



## INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA INCREMENTAR CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. GUÁIMARO 2018.

**MsC. Liset Roquero Gracia.**

CUM Guáimaro. Profesora Asistente.

Lic. En Educación Especialidad Biología. ISP José Martí. Camaguey. Cuba.

**Dr. Edel Machado Ramos.**

Metodólogo de pregrado de la Dirección Municipal de Salud.

Especialista en Medicina General Integral. Guáimaro. Camaguey. Cuba

**Dr. Danner Varela Rivero**

Doctor del Servicio de Medicina.

Especialista en MGI y Medicina Interna. Diplomado en Urgencias Médicas.

**Lic. Ilieth Acosta Nápoles**

Jefa del Departamento Docente, Hospital Docente Armando E. Cardoso, Guáimaro.  
Camagüey. Cuba

Licenciada en Educación Especialidad Biología. ISP José Martí Camagüey Cuba  
ian.cmw@infomed.sld.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Liset Roquero Gracia, Edel Machado Ramos, Danner Varela Rivero e Ilieth Acosta Nápoles (2020): "Intervención educativa para incrementar conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil. Guáimaro 2018", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (diciembre 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/01/conocimiento-infecciones-sexual.html>

### RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención en mujeres de edad fértil pertenecientes al área del Policlínico Docente Victoria de Girón, Guáimaro, en el período comprendido entre octubre del 2017

a junio del 2018, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual. El universo lo constituyó todas las mujeres en edad fértil de los consultorios 2 y 3, la muestra de estudio incluyó 39 de ellas, que recibieron una intervención organizada en cuatro etapas según temas. La información se obtuvo de la historia clínica y familiar, además se empleó como instrumento un cuestionario semiestructurado. Los datos obtenidos se recogieron y se procesaron de forma computarizada. Los resultados se expusieron en tablas y texto. Se evidenció que antes de recibir las labores educativas eran escasos los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil. El rango de edad más afectado fue de 20 a 34 años y se evidenció bajo bagaje cultural en las mujeres de edad fértil siendo primaria y secundaria los niveles más representados. Se concluyó que la intervención ofreció resultados positivos, al incrementar el nivel de conocimiento sobre la temática en cuestión.

### **SUMMARY**

The f accomplished a study of intervention in elderly women itself rtil pertenecientes to the the Policl's accused Teaching nico Gir's Victory n, Guá imaro, in the period understood between October of the 2017 to June of the 2018, for the sake of incrementing the level of knowledge on transmissi's infections sexual n. The universe the constituy all women in age fetil of the doctor'ses office 2 and 3, the sign of study incluy 39 theirs, that they received an intervention organized in four stages according to themes. You got the information from the case history and relative, besides a semi-structured questionnaire was used like instrument. They picked up the obtained data and they processed themselves of computerized form. They exposed the results in tie and text. It became evident than the knowledge on infections were only a few before receiving the educational works of trans-my sexual n in elderly women f rtil. The range of age m the affected s went from 20 to 34 years and himself low evidenci cultural baggage in the elderly women f rtil being primary and secundaria the levels m s represented. Himself concluy that intervention offered positive results, when the level increased in knowledge on the subject matter in point.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual, también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o enfermedades venéreas, constituyen un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas, agrupadas. Se transmiten de persona a persona por medio de contacto íntimo, el cual se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con sangre de personas infectadas, aunque algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, de madre a hijo.<sup>1</sup>

A lo largo de la historia de la humanidad, es uno de los problemas a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica de todos los tiempos. Constituyen a escala mundial la causa de enfermedad más importante entre la población femenina en edad fértil.<sup>2</sup>

Se calcula que en el mundo, cada año, cerca de 499 millones de personas entre 15 y 49 años se infectan con uno de los agentes causantes de ITS curables, entre ellos: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y *Trichomonas vaginalis*. Al incluir las ITS virales (papiloma humano (VPH), herpes simple (VHS-2), inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis B (VHB), las cifras aumentan en forma alarmante. Casi la mitad de los casos suceden en jóvenes entre 15 y 24 años, y anualmente al menos una de cada 100 personas consulta por signos y síntomas asociados a ITS en los países industrializados, y en los subdesarrollados figuran entre las principales causas de consulta médica.<sup>3</sup>

El comportamiento de la mortalidad materno infantil varía en dependencia del nivel de desarrollo. Así vemos que se reporta que las dos terceras partes de las muertes en edad fértil del mundo presentan complicaciones durante el embarazo: África, una de cada 21 mujeres tiene riesgo de muerte materna; Asia, una de cada 54; Norteamérica, una de cada 6366 y Europa, una de cada 9850. Además varía dentro de un mismo país, con grandes diferencias entre las distintas zonas.<sup>4</sup> Por ejemplo: En España la tasa media del país que es de 16.1, varía de 12.7 a 24.8; la mortalidad perinatal e infantil se comporta de manera similar, sobre todo a expensas de la perinatal.<sup>5</sup>

En el presente siglo, las tasas de mortalidad perinatal (TMP) en los países desarrollados han disminuido en forma acelerada, alcanzando cifras tan bajas como 7,3 (Suiza), 7,9 (Alemania),

8,5 (Suecia), 8,7 (Japón) y 10,8 (Estados Unidos). Mientras que en América Latina no se ha reportado mejoría de este indicador en los últimos cinco años. El análisis epidemiológico del estado de salud de la población revela que uno de los grupos más vulnerables continua siendo la mujer en edad fértil, encontrándose tasas elevadas como 24,4 (México) y 31,9 (Brasil).<sup>6</sup>

En Venezuela se ha incrementado el número de mujeres que pasan a formar parte de estos grupos de riesgo, alcanzando hasta un 25% o un 30 % del total de mujeres.<sup>7</sup>

Estos problemas de salud materna infantil se ven acentuados en países como Bolivia, Nicaragua, Guatemala, Honduras y Haití por el rápido crecimiento urbano en las regiones marginales.<sup>8</sup>

En Cuba el grupo de 15 a 19 años es el segundo más afectado por las ITS, solamente superado por el grupo de jóvenes de 20 a 24 años. Se notifican entre 40 y 50 mil casos anualmente solamente de Sífilis, Blenorragia y Condiloma Acuminado, con tendencia al incremento desde hace años, a pesar del subregistro que debe existir en algunos de ellos, no existiendo datos sobre otras.<sup>9</sup>

A pesar de los esfuerzos del estado y de la salud pública en Cuba por mejorar la calidad de vida de las mujeres en edad fértil y de los programas de promoción y prevención de salud hay que continuar desarrollando estrategias dirigidas sobre todo a la disminución de las infecciones de transmisión sexual.

