocultural.
- f) Proteger: de enfermedades de transmisión sexual.
- g) Bajo costo: Accesible para toda la población. Disponibilidad en el centro de salud del método elegido.

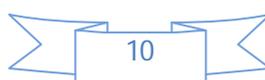
La eficacia de un método anticonceptivo se puede medir de diferentes maneras:

Por el porcentaje de fallas en un año; por ejemplo los dispositivos intrauterinos presentan el 1% de embarazos en su primer año de uso.

Por el porcentaje de seguridad anticonceptiva; por ejemplo, los anticonceptivos orales superan el 99% de seguridad.

Por el índice de Pearl, usado en grandes trabajos estadísticos permite relacionar los distintos métodos y su índice de certeza es más confiable. Este índice expresa la cantidad de embarazos en 100 años de uso/mujer, que es una constante de 1200, que se multiplica por la cantidad de embarazos producidos y se divide por la cantidad de mujeres que se están estudiando y el tiempo de uso del método anticonceptivo estudiado. ⁽²⁾

Estadísticamente se aplica la siguiente fórmula:



Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Número de embarazos X1200

Numero de usuarias X meses de uso

Según el índice de Pearl, se considera que un determinado método anticonceptivo es muy eficaz cuando es menor que 10. Moderadamente eficaz con un índice de Pearl entre 10 y 20 y es poco efectivo con valores mayores a 20.

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en:

- **Naturales:**
 - ✓ La temperatura basal: se debe medir diariamente durante 5 minutos en boca o ano buscando diferencia entre 0.2-0.5°C de temperatura que sugieren aumento de la progesterona y luego de 72 hs se puede reiniciar las relaciones sexuales con menor riesgo de embarazo.
 - ✓ Método de Billings o del moco cervical: Toma en cuenta los cambios que se producen en el moco cervical. El periodo no fértil son los días posteriores a la menstruación hasta la aparición del moco y luego a partir de cuarto día después del día mayor de abundancia del mismo. En el periodo fértil, los estrógenos aumentan las proteínas en el moco cervical y genera un moco filante y transparente. Éste es el método más aceptado por la iglesia.
 - ✓ El Ogino Knaus o del ritmo: se debe registrar la duración de los ciclos menstruales por seis meses. Al ciclo más corto se le resta 18 días: comienzo de la abstinencia y al ciclo más largo se le resta 11 días: final de la abstinencia. Este método no tiene ninguna contraindicación y no altera el ritmo menstrual.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

- **De barrera:**

- ✓ Preservativo femenino o masculino y el diafragma. Los métodos de barrera previenen las infecciones de transmisión sexual, las cuales desarrollaré más adelante.

- **Hormonales:**

Suprimen la ovulación, inhibiendo la pulsatilidad del GnRh. Las modificaciones endometriales producidas no están asociadas con la reducción de la receptividad endometrial. Además reduce el transporte de espermatozoides y pueden espesar el moco cervical para impedir la penetración de los espermatozoides.

- ✓ Píldoras (se administra por vía oral). Se toman por 21 días y se debe tener un descanso de 7 días.
- ✓ Parches semanal (por vía transdérmica). Se coloca sobre la piel limpia y seca y a través de la piel el parche libera hormonas anticonceptivas que impiden la ovulación. Hay que tener la precaución de vigilar todos los días que el parche esté bien pegado.
- ✓ Inyectables (a través de una vía intramuscular).
- ✓ Anillos vaginales.
- ✓ Implantes.
- ✓ Anticoncepción de emergencia: Levonorgestrel (conocido como la píldora del día después o píldora del día siguiente).

Éste método tiene contraindicaciones absolutas y relativas:

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

<u>Absolutas</u>	<u>Relativas</u>
Embarazo	Hipertensión Arterial tratada
Hepatopatía activa	Diabetes
cáncer de mama	Epilepsia
Trombosis arterial o venosa	Cefalea
Fumadoras >35 años	Cirugía electiva
Lupus con vasculopatía	Miomatosis
Hipertrigliceridemia	Otosclerosis
	Enfermedad de la Vía Biliar
	Drepanocitosis homocigota

Los anticonceptivos Orales tienen algunos beneficios orales como:

- ✓ Disminución del cáncer de ovario y endometrio.
- ✓ Disminución de anemia.
- ✓ Mejoran los dolores menstruales.
- ✓ Mejoran el acné.

- **Dispositivo Intrauterino (DIU):**

Se lo conoce también como espiral. Es un pequeño objeto de plástico cuya forma más frecuente es una T invertida que presenta cobre en su rama vertical.

Con respecto al mecanismo de acción el DIU provoca una reacción inflamatoria aséptica en la cavidad endometrial a través del cobre, cuyos productos celulares prostaglandinas y enzimas resultan tóxicos para los espermatozoides, impidiéndoles la fertilización del ovulo.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Algunos espirales tienen levonorgestrel, que es progesterona, una hormona que desencadena una reacción acrosomal, interfiriendo así en la capacidad fértil del espermatozoide.

Dentro de los DIU esta el Endoceptivo Mirena: que esta medicado con levonorgestrel que se libera progresivamente durante 5 años. Esto le otorga excelente eficacia anticonceptiva y el beneficio adicional de disminuir el sangrado y el dolor menstrual.

Contraindicaciones de los DIU:

<u>Absolutas</u>	<u>Relativas</u>
Embarazo	Antecedentes de Epia
Cáncer de cervix o endometrio	Adolescente o nuligensta
Enf. De wilson (^a)	Dismenorrea
Alergia al cobre	Hipermenorrea
Epia en evolución	Antecedentes de embarazo ectópico
Malformaciones uterinas y fibromiomas	Anemia
	Trastornos de la coagulación
(^a) enf. Wilson: da hepatotoxicidad por cobre.	Enf, vascular cardiaca con riesgo de endocarditis subaguda bacteriana (valvulopatía).

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Complicaciones del uso de los DIU :

- ✓ Infección
- ✓ Perforación
- ✓ Expulsión
- ✓ Metrorragia
- ✓ Embarazo.
- **Métodos Irreversibles**
- ✓ Ligadura de trompas.
- ✓ Vasectomía.

La información adecuada de los métodos anticonceptivos es un derecho reproductivo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes, sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos y el derecho a dar a luz y criar niños saludables".

Las Infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades endémicas, de múltiples etiologías, que tienen en común su trasmisión durante la actividad sexual. Cualquier microorganismo localizado en la mucosa genital puede ser transmitido en forma bidireccional en la pareja. El padecimiento de una de estas entidades puede coexistir con otra ITS.

En referencia a la epidemiología, en los países desarrollados se ha observado un incremento de las ITS y los porcentajes más altos corresponden a los adolescentes y adultos jóvenes.

La importancia de este tipo de infecciones radica en que pueden causar infertilidad, abortos, embarazos ectópico, infecciones congénitas y perinatales, cáncer de cérvix, ano, pene y en que, por otra parte, las úlceras genitales, uretritis y cervicitis favorecen el contagio del HIV.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

- **Factores de riesgos para contraer alguna ITS:**
 - ✓ Promiscuidad: números de parejas, frecuencia de cambios, simultaneidad de parejas.
 - ✓ Factores sociológicos: prostitución, orientación y prácticas sexuales.
 - ✓ Contracepción y métodos higiénicos: falta de uso de método de barrera (preservativo), utilización de anticonceptivos hormonales, utilización de dispositivo intrauterino, ausencia de circuncisión.
 - ✓ Drogadicción.
- **Algunas formas de prevención para ITS son:**
 - ✓ Abstinencia y reducción del número de parejas sexuales.
 - ✓ Vacunación preexposición para HPV.
 - ✓ Vacunación para VHB.
 - ✓ Uso de preservativos.
- **Clasificación de ITS** ⁽³⁾
 - 1) Ulceraciones:
 - a. Herpes. (+ Frecuentes)
 - b. Sífilis (Chancro duro)
 - c. Chancro Blando
 - d. Linfogranuloma venéreo (- frecuente)
 - 2) Enfermedades supurativas:
 - a. Uretritis
 - b. Cervicitis
 - c. Vaginosis
 - d. Vaginitis
 - 3) Otras ITS:
 - a. Infecciones por HPV
 - b. Hepatitis B
 - c. Citomegalovirus
 - 4) HIV –SIDA

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

1) Ulceraciones:

a. Herpes Genital:

Puede ser producido por herpes virus simple tipo 1 que es orofacial (HVS-1) y el tipo 2, genital (HVS- 2).

Tiene un periodo de incubación entre 3 y 14 días. Ocasiona uno o varios grupos de vesículas sobre una base eritematosa. La lesión primaria empieza con congestión y ardor, luego aparecen vesículas dolorosas dispuestas en racimos irregulares con una vulva edematosa y finalmente, úlceras por ruptura vesicular que dan la imagen de vulvitis erosiva, costra y cicatrización sin lesión residual. Las adenopatías satélites son frecuentes y dolorosas.

A) Primer episodio: puede cursar de forma asintomática. Cuando tiene manifestación clínica, las lesiones vesículo-ulcerativas son más extensas (pueden comprometer exocérvix), pueden tener síntomas sistémicos como fiebre, mialgias, cefalea y complicaciones como meningitis aséptica, lesiones extragenitales, uretritis, proctitis.

