

PROYECTO
APROXIMACIÓN A LA PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL – ITS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA
ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ DE MOCOA, PUTUMAYO EN EL
AÑO 2009

MÓNICA GUERRERO RENDÓN
Bacterióloga Especializada
ÁNGELA CRISTINA CHAMORRO MUÑOZ
Comunicador Social
DIANA JANETH ZAPATA OSPINA
Terapeuta Respiratoria
ALEJANDRA MILENA AGUIRRE TORRES
Enfermera Profesional

UNIVERSIDAD MARIANA CONVENIO UNIVERSIDAD CES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA
MOCOA, PUTUMAYO
JUNIO, 2010

PROYECTO
APROXIMACIÓN A LA PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
– ITS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA ESE HOSPITAL
JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ DE MOCOA, PUTUMAYO EN EL AÑO 2009

MÓNICA GUERRERO RENDÓN
Bacterióloga Especializada
ÁNGELA CRISTINA CHAMORRO MUÑOZ
Comunicador Social
DIANA JANETH ZAPATA OSPINA
Terapeuta Respiratoria
ALEJANDRA MILENA AGUIRRE TORRES
Enfermera Profesional

Trabajo presentado como requisito para obtener el título como
especialistas en Gerencia de la Salud Pública

HERNÁN GARCÍA CARDONA
Asesor trabajo de grado

UNIVERSIDAD MARIANA CONVENIO UNIVERSIDAD CES
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA MOCOA,
PUTUMAYO
JUNIO, 2010

DEDICATORIA

A nuestras familias, con mucho amor y cariño

"El embarazo adolescente es una realidad que pone en peligro toda una generación. ¿Cuántas oportunidades de estudio no se habrán visto frustradas?. ¿Cuántos hogares terminarán desechos por la desesperación y la confusión?... lo que allí se está incubando es una explosiva bomba de tiempo cuya mecha se está agotando".

El Tiempo. Noviembre 4 de 2000

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por darnos la fuerza y sabiduría en nuestro trabajo

A los docentes

Por su compromiso y dedicación en formar buenos profesionales al servicio de la comunidad

A nuestros compañeros de trabajo

Gracias por la paciencia, apoyo y compartir conocimientos que nos hacen personas competitivas e integrales

A la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández.

Y a las áreas de apoyo a nuestro trabajo de investigación:

Registros Médicos, Laboratorio Clínico, Promoción y Prevención, Banco de Sangre, Recursos de Información, igualmente a la Gerencia, por la permitirnos utilizar la mayor herramienta de investigación, la información.

ÍNDICE

Contenido	Página
RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
MARCO TEÓRICO	9
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	19
PROBLEMA	20
DISEÑO METODOLÓGICO	21
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y PRESUPUESTO	24
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

RESUMEN

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal sobre prevalencia de infecciones de transmisión sexual -ITS- en adolescentes embarazadas atendidas en la ESE Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, desde el primero de enero hasta el treinta y uno de diciembre del año 2009.

El universo de estudio estuvo representado por 635 gestantes atendidas en la institución prestadora de servicios de salud, con el propósito de determinar el comportamiento de las infecciones de transmisión sexual durante el embarazo.

El 34,9% representa el total de adolescentes atendidas y el 64,7% el total de las embarazadas atendidas mayores de 20 años. El 25% del total de las embarazadas fue portadora de una ITS, de ellas el 65,02% estaban en el rango >20 años y el 28,7% de las portadoras eran adolescentes.

La patología más frecuente en las adolescentes embarazadas fue la vaginosis bacteriana asociada a *gardnerella vaginalis*, con el 59,6%, seguida del virus del papiloma humano (HVP) con el 23.9%. Se presentó un caso de HIV que representó el 2.9% de los casos en dicha población.

En la población mayor de 20 años también fueron frecuentes las vaginosis bacterianas asociadas a *gardnerella vaginalis* con el 49,1%, seguidas del HPV con el 39,3%; se presentó un caso de HIV equivalente al 0,8%, y un caso de hepatitis B en el 0,8% de las pacientes.

Del total de portadoras de ITS el 92,6 % tenía algún grado de escolaridad y el 7,4% no lo tenían. El no uso de métodos de anticoncepción fue alto en la población adolescente con el 55,3% y en la población mayor de 20 años representó el 57,7%.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de infecciones de transmisión sexual (ITS) y ha dado orientaciones sobre esta situación a las autoridades de salud para combatirlas, ya que constituyen el escenario ideal para la infección por el VIH/SIDA.

Existen más de 20 clases de infecciones de transmisión sexual, se estima que en todo el mundo se registran cada año 250 millones de casos nuevos de ITS.

Dentro del marco de la salud sexual y reproductiva, la adolescencia está directamente relacionada con el inicio temprano de relaciones sexuales, los bajos niveles de educación, pobreza, ubicación en zonas rurales o urbanas marginales, desplazamiento de la población o localización en zonas de conflicto, comportamientos que generan riesgo, y algunos estereotipos y valores culturales sobre la sexualidad, la reproducción y las relaciones afectivas.

Es así, como la sexualidad es una dimensión importante de la personalidad y estado de salud que se expresa de manera diferente en cada una de las personas. No todos tenemos el mismo concepto de la sexualidad, ni la expresamos de la misma forma. Cada grupo social y cultural construye y recrea imaginarios sociales particulares: su sentido, su valor y su papel en la existencia humana, esta complejidad hace difícil su estudio y en parte justifica la falta de efectividad de las intervenciones.