En la Provincia de Camagüey y específicamente en el municipio Guáimaro, el comportamiento no difiere del resto del país. En nuestra área de salud, se ha ido observando en los últimos cinco años, el incremento de los embarazos y de las ITS, entre otros indicadores del programa de Salud reproductiva, lo que evidencia que aún persiste desconocimiento sobre riesgo.

### **Justificación**

La sexualidad es una importante dimensión en la vida humana, fuente permanente en la gestión de comunicación, afecto y satisfacción, que influye de manera diferente en el modo y estado de salud de cada persona.<sup>10</sup>

Actualmente a pesar de los adelantos en los conocimientos médicos, los nuevos procedimientos terapéuticos y la amplia divulgación por los diferentes medios de difusión, ha habido un incremento de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres de edad fértil.<sup>11</sup>

En Cuba, desde el triunfo de la Revolución, todas las acciones y programas de planificación familiar se desarrollan sobre la base de criterios de riesgo materno-infantil y como sustento de libre ejercicio, de igualdad y libre soberanía sobre la reproducción, son complemento del desarrollo socioeconómico que dio origen al status demográfico actual, tales como la educación, el empleo, la salud y otros.<sup>12</sup>

Los médicos de la familia estarán en posición privilegiada al detectar o determinar el riesgo, no de las gestantes solamente, sino de toda la población femenina en edad reproductiva.

En nuestra área son insuficientes las estrategias de prevención sobre el riesgo de las ITS en mujeres de edad fértil. Teniendo en cuenta lo antes expuesto se decidió realizar esta investigación, dando respuesta al Programa del Médico y Enfermera de la Familia que establece: “el desarrollo de investigaciones científicas que respondan fundamentalmente a la solución de problemas de su población identificados en el Análisis de la Situación de Salud de la comunidad”.

Las ITS dependen, más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano, es por ello, que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para ser un problema y una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Como tarea multisectorial que involucra a todos los actores de la comunidad, el trabajo preventivo exige se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que las mujeres en edad fértil posean los conocimientos, las actitudes y los medios de prevenir la infección por ITS, proteger su salud reproductiva y se establezcan ámbitos de apoyo, libres de estigma y discriminación.

Pero se ha visto en la práctica que existe un pobre conocimiento sobre lo antes expuesto, es por ello que se plantea el siguiente **problema científico**: ¿Cómo incrementar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil de los Consultorios No 2 y 3 perteneciente al Policlínico Docente Victoria de Girón, Guàimaro?

### **Fundamentación teórica**

En la revisión de la literatura sobre el tema, Cortés Alfaro<sup>13</sup> y Álvarez<sup>14</sup> asumen que las infecciones de transmisión sexual son causas importantes y específicas de enfermedad pélvica aguda, infertilidad y cuadros infecciosos a otros niveles que pueden causar la muerte.

En otros estudios, autores<sup>15, 16</sup> plantean que existen más de 20 tipos de microorganismos que pueden transmitirse por vía sexual, de distinto origen etiológico y muchas veces con síntomas y signos parecidos (úlceras genitales, flujo, uretritis, manchas en piel, etc.), que dominan el cuadro.

Para Santana<sup>17</sup> y la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja<sup>18</sup> las infecciones de transmisión sexual que con más frecuencia aparecen en nuestro medio, según estudios epidemiológicos realizados en los últimos cinco años son: gonorrea (blenorragia), clamidiasis, sífilis, mycoplasmosis, shigelosis, diarreas por *helicobacter pylori*, actinomicosis, hepatitis, vaginosis bacteriana, herpes labial, herpes genital, enfermedad por virus citomegálico, condilomas acuminados, molusco contagioso, VIH/SIDA, mononucleosis infecciosa, candidiasis, pediculosis, entre otras.

Cortes, et al.,<sup>19</sup> por estudios realizados estiman que a nivel mundial 340 millones de casos nuevos de ITS ocurren cada año.

Según Teva y colaboradores<sup>20</sup> los grupos de más alto riesgo están caracterizados por determinados rasgos socio conductuales, porque mantienen relaciones sexuales sin relación adecuada de la pareja y con cambio frecuente, donde están comprometidos los jóvenes y adolescentes por ser los de mayor actividad sexual; los ambulantes crónicos, como son los marinos, aviadores y choferes interprovinciales; así como los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y los que practican la prostitución; sin embargo, todos estamos expuestos a una infección.

Rodríguez de Mingo<sup>21</sup> plantea según estudios realizados que las regiones donde más casos se reportan son anualmente son: África Subsahariana (119 millones), Asia (57 millones), Este de Europa y Asia central (29 millones), Australia y Nueva Zelanda (27 millones) Este y norte de África (21 millones) Europa del este (20 millones) y Norte América (19 millones). En Latinoamérica y el Caribe se estima que unos 40-50 millones de casos de ITS se diagnostican cada año, con más de cien mil infecciones promedio por día. Siendo las más representativas en esta región, el Virus del Papiloma Humano, Gonorrea, Sífilis y Tricomoniasis; así como es muy importante el SIDA.