B) Enfermedad recurrente: son provocadas con mayor frecuencia por HVS -2 y durante el primer año de la primoinfección, con distintos tipos de desencadenantes (ciclo menstrual, estrés, fiebre, etc.) y generalmente presenta síntomas pródromos tales como sensación de quemazón, prurito, ardor. Se produce al reactivarse la infección latente en el ganglio sensitivo sacro. La duración promedio es de 10 días. Cada subtipo genera anticuerpos específicos que no confieren inmunidad para el otro.

Para el diagnóstico se puede hacer cultivo determinando el tipo de HVS. Es lo más usado. También se puede realizar una PCR que no siempre está disponible. Otra opción es una serología : los test para anticuerpos específicos IgM e IgG de HSV -1 y HSV- 2 se realizan mediante ELISA o Western Blot.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Con respecto al tratamiento para Herpes:

- ✓ Medidas generales: analgésicos (paracetamol o ibuprofeno) vía oral. Para aliviar el dolor.
- ✓ Medidas específicas: Se trata con antivirales: Aciclovir 400 mg v.o cada 8 hs. Por 7 - 10 días o hasta que se complete la curación.
- ✓ Asesoramiento: se debe asesorar a la pareja para realizar tratamiento y aconsejar abstinencia o protección con preservativo de látex en cada relación sexual cuando la enfermedad está activa o con síntomas prodrómicos.

Herpes y embarazo:

El riesgo de transmisión materno-neonatal es del 30 – 50 % en las mujeres que adquieren el herpes genital en el tercer trimestre y es menor al 1 % en las mujeres con herpes recurrente o que contraen el virus en la primera mitad del embarazo. Se recomienda cesaríá para prevenir el herpes neonatal.

b. Sífilis o Lúes:

La produce el *treponema pallidum*. Esta enfermedad tiene un periodo de incubación de 10 a 70 días, en general es de 21 días. Es clásico describir esta patología en periodos.

- Período Primario: (CONTAGIA)

Se presenta el Chancro, que es una exulceración infiltrada, indurada, indolora, grande. En el varón se presenta en el glande, surco balanoprepucial, frenillo o piel de pene y se acompaña de adenopatía satélite inguinal dolorosa. En la mujer es frecuente en la horquilla pero cuando es en cérvix puede pasar inadvertida por su escasa sintomatología y su drenaje a ganglios hipogástricos profundos. También puede presentarse en la boca (labios, encía, lengua), perianal y por mordedura puede localizarse en la piel (cuello, espalda). Dura de 2 a 6 semanas y cura espontáneamente sin dejar cicatriz.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

En los primeros quince días del chancro, la serología (VDRL) puede ser negativa. Por esto se la debe repetir 15 días después. Mientras no se detectan anticuerpos, se considera período preserológico del complejo primario.

Cuando el chancro cura, si no se efectuó tratamiento, luego de un periodo de latencia de 2 semanas a 2 años, en que no hay manifestaciones clínicas, aparece el periodo secundario.

- Periodo Secundario:(CONTAGIA).⁽²⁾

La sífilis secundaria es un cuadro sistémico cuyas manifestaciones clínicas más frecuentes son dermatológicas. Suele desarrollarse luego de uno a dos meses de la presentación de un chancro que no ha sido tratado e inclusive hasta cuatro años de la desaparición de éste.

La forma más reconocida de sífilis secundaria es un rash conformado por máculo-pápulas rojas o rosadas, de alrededor de 3 a 10 mm de diámetro, suele ser simétrico, y acompañado de prurito leve. Se inicia en el tronco y en las extremidades proximales y puede extenderse a cualquier región del cuerpo. Es característica la localización en las palmas y en las plantas.

Otras manifestaciones son:

- ✓ Condilomas planos: son pápulas que coalescen en la región anal o vulvar.
- ✓ Lesiones pápulosas en palmas y plantas.
- ✓ Sífilis pustulosa: son lesiones pustulosas que se presentan con menor frecuencia.
- ✓ Lesiones en la mucosa: cuello uterino, vulva, vagina, glande, lengua, faringe, amígdalas, etc. Son erosiones indoloras, rodeadas de un halo rojo, y que pueden aparecer de manera simultánea con las lesiones de la piel.
- ✓ Alopecia: puede ser difusa o en parches. Se debe a una reacción inflamatoria del folículo piloso y puede presentarse en un 10 % de los pacientes.
- ✓ El 8% al 40 % de los pacientes puede presentar cefalea y meningismo. También se pueden afectar los pares craneales II y VIII. Éste período ocasiona hepatitis,

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

proctitis, uveítis anterior, sinovitis, osteítis, periostitis, infiltración o ulceración del tubo digestivo y en el riñón puede desarrollarse una glomerulonefritis por inmunocomplejos.

- Periodo terciario y cuaternario: NO CONTAGIA

Se presentan gomas cutáneas, lesiones óseas, aneurismas de aorta, tabes, parálisis general progresiva y meningitis.

- Sífilis congénita:⁽⁴⁾

Los signos clínicos más frecuentes son:

- 1) Lesiones cutáneas: las más precoces son el pénfigo ampollar palmo-plantar con descamación y formación de colgajos epidérmicos, las lesiones máculo-papulosas, las lesiones ulcerosas en la mucosa nasal (coriza sifilítica), la onixis, la perionixis y la alopecia.
- 2) Lesiones óseas: osteomielitis, periostitis y osteocondritis. Estas lesiones pueden expresarse con impotencia funcional del miembro afectado (pseudoparálisis de Parrot).
- 3) Compromiso sistémico: se manifiesta con hepatoesplenomegalia, hepatitis, síndrome nefrítico o nefrótico, neumonitis, anemia.
- 4) Compromiso del SNC: meningoencefalitis con aumento de las células o de las proteínas del LCR.

Lo habitual es que estas manifestaciones ocurran desde el nacimiento hasta los primeros meses de vida.

La sífilis congénita asintomática es más frecuente cuando la madre se contagia en el tercer trimestre.

Todos los recién nacidos con sífilis congénita tratados deben negativizar la VDRL a los seis meses de edad.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Para el diagnóstico de Sífilis se hacen exámenes directos: campo oscuro (CO) de exudado de chancro en el periodo primario, de las lesiones mucosas, de los condiloma, de las lesiones papulosas de la piel en el secundarismo y del techo nasal en el recién nacido.

También se puede efectuar un diagnóstico a través de pruebas serológicas que pueden ser: ⁽²⁾

- ✓ No treponémicas: evalúan si existen en el organismo anticuerpos para una sustancia muy parecida al treponema (anticuerpos anticardiolípidinas). El más utilizado es la VDRL (venereal disease research laboratory).
- ✓ Treponémicas: evalúan si existen en el organismo del paciente anticuerpos específicos para treponema pallidum. La más utilizada es FTA-ABS (fluorescent treponemal antibody- absorption).

Otras forma de diagnóstico es a través Elisa (Enzyme-Linked Immunoabsorbent Assay) son las de mayor especificidad ⁽⁵⁾

Durante la infección por Treponema pallidum se producen anticuerpos inespecíficos, contra antígenos comunes a todas las espiroquetas y anticuerpos específicos contra Treponema pallidum. En la enfermedad temprana los anticuerpos son IgM, luego rápidamente aparecen anticuerpos IgG que son los predominantes durante el tiempo.

En las embarazadas se solicita VDRL al inicio, comienzo del tercer trimestre y fin de embarazo.

Tratamiento: es de elección la Penicilina Benzatínica: 2.400.000 Unidades 1 cada 7 días: total cuatro aplicaciones IM profundas, sin solvente indoloro, con paciente acostado. Para sífilis congénita: En el recién nacido 50.000 unidades/kg, cada 12 horas; intravenosa. De penicilina sódica hasta el 7º día de vida. Luego se continuará hasta el día 14 con 50.000 U /K cada 8 hs. Lactantes mayores de 6 k se administran 50.000 U/K cada 4 hs. Por vía intravenosa durante 14 días.

En pacientes alérgicos a penicilina y no existiendo embarazo se puede usar:

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

- ✓ Doxicilina 100 mg 2 veces por día durante tres semanas. Vía Oral.
- ✓ Tetraciclinas 500 mg 4 veces por día durante tres semanas. Vía Oral.
- ✓ Azitromicina 500 mg cada 24 horas por 10 días. Vía Oral.

En embarazadas alérgicas: Eritromicina 500 mg 4 veces por día durante 4 semanas.

c. Chancro Blando o chancroide

Enfermedad de transmisión sexual aguda y autoinoculable, provocada por el *Haemophilus Ducreyi*, que es una bacteria gran negativa. Afecta más la piel que las mucosas.

Es más frecuente en el hombre que en la mujer. En general la mujer se comporta como portadora asintomática de la bacteria. Las trabajadoras sexuales constituyen un reservorio importante de la enfermedad.

Después de un periodo de incubación de 1 a 5 días aparece en el sitio de inoculación una pápula que rápidamente se transforma en una pústula, dando lugar a una úlcera. Esta lesión a diferencia del chancro sifilítico es una lesión muy dolorosa, de forma redondeada, de bordes despegados e irregulares, con un halo eritematoso periférico. Algunas veces las lesiones se hacen vegetantes. Es frecuente la observación de varias úlceras como consecuencia de la autoinoculación. La intensa inflamación puede provocar una fimosis secundaria.