La sexualidad en la adolescencia adquiere una gran dimensión por sus características biológicas, psicológicas y sociales. Los y las adolescentes están expuestos(as) a una cultura donde los medios de comunicación y la sociedad transmiten de muchas maneras mensajes directos e indirectos mostrando las relaciones sexuales precoces como comportamientos comunes y hasta esperados entre ellos.

El inicio de vida sexual precoz en adolescentes sin conocimientos les expone a embarazos antes de los 19 años, embarazos que por algunos autores han sido catalogados como la puerta de entrada al ciclo de la pobreza dada la deserción escolar, el mayor número de hijos y el desempleo que estos generalmente implican, sobre todo para la adolescente que se embaraza. Peor aún, la inestabilidad de las parejas de jóvenes y la

dificultad para negociar el uso de métodos anticonceptivos hacen que este grupo de población sea considerado de alto riesgo para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

El presente trabajo pretende estudiar la prevalencia de algunas ITS y factores asociados entre las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, en el año 2009, teniendo en cuenta el incremento observado de las ITS en nuestro municipio y las consecuencias que las mismas acarrearán al embarazo. El estudio se realizó en la población adolescente embarazada.

MARCO TEÓRICO

EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

La adolescencia

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta. Su definición puede ser muy compleja, puesto que su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica, estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros.

Desde un punto de vista biológico, la adolescencia es un fenómeno universal. En cualquier grupo racial y cultural las etapas y características biológicas son las mismas; pero desde el punto de vista psicosocial las características de los y las adolescentes se expresarán según las demandas y expectativas que la sociedad les fije.

La adolescencia es un estadio de integración y elaboración de experiencias vividas, en el cual se inicia la transformación corporal hacia la madurez física y ocurren una serie de cambios a nivel intelectual, emocional y social.

La OMS la define como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica.

Entendiendo esto, el adolescente debe cumplir en esta etapa distintas metas: aceptación de su estructura física, y del papel masculino o femenino que le corresponde socialmente; logro de una independencia emocional de los adultos y establecimiento de relaciones con sujetos de su edad, y de ambos sexos, preparación para una relación de pareja estable; desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales que le permitan la elección de una ocupación, y el adiestramiento o capacitación para desarrollarla; y la adquisición de mayor seguridad e independencia económica, además la obtención de una conducta social cívicamente responsable, elaboración de una escala de valores acorde con el mundo actual, y finalmente que sea transmisible a su descendencia.

La adolescencia se divide en etapas, la pre-adolescencia (desde los 8 hasta los 11 años de edad), la adolescencia (entre los 11 y los 15 años de edad) y la segunda etapa de la adolescencia (entre los 15 y los 18 años de edad).

Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento. El desarrollo de los niños entre 8 y 18 años no está solamente determinado por el crecimiento y los cambios biológicos que experimentan su cuerpo, sino también por su propio temperamento y personalidad, las expectativas puestas en ellos por los adultos con los que conviven, y las influencias sociales.

Se define como embarazo adolescente aquel que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años.

En Colombia, la tasa de natalidad ha ido disminuyendo en la población general, no así en el grupo de adolescentes; de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Demografía en salud realizada por Profamilia y publicada en el año 2000, el 20% de la población gestante tenía menos de 20 años.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo y en la mayoría de los casos no deseado en los momentos en que se conoce el embarazo, situación que aunque cambia con el tiempo, mantiene proporciones aún altas hacia el final del embarazo.

La frecuencia de embarazos en las adolescentes varía considerablemente en distintos países del mundo, donde influyen diversos factores, desde socioeconómicos, nivel cultural, ignorancia o inaccesibilidad al control de su fertilidad, o que exista información sobre la sexualidad o educación de su fertilidad en las escuelas o en la comunidad.

Población adolescente

Los adolescentes están iniciando su vida sexual a una edad cada vez más temprana. Al mismo tiempo hay un incremento del porcentaje de mujeres menores de 20 años que son madres (17% en 1995 y 19% en el 2000), porcentaje que es considerablemente superior entre las adolescentes de las zonas rurales (26%) y aún mayor entre las adolescentes en

situación de desplazamiento (30%). El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los/as hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas. El embarazo precoz es un factor que contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza.

El factor más fuertemente relacionado con el aumento de la fecundidad entre la población de adolescentes es el bajo nivel de escolaridad (que a su vez está asociado a condiciones de pobreza): las adolescentes sin educación formal tienen su primera relación sexual y su primer hijo mucho antes que las que tienen algún nivel de escolaridad. El otro factor asociado al embarazo adolescente es el lugar de residencia: las jóvenes de las zonas rurales tienden a tener relaciones sexuales e hijos más temprano que las de las zonas urbanas. En el litoral Pacífico el número de adolescentes embarazadas es el doble que en el resto del país. Así mismo, entre las jóvenes en situación de desplazamiento el embarazo precoz es cada vez más común, bien sea como producto de condiciones de vivienda muy precarias que favorecen las relaciones sexuales, o como alternativa de proyecto de vida, caso en el que se trata de una decisión tomada con información y condiciones para el ejercicio de la autonomía individual muy precarias.

Infecciones de transmisión sexual

La prevalencia de ITS tales como la sífilis, la infección gonocócica y la trichomoniasis urogenital, se encuentran por encima de los promedios mundiales. La tasa de incidencia de la sífilis congénita es de 0.95 por 1.000 nacidos vivos, pero se estima que la cifra esconde un subregistro muy alto. La hepatitis B y el herpes genital muestran una clara tendencia al aumento.