En varias fuentes<sup>22, 23</sup> se argumentan que los factores de riesgo determinan la existencia de grupos de población de riesgo, en los cuales se ha identificado una mayor incidencia y prevalencia de este tipo de infecciones, elevándose el riesgo de difusión de ITS. Aunque

actualmente, se dispone de medios para la prevención de las denominadas infecciones de transmisión sexual, entre los que se incluye la existencia de vacunas y tratamientos, no se puede perder de vista que ésta continua siendo el eje fundamental de actuación frente a este tipo de infecciones.

Otras como Rodríguez Castilla, et al.,<sup>24</sup> determinadas condiciones sociales y económicas, así como algunos comportamientos sexuales, aumentan la vulnerabilidad de ciertos grupos a las ITS. En el caso de las mujeres, hay que tener en cuenta que existe un mayor riesgo de transmisión de los hombres hacia ellas. Además, los signos y síntomas de las ITS pueden permanecer ocultos y causar a medio plazo lesiones irreversibles. Es más, las desigualdades de género pueden acentuar la estigmatización de estas enfermedades, dificultar su diagnóstico, el estudio de contactos e incluso provocar episodios de violencia de género.

Forhan<sup>25</sup> asume que los adolescentes sexualmente activos presentan un mayor riesgo de infecciones por *N. gonorrhoeae* y *C. trachomatis*, y muchos adquieren la primera infección por el VPH entre los 15 y los 19 años de edad. Los programas de educación sexual en los centros docentes deberían conseguir fortalecer su capacidad de decidir sobre conductas sexuales seguras, y junto con el uso sistemático del preservativo, las buenas coberturas de vacunación (VPH, VHB y VHA) y los cribados periódicos conseguir una protección adecuada contra estas enfermedades.

Según Folch<sup>26</sup> los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) presentan tasas más altas de sífilis, gonorrea e infecciones por clamidias. Además, datos recientes señalan un aumento en la incidencia del VIH asociado a una reducción del uso del preservativo, en especial en los subgrupos con más prácticas de riesgo, como los que consumen nitritos y anfetaminas durante las relaciones sexuales. También en este grupo, la promoción de prácticas seguras, la promoción del uso del preservativo a través de los centros de encuentro y en medios de comunicación, y la aplicación de las vacunas adecuadas (VHA y VHB), son objetivos prioritarios.

Ovalle<sup>27</sup> defiende el criterio de que las manifestaciones de las infecciones de transmisión sexual se agrupan en cuatro síndromes: El síndrome de secreción uretral, el síndrome de flujo vaginal, el síndrome de ulceración genital y el síndrome de dolor abdominal bajo.

Para Folch<sup>28</sup> la secreción uretral es la molestia más frecuente en hombres con infecciones. En estos casos se observa la salida de secreción a través de la uretra, con frecuencia acompañada de disuria. (Ardor al orinar). Los agentes más comunes que causan la enfermedad son en estos casos *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Ureoplasma urealyticum*. Para fines prácticos la uretritis (inflamación del conducto por donde pasa la orina en el hombre) se subdivide en gonocócica (causada por *Neisseria gonorrhoeae*) y no gonocócica (causada por *Chlamydia trachomatis* y *Ureoplasma uretricum*).

Por su parte, Vidal Borrás<sup>29</sup> plantea que si bien la presencia de flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos son anormales, ni indican la presencia de una ITS. La percepción de un flujo anormal depende de la paciente, es frecuente que exista como parte de la molestia una mayor cantidad de secreción, un cambio en el aspecto u olor, prurito (comezón), disuria (ardor al orinar), dolor abdominal bajo, dolor genital o al tener relaciones sexuales. Existen microorganismos causantes del flujo vaginal que no son necesariamente infecciones de transmisión sexual (candidiasis y vaginosis bacteriana).

Puentes Rizo<sup>30</sup> argumenta que el flujo vaginal que proviene del cérvix (cuello uterino) es, por lo general, causado por *N. gonorrhoeae* y/o *C. trachomatis*; aquel que proviene directamente de las paredes vaginales es debido a *T. vaginalis*, *C. albicans* o se trata de una vaginosis bacteriana. Existen también vaginitis químicas por la aplicación de medicamentos, limpieza vaginal con sustancias abrasivas o la introducción de cuerpos extraños. Es importante recordar que la paciente con candidiasis vaginal (infección por hongos) recurrente, puede tener diabetes mellitus o bien infección por VIH.

Savage<sup>31</sup> plantea que los agentes que comúnmente producen úlceras genitales son *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilus ducreyi* (chancroide), *Calymmatobacterium granulomatis* (danovanosis), los virus del herpes simple (HSV-1 y HSV-2) y las variedades de *Chlamydia trachomatis* que causan el linfogranuloma venéreo (es una infección de transmisión sexual que afecta al sistema linfático).

Vall Mayans<sup>32</sup> argumenta que la importancia de las úlceras genitales está en su capacidad para aumentar, tanto la susceptibilidad de una persona no infectada al VIH durante una relación sexual con una persona infectada, como el aumentar la inefectividad de una persona infectada



por VIH con úlcera genital. Por ello, el manejo oportuno y apropiado de la enfermedad ulcerativa genital debe considerarse como una de las estrategias para el control de la epidemia del SIDA. Las úlceras genitales pueden ser dolorosas (chancroide) o sin dolor (sífilis) y, con frecuencia, se acompañan de crecimiento de los ganglios de la ingle.

Brotman y colaboradores<sup>33</sup> infieren que las ITS son una causa importante de lesiones que conducen a la infertilidad en las mujeres. Entre el 10% y el 40% de las mujeres con infecciones por *C. trachomatis* no tratadas desarrollan síntomas de enfermedad inflamatoria pélvica y posteriormente lesiones debidos a la infección de las trompas de Falopio, que son la causa del 30% al 40% de los casos de infertilidad femenina. Aunque hay controversia acerca del cribado oportunista en la población general menor de 25 años, la detección y el tratamiento en todos los pacientes afectados de cualquier ITS y en sus respectivos contactos debe constituir una prioridad.