Como complicación es frecuente observar una adenitis inguinal uni o bilateral días o semanas después de la lesión inicial. Al inicio, las adenopatías son pequeñas y poco dolorosas, pudiendo evolucionar posteriormente a la inflamación con la formación de abscesos con intenso dolor, edema y fistulización secundaria por una única boca. "Chancralización del bubón".

Para el diagnóstico del Chancro blando se hace un hisopado de las lesiones realizando: una coloración con Gram, la bacteria que produce esta enfermedad es Gram Negativo en cadenas paralelas. Los bacilos se observan extra e intracelulares (en el interior de los neutrófilos polinucleares).

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Para el tratamiento se emplea:

- ✓ Azitromicina 1g Vía oral, única dosis.
- ✓ Ceftriaxona 500 mg, única dosis, Intramuscular.

d. Linfogranuloma Venéreo (LGV):

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por *Chlamydia Trachomatis* que parasita a las células porque necesita los procesos de fosforilación, como fuente de energía, de las células. Esta enfermedad se asocia a promiscuidad, prostitución, relaciones anales y se reconoce gran número de portadores asintomáticos.

Patogenia: La *chlamydia trachomatis* ingresa al organismo por relaciones sexuales. Se produce una diseminación linfática, comprometiendo los ganglios regionales, donde provoca inflamación y necrosis que comprometen las capsulas de los ganglios favoreciendo la formación de fistulas hacia órganos vecinos y piel. Los órganos afectados pueden ser vagina, recto y otros.

Después de un periodo de incubación de 1 a 2 semanas, aparecen las primeras manifestaciones de la enfermedad. Se la divide en tres estadios:

Primer estadio: Generalmente pasa inadvertida. Se trata de una vesícula pequeña o pápula, tipo herpetiforme, que se transforma en un microchancro fugaz e indoloro.

Segundo período o linfopático: los síntomas aparecen a las dos semanas promedio de la infección. En este estadio aparece el síndrome inguinal, caracterizado por una adenitis unilateral en el 75 % de los casos, dolorosa, flegmática y con tendencia a adherirse a los planos superficiales y/o profundos pudiendo fistulizar por varias horas. Ocasionalmente presenta el "signo de la ranura" (patognomónico de LGV) que representa a la adenitis que ocurre por arriba y por debajo del ligamento inguinal. En la mujer es más frecuente la adenitis de ganglios no manifiestos clínicamente como los sacros o ilíacos, debido a las características de su drenaje linfático.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Esta enfermedad puede dar manifestaciones clínicas inespecíficas como dolor lumbar o signos peritoneales.

El síndrome génito-ano-rectal: forma parte de una manifestación tardía del estadio secundario. Genera hemorragias, secreciones y signos tales como ulceraciones y pólipos.

Tercer estadio: aparece en el curso de 1 a 20 años, si la enfermedad progresa sin diagnóstico. Clínicamente ocasiona edema de los genitales, estenosis rectal, abscesos y fistulas perianales o recto-vaginales, obstrucción intestinal y más raramente malignización. El diagnóstico en estos casos debe hacerse con endoscopia y biopsia, donde se demuestra una reacción granulomatosa inflamatoria inespecífica.

El diagnóstico de LGV se realiza a través de la detección de antígeno de Chlamydia Trachomatis en la lesión o en material de fistulización por medio de anticuerpos monoclonales.

Serología para chlamydia trachomatis: se busca IgG, IgA, IgM para seguir la evolución y efectividad del tratamiento. Cultivo celular específico en células Mc Coy.

El tratamiento para LGV puede ser:

- ✓ Doxiciclina 200 mg/día durante 3 semanas (100mg 2 veces por día)
- ✓ Eritromicina 2g/día durante 3 semanas (500 mg 4 veces / día)

La duración del tratamiento dependerá de la respuesta clínica y del laboratorio del paciente.

En todo ulcera genital solicitar : ⁽³⁾

- ✓ Campo oscuro
- ✓ Antígenos HSV
- ✓ Coloración Gram
- ✓ Serología para sífilis (VDRL, FTA-Abs o TPHA)
- ✓ Test de HIV

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Paciente serológicamente negativo para sífilis y/o HIV control a los 30 y 90 días.

2) Enfermedades supurativas: ⁽⁷⁾

a. Uretritis

La uretritis aguda no complicada es la inflamación del conducto uretral.

La etiología puede ser: bacteriana, parasitaria, micóticas, virales, traumáticas. ⁽⁴⁾

1) Bacterianas:

a.1) a-La uretritis gonocócica producida por *Neisseria Gonorrhoeae*, que es un diplococo gram negativo, con un periodo de incubación aproximado de 2 a 7 días, en algunos casos puede ser más prolongado.

El paciente refiere dolor, ardor y prurito uretral, con la aparición de una secreción mucosa al principio que se transforma en pocas horas en purulenta, de color amarillento. Frecuentemente el paciente manifiesta que durante la erección experimenta dolor en la región media del pene, debido a la inflamación de las glándulas de Litre.

La gonococia aguda es de fácil diagnóstico y tratamiento, puede ser grave en casos de falta o falla del mismo.

Las consecuencias en la mujer son salpingitis, enfermedad inflamatoria pélvica (EPIA), embarazo ectópico y esterilidad y en las niñas vulvovaginitis.

En el hombre las consecuencias son infección ascendente, orquiepididimitis, esterilidad y estrechez uretral.

En el sexo femenino, el cuadro clínico puede pasar inadvertido, siendo portadoras asintomáticas. Un cambio en la cantidad o en el color del flujo pueden ser los únicos síntomas presentados, a veces.

En ambos sexos, la infección gonocócica diseminada puede provocar complicaciones articulares, meningitis y endocarditis.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

En los recién nacidos genera oftalmia neonatorum.

a.1) b-Uretritis no gonocócica (UNG)

Las UNG son el resultado de la infección por agentes bacterianos como: Gardnerella Vaginalis, E.coli, Mycoplasmas y Chlamydia Trachomatis.

La chlamydia trachomatis es una bacteria que es un parásito intracelular obligado y requiere de células vivas para su desarrollo. Por su frecuencia es la más importante de todas. Tiene un periodo de incubación de 10 a 14 días.

Clínicamente puede dar infecciones sintomáticas o asintomáticas, y producir:

- ✓ Uretritis: se presenta en un 50 % asociada a cervicitis y en un 25 % sola.
- ✓ Cervicitis: en general es mucopurulenta fácilmente sangrante. Esta infección puede persistir semanas o meses asintomática o puede resolverse espontáneamente. Su tratamiento reduce la incidencia de EPI.
- ✓ Sme. de disuria: con sedimentos patológicos y cultivos de orina negativos.
- ✓ Bartolinitis:
- ✓ Endometritis: puede asociarse a cervicitis o a salpingitis. Estas pacientes pueden presentar metrorragia.
- ✓ EPI
- ✓ Perihepatitis
- ✓ Infecciones durante el embarazo.
- ✓ Infecciones neonatales y perinatales: conjuntivitis, nasofaringitis, neumonitis, vaginitis.
- ✓ Infecciones asociadas a artritis: son producto de diseminación sistémica. La forma más común es la que se desarrolla después de una uretritis y se denomina artritis reactiva adquirida sexualmente. Sme de Reiter.

El diagnóstico se realiza por:

- ✓ Obtención de muestra para cultivo de: uretra, orina, endocervix.
- ✓ Aislamiento de Chlamydias en cultivos celulares: es poco accesible y muy costoso.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

- ✓ Búsqueda de antígenos a través de ELISA, PCR o Inmunofluorescencia directa.

El tratamiento es a la pareja.

- ✓ monodosis con azitromicina
- ✓ doxiciclina 100 mg cada 12 hs por 15 días.

Los Mycoplasmas urogenitales dan en el hombre uretritis con discreta sensación de ardor, a veces acompañada por una gota matinal con prurito uretral, epididimitis, prostatitis o prostatovesiculitis, frecuentemente acompañada de hemospermia, balanitis y esterilidad.

En la mujer ocasiona leucorrea acompañadas de uretritis o cistitis, con cultivo negativo para gérmenes comunes.

Un 40 % de las mujeres portadoras son asintomáticas.

Sus complicaciones son cervicitis, bartholinitis, salpingitis aguda, EPI, anomalías de la gestación (abortos espontáneos a repetición, fiebre post aborto y puerperal, parto de feto muerto y prematuridad).

En neonatos: insuficiencia ponderal, conjuntivitis.

En adultos de ambos sexos: hematomas infectados, artritis con destrucción de articulaciones. Pielonefritis en inmunodeficientes.

El diagnóstico para *mycoplasma* puede ser:

- ✓ Cultivo específico
- ✓ Serología por inhibición metabólica.

El tratamiento para *mycoplasma* se realiza con Doxiciclina 100 mg cada 12 hs. Vía oral por 14 días.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

a.2) Parasitarias:

La trichomona Vaginalis (TV) produce en varones síntomas leves, con discreta y escasa secreción mucopurulenta. La uretra masculina es poco propicia para el desarrollo de TV, pudiendo producir balanitis y epididimitis.

En la mujer existe una forma aguda manifiesta con leucorrea y a veces con trastornos urinarios (quemazón en la micción, polaquiuria, disuria y/o cistalgia. en sus formas subagudas genera vulvitis y vaginitis.