La incidencia del VIH/SIDA ha aumentado en grupos de población distintos a los tradicionalmente considerados como de riesgo o vulnerabilidad, particularmente jóvenes y mujeres, además de homosexuales y hombres que tienen sexo con otros hombres. Entre 1986 y 2000, la proporción de infectados pasó de 47 a 7 hombres por mujer. Esto revela la

necesidad de desarrollar estrategias de prevención de la enfermedad, que incluyan no solamente la divulgación de información sobre los medios de transmisión de la enfermedad, sino que apunten a la modificación de los factores de riesgo o vulnerabilidad y que estimulen el uso del condón como el método de protección más eficaz contra las ITS y el VIH.

Igualmente, la prevención de ITS y VIH exige la continuidad y calidad de los controles prenatales y el acceso a las pruebas de diagnóstico de personas distintas a las tradicionalmente consideradas en riesgo de adquirir alguna de estas enfermedades, incluyendo a las mujeres embarazadas.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, se definen como grupo de enfermedades endémicas, de múltiples etiologías, que cursan como entidades clínicas o síndromes, que tienen en común su transmisión durante la actividad sexual.

La diseminación de las ITS depende del comportamiento y actitudes sexuales, de la disponibilidad de servicios para el diagnóstico e identificación de los contactos, así como también de los cambios en la virulencia y sensibilidad de los organismos causantes.

Algunos estudios indican que en las Américas, alrededor del 20% de los adultos jóvenes y adolescentes sexualmente activos contraen una ITS cada año.

En Colombia, datos de Profamilia señalan que en la población colombiana las Infecciones de Transmisión Sexual más comunes son: VIH/sida, sífilis, gonorrea, infección por clamidia, linfogranuloma venéreo, chancro blando, condilomas e infección por el VPH, herpes genital y pediculosis.

Factores que contribuyen a la diseminación de las ITS

Cada epidemia de ITS se desarrolla a través de fases predecibles, moldeadas por una interrelación dinámica de los agentes patógenos, el comportamiento de los grupos poblacionales en los que se desarrolla, y los esfuerzos para prevenirla. Las redes sociales y sexuales que condicionan la epidemia se ubican en grupos de población caracterizados

por un alto intercambio de parejas sexuales (grupo núcleo) y un pobre contacto con el sistema de salud.

Al ser los adolescentes los más afectados por las ITS, conviene tomar medidas preventivas, orientadas a modificar sus comportamientos, actitudes y prácticas riesgosas.

El estudio de una epidemia de ITS empieza por identificar la existencia de un segmento de la población que tiene actividad sexual. Una persona sana y sexualmente activa deberá exponerse a otra infectada, pero para que este encuentro ocurra, tendrán que interactuar factores ecológicos y de comportamiento. Para que una persona expuesta se infecte, se requiere la presencia de ciertos factores biológicos.

Los factores ecológicos

Engloban situaciones derivadas del entorno social económico y político que rodean a los individuos y que pueden determinar una mayor exposición a las ITS. Entre estos podemos mencionar la densidad poblacional por ser las ITS esencialmente cosmopolitas, concentrándose en las grandes ciudades; los desplazamientos poblacionales que ocurren durante las guerras; las migraciones por búsqueda de mejor condición socioeconómica, laboral o por efectos del terrorismo; turismo sexual y actividades específicas (camioneros, policías, comerciantes viajeros y otros grupos itinerantes).

Los factores de comportamiento

Se refieren a conductas sexuales que aumentan el riesgo de una persona para contraer una ETS, entre los que se incluyen: tener múltiples parejas sexuales, tener parejas sexuales con comportamiento de riesgo, tener parejas sexuales infectadas y tener prácticas sexuales de alto riesgo como relaciones anales sin protección.

El consumo de alcohol o drogas se consideran como determinantes de riesgo porque condicionan situaciones de escaso control en la conducta de la persona. Además, existen numerosas evidencias acerca del intercambio sexual bajo el efecto de drogas.

Los factores biológicos

Son los que se relacionan con la eficiencia de la transmisión de ITS. Cuando una persona se expone a otra que está infectada, no adquiere necesariamente la infección. Ello depende de la eficiencia de la transmisión de cada ITS. En el caso de la gonorrea, 80% de las mujeres se contagiarán después del contacto sexual con un hombre infectado, mientras que el 30% de los varones contraerá la infección luego de tener contacto con una mujer infectada.

La eficiencia de la transmisión está determinada por el tamaño del inóculo, que depende a su vez del estadio de la enfermedad, la presencia de otras ITS en la pareja infectada, como las uretritis que incrementan la cantidad del material infectante, el uso de barreras, como el preservativo o condón. La susceptibilidad de la persona expuesta, que está condicionada por una mayor vulnerabilidad biológica en la mujer, el lugar anatómico de la exposición, la circuncisión masculina, la ectopia cervical, el uso de anticonceptivos y la presencia de otras ETS en la pareja, como las úlceras genitales que posibilitan una puerta de ingreso más eficiente.

Una vez producida la infección, serán el acceso, aceptación y calidad de los establecimientos de salud encargados de atender a la población afectada, los factores que influenciarán en la aparición de complicaciones o en la continuidad de la transmisión de las ITS.