Kim<sup>34</sup> plantea que una de las ITS más mortal es la infección por el VPH. Prácticamente todos los casos de cáncer cervical están ligados a la infección genital por el VPH, especialmente de los tipos 16 y 18; además, los tipos 6 y 8 producen los condilomas acuminados, la ITS que genera mayor demanda en los servicios especializados. El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en las mujeres en todo el mundo, con cerca de 500.000 nuevos casos y 250.000 muertes cada año. Las nuevas vacunas que previenen la infección pueden reducir las muertes relacionadas con este tipo de cáncer. La reciente indicación de esta vacuna para los hombres, en especial para prevenir los tipos de VPH cancerígenos y los condilomas acuminados en HSH, ha vuelto a despertar la polémica.

Oliveira, et al.,<sup>35</sup> en cuanto al preservativo masculino, plantean que hay evidencias de que su uso masivo por parte de la población reduce las ITS y de las infecciones por el VIH, y algunos estudios indican que la reducción reciente de su uso, sobre todo en HSH, se ha seguido de un aumento de las infecciones por el VIH y de otras ITS. Se acepta que es altamente efectivo para prevenir la infección por el VIH y que también reduce el riesgo de infección de otras ITS como la sífilis, *N. gonorrhoeae*, *C. trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, y que pueden reducir el riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, condilomas y cáncer de cuello de útero. El condón femenino también puede ser eficaz y seguro, pero el número de estudios es más limitado. También se ha utilizado en el sexo anal, pero su eficacia es desconocida.

Freuler<sup>36</sup> hace referencia en uno de sus estudios junto a colaboradores que la circuncisión masculina reduce el riesgo de infección por el VIH en un 50% y tiene un efecto de protección para otras ITS en los hombres heterosexuales, aunque no ha demostrado su eficacia en los HSH. No puede sustituir a las otras estrategias de reducción del riesgo, pero podría ser una intervención eficaz aplicada a gran escala en los países con hiperendemia del VIH y bajas prevalencias de circuncisión.

Fernández Mora<sup>37</sup> han realizado ensayos de profilaxis preexposición para el VIH y otras ITS, como el uso de tenofovir o de tenofovir y emtricitabina para reducir el riesgo de infección por el VIH y el virus herpes, pero su utilidad práctica sería limitada. La profilaxis postexposición puede estar indicada en ciertas circunstancias para prevenir infecciones bacterianas y por el VIH, el VHB y el VHA, pero en general se desaconseja el uso de duchas y lavados que pueden incrementar el riesgo de infección.

Según el mismo autor las medidas establecidas para la prevención y control de las ITS se cimentan en:

- La intervención educativa sanitaria (el conocimiento y reconocimiento de signos y síntomas producidos por las diferentes ITS actúan como signo de alarma)
- La promoción del sexo seguro
- El diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones que producen o no sintomatología (incluyendo el control prenatal y perinatal para el tratamiento y prevención de la transmisión vertical)
- El empleo del estudio de casos.
- La inmunización de aquellas ITS de las que se dispone de vacuna
- La vigilancia epidemiológica de estas.<sup>37</sup>

El médico actual, al realizar el estudio de riesgo en la atención primaria, entiende que determinados individuos tienen una mayor probabilidad de presentar problemas de salud, sufrir accidentes o morir. Esta mayor probabilidad se debe a la existencia de determinadas características llamadas factores de riesgo.<sup>38</sup>

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR) está expuesta a factores de riesgos que pueden afectarla en sus diferentes etapas. La prevención de estos durante el proceso de reproducción es fundamental para el desarrollo de la salud reproductiva. El enfoque de riesgo reproductivo

debe empezar antes de la concepción, y es a esta etapa, a la que se denomina preconcepcional.<sup>39</sup>

Consideramos como *riesgo preconcepcional* entonces a la existencia de factores de diversa índole, que constituyen un peligro potencial para la salud reproductiva, identificados en mujeres comprendidas en edad fértil no gestantes.<sup>39</sup>

Estos factores podemos clasificarlos de la siguiente manera:

1. Biológicos.
  - a. Menor de 18 años, mayor de 35 años, estado nutricional deficiente III-IV, anemia, talla inferior a 150 cm.
2. Antecedentes obstétricos importantes.
  - a. Aborto a repetición del 2do trimestre, multiparidad, espacio intergenético corto, defunciones neonatales o fetales anteriores, parto pretérmino o recién nacido con bajo peso, factor Rh negativo sensibilizado, toxemia gravídica, cesárea anterior.
  - b. Durante el embarazo actual; incompetencia ístmica cervical, anemia dependiente del embarazo, embarazo múltiple, embarazo largo, retardo del crecimiento intrauterino.
3. Con enfermedades asociadas: asma bronquial, diabetes mellitus, disfunción tiroidea, cardiopatía, nefropatía, HTA, enfermedad del colágeno, sicklemlia, epilepsia y otras.
4. Socioambientales: bajo nivel de escolaridad, madre soltera, relaciones sexuales inestables, hábitos tóxicos, condiciones de vida y trabajo adversas.

(Orientaciones Metodológicas No. 1/92. Riesgo preconcepcional y gestacional)<sup>39</sup>

### **Hipótesis**

Una intervención educativa sobre las infecciones de transmisión sexual incrementará el nivel de conocimientos en mujeres de edad fértil.

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo General:**

Incrementar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil de los Consultorio No 2 y 3, perteneciente al área del Poloclínico Docente Victoria de Girón, Guàimaro, en el periodo comprendido entre octubre 2017 a junio del 2018.