Se realiza diagnóstico con:

- ✓ observación microscópica en fresco.
- ✓ coloración de Giemsa.
- ✓ cultivo específico.

El tratamiento que se realiza es con Imidazólicos (metronidazol): 500 mg cada 12 hs vía oral por 7 días.

a.3) Micóticas:

La candida albicans en el hombre raramente produce uretritis pero es frecuente la balanitis.

Ante la balanitis recidivante por candida debe solicitarse glicemia para descartar diabetes, ya que puede ser la primera manifestación de la enfermedad.

En las mujeres son muy frecuentes los flujos vaginales por candida. Se debe investigar la toma de anticonceptivos, uso de DIU, inmunosupresiones por drogas y/o HIV.

a.4) Virales:

El Herpes y el HPV producen síntomas de secreción y ardor.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

b. Secreciones Vaginales: ⁽⁶⁾

La flora vaginal normal está compuesta por *Lactobacillus* productores de agua oxigenada. En condiciones patológicas son reemplazadas por flora anaerobia (*Gardnerella*, *bacteroides*, *Mobiluncus*).

La etiología puede ser por:

1-*Gonococo*.

2-*Chamydia Trachomatis*

3- *Mycoplasma*

4-*Gardnerella Vaginalis*

5-*Candida Albicans*

6-*Trichomona Vaginalis*

7-*Bacteroides –Mobiluncus*

8-irritación química o mecánica.

Exámenes básicos a realizar en hisopado vaginal:

- ✓ Determinación de pH en el fondo de saco vaginal, >4.5 es típico de anaerobios.
- ✓ Tratamiento de la muestra con OHK 10%, un olor aminado, (a pescado en malas condiciones), sugiere *Gardnerella* o *Bacteroides*.
- ✓ Coloración de Gram puede revelar células con abundantes inclusiones de cocobacilos Gram (-), "clue cells", típico de *Garnerella Vaginalis*.
- ✓ Cultivo micológico.

Se debe orientar al laboratorio de acuerdo a la sospecha clínica.

Tratamiento para *Gardnerella Vaginalis* y flora anaerobia: Metronidazol 500 mg cada 12 hs. Por 7 días.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

3-a. Virus del papiloma humano (HPV)

El HPV es un virus epiteliotropo que tiene alta afinidad por la piel, las mucosas y las semimucosas, puede afectar todo el tracto genital inferior de la mujer y del hombre. Las lesiones por HPV las podemos encontrar en el cuello uterino, vagina, vulva, escroto, pene, uretra, región perineal y perianal, ano, lengua, laringe, cavidad bucal y esófago.⁽¹⁰⁾

En la actualidad existen más de 100 genotipos de HPV y se los denomina en forma numérica.

Bajo riesgo: Los tipos 6 y 11 están presentes en el 90 % de las verrugas genitales (condilomas acuminados)

Alto riesgo: 16 y 18 en el 70 % de los carcinomas cervicales y displasias vulvares de pene y ano.

Las lesiones producidas por HPV son los condilomas, las lesiones preneoplásicas (displasia: desorden del desarrollo) y cáncer de cuello.

La infección por HPV se produce generalmente al inicio de las relaciones sexuales, y las lesiones son más frecuentes en mujeres jóvenes entre 20 y 30 años. La causa de esta prevalencia es que en esta etapa de la vida de la mujer hay un hecho fisiológico en el cuello uterino: la presencia de ectopia, y por lo tanto, la existencia de células metaplásicas de la zona de transformación, que son células inmaduras con gran actividad mitótica en cuyos núcleos el virus puede replicarse, para luego infectar capas celulares más superficiales.⁽¹⁰⁾

Los factores de riesgo para contraer la infección por HPV son: inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, poseer otra ITS como herpes genital o la primoinfección con *chlamydia trachomatis*⁽¹¹⁾

Los cofactores o factores de riesgo para la persistencia del virus son: el hábito de fumar, estados de inmunodepresión, la dieta, el uso de anticonceptivos orales por tiempo prolongado.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Son reglas de esta patología, su carácter recidivante, rebeldía al tratamiento y lesiones inaparentes.

Si bien el preservativo puede prevenir esta enfermedad no lo hace en un 100 % debido a que es un virus mucoso y cutáneo trópico que puede alojarse en las zonas que no son cubiertas por el preservativo.

En la actualidad se dispone de vacunas preventivas para el HPV. Una de ellas es la tetravalente, o sea que previene contra los tipos virales 6,11,16,18 y la otra es bivalente, contra los tipos virales 16 y 18 . Se recomienda su administración antes del inicio de las relaciones sexuales, a partir de los 9 años de edad y hasta los 26.

El diagnostico de HPV se hace: a través de la clínica, PAP y de una colposcopia o penescopia. Biopsia.

El tratamiento se efectúa con:

- ✓ Topificaciones con: Acido tricloroacético al 50-90 % semanalmente o tintura alcohólica de resina de Podofilio al 25-50 % semanalmente.
- ✓ Electrocoagulación
- ✓ Criocirugía
- ✓ Láser
- ✓ Imiquimod.
- ✓

3-b. Hepatitis B (HBV) ⁽¹¹⁾

Es un virus ARN. Se estima que se transmite sexualmente en un 50 % de los casos por detectarse antígeno de hepatitis B (HBsAg) en saliva, sangre, esperma y secreciones cérvicovaginales. También se transmite por vía parenteral, drogadicción endovenosa y materiales contaminados. Las manifestaciones clínicas que puede generar son: anorexia, dolor osteoarticular y musculares. Puede haber ictericia. Además puede haber una coinfección con el virus de la hepatitis D.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

De las personas infectadas un 90 % se cura, un 8 % pasa a la cronicidad y un 2 % muere por cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular.

El riesgo de infección perinatal por HBV en recién nacidos de madres infectadas, varía entre 10 % a 85%.

Las personas que por profesión estén en riesgo de adquirir HBV deben vacunarse. Se puede saber si han tenido infección previa a través de la investigación de anticuerpos al antígeno del core del virus de la hepatitis B (antiHBc)

Sería bueno que luego de la vacunación se buscaran los anticuerpos para el antígeno de superficie de la hepatitis B (anti HBs).

Tratamiento a personas expuestas a HBV profilácticamente 0.06 ml/kg de HBIg (hepatitis B inmunoglobulina), en una sola dosis puede prevenir la infección si se administra dentro de los 14 días de exposición al virus. HBIg debe ser seguida con vacunación, comenzando el mes 0 de la vacuna, el mismo día que usa terapéuticamente HBIg.

Esquema de vacunación: Tres dosis de vacuna, en los siguientes meses: 0, 1,6 (algún tipo de vacuna indica 0, 1, 12). La dosis es de 1 ml para adultos, intramuscular en el deltoides.

3-c. Citomegalovirus (CMV) ⁽⁸⁾

Los CMV pertenecen al grupo de los herpes virus. Se localizan en garganta, saliva, orina, sangre, leche, esperma, secreciones cérvico vaginales.

Clínicamente la infección primaria es subclínica, luego el virus queda latente en los ganglios y se elimina intermitentemente en las secreciones. Hay que realizar diagnóstico diferencial con mononucleosis infecciosa. Algunos pacientes tienen adenopatías cervicales posteriores, fiebre prolongada y neumopatías. Puede haber una erupción papulopurpúrica generalizada, nódulos, placas y lesiones vesiculoampollares. Puede haber úlceras genitales.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Se transmite intra-útero, a través las secreciones orales o urinarias, por transfusiones y por vía sexual. Las infecciones por CMV pueden por vía placentaria en el curso de un embarazo, producir daño cerebral.

Puede producir ceguera en pacientes con SIDA.

Puede ocurrir que la infección sea asintomática.

Diagnóstico:

- ✓ Directo se basa en la detección de antígenos dentro de los polimorfonucleares en sangre periférica por inmunofluorescencia.
- ✓ Aislamiento en cultivo de tejidos de orina estéril, esperma o secreciones cérvicovaginales.
- ✓ El diagnóstico también puede ser indirecto o serológico buscando IgG e IgM.

El tratamiento se hace con antirretroviral como ganciclovir y fosfonoformato.

4- HIV / SIDA: ⁽¹²⁾

Es un retrovirus, que tiene la capacidad de mutar y generar variabilidad particularmente de un paciente a otro, e incluso en diversos estadios del mismo paciente: aumenta su actividad citopática en los estadios finales de la evolución. El HIV afecta a las células inmunitarias, tales como los linfocitos T CD4 helper, los macrófagos, el sistema del complemento.

El contagio se realiza a través de tres mecanismos:

- ✓ Sangre y sus productos: el enfermo contagia más en el periodo inicial y en el sintomático. La transmisión es parenteral: transfusiones, hemoderivados (así se contagiaban los hemofílicos), drogadicción endovenosa, trasplantes de órganos.
- ✓ Contacto sexual: a través del semen y secreciones vaginales. El preservativo ha demostrado ser un mecanismo de barrera eficaz.
- ✓ Vertical madre-hijo: las madres infectadas contagian a 15-30 % de los hijos. La mitad lo adquiere durante el embarazo y el resto durante el momento del parto o

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

por la leche materna que contiene células inmunológicas. La presencia en el niño de IgG materna que atraviesa la placenta tiene efectos protectivos.