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado, entonces, constituyen peligros importantes para la salud humana en el nuevo milenio, y ambos confluyen en la adolescencia. Las infecciones de transmisión sexual causan problemas de salud en todas las edades, incluso en los niños que están por nacer o en el propio momento del nacimiento y la adolescencia representa la edad más vulnerable.

Esto nos indica el reto que tienen por delante los trabajadores de la salud, quienes además necesitan el concurso de todos los sectores de la sociedad para que el éxito futuro se traduzca en una disminución de la incidencia de todas las enfermedades, como el SIDA, la sífilis, la gonorrea, entre otras. La labor educativa está muy relacionada con el tema así como también para evitar el embarazo no planificado. Se ha visto que los

jóvenes son más vulnerables a las infecciones, porque se exponen con más frecuencia a los factores o conductas de riesgo en este sentido.

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente, el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública.

Según estadísticas mundiales (1999), en la actualidad la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo.

Desde la década de 1990, el aumento continuado de las tasas de nacimiento para mujeres de menos de 20 años de edad se ha asociado al incremento de la proporción de adolescentes que son sexualmente activas, la cual se ha incrementado de un 36% al 51%.

El embarazo en adolescentes está implicado cada día más como causa de consulta de los centros hospitalarios.

Se estima que, a la edad de 20 años, el 40% habrá experimentado por lo menos un embarazo. El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen: los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).

Se estima que en los países en desarrollo aproximadamente el 20% a 60% de los embarazos son no deseados, y que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad.

En un estudio nacional se determinó que el 47% de las adolescentes estudiaban al momento de la concepción, cifra que disminuyó posteriormente al 8% la incidencia de embarazos

En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es mayor.

Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años y las de 15 años y más. Se demostró que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 15 y 20 años) estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna.

En Colombia, mientras la tasa de natalidad general ha ido disminuyendo, la tasa de embarazo en adolescentes se ha ido incrementando en forma paulatina. En el año 1987 correspondía al 7.5%, en 1997 al 14% y actualmente ocupa el 20 % del total de los nacimientos.

Dentro de las cinco primeras causas de hospitalización en población adolescente y joven a excepción de la apendicitis, que ocupa el segundo lugar, todas las demás están relacionadas con atención de parto, complicaciones del embarazo o aborto. Se observa además que el número de abortos aumenta con la edad.

Las infecciones de transmisión sexual, entonces, son consideradas un problema de salud pública tanto en Colombia como a nivel internacional. Existen a nivel local y nacional varios abordajes de este problema, que en su mayoría versan sobre los conocimientos, actitudes y prácticas entre los y las adolescentes, sin embargo no encontramos información local sobre la prevalencia de estas enfermedades. Por esto, el presente trabajo pretende abordar desde el ámbito hospitalario la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas y describir factores que se le asocian, con el fin último de utilizar esta información para mejorar tanto la consejería para su prevención, como el diagnóstico, tratamiento y calidad de atención a estas pacientes adolescentes.

Actualmente, los estudios revelan que la fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años se ha incrementado: el 21% de las adolescentes colombianas es madre o está en embarazo. Las tasas de embarazo se incrementan en adolescentes desplazadas, con bajo nivel educativo, y bajos ingresos económicos. (Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS) Encuestas Profamilia – Seguridad Social

Otro de los problemas que afecta la salud sexual y reproductiva de adolescentes es la violencia sexual; el 80% de los casos ocurre al interior del hogar y el agresor es un familiar o conocido, y el 59% de los casos ocurren en niñas y mujeres jóvenes. Las víctimas no denuncian porque les da vergüenza, no tienen apoyo, no les creen y falta respuesta adecuada.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), constituyen uno de los principales problemas de salud sexual y reproductiva en el país.

La tendencia de la infección por VIH en Colombia va en aumento con una prevalencia estimada de 0,1% en 1990 a 0,7% en 2005 en personas entre 15 y 49 años (Observatorio VIH/MPS-ONUSIDA). En Colombia la epidemia aún es concentrada, con predominio de transmisión sexual, específicamente heterosexual, y una creciente participación femenina en la misma, de mayor concentración en áreas de mayor densidad poblacional y distribución geográfica heterogénea.

La distribución por sexo de los casos notificados de VIH muestra una tendencia a la afectación de las mujeres, pasando de 8,2% a 26,7% la proporción de casos ocurridos en mujeres en el período 1985 - 2005. Por cada 2 hombres hay 1 mujer infectada, frente a 8 hombres.

OBJETIVO

General

Determinar la tasa de prevalencia de infección de transmisión sexual -ITS- en adolescentes embarazadas atendidas en la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, en el año 2009.

Específicos

1. Identificar el tipo de ITS mas frecuente en las adolescentes embarazadas atendidas en la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa.
2. Caracterizar a la población afectada por las ITS y que se encuentren en embarazo atendidas en la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa.
3. Determinar las conductas relacionadas con la adquisición de ITS en las adolescentes embarazadas atendidas en la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa.

PROBLEMA

Las ITS son un problema común y grave en todo el mundo. Es cierto que existen más de 20 tipos de microorganismos que pueden transmitirse por vía sexual, estos presentan síntomas y signos similares, entre los más comunes están: las secreciones del pene (uretra) o la vagina, y las úlceras genitales.

Se estima que cada año se presentan más de 333 millones de casos de ITS curables y que ocurren un millón de contagios al día.