### **Específicos:**

- 1.- Caracterizar la muestra objeto de estudio según variables sociodemográficas: edad y escolaridad.
- 2.- Aplicar un programa de intervención con temas sobre la problemática seleccionada.
- 3.- Evaluar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil antes y después de aplicado el programa de intervención.

## **METODOLOGÍA:**

### **Tipo y diseño de estudio.**

Se realizó un estudio intervención en mujeres de edad fértil de los Consultorios No 2 y 3, perteneciente al área del Policlínico Docente Victoria de Girón, Guàimaro, en el periodo comprendido entre octubre 2017 a junio del 2018, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual.

### **Universo de estudio.**

El universo de estudio estuvo constituido por todas las mujeres en edad fértil de los Consultorios 2 y 3, la muestra fue 39 de ellas, siempre que la misma reúna los siguientes

### **criterios de inclusión:**

- Mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años de edad) que dispongan de tiempo para participar en las actividades planificadas.
- Que existiera registro en la HCI, en la HSF, y/o en las tarjetas de control en el caso particular de la clasificada como RRPC
- Aptas física y mentalmente.
- Disposición voluntaria para su participación en el estudio previo consentimiento informado (Anexo No 1).

### **Criterios de exclusión:**

- Ausentes en el área de salud en el momento del desarrollo del programa o que por ciertas razones no participen en el 30% como mínimo de las actividades planificadas.
- Que no existiera registro del estado de salud de la paciente en ninguno de los documentos médicos legales anteriormente señalados.
- Mujeres que por razones personales no deseen participar en la investigación.

### **Método:**

Histórico-lógico: permitió analizar la evolución histórica de las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil, antecedentes, comportamiento y tendencias actuales, establecer las bases teóricas que sustentan y reflejan de forma lógica la esencia, necesidad y regularidad del conocimiento.

Analítico-sintético: permitió el estudio del comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil.

Inducción-deducción: permitió la valoración de los resultados de los diversos instrumentos utilizados en la investigación, así como las vías lógicas seguida para la solución del problema científico.

Análisis de las fuentes de información: permitió analizar y estudiar documentos, artículos, resúmenes de investigaciones, tesis de maestrías, doctorados y literatura científica en general relacionada con el tema de investigación.

Métodos empíricos:

Observación: permitió la valoración de la conducta de las mujeres en edad fértil que constituyeron la muestra, lo que ayudó a la formulación y fundamentación del problema.

Entrevista: a las mujeres en edad fértil que reunían los criterios de inclusión seleccionados. (Anexo No 2)

Encuesta: a las mujeres en edad fértil que reunían los criterios de inclusión seleccionados para obtener información acerca del conocimiento que poseían sobre las infecciones de transmisión sexual. (Anexo No. 3)

Para la ejecución de la intervención se cumplieron tres etapas de trabajo:

**Etapas 1:** Diagnóstica, planificación y coordinación:

- Incorporación de las organizaciones a la labor de promoción de salud.
- Coordinación con las instituciones pertinentes de Salud Pública Municipal, MINED, y centros de trabajo donde laboran las mujeres que constituyen la muestra de esta investigación, para recibir el apoyo del personal necesario en la ejecución de estas acciones.
- Determinación de las tareas a orientar con el fin de diagnosticar la situación actual que presentan las mujeres en edad fértil respecto a las infecciones de transmisión sexual en el área objeto de estudio. municipio.
- Familiarización de los futuros profesionales de la salud en el trabajo como promotores y orientadores.
- Intercambio con las participantes para indagar acerca de las necesidades de aprendizaje que sobre el tema presentan.
- Elaboración de materiales didácticos y softwares educativos sobre temas a tratar para facilitar esta labor.

- Elaboración del programa de actividades a realizar durante la etapa prevista, puntualizando el lugar, fecha y responsable de cada una de ellas.

En esta etapa se exploró el conocimiento que tienen las participantes sobre las infecciones de transmisión sexual a través del cuestionario. (Anexo No 3)

### **Etapa 2: Intervención.**

En esta etapa se impartió un programa educativo sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil (Anexo No 4). El programa educativo se impartió en el propio consultorio con una duración de 1 hora o más según tema cada encuentro, que pudo modificarse según las temáticas a impartir, con una frecuencia semanal por un periodo de cinco semanas.

### **Etapa 3: Evaluación y control:**

- Valoración de los resultados y calidad de las intervenciones
- Valoración de los resultados en el aprendizaje alcanzado a través de intercambio y actuación de las participantes.
- Empleo de las Técnicas de la Información y las Comunicaciones como medio de eliminar las vías tradicionales en la preparación para el cumplimiento de la labor de promoción.
- Control sistemático del cumplimiento de todos los planes y acciones programadas.
- Balance de los resultados obtenidos durante el período en cuanto al tema.

Se evaluó el conocimiento adquirido mediante las respuestas a las preguntas del cuestionario inicial (Anexo No 3).

La intervención se evaluó desde un punto de vista cualitativo y se obtuvo explorando la percepción de las participantes con respecto a las expectativas, sugerencias y experiencias, así como las deficiencias encontradas durante la aplicación del programa educativo.

Fue evaluada de satisfactoria la intervención educativa, cuando al realizar la evaluación del cuestionario se observó un aumento estadísticamente significativo en el nivel de conocimientos de los pacientes acerca del tema.

### **Técnicas para la obtención y recolección de la información.**

Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento un cuestionario (Anexo No 3) que fue elaborado por el autor y con el criterio de expertos, en respuesta a los objetivos de la

investigación y una vez completado constituyó el registro primario de la investigación. Este instrumento contenía preguntas con el objetivo de evaluar el conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre las infecciones de transmisión sexual.

Según la respuesta a cada pregunta se evaluó el conocimiento sobre cada aspecto de suficiente e insuficiente.