Las manifestaciones clínicas pueden dividirse en diferentes períodos:

1º período inicial: dura unas semanas. Hay signos seudogripales, pudiendo llegar a meningitis. Hay fiebre, astenia, mialgias, cefalea, dolor o úlcera en boca, exantema, adenopatías.

2º periodo asintomático: dura 5 a 6 años (hasta 10 años); 60 % desarrolla Sida.

3º período de SIDA: aparece la inmunodepresión de linfocitos T CD4 +, alteración de la función de linfocitos B y de los macrófagos, aparición de anticuerpos con trombocitopenia, anemia, neutropenia y afección del SNC. Se presenta una inversión de la relación CD4/CD8. La disminución de las células inmunológicas es por efecto citopático directo del virus, por los linfocitos T citotóxicos y por apoptosis (muerte celular programada).

Estadios establecidos por CDC (Atlanta, EEUU)

- ✓ Asintomático.
- ✓ Situación sintomática no A no C
- ✓ SIDA

Cada uno dividido en tres grupos: >500 CD4/ml, 200-500 CD4/ml, < 200 CD4/ml.

A: puede tener linfadenopatías generalizada persistente.

B: fiebre y diarrea de más de un mes de evolución, angiomatosis bacilar, candidiasis orofaríngea o vulvovaginitis persistente, herpes zoster, leucoplasia vellosa oral, infección por *listeria monocytogenes*, púrpura trombocitopénica idiopática.

C: candidiasis orofaríngea, traqueal o bronquial, neumonía bacteriana recurrente o por *Pneumocystis Carinii*, septicemia recurrente por *Salmonella sp.* o *Aeromonas sp.*, tuberculosis, infección por otras especies de *Mycobacterium*, toxoplasmosis cerebral,

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

diarrea por *Cryptosporidium*, *Isospora* o *Microsporidium*, histoplasmosis diseminada, coccidioidomicosis diseminada, criptococosis extrapulmonar, infecciones por herpes simple o por CMV, leucoencefalopatía multifocal progresiva, sarcoma de Kaposi, linfoma de burkitt, otros linfomas, carcinoma de cérvix invasivo.

- Diagnóstico Indirecto:⁽¹³⁾ se hace a través de un ELISA.

Si el resultado es positivo, se confirma con Western Blot (WB)

El resultado de la WB puede ser:

- ✓ Reactiva: quiere decir que el resultado es positivo.
- ✓ Negativa: en ese caso se evalúa nuevamente el Elisa.
- ✓ Indeterminado: puede ocurrir en el comienzo de la infección o en un período en el cual la enfermedad esté avanzada y que haya disminución de la inmunidad humoral, eso es evidenciable porque acá el paciente tiene sintomatología. La conducta que se debe tomar es repetir el WB a los 30 días.
- Diagnostico directo: se realiza mediante 2 pruebas:
 - ✓ ADN Proviral o PCR cualitativa para HIV: este examen mide la integración del virus a la célula.
 - ✓ ARN Plasmático: es cuantitativo. Indica carga viral.

Tratamiento se realiza con drogas antirretrovirales como por ejemplo:

- ✓ INTR (inhibidores de la transcriptasa inversa): AZT, DDI, DDC, 3TC,ETC.
- ✓ INNTR: (Inhibidores no nucleosídicos): Nevirapina, Delavirdine y Efavirenz.
- ✓ IP:(inhibidores de la proteasa): Saquinavir, Ritonavir, Lopinavir, etc.
- ✓ IF: (Inhibidores de fusión): Enfuvirtide y T 20.

Las drogas a emplear en el tratamiento se evalúan de acuerdo a la carga viral y al número de CD4 del paciente. Además en el caso de una mujer hay drogas que se usan durante el embarazo.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Se estima que cuando una persona posee una ITS tiene 10 veces más riesgo de padecer otra Infección de Transmisión Sexual. Por este motivo siempre que se encuentre una ITS hay que hacer una prueba de VIH y siempre que se encuentre VIH se debe buscar otra ITS.

(14)

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Problema:

¿Qué conocimientos sobre prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual poseen los alumnos del profesorado de biología del Instituto Superior Particular Incorporado N° 9028 "Nuestra Señora del Huerto", en los profesorados de nivel inicial, primario y de discapacitados en el I.S.P.I n° 9024 Inmaculado Corazón de María "Adoratrices", en el profesorado de primaria del Instituto Superior Particular Incorporado N° 9026 "María Auxiliadora".

- **Objetivo General:**

Determinar cuánto saben los futuros docentes sobre prevención de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) para poder enseñarlos a sus futuros educandos.

- **Objetivo específico:**

- ✓ Conocer edad y sexo de la población a estudiar.
- ✓ Comparar si los conocimientos de los alumnos de los profesorados de nivel inicial, primario y de discapacitados son iguales al de los alumnos de los profesorados de biología.
- ✓ Investigar cuál de todos los profesorados analizados posee mayor información para poder transmitirla a sus futuros estudiantes.
- ✓ Analizar diferencias en cuanto al conocimiento que presentan los alumnos de tercer (sin haber cursado la materia "Educación para la salud") y cuarto año (Con el cursado de dicha materia) del profesorado de Biología del I.S.P.I n° 9028 "Nuestra Señora del Huerto".
- ✓ Averiguar si los alumnos de los profesorados recibieron información sobre planificación familiar e ITS durante su formación escolar.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

- ✓ Indagar cuántos estudiantes de los profesorados encuestados consideran necesario enseñar sobre prevención de embarazos e ITS y a qué edad consideran apropiado enseñar educación sexual.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, analítico, observacional, de corte transversal utilizando como material una encuesta. Para poder realizarla se solicitó y se consiguió la autorización de los diferentes establecimientos donde se llevó a cabo la investigación. (Ver anexo n° 2).

La encuesta se entregó personalmente durante una hora de clase, acordada previamente con las autoridades de la institución, para que cada uno de los alumnos la completara en forma individual y la devolviera a continuación para poder analizarlas. Las mismas fueron anónimas, resguardando el derecho a la privacidad intelectual.

Se estimó una muestra de 150 estudiantes del profesorado de biología del Instituto Superior Particular Incorporado n° 9028 "Nuestra Señora del Huerto", de los profesorados de nivel inicial, primario y de discapacitados en el I.S.P.I n° 9024 Inmaculado Corazón de María "Adoratrices", del profesorado de primaria del I.S.P.I n° 9026 "María Auxiliadora". Todos son establecimientos de la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina.

El número estimativo de encuestados según Institución será el siguiente:

- ✓ Adoratrices, profesorado de nivel inicial: 40 encuestados
- ✓ Adoratrices, profesorado de educación especial en discapacitados intelectuales: 30 encuestados
- ✓ Adoratrices, profesorado de nivel primario: 15 encuestados
- ✓ María Auxiliadora, profesorado de enseñanza primaria: 45 encuestados
- ✓ Nuestra señora del huerto, profesorado de biología: 50 encuestados

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel, se tabularon para su presentación. Para su análisis se confeccionaron gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (promedios y porcentajes).

Criterios de inclusión:

- ✓ Ser estudiante de tercer o cuarto año del profesorado de Biología del Instituto Superior Particular Incorporado n° 9028 "Nuestra Señora del Huerto", de la ciudad de Rosario.
- ✓ Ser estudiante de tercer año del profesorado de nivel inicial, primario y de discapacitados del Instituto Superior Incorporado n° 9024 Inmaculado Corazón de María "Adoratrices", de la ciudad de Rosario.
- ✓ Ser estudiante de tercer año del profesorado primario del Instituto Superior Particular Incorporado n° 9026 "María Auxiliadora", de la ciudad de Rosario.
- ✓ Aceptar participar voluntariamente de la investigación.

Criterio de exclusión:

- ✓ Ser estudiante de primer o segundo año del profesorado de Biología del Instituto Superior Particular Incorporado n° 9028 "Nuestra Señora del Huerto", de la ciudad de Rosario.
- ✓ Ser estudiante de primer o segundo año del profesorado de nivel inicial, primario y de discapacitados del Instituto Superior Incorporado n° 9024 Inmaculado Corazón de María "Adoratrices", de la ciudad de Rosario.
- ✓ Ser estudiante de primer o segundo año del profesorado primario del Instituto Superior Particular Incorporado n° 9026 "María Auxiliadora", de la ciudad de Rosario.
- ✓ Negarse a participar

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Resultados

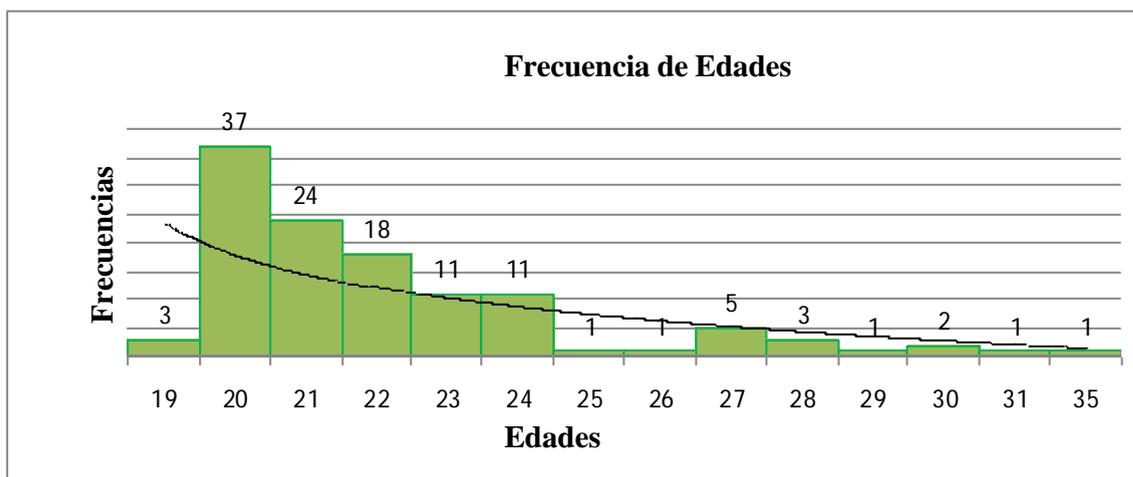
Se encuestaron 119 alumnos de diferentes profesorado y de ambos sexos, con una edad promedio de 24.17 años \pm 3.78. (Ver tabla 1).