En las Américas se producen anualmente 50 millones de casos de ITS. La clamidiasis, la gonorrea, la sífilis, la tricomoniasis, la vaginosis bacteriana, el herpes, el virus del papiloma humano y el chancro blando continúan siendo problemas de salud pública en la región y constituyen un factor impulsor de la epidemia de VIH.

A nivel general, el 80% de la población joven viven en ciudades y 47% son pobres, los jóvenes integran del 44 al 71% de la población económicamente activa, del 12 al 40% de la población joven ni estudia, ni trabaja y el 50% de los adolescentes menores de 19 años son sexualmente activos; solo el 10% usa algún método anticonceptivo.

De aquí que surge la hipótesis general de nuestro trabajo de investigación en el que se pretende determinar ¿cuál es la prevalencia de infecciones de transmisión sexual - ITS en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, en el año 2009?.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo y transversal sobre la prevalencia de las ITS en las adolescentes embarazadas atendidas en la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa (Putumayo) durante la vigencia 2009.

El universo de estudio lo constituyeron 635 gestantes, de las cuales 159 fueron portadoras de ITS; para la realización del estudio se utilizaron las historias clínicas de control prenatal y los registros del programa de enfermedades transmisibles de la empresa.

Criterios de inclusión

Todas las gestantes que tenían en su historia de atención prenatal y todas que el diagnóstico de una ITS en cualquier trimestre del embarazo.

Criterio de exclusión

Se excluyeron del estudio todas las pacientes que no cumplieron con los criterios establecidos en el grupo seleccionado.

Periodo de estudio

Enero a diciembre de 2009

Área de estudio

Áreas de recursos de información, registros médicos, laboratorio clínico, banco de sangre, promoción y prevención de la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández de Mocoa Putumayo.

Instrumento para la recolección de datos

Una vez solicitada la base de datos de las gestantes atendidas en la vigencia 2009 en la ESE HJMH, se elaboró para la recolección de la información una encuesta para el levantamiento del estudio, diseñado para tales fines.

Se revisó el libro de registro de consulta prenatal de embarazadas, del cual se extrajeron los números de expedientes que correspondieron a pacientes embarazadas adolescentes con diagnóstico de infección de transmisión sexual.

Se revisaron todas las historias clínicas de las maternas atendidas en la vigencia 2009 en la ESE HJMH, se levantaron los datos en la ficha y con la información obtenida se organizó una base de datos en Excel que sirvió de sustento para el cruce de las variables que se utilizaron en el estudio.

Manejo y análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron por medios computarizados utilizando la herramienta Excel y se manejaron medidas estadísticas descriptivas. Las encuestas se digitaron cada vez que se tenía acceso a las historias clínicas, libros y formatos de reporte y consolidación de resultados de laboratorio clínico y los emitidos por el banco de sangre.

Consideraciones éticas

Para acceder a la información Se solicitó por escrito a la Gerencia dela ESE la autorización para el desarrollo del trabajo de investigación y se le explicó cuales eran los objetivos del estudio, los procedimientos que este incluía, las variables de análisis y criterios de inclusión.

Se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados y del manejo de las historias clínicas incluidas en el estudio, igualmente los reportes de los resultados de laboratorio fueron garantizados. Para el manejo de las encuestas se utilizaron números de identificación personal conectados a la base de datos de la empresa en la cual solamente los manejaba un funcionario de la empresa coordinador del área de registro de información.

Variables incluidas en el estudio

1. Edad
2. Procedencia

3. Escolaridad
4. Estado civil
5. Infecciones de transmisión sexual
6. Gesta
7. Partos
8. Cesárea
9. Aborto
10. Edad gestacional
11. Menarquia
12. IVSA
13. Métodos de planificación familiar

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Edad cumplida de la gestante registrada en la historia clínica	ENCUESTA	10 – 13 14 – 16 17 – 19 Sin dato
PROCEDENCIA	Lugar de origen de las embarazadas	ENCUESTA	Urbano Rural Sin dato
ESCOLARIDAD	Año de estudios registrados en la historia clínica	ENCUESTA	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universidad Sin dato
ESTADO CIVIL	Estado civil en el que se encuentra la paciente	ENCUESTA	Soltera Acompañada Casada Divorciada Viuda Sin dato
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	Registradas en la historia clínica o diagnóstico de ITS	ENCUESTA	Sí No Cuál Sin Dato
GESTA	Número de embarazos registrados en la historia clínica de estudio	ENCUESTA	1 2 3 o más Cuantos, en número. Sin dato

PARTOS	Número de partos registrados en la historia clínica de estudio	ENCUESTA	1 2 3 o más Cuántos, en número Sin dato
CESAREA	Número de cesáreas registradas en la historia clínica de estudio	ENCUESTA	Sí No Sin Dato
ABORTOS	Número de embarazos fallidos registrados en la historia clínica de estudio	ENCUESTA	1 2 3 o más Sin dato
EDAD GESTACIONAL	Edad gestacional registrada en la historia clínica de estudio	ENCUESTA	Primer trimestre (1-14 SA) Segundo trimestre (15-28 SA) Tercer trimestre (27 o más) Sin dato
MENARQUIA	Edad en que la paciente presentó su primera menstruación	ENCUESTA	7 – 9 10 – 13 14 – 16 17 – 19 Sin dato
IVSA	Edad en que la paciente inicia su vida sexual activa	ENCUESTA	10 – 13 14 – 16 17 – 19 Sin dato
METODO DE PLANIFICACION	Uso de algún método de planificación familiar registrado en la historia clínica de estudio	ENCUESTA	Oral Inyectable DIU. Preservativo Otro Cuál Ninguno Sin dato

Los resultados consignados a continuación se expresan en porcentajes y números absolutos.