#### **Plan de procesamiento y análisis de la información:**

La información recogida se llevó a la base de datos con una computadora Pentium IV en procesador de texto Word XP. La información se procesó mediante la estadística descriptiva para el análisis de distribución de frecuencias de datos cualitativos con una confiabilidad del 95% ( $p < 0,05$ ). Las tablas se diseñaron en Excel XP en procesador estadístico SPSS. Versión 10 para Windows. Los resultados se presentaron en forma de texto y en tablas simples de distribución de frecuencias, expresados en frecuencia y porcentaje para recolectar la información

#### **Operacionalización de las variables de estudio.**

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	< de 19 años 20 a 34 años 35 a 49 años	Tiempo vivido expresado en años cumplidos.	Frecuencia y porcentaje
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Básica Preuniversitario Técnico Universitario	Se tuvo en cuenta el nivel de escolaridad de las pacientes en el estudio.	Frecuencia y porcentaje
Ocupación	Cualitativa nominal	Ama de casa Trabajadora Jubilada	Se tuvo en cuenta la actividad principal que se realiza remunerada o no	Frecuencia y porcentaje
IMC	Cuantitativa nominal	Índice de masa corporal expresado en kg/m <sup>2</sup> , Peso/Talla <sup>2</sup>	Según examen	Frecuencia y porcentaje
Control del RPC	Cualitativa	Si	Por la asistencia a consultas	Frecuencia y porcentaje



	nominal dicotòmica	No (Se tendrà en cuenta la clasificaciòn del RPC)	planificadas para las mujeres con RPC de forma semestral con la constancia de su visita en el tarjetero del CMF	ciento
Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisiòn sexual	Cualitativa nominal dicotòmica	Suficiente Insuficiente	Segùn la respuesta a la pregunta 1 y 2	Frecuencia y por ciento
Nivel de conocimiento sobre los tipo de infecciones de transmisiòn sexual	Cualitativa nominal dicotòmica	Suficiente Insuficiente	Segùn la respuesta a la pregunta 3 y 4	Frecuencia y por ciento
Nivel de conocimiento sobre los síntomas y tratamiento	Cualitativa nominal dicotòmica	Suficiente Insuficiente	Segùn la respuesta a la pregunta 5 y 6	Frecuencia y por ciento
Nivel de conocimiento sobre la prevenciòn de las infecciones de transmisiòn sexual	Cualitativa nominal dicotòmica	Suficiente Insuficiente	segùn la respuesta a la pregunta 7	Frecuencia y por ciento

### **Aspectos éticos:**

El estudio se realizará cumpliendo con los principios Éticos para la Investigación Médica en Humanos, establecidos en la Declaraciòn de Helsinki, enmendada por la 59ª Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008 y acogidos por Cuba, además aprobado y seguido su ejecuciòn hasta el final, por el Comité de Ética del Poloclínico Docente Victoria de Giròn, Guàimaro (Anexo No 5).

## CONCLUSIONES

Se concluyó que:

- El rango de edad más afectado fue de 20 a 34 años y se evidenció bajo bagaje cultural en las mujeres de edad fértil siendo primaria y secundaria los niveles más representados.
- Antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en mujeres de edad fértil era bajo, aspecto que se revierte después de aplicada la intervención.
- Fue efectiva la intervención aplicada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González Reyes Y, Salgado Fonseca AE, Rodríguez Casas J. Intervención educativa acerca del riesgo preconcepcional en adolescentes de la ESBU "Nguyen Van Troi" del municipio de Morón. MEDICIEGO [Internet]. 2013 Mar [4 dic 2014] ; 16(2): [Aprox. 6 p]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16\\_02\\_10/pdf/t5.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_02_10/pdf/t5.pdf)
2. Estrada Nelson M, Agueida Carbonell LS, Galván Noa T. Epidemiología del riesgo reproductivo preconcepcional de causa genética. Policlínico Norte, municipio Ciego de Ávila. MEDICIEGO [Internet]. 2013 Mar [4 dic 2014] ; 17(2): [Aprox. 6 p]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/pdf/T13.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T13.pdf)
3. González Mora MC, Hernández Gálvez L Maldonado Álvarez C. Caracterización de algunas variables en las adolescentes atendidas en la consulta de Planificación Familiar del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". MEDICIEGO [Internet]. 2013 Mar [4 dic 2014]; 17(2): [Aprox. 5 p]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17\\_02\\_2011/pdf/T18.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol17_02_2011/pdf/T18.pdf)
4. Leyva Ramírez N, Sosa Zamora M, Guerra Cuba D, Mojena Orúe D, Gómez Pérez N. Modificación de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2013 Mar [4 dic 2014] ; 15(3): [Aprox. 6 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000300008&lng=es)

5. Jonson CP, Dorsal J. Las transiciones hacia la adolescencia. <[http://www.spinabifidaassociation.org/atf/cf/%7BEED435C8-F1A0-4A16-B4D8A713BBBCD9CE4%7D/sp\\_Adoloscence.pdf](http://www.spinabifidaassociation.org/atf/cf/%7BEED435C8-F1A0-4A16-B4D8A713BBBCD9CE4%7D/sp_Adoloscence.pdf)>[consulta: 15 mayo 2013].
6. Weissmann P. Adolescencia. <<http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>>[consulta: 21 agosto 2014].
7. Oliva Delgado A. Adolescencia en positivo. Apuntes Psicol 2007; [Internet] 25 (3):235-7. <[http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25\\_3\\_1.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_3_1.pdf)>
8. González Hernández A. La sexualidad en el adolescente. Sexol Soc 2007;(17): 4-11.
9. Infante Pedrera OE. Adolescencia. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001:141-4.
10. Rivera Alvarado S. Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y social. <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/broch.pdf> [consulta 21 agosto 2014].
11. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña MC, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. 21(3-4): aprox. 4p disponible [15 mayo 2015].
12. Chelala CA. Factores sociales, culturales y económicos. En: Salud sexual y reproductiva. Washington, DC: OPS/OMS, 2002.
13. Monroy A. La familia y la sexualidad. Guía práctica para integrar la orientación sexual en la atención de salud en los adolescentes. México, DF: PAX, 2003.
14. Fernández Ramos H, Crespo Estrada Y, Estrada Astral IL, Rodríguez Gutiérrez K. Impacto de una estrategia de intervención comunitaria sobre el control del riesgo reproductivo preconcepcional. AMC [Internet] 2014 Jun [Citado: 1 de febrero de 2015];12(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Taureaux Díaz N, Beckfort Hay V, and Herrera García F. Riesgo preconcepcional, en mujeres en edad fértil, consultorio no 6, policlínico Plaza de la Revolución, 2008. Cuba Salud [Internet]. 2013. [4 de enero 2015]: [Aprox. 5 p]. Disponible en: 2012.