El 77.48 % de los encuestados correspondían a la Ciudad de Rosario, 3.36% eran oriundos de Pérez, 2.52 % de Álvarez (Sta. Fe) y el 17.64 % restante eran de Fray Luis Beltrán, San Jerónimo Sud, San Lorenzo, Gral. Lagos, Los Surgentes (Córdoba), San Jorge, Victoria (Entre Ríos), Bdo de Irigoyen (Sta. Fe), Arequito, Capitán Bermúdez, Salto (Bs As), Curuzú Cuatiá (Corrientes), Cruz Alta (Córdoba), Villa Constitución, P.G.S.M, Oliveros, San Genaro, San José de la Esquina, Soldini, Monje y Granadero Baigorria.

Tabla 1: Edad de los encuestados

	Nº	Mínimo	Máximo	Media	Desvío estándar
Edad	119	19	35	24,17	3,78

Figura 1: Frecuencia de Edades



Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

La distribución por sexo presenta mayor predominio de sexo femenino. (Tabla 2)

Tabla 2: Distribución de las frecuencias relativas al sexo de la población estudiada.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	4	3,4
Femenino	115	96,6
Total	119	100

El 100% de los encuestados considera importante enseñar educación sexual (prevención de embarazos e ITS). Cuando se les preguntó a qué edad es apropiado hacerlo el 62.3 % respondió en la primaria, mientras que un 20.5 % lo haría en la secundaria y sólo un 14.8 en el nivel inicial. El porcentaje restante (2.4 %) no sabe/ no conoce o no respondió a la consigna. (Tabla 3).

Tabla 3: Cuándo enseñaría educación sexual:

	Nivel Inicial	Primaria	Secundaria	NS/NC	No Responde	Total
Nº Estudiantes	18	76	25	1	2	122
%	14,8	62,3	20,5	0,8	1,6	100

Se considera según el Ministerio de Educación de Argentina: ⁽²⁶⁾

? Nivel Inicial: 3-5 años.

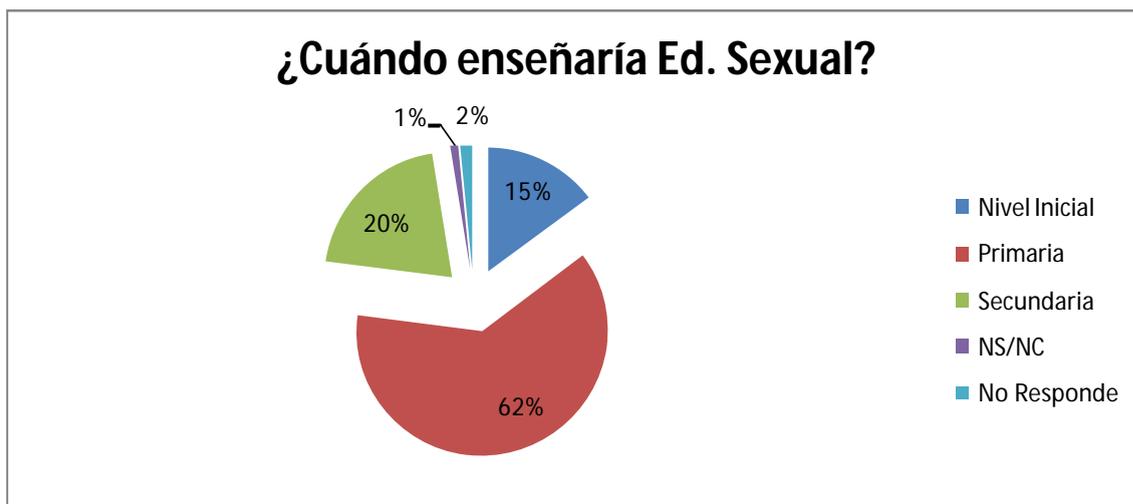
? Nivel Primario: 6- 12 años.

? Nivel Secundario: 13-14 años.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Algunos alumnos consideran enseñar educación sexual tanto en la primaria como en la secundaria.

Figura 2: Cuándo enseñaría Educación Sexual (Prevención de embarazos e ITS)



La tabla n° 4 muestra cuántos alumnos de todos los encuestados recibieron clases sobre planificación familiar e ITS y en qué momento.

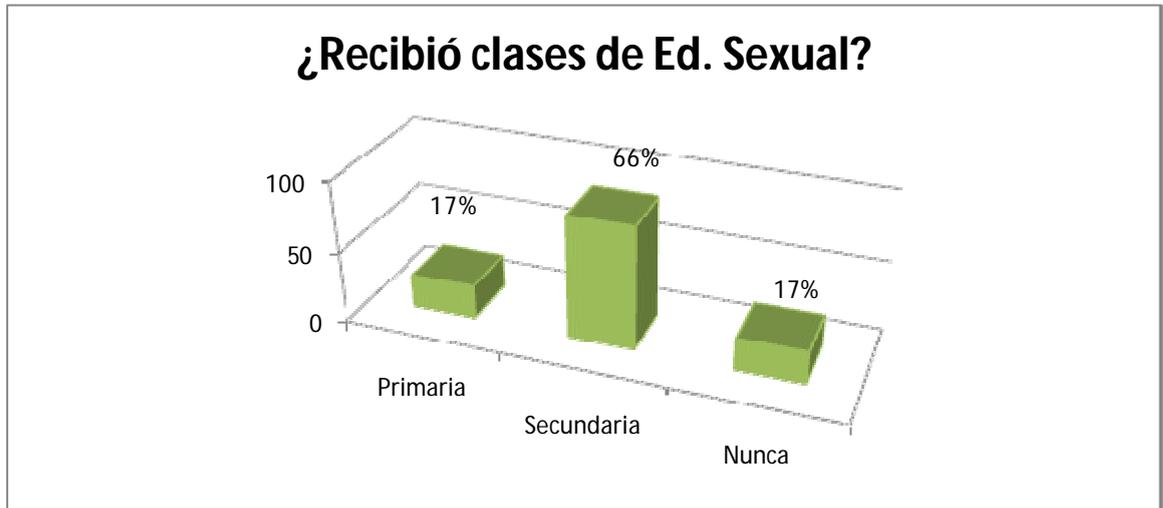
Tabla n° 4: ¿En qué momento de su formación escolar recibió clases de Planificación Familiar e ITS?

	Primaria	Secundaria	Nunca	Total
N°	23	86	22	131
%	17,5	65,7	16,8	100

El total excede al n° encuestado debido a que algunos estudiantes respondieron más de una opción (Primaria y Secundaria).

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Figura 3: ¿Recibió clases de Educación Sexual?



Las ITS más conocidas son HIV/ Sida con un 45.95% en el “Profesorado en Educación en Discapacitados Intelectuales Adoratrices” y Sífilis con un 27.08 % en el “Profesorado de Educación primaria Instituto Adoratrices”. Con respecto a 4º año del “Profesorado de Biología Nuestra Señora del Huerto” posee mayor conocimiento que 3º frente a microorganismos como el HPV, el resto sin particularidades. (Tabla 5)

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Tabla 5: Porcentaje de distribución ITS que conoce la población estudiada.

ITS	P.E.P.M.A	P.E.P.A	P.E.E.D.I.A	P.N.I.A	3° Año	4° Año
	%	%	%	%	P.B.H %	P.B.H%
HIV/ Sida	38,04	37,5	45,95	38,66	22,85	23,33
Herpes	9,79	0	0	1,34	5,71	0
Sifilis	9,79	27,08	27,03	20	25,71	20
Uretritis	5,44	2,08	2,7	5,33	11,44	16,67
Cervicitis	5,44	2,08	2,7	5,33	11,44	16,67
Vaginosis	4,34	4,16	2,7	6,66	0	0
HPV	11,95	20,84	10,82	16	0	13,33
Hepat. B/C	11,95	6,26	8,1	1,34	20	6,67
No responde	1,09	0	0	4	0	0
NS/ NC	2,17	0	0	1,34	2,85	3,33
Total	100	100	100	100	100	100

- P.E.P.MA: Profesorado en Educación Primaria Instituto María Auxiliadora.
- P.E. P. A: Profesorado de Educación Primaria Instituto Adoratrices
- P.B. H: Profesorado de Biología Nuestra Señora del Huerto
- P.E.E.D.I.A: Profesorado en Educación en Discapacitados Intelectuales "Adoratrices"
- P.N.I.A: Profesorado en Nivel Inicial "Adoratrices"
- NS/NC: No sabe/ No Conoce.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Menos del 50 % de la población estudiada sabe que la falta de uso de preservativo es un factor de riesgo para contraer una infección de transmisión sexual y más de un 35 % desconoce completamente cómo prevenirlas.