RESULTADOS

De las 635 embarazadas analizadas, se observó que 222 eran adolescentes. Del total de embarazadas 163 eran portadoras de alguna ITS, de éstas el 65,02% correspondían al rango de edad mayor de 20 años y el 28,7% a adolescentes. Tabla No. 1

Tabla 1. Distribución de ITS en embarazadas atendidas en el Hospital José María Hernández De Mocoa, Putumayo, año 2009 según grupo de edad

EDAD	No.	%
10 a 13	0	0
14 a 16	13	7,9
17 a 19	34	20,8
>20*	106	65,02
SD	10	6,1
Total	163	100

En el año 2009 la vaginosis bacteriana asociada a *G. vaginales* representó el 52,1% del total de embarazadas estudiadas que reportaron ITS, de las cuales el 59,6% correspondían a las adolescentes y 49,1% a las gestantes mayores de 20 años. El virus del papiloma humano (HPV) se reportó en el 34% de las adolescentes embarazadas y en el 42,5% de las gestantes mayores de 20 años. Tabla No. 2

Tabla 2. Distribución de las embarazadas atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según tipo de ITS y grupo de edad.

Tipo de Infección	Adolescentes		Mayores 20 años	
	No.	%	No.	%
Gardnerella vaginalis	28	59,6	57	49,1
HPV	16	34	46	39,3
Candidiasis	2	4,3	5	4,3
Sífilis	0	0	2	1,7
HIV	1	2,1	1	0,8
Hepatitis B	0	0	1	0,8
SIN DATO	0	0	5	4,3
Total	47	100	116	100

Del total de embarazadas analizadas se evidenció que el 80,4% provenían del área urbana y el 19,37% del área rural. Tabla 3

Al igual que las embarazadas con reporte de ITS, el 76,7% provenían del área urbana y el 19,01% del área rural. Tabla 3.1

Tabla 3. Distribución de las gestantes atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009 según procedencia.

Procedencia	No	%
Urbana	511	80,4
Rural	123	19,3
Sin dato	1	0,2
Total	635	100,0

Tabla 3.1 Distribución de las gestantes con ITS atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según procedencia.

Procedencia	No	%
Urbana	125	76,7
Rural	31	19,01
Sin dato	7	4,29
Total	163	100,0

Las embarazadas analizadas tenían en los 94,6% algún grado de escolaridad, distribuidas así: el 65,19% secundaria, el 26,92% primaria y el 2,83% con estudios universitarios.

Tabla. 4.

Tabla 4. Distribución de las gestantes atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009 según grado de escolaridad.

Escolaridad	No.	%
Analfabeta	2	0,31
Primaria	171	26,92
Secundaria	414	65,19
Tecnólogo	7	1,1
Universitario	18	2,83
Sin dato	23	3,62
Total	635	100

En las adolescentes con reporte de ITS, la escolaridad correspondió en el 82,98% a secundaria y el 17,02 a primaria. Tabla 4.1

Tabla 4.1. Distribución de ITS en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital José María Hernández De Mocoa, Putumayo, año 2009 según grado de escolaridad.

Escolaridad	No.	%
Analfabeta	0	0,0
Primaria	8	17,0
Secundaria	39	83,0
Tecnólogo	0	0,0
Universitario	0	0,0
Sin dato	0	0,0
Total	47	100

El total de las embarazadas analizadas registraban su estado civil, el 64,2 % correspondía a unión libre, el 24,4% a solteras y el 7,5 % a personas casadas. Tabla 5.

Tabla 5. Distribución de las gestantes atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009 según estado civil.

Estado Civil	No	%
Soltera	155	24,4
Unión Libre	408	64,2
Casada	48	7,5
Divorciada	0	0,0
Viuda	0	0,0
Sin Dato	24	3,7
Total	635	100

En las adolescentes con reporte de ITS, el estado civil se distribuyó en el 57,4% a unión libre, el 38,3% a solteras y el 2,1 % a casadas. Tabla 5.1

Tabla 5.1 Distribución de las adolescentes embarazadas con ITS atendidas en el Hospital José María Hernández De Mocoa, Putumayo, año 2009, según estado civil.

Estado Civil	No	%
Soltera	18	38,3
Unión Libre	27	57,5
Casada	1	2,1
Divorciada	0	0,0
Viuda	0	0,0
Sin dato	1	2,1
Total	47	100

Con relación al total de embarazadas analizadas, el 40,8% manifestó estar en su primer embarazo, el un 31,7% en su segunda gestación y el 27,4% en su tercer o mas numero de embarazos. Tabla 6

Tabla 6. Distribución de las gestantes atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009 según numero de gestas.

Total Gestas	No.	%
1	259	40,8
2	201	31,7
3 o mas	174	27,4
Sin dato	1	0,2
Total	635	100

En las adolescentes analizadas 63,8% manifestó estar en su primer embarazo y el 34,0% en su segunda gestación. Tabla 6.1

Tabla 6.1 Distribución de las adolescentes embarazadas con ITS atendidas en el Hospital José María Hernández De Mocoa, Putumayo, año 2009, según numero de gestas.