<http://www.convencionalud2012.sld.cu/index.php/convencionalud/2012/paper/viewPaper/140>

0

16. Mainegra Reyes MM, Pérez Ramos N, Cruz Águila TM, Betancourt Concepción O. Riesgo reproductivo preconcepcional. Policlínico Docente "Miguel Montesino Rodríguez. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2014[4 de enero 2015] ; 13(2): [Aprox. 8 p]. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%282%29\\_01/p1.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%282%29_01/p1.html)

17. Pentón Cortés RJ, Cairo González V, Álvarez Miranda MC, Roche Caso CS, González Acosta JA, Fernández Gutiérrez R. Comportamiento de la mortalidad perinatal en gestantes con avanzada edad materna (2005-2009) Acta Médica del Centro [Internet]. 2014[4 de enero 2015]; 5 (1): [Aprox. 6 p]. Disponible en: [http://www.actamedica.sld.cu/r1\\_11/mortalidad.htm](http://www.actamedica.sld.cu/r1_11/mortalidad.htm)

18. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014; [2 enero 2015]. 38(3): [Aprox. 9 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

19. Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescente, una asignatura pendiente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2014[3 de enero 2015]; 38(4): [Aprox. 2 p]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38\\_4\\_12/gin01412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_4_12/gin01412.htm)

20. Gamez Acosta M, Pérez Almaguer A, Frómeta Machado A, Fonseca Núñez S, Erlin Cuenca Cuenca E, González Aguilera JL. Intervención educativa sobre riesgo preconcepcional en mujeres de la Policlínica Frank País. [Internet]. 2014 [4 de ene 2015];16(2): [Aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/593>

21. Suárez González JA, Preciado Guerrero R, Gutiérrez Machado M, Cabrera Delgado MR, Marín Tápanes Y, Cairo González V. Influencia de la obesidad pregestacional en el riesgo de preeclampsia/eclampsia. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 Mar [4 de enero 2015] ; 39(1): [Aprox. 8 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2013000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000100002&lng=es).

22. Valdés Amador L, Santana Bacallao O, Rodríguez Anzardo B, Santurio Gil A, Márquez Guillén A. La adolescente diabética embarazada. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2013 [4 de enero 2015]; 37(2):[Aprox. 5 p]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

23. Masud Yunes Zárraga JL, Barrios Reyes A, Ávila Reyes R, Duarte Ortuño A. Efecto del estado nutricional de la madre sobre el neonato. *Pediatría de México* [Internet]. 2013 [citado 2015 Enero 12].; 13(3): [Aprox. 7 p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm113d.pdf>

24. Chirino Acosta PA, Pérez Labrador J, Soto Páez N, Gutiérrez Álvarez N. Infecciones de transmisión sexual en féminas. Centro de Diagnóstico Integral. Biruaca. Venezuela. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2014 Abr [citado 2015 Enero 04]; 16(2): [Aprox. 10 p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000200012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000200012&lng=es).

25. Peña J, Matute E. Consumo de alcohol en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, entre 1991 y 1998. *Espiral* 2010; XVI: 211-229.

26. Proenza Fernández L. Factores biopsicosociales asociados al riesgo reproductivo preconcepcional. En X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual. [Internet]. 2014. [4 de enero 2015]: [Aprox. 5 p]. Disponible en: <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/75>

27. Labadi Veitia A. Eficacia del manejo y control del Riesgo Reproductivo preconcepcional. Comunidad de Providencia febrero 2008-2009. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual. [Internet]. 2014. [4 de enero 2015]: [Aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/383>

28. Bauza Rodríguez, D. Intervención educativa sobre riesgo reproductivo. Mujeres en edad fértil consultorio Belén. Mérida enero-junio 2013. X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual. [Internet]. 2013. [4 de enero 2014]: [Aprox. 5 p]. Disponible en: <http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/359>

29. Leyva Suarez M, Medina Saavedra RM, Carralero Zaldívar M. Comportamiento del riesgo reproductivo preconcepcional en mujeres en edad fértil. Policlínico René Ávila Enero 2007-2008. En X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual.

[Internet]. 2012. [4 de eabril 2013]: [Aprox. 5 p]. Disponible en: <http://cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/415>

30. Tabernilla Guerra O, Rodríguez Montero M, Fernández Pérez S. Comportamiento del Riesgo Reproductivo Preconcepcional en un área, Policlínico No 2 Manzanillo Enero 2010-Enero 2011. En X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud-Versión Virtual. [Internet]. 2012. [4 de enero 2015]: [Aprox. 5 p]. Disponible en:<http://www.cimfcuba2012.sld.cu/index.php/xseminarioAPS/2012/paper/viewPaper/436>

31. Rached D I, Henriquez PG, Azuaje SA. Efectividad de dos indicadores antropométricos en el diagnóstico nutricional de gestantes eutróficas y desnutridas. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. ALAN v.51 n.4 Caracas dic. 2014. [citado el 22 de febrero del 2015]\_ aprox 6p Disponible en:[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0004-06222001000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0004-06222001000400004&script=sci_arttext).