Tanto los alumnos de 3° como los de 4° año del profesorado de biología reconocen en un 16,66 % que la drogadicción puede ser la puerta de entrada a una ITS si se comparte jeringas con personas infectadas con éstas patologías. (Tabla 6)

Tabla 6: Factores de riesgo para contraer una ITS

	P.E.P.M.A %	P.E.P.A %	P.E.E.D.I.A %	P.N.I.A %	3° P.B.H %	4° P.B.H %
Promiscuidad	2,22	40	10,53	2,63	0	33,33
No Uso de Preservativo	44,45	20	15,78	31,58	41,66	33,33
Drogadicción	8,89	0	5,27	5,26	16,66	16,66
NS/NC	35,55	20	21,06	28,95	25	8,34
No Responde a la Consigna	8,89	20	47,36	31,58	16,66	8,34
Total	100	100	100	100	100	100

Entre un 70 y 80 % de los encuestados sabe que es necesario el uso de preservativo para prevenir una ITS. La diferencia en el porcentaje de prevención de una ITS entre los estudiantes de 3° y 4° año fue por encima de un 11 % para los alumnos de 4°. (Tabla 7).

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Tabla 7: Como prevenir una ITS

Preservativo	P.E.P.M.A %	P.E.P.A %	P.E.E.D.I.A %	P.N.I.A %	3° P.B.H %	4° P.B.H %
Si	76,19	80	88,24	80	70	81,82
No	4,77	20	0	5,71	10	0
Info Errónea	2,38	0	5,88	8,58	10	0
No Responde	16,66	0	5,88	5,71	10	18,18
Total	100	100	100	100	100	100

Un 45 % de los alumnos del P.N.I.A reconocen que es falso el siguiente enunciado: "La aplicación de la vacuna contra el HPV evita que una mujer contraiga cáncer de cuello de útero". Con respecto a los alumnos de 3° y 4° año del P.B.H el porcentaje fue equilibrado. (Tabla 8)

Tabla 8:

	V %	F %	NS/NC %	NR %	Total %
P.E.P.M.A	57,14	30,95	7,15	4,76	100
P.E.P.A	40	60	0	0	100
P.E.E.D.I.A	47,06	35,29	0	17,65	100
P.N.I.A	37,15	45,71	11,43	5,71	100
3° P.B.H	50	40	10	0	100
4° P.B.H	50	50	0	0	100

- V = Verdadero.
- F = Falso
- NS/NC= No Sabe/No conoce
- NR= No Responde

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Los métodos anticonceptivos más conocidos por la mayoría de los alumnos son Preservativos, pastillas anticonceptivas orales, cada uno de ellos en un 31.25 % y DIU en un menor porcentaje. (Tabla 9).

Tabla 9: Conocimientos de anticonceptivos relativos a los diferentes profesorados.

¿Qué Método Anticonceptivo Conoce?	3° P.B.H %	4° P.B.H %	P.E.P.M.A %	P.E.P.A %	P.E.E.D.I.A %	P.N.I.A %
DIU	24,13	20,69	19,3	25	18,5	22,13
Pastillas	27,57	24,13	29,2	31,25	29,5	29,2
Diafragma	3,45	13,8	3,2	0	0	0,89
Preservativo	27,6	24,13	27,9	31,25	30	30,08
Método Billing	0	3,45	2,6	6,25	2	0,89
Con. T° Basal	0	3,45	1,3	0	0	0
Parches	3,45	3,45	4,6	6,25	10	4,42
Inyecciones	6,9	3,45	11,1	0	10	9,74
Coito Interruptus	3,45	0	0	0	0	2,65
No responde	3,45	3,45	0,8	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Discusión

Hoy en día uno de los principales problemas de la sociedad es la falta de educación sobre la sexualidad, y las consecuencias que esto trae aparejado. ⁽²⁷⁾ Es por esto que se decidió implementar una ley de educación sexual. La ley 26.150 que establece que todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal. ⁽²⁸⁾ Sin embargo un 16.8 % de nuestra población estudiada nunca recibió educación sexual. A pesar de esto, el 100 % consideró relevante enseñar esta temática y un 62.3 % respondió que la edad apropiada para hacerlo sería en la primaria.

En Estados Unidos casi todos los estudiantes reciben alguna forma de educación sexual en la escuela intermedia, entre su séptimo año y su último año del colegio. (La escuela intermedia que consiste en 6º, 7º y 8º año, antes de ir a la secundaria, los niños tienen entre 11 y 13 años). ⁽²⁹⁾ En ese país la educación sexual incluye discusión y explicación de los métodos de protección y promueve el inicio de las relaciones sexuales después del matrimonio. Educación sexual en la casa. ⁽²⁹⁾

La mayoría de los expertos en el tema insisten en la necesidad de comenzar temprano la educación sexual de los jóvenes, pero muchos padres se resisten por miedo a que les enseñen a sus hijos más de lo que ellos creen que deberían saber. De hecho recientemente ha surgido una polémica en España después de que la ministra de Sanidad, Trinidad Jiménez, plantease la posibilidad de enseñar educación sexual a los niños de 11 años, no a los cinco como en Inglaterra, para paliar el sorprendente desconocimiento de los jóvenes sobre salud sexual y métodos anticonceptivos. Los grupos parlamentarios del PSOE y de ERC-IU-ICV han acordado que la nueva Ley sobre Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo garantice que se imparta educación sexual en todos los niveles educativos de los colegios y que los alumnos de la disciplina de Ciencias de la Salud (Medicina y Enfermería) estudien cómo se realiza un aborto. ⁽³⁰⁾

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Con respecto a qué ITS conoce nuestra población: se determinó que 45.95 % reconoce a HIV/Sida, Sífilis un 27%, HPV en un 21%, Hepatitis B/C son reconocida en un 20 % y Enfermedades ocasionadas por gonococo en un 11 %.

En una investigación realizada en Valencia, España, llamada "Conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos", se interrogó cuál de las siguientes enfermedades se transmitían por contagio sexual. Sus respuestas positivas fueron las siguientes: SIDA 244 (93,1%), sífilis 87 (33,2%), verrugas genitales 80 (30,5%), hepatitis B 73 (27,8%) y gonorrea 60 (22,9%).⁽³¹⁾ El Centro de Control de Enfermedades y Prevención (CDCP, por sus siglas en inglés) publicó un reciente estudio que revela que un 26 por ciento de las adolescentes americanas, unas 3.2 millones, sufren una de las cuatro principales infecciones de transmisión sexual. El estudio realizado con 838 muchachas activas sexualmente demostró que un 18 por ciento contrajo el virus del papiloma humano; el 4 por ciento tiene clamidia; 2,5 por ciento sufre de trichomoniasis; mientras que el 2 por ciento tenía herpes genital.⁽³²⁾

La mitad de las adolescentes que tenían tres o más compañeros sexuales tenían alguna de las enfermedades, mientras que la tasa disminuye en aquellas que tuvieron solo uno.⁽³²⁾

En Camagüey, Cuba, un trabajo de investigación señaló que de 80 pacientes encuestados en el departamento de enfermedades transmisibles por ser portadores de una ITS, 34 eran adolescentes (42.5 %) de los cuales 20 pertenecían al sexo femenino. Se observó que nueve jóvenes (26.4 %), cinco del sexo femenino, tenían 17 años (edad de mayor frecuencia); pero seis adolescentes (17.7 %) tenían entre 12 y 14 años, cinco de ellos eran del sexo femenino (25 %).⁽³³⁾

En lo que se refiere a los diferentes métodos anticonceptivos, nuestro trabajo demostró que los más conocidos por la mayoría de los alumnos son Preservativos y pastillas anticonceptivas orales, cada uno de ellos en un 31.25 % y DIU en un menor porcentaje.

Una investigación realizada en Baragüa, Cuba, constató que de los métodos anticonceptivos el más conocidos resultó ser el condón, el seleccionado por el 100 % de

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

los encuestados, seguido en orden de frecuencia por las tabletas anticonceptivas con 90 adolescentes para un 91,8 %, las inyecciones contraceptivas con 60 adolescentes para un 61,2 %, los dispositivos intrauterinos con 51%, métodos sobre los cuales hay una amplia difusión. ⁽³⁴⁾

En otro estudio, un 98,2% de los estudiantes analizados refirió haber recibido algún tipo de enseñanza sobre métodos anticonceptivos. Un 99,64% manifestó que la universidad fue la fuente difusora de sus conocimientos sobre anticoncepción. Los alumnos opinaron que las clases teóricas que habían recibido sobre métodos anticonceptivos habían sido insuficientes (83,5%) y regulares (65,9%). Los métodos que refirieron conocer más fueron: los condones, anticonceptivos hormonales y el dispositivo intrauterino con un porcentaje de 82%, 77,7% y 72,6% respectivamente. Los métodos anticonceptivos que conocen adecuadamente los estudiantes fueron: en un 79,3% el dispositivo intrauterino, un 62,7% los espermaticidas, un 62,3% el coitus interruptus y en un 53,3% los condones. ⁽³⁵⁾

Nuestro trabajo al igual que las investigaciones antes citadas demuestra que padecemos de una gran ignorancia con respecto a las ITS y a la prevención de embarazos que trae como consecuencia un incremento notable en el número de ITS, de abortos y muertes ocasionadas por la mala praxis que se produce en lugares donde no está permitido el aborto, como por ejemplo nuestro país.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Conclusión:

El 77 % de los encuestados correspondían a la ciudad de Rosario. Predominó el sexo femenino. Con una edad promedio de 24 años.