Total Gestas	No.	%
1	30	63,83
2	16	34,04
3 o mas	1	2,13
Sin dato	0	0
Total	47	100

Del total de mujeres embarazadas con reporte de ITS estudiadas, el 43,5% no utilizaban método de planificación familiar, el 10,4% utilizaban anticonceptivos inyectados, los 6,7% anticonceptivos orales, el 10,4% dispositivo intrauterino (DIU), el 3,6% pomeroy y el 3,6 % otros métodos.

Tabla 7. Distribución de las gestantes con ITS atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según método anticonceptivo usado.

Método de planificación familiar	No.	%
Oral	11	6,7
Inyectable	17	10,4
Diu	17	10,4
Pomeroy	6	3,6
Preser	4	2,4
Otro	6	3,6
Ninguno	71	43,5
Sin dato	31	19
Total	163	100

De las adolescentes embarazadas con reporte de ITS estudiadas, el 55,3% no utilizaban método de planificación familiar, el 6,4% utilizaban inyecciones, el 4,3% apelaban a los

anticonceptivos orales, el 4,3% dispositivo intrauterino (DIU), el 2,1% pomeroy y el 4,3 % otros métodos.

Tabla 7.1 Distribución de las gestantes adolescentes con ITS atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según método anticonceptivo usado.

Método de planificación familiar	No.	%
Oral	2	4,3
Injectable	3	6,4
Diu	2	4,3
Pomeroy	1	2,1
Preser	1	2,1
Otro	2	4,3
Ninguno	26	55,3
Sin dato	10	21,3
Total	47	100

Las gestantes con reporte de ITS no registraron la variable menarquia en el 51,8% de los casos estudiados y el 27,1% la refiere entre los 10 a los 13 años. Tabla No. 8

Tabla 8 Distribución de las gestantes atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según edad de la menarquia

EDAD MENARQUIA	No	%
7 a 9	0	0
10 a 13	172	27,1
14 a 16	128	20,2
17 a 19	6	0,9
Sin dato	329	51,8
Total	635	100,0

Las adolescentes gestantes con reporte de ITS no registraron la variable menarquia en el 48,9% *de los casos y el 36,2% la refiere entre los 10 a los13 años. Tabla No. 8.1

Tabla 8.1 Distribución de las gestantes adolescentes con ITS atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según edad de la menarquia

EDAD MENARQUIA	No.	%
7 A 9	0	0,0
10 A 13	17	36,2
14 A 16	7	14,9
17 A 19	0	0,0
Sin dato	23	48,9
Total	47	100

El inicio de las relaciones sexuales en las gestantes con reporte de ITS en el 34,4 % de los casos estudiados se evidenció entre los 14 a 16 años, el 3,1 % entre los 10 a 13 años y un alto porcentaje representado en el 41,7% no registra el dato en la historia clínica. Tabla 9.

Tabla 9. Distribución de las gestantes atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según edad de inicio de la actividad sexual.

EDAD INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	No.	%
10 a 13	20	3,1
14 a 16	219	34,4
17 a 19	131	20,6
Sin dato	265	41,7
Total	635	100

El inicio de la actividad sexual en las adolescentes con reporte de ITS en el 48,9% de los casos evaluados se encontró entre los 14 a 16 años, el 10,6% entre los 10 a 13 años y un alto porcentaje 38,3, no registra el dato en la historia clínica

Tabla 9.1 Distribución de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital José María Hernández de Mocoa, Putumayo, año 2009, según edad de inicio de la actividad sexual.

EDAD INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL	No.	%
10 A 13	5	10,6
14 A 16	23	48,9
17 A 19	1	2,1
Sin dato	18	38,3
Total	47	100

La prevalencia de ITS en gestantes adolescentes fue de 0,3 x 1000 habitantes y en la población general gestante fue de 0,25 por cada 1000 habitantes.

DISCUSIÓN

La prevalencia de ITS en las gestantes adolescentes atendidas en la Empresa Social del Estado Hospital José María Hernández, fue de 0,3 x 1000 habitantes y en la población general gestante fue de 0,25 por cada 1000 habitantes.

Se encontró un número apreciable de infecciones de transmisión sexual en el 29,56 % de los casos, atribuyéndosele a la vaginosis bacteriana asociada a *Gardnerella vaginalis* en primer lugar, seguida del virus del papiloma humano. Este tipo de vaginitis coincide con Biswas en New Orleans (1992), quien reportó una frecuencia entre el 40 al 50%; mientras que Paredes (1994) en Bogotá, reporta un 34,8% y la Revista Medical (1998) señala un estudio multicéntrico en Brasil en donde la infección vaginal mas frecuente en mujeres embarazadas fue la vaginosis bacteriana en un 45.6%.

Los dos casos de VIH registrados en el estudio representan el 1,3%, cifra similar a la indicada por la Organización Mundial de la Salud, a partir de la clasificación propuesta por el Banco Mundial, la cual establece que la epidemia de VIH es concentrada, cuando la prevalencia en grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas intravenosas o trabajadores sexuales) supera el 5% y en mujeres gestantes, no es superior a 1%. Dentro de esta clasificación se ha ubicado a Colombia, y en general a Latinoamérica.¹

Se evidencian factores de riesgo individuales a las ITS relacionadas con el embarazo, la baja utilización de los métodos de planificación familiar en la población gestante adolescente y mayor de 20 años, el inicio de las relaciones sexuales, la primera menarquia entre otros. De acuerdo con la literatura revisada, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social. En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia en edades cada vez más precoces.²

Los datos demográficos más relevantes encontrados en las mujeres embarazadas están relacionados con las edades de 14 a 16 años, estado civil unión libre, y en cuanto a

¹ RESUMEN DE SITUACION DE LA EPIDEMIA POR VIH/SIDA EN COLOMBIA. 1983 A 2009. Ministerio de la Protección Social

² 7R6EV CHIL OBSTET GINECOL 2007; 72(2):76-81

escolaridad habían cursado algún año de la primaria y secundaria, igualmente la mayoría procedían del área urbana.