32. Panorama Social de América Latina, edición 2001. Venezuela. [citado el 22 de febrero del 2015].

33. Cabezas E; Herrera, V; Ortega, M; Santiesteban, S, Riesgo Preconcepcional en: Procederes de Obstetricia y Ginecología para el Médico de la Familia, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1998, pág.5-7.

34. Laffita A, Ariosa JM, Cutié JR. Adolescencia e interrupciones del embarazo. RCOG [en línea] 2014 [2 de junio de 2015]; 30(1), aprox 6 p. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_1\\_04/gin04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm).

35. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. RCOG. [en línea] 2014 [2 de junio de 2015]; 28(2), aprox 8 p. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28\\_2\\_02/gin04202.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin04202.htm).

36. Fernández LS, Carro E, Osesa D, Pérez J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. RCOG [en línea] 2014 [2 de junio de 2015]; 30(2), aprox 6 p URL disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_2\\_04/gin03204.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin03204.htm).

37. Romero MI, Maddaleno M, Silber Tomás J, Munist M. Salud reproductiva. En: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suarez Ojeda EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. EEUU: Publicación de la Organización Panamericana de la Salud, 1992:473-518.

38. Walker A. Common health problems in northern territory aboriginal children. *Aust Fam Physician* 1994;23(1):55-62.
39. Annesi I, Dryszczyn MP. L'apport de l'épidémiologie dans l'étude de la réponse allergique infantile. *Rev Mal Respir* 1994;(4):325-44.
40. Abdulrazzaq YM. Obstetric risk factors affecting incidence of low birth weight in live-born infants. *Biol Neonate* 1995;67:160–166.
41. Sipila P, Hartikainen AL, Von Wendt L, Oja H. Changes in risk factors for unfavorable pregnancy outcome among singletons over twenty years. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994;(73):612–618.
42. Wessel H, Cnattingius S, Bergstrom S, Dupret A, Reimaier P. Maternal risk factors for preterm birth and low birthweight in Cape Verde. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996;75(4): 360–366.
43. Cabezas E; Herrera, V; Ortega, M; Santiesteban, S, Riesgo Preconcepcional en: *Procederes de Obstetricia y Ginecología para el Médico de la Familia*, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 1998, pág.5-7.
44. Hernández F, López del Castillo J, González J, Acosta N. El recién nacido de bajo peso: comportamiento de algunos factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1996;12:44-9.
45. Chio Naranjo IM, Pouymiro Beltrán MT. Mortalidad perinatal en embarazadas adolescentes. *Rev Cub Obst Ginecol* 1998;14 (2): 31.
46. González Hernández A, Alonso Uría RM, Gutiérrez Rojas AR, Campo González A. Estudio de gestantes adolescentes y su repercusión en el recién nacido en un área de salud. *Toko-Ginecol Prác* 2002;61:395-9.
47. Cárdenas Rivero Y, Izquierdo Santa Cruz M, Crespo Ferra Y, Félix Díaz Y, Rodríguez Hdez Y. Comportamiento de los recién nacidos de muy bajo peso en el hospital docente ginecoobstétrico de Guanabacoa. 2000. Disponible en: [http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/Comp\\_recien/Trabajo.htm](http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/Comp_recien/Trabajo.htm).
48. Marcheco B. El Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos de Cuba: 1981-2009. *Rev Cubana Genet Comunit*. 2009; 3(2,3): [Aprox. 18 p.].

49. Menéndez R, Orraca M, Licourt D, Travieso A. La Genética Comunitaria como demostración de la pertinencia social de la Universidad. Rev Ciencias Médicas. 2013; 17(5): [Aprox. 14p.].
50. Hernández Y, Suárez M, Rivera MC, Rivera VC. La genética comunitaria en los programas de diagnóstico prenatal. Rev Ciencias Médicas. 2013; 17(3): [Aprox. 11p.].
51. González R, Maza MA, Oliva Y, Menéndez R. Programa de Diagnóstico Prenatal Citogenético mediante la amniocentesis en Minas de Matahambre. Rev Ciencias Médicas. 2013; 17(3): [Aprox. 11p.].
52. Chagimes Y, Hernández A, Sánchez AI, Marín MC, Rivera D. Comportamiento del riesgo preconcepcional genético. Rev Ciencias Médicas. 2013; 17(4): [Aprox. 10p.].
53. Brunotto M, Zarate AM. Modelos predictivos para enfermedades complejas. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. 2012; 69(1): [Aprox. 9p.].
54. Rojas IA, Llamas A, Marcheco B. Premisas éticas en el diagnóstico prenatal de defectos congénitos en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2013; 39(4): [Aprox. 12p.].
55. Barbé Agramonte A, Moreno Rangel H, Gómez López L, Rodríguez Heredia OI. Estrategia de intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana. Archivo Médico de Camagüey [revista en la Internet]. 2014; 14: Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211114978005>
56. Padrón Velásquez LM, Vega Blanco CH. Conocimientos y actitudes de riesgo para infección por el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes de Medicina Integral Comunitaria. Medisur [revista en la Internet]. 2013; [citado 2014 Mar 22] 7(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v7n1/v7n1a566.pdf>
57. Hernández Cabrera J, Pérez Rodríguez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. Rev Cubana Enfermer. 2013; 21(2):2
58. Puentes Rizo Elisa María, Enríquez Domínguez Bárbara, Jiménez Chacon María Caridad, López Rodríguez Pedro. Comportamiento del Síndrome de flujo vaginal en el Consultorio 16, Policlínico Párraga. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2013 Sep [citado 2014 Mar 15]; 35(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000300007&Ing=es)



59. Tornero C. Estrategias de intervención para detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual en personas que ejercen la prostitución. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013; 27:606.