Nuestro trabajo demostró que el 100 % de los encuestados considera relevante enseñar educación sexual, a pesar de que solo un 65.7 % recibió información sobre ese tema durante la secundaria.

El 62.3 % brindaría información sobre esa temática desde la primaria, lo cual es lo más acertado teniendo en cuenta que el ministerio de educación de Argentina establece que todos los niños deben recibir educación sexual durante todos los niveles educativos, y para ello establece diferentes pautas que los docentes deben seguir para garantizar que los conocimientos transmitidos por los educadores estén acorde a la edad del niño.

Con respecto a la ITS, el P.E.E.D.IA mostró tener mayor conocimiento de HIV/ Sida y sífilis que el resto de los profesorados analizados. Mientras que P.E.P.A con un 20 % represento el mayor conocimiento relacionado con el HPV. En cuanto a 3° año del P.B.H reconoció en un 20 % la existencia de hepatitis B/C y 4 ° año de Biología solo obtuvo un 6.67 % en esa patología. En cambio, 4° año sabía más que tercero con respecto a HIV/Sida, HPV, cervicitis y uretritis ocasionadas por gonococo.

Todos los profesorados estudiados reconocieron que la falta de uso del preservativo es un factor predisponente para las ITS, el mayor porcentaje fue de un 44.45 para P.E.P.M.A. Otro factor de riesgo sería la promiscuidad con un 33.33 % para 4° año de P.B.H.

Una medida de protección para evitar contraer una ITS es el uso de preservativo. El 88.24 % del P.E.E.D.I.A respondió adecuadamente. El resto de los profesorados lo hizo en un 70 %.

Solo el 50 % de los estudiantes de 4° año del P.B.H supo que la afirmación: "La aplicación de la vacuna contra el HPV evita que una mujer contraiga cáncer de cuello de útero" es falsa. El resto de los profesorados obtuvieron entre un 31 y 45 %.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

En relación a los métodos anticonceptivos pudimos observar que el P.E.P.A con un 31.25 % representó el mayor porcentaje de conocimiento sobre el Preservativo y las píldoras como estrategias para prevenir embarazos. Los estudiantes de 3° año del P.B.H obtuvieron un 24.13 % en cuanto al conocimiento del DIU mientras que 4° año reconoce al diafragma como método anticonceptivo en un 13.8 %.

Para finalizar, los conocimientos entre 3° y 4° año del P.B.H están equilibrados ya que en la mayoría de las de las variables analizadas no superaron el 50 %. Claramente se pudo observar que el resto de los profesorado estudiados presentaron mayores conocimientos que el de Biología.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos podemos inferir que el profesorado que posee mayor información para poder transmitirla a sus futuros alumnos es el P.E.E.D.IA ya que presenta el mayor porcentaje de aciertos en la mayoría de las variables estudiadas.

Los resultados obtenidos son alarmantes ya que los profesorado estudiados no llegan al 50 % de conocimiento que deberían dominar para estar al frente de un aula. Entonces cómo van a enseñar lo que no saben, evidentemente algo está fallando.

Según el Ministerio de Educación: "La escuela enseña":

?Las relaciones sexuales como vínculos de amor, placer y responsabilidad.

- El respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.
- Información científica sobre el embarazo y los métodos anticonceptivos.
- El cuidado de la salud y la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH sida.
- El uso de preservativo como único método para prevenir al mismo tiempo el embarazo, las ITS y el VIH sida.
- La legislación sobre los derechos sexuales de la adolescencia y la información para garantizar esos derechos en los servicios de salud. ⁽³⁶⁾

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Bibliografía

- 1) Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Bs As. (SOGIBA)
- 2) Folleto de Hayes Publishing Co. Cincinnati, Ohio.
- 3) <http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?TE=20040628161705>
- 4) <http://www.monografias.com/trabajos64/infecciones-transmision-sexual/infecciones-transmision-sexual2.shtml#xpreval>
- 5) Boletín epidemiológico HIV/SIDA. Publicación del programa municipal de Sida y el sistema municipal de epidemiología n° 10. Abril 2008. www.PMSIDA.GOV.AR
- 6) Adolfo Rubinstein y Sergio Terrasa. "Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria"
2ª ed. Editorial Médica Panamericana. 2006 edición 2ª. Secciones: 6, 9 y 25
- 7) Dr. Francisco E. Gago y Cols. "Ginecología en atención primaria".
1ª ed. Bs As. 2008 - Editorial Ascune Hnos, 2008.
- 8) Jorge R. Gori, Antonio Lorusso y Cols. "Ginecología de Gori" 2ª ed. Bs As 2003.
Editorial El Ateneo, 2003.
- 9) <http://vsearch.nlm.nih.gov/vivisimo/cgi-bin/query-meta?v%3Aproject=medlineplus-spanish&query=ets>
- 10) <http://www.alcmeon.com.ar/9/33/Sida.htm>
- 11) <http://es.scribd.com/doc/2197459/Manual-OMS-Planificacion-Familiar>
- 12) http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME_03.pdf
- 13) Dr. Notario. "Microbiología para el médico". UNR Editora. Octubre 2005.
- 14) Rodriguez / Picazo "Compendio de Microbiología Médica". Ediciones Harcourt, S.A Madrid- España.2000.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

- 15) Woscoff, Kaminsky, Marini y Allevato "Dermatológica en Medicina Interna", 2ª Edición, Argentina, Donatti – Rodríguez Costa Editores, 2005
- 16) Apunte de cátedra de Ginecología. Dra Patricia Perfumo. Universidad Abierta Interamericana. 2007.
- 17) <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/25spa01699.html>
- 18) Gatti, Cabrera, "Dermatología de Gatti – Cardama", 12ª Edición, Argentina, editorial El Ateneo, 2003
- 19) Fernández Bussy, Porta Guardia, "Enfermedades de la Piel: bases para su atención Primaria", 2ª Edición, Argentina, editorial U.N.R., 2006
- 20) Rassner, Gernot, "Manual y Atlas de Dermatología", 5ta. edición, España, editorial Harcourt Brace., 1999
- 21) Fernández Bussy, R; Gatti, C.F.; Porta Guardia, C " Fundamentos en Dermatología Clínica" – Editorial Journal, 2011
- 22) Fitzpatrick y col., "Dermatología en Medicina General", 7ª Edición, Argentina, editorial Panamericana.
- 23) Ley 26150 "Programa Nacional de Educación Sexual Integral"
- 24) Revista "El monitor de la Educación" No 11 – ministerio de Educación de la Nación.
- 25) <http://portal.educacion.gov.ar/primaria/>
- 26) http://www.slideshare.net/vikys_cr/ley-de-educacin-sexual
- 27) <http://portal.educacion.gov.ar/educacion-sexual-integral/>
- 28) <http://www.lapetus.uchile.cl/lapetus/archivos/1258395026RebekahStewartLaeducaci%C3%B3nsexualenlosEstadosUnidos.pdf>
- 29) <http://es.scribd.com/doc/3296867/Educacion-en-los-Estados-Unidos>
- 30) http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin21409.htm

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

31) <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol2n1/4metodo.pdf>

32) <http://www.amc.sld.cu/amc/2004/v8n6/909.htm>

33) http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol35_4_09/gin21409.htm

34) <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol2n1/4metodo.pdf>

35) <http://www.me.gov.ar/consejo/resoluciones/res08/43-08-anexo01.pdf>

36) "Los múltiples escenarios de la sexualidad humana". Juan Peralta. Salud, sexualidad y VIH / SIDA, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Secretaría de Educación.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Anexo n° 1:

Encuesta:

1. Instituto:
2. Carrera:
3. Edad:
4. Sexo:
5. Lugar de Procedencia:

6. Usted recibió clases de educación sexual durante:
Primaria Secundaria Nunca
7. Considera necesario enseñar educación sexual ¿Por qué?
SI NO

--	--

8. Si la respuesta anterior fue SI, responda ¿a qué edad consideraría apropiado enseñar educación sexual en las escuelas?
9. ¿Conoce algún método anticonceptivo?
SI NO

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

10. Si la pregunta anterior fue SI, responda ¿Cuáles?

--	--

11. Conoce alguna infección de transmisión sexual (ITS). Menciónelas.

--	--

12. Sabe cómo prevenirlas

--	--

13. Conoce algún factor de riesgo para contraer alguna ITS.

SI

NO

14. Si la respuesta anterior fue SI, mencioneCuál /cuáles.

--	--

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

15. El siguiente enunciado es Verdadero (V) o falso (F):

La aplicación de la vacuna contra el HPV evita que una mujer contraiga cáncer de cuello de útero.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011

Anexo n° 2:

Autorizaciones de los establecimientos encuestados.

Natalia Ofelia Aquino. Rosario. Sta Fe . Argentina 2011