CONCLUSIONES

1. Se evidenció un elevado porcentaje de infecciones de transmisión sexual en el total de las gestantes analizadas y las adolescentes; con significativa prevalencia de la infección vaginosis bacteriana por G. vaginales y el virus del papiloma Humano (HPV).
2. El estudio refleja unas tasas de prevalencia compatibles con los datos nacionales de prevalencia de ITS, especialmente con relación a VIH/SIDA, en población gestante.
3. Como no se ha obtenido información de qué paso con los casos positivos de sífilis, se podría formular la hipótesis que estos casos pertenecen a sífilis gestacional.
4. La vaginosis bacteriana por G. vaginales y el virus del papiloma Humano (HPV), fueron las ITS mas frecuentes.
5. La mayoría de la población objeto del presente estudio pertenece al área urbana.
6. Baja frecuencia de uso de métodos anticonceptivos por las adolescentes (mas del 50% reporto el no uso) y de los métodos el menos usado fue el preservativo.
7. De los casos de VIH, el método de planificación utilizado en adolescentes fue el DIU y en mayores de 20 años los anticonceptivos orales.
8. El grupo de edad mas afectado fue el de 14 a 16 años, lo que refleja la necesidad de mayores intervenciones con el grupo de jóvenes enfatizando en aspectos de promoción y prevención.
9. Se encontraron historias clínicas sin el diligenciamiento de la totalidad de las variables y carentes de otros datos epidemiológicos de interés, en algunos casos no se siguieron los protocolos establecidos.
10. Debe considerarse que el estudio solamente abarcó la ESE HJMH, no incluyéndose otras IPS privadas de la población, ni población no cubierta por el sistema de salud pudiendo existir subregistro en Infecciones de Transmisión Sexual.

11. Se requieren investigaciones complementarias que logren dilucidar el tema.
12. Las enfermedades de transmisión sexual son un problema serio para las adolescentes y especialmente las embarazadas. Constituyen un problema de salud pública que requiere un buen manejo, comenzando por un diagnóstico adecuado de las mismas. Éstas se acompañan por otros problemas como son las barreras de acceso a las instituciones de salud, la falta de seguridad social y el déficit en el uso de métodos de anticoncepción y de protección. El problema requiere un compromiso serio y claro de la sociedad y los actores del sistema general de seguridad social en salud que a criterio de los autores no se ha dado hasta la fecha en Colombia.
13. Es recomendable monitorizar y evaluar la gestión de los programas departamentales y municipales de ITS mediante el seguimiento, capacitación y apoyo técnico que permita operativizar el sistema de vigilancia de gestión de las actividades de detección precoz y protección específica, acorde a los lineamientos de la Resolución 412 de 2000. Resolución 3039 Plan Nacional de Salud Pública, y la 3518 de 2007 Vigilancia en Salud Pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Fondo De Población De Las Naciones Unidas. Ministerio de la Protección Social. Para el periodo 2002 a 2006.
- Plan Nacional de Salud Pública. Decreto 3039 de 2007. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- Plan de Salud Pública Territorial. Resolución 0425 de 2008. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.
- Resolución 412 de 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Ministerio de Salud.
- Asociación Probienestar de la Familia Colombiana -Profamilia- Salud sexual y reproductiva. Resultados Encuesta Nacional de demografía y salud. 2000. 36 Páginas.
- Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA- Colombia. Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Segunda Edición. N° 0265 de 2008.
- Garso, S. Bacterial Vaginosis. Orv. Hetl. 1988; 39 (36): 2115 – 20.
- Galindo, G. Valencia, P. Bravo, M. Grupo Prevenir Universidad del Cauca. Estrategia Educativa ITS Embarazada Adolescente. 2007 mayo; 6: 6.
- Vílches, E. Enfermedades de transmisión sexual en adolescentes embarazadas (tesis de grado para optar al título de especialista en ginecología y obstetricia) * Nicaragua: Universidad Autónoma de Nicaragua * 2004 julio – 2006 Diciembre.

- López, A. Domínguez, M. Pérez, G. De la Paz, M. Hernández, I. Infecciones por transmisión sexual en un grupo de adolescentes embarazadas (Revista en Internet) * 2008 julio –agosto (acceso febrero de 2010) * Volumen N° 51 * 38 páginas. Disponible en: www.ejournal.unam.mx/rfm/no51-4/RFM051000403.pdf

- Cuevas, A. Una visión desde la realidad colombiana. (Revista en Internet) * 2009 marzo (acceso febrero de 2010) * Disponible en: http://planificacionmadresyaborto.blogspot.com/2009_03_01_archive.html

- Brito, E. Guerra, J. Rodríguez, R. Conducta de riesgo en infecciones de transmisión sexual (revista en internet) * 2003 enero – febrero (acceso marzo 2009) * *versión impresa* ISSN 0864-2125 * Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000100008