

## Repercusión de las enfermedades por transmisión sexual en el embarazo

**Serdán Ruiz David Leonardo**

<https://orcid.org/0000-0001-5134-9921>  
drserdanruiz@hotmail.com  
Hospital Básico Dr. Eduardo Montenegro  
Chillanes, Ecuador

**Vásquez Bone Katterine Kariuxy**

<https://orcid.org/0000-0002-5094-1760>  
kvasquez@utb.edu.ec  
Universidad Técnica de Babahoyo  
Babahoyo, Ecuador

**Yupa Pallchisaca Ana Emperatriz**

<https://orcid.org/0000-0002-2397-9026>  
ayupap@utb.edu.ec  
Universidad Técnica de Babahoyo  
Babahoyo, Ecuador

Recibido (26/03/22 ) Aceptado (19/04/22)

**Resumen:** Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen un gran impacto en la salud de la mujer embarazada y el feto. Ellas aumentan el riesgo de contraer otras enfermedades como el VIH, la diabetes, la hepatitis y ciertas formas del cáncer, además de ocasionar desenlaces fatales. Tienen una elevada morbilidad en el mundo, por lo cual existe una estrategia global de la Organización Mundial de la Salud para combatirlas. El conocimiento acerca de estas ETS e ITS es de gran relevancia para el equipo de atención y el sistema de salud, para brindar una atención adecuada a la mujer embarazada y desarrollar campañas de educación sexual y de prevención. Se realizó una búsqueda documental para recoger y sistematizar la sintomatología de las ITS más frecuentes y sus rasgos epidemiológicos. Los resultados muestran que existe una gran importancia en la labor educativa para prevenir las ITS en la población, además se concluye que es necesario hacer planes de capacitación y formación a los pobladores.

**Palabras Clave:** Enfermedades de transmisión sexual, Infecciones de transmisión sexual, sífilis, clamidia, gonorrea

### Impact of sexually transmitted diseases on pregnancy

**Abstract:** Sexually transmitted diseases (STDs) or sexually transmitted infections (STIs) have a major impact on the health of pregnant women and the fetus. They increase the risk of other diseases such as HIV, diabetes, hepatitis, and certain forms of cancer, and cause fatal outcomes. They have high morbidity in the world, so there is a global strategy of the World Health Organization to combat them. Knowledge about these STDs and STIs is of great relevance to the health care team and the health system, to provide adequate care for pregnant women, and to develop sexual education and prevention campaigns. A documentary search was carried out to collect and systematize the symptoms of the most frequent STIs and their epidemiological traits. The results show that there is great importance in the educational work to prevent STIs in the population, and it is concluded that training and training plans are needed for the villagers.

**Keywords:** Sexually transmitted diseases, sexually transmitted infections, syphilis, chlamydia, gonorrhoea



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido como una de las más preocupantes a nivel global, la epidemia de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) o Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Se trata de una de las patologías de mayor morbilidad y mortalidad, especialmente en la población femenina joven con embarazos no deseados, además de impactar en los procesos de gestación y nacimientos con desenlaces fatales. Por ello, se ha elaborado una estrategia mundial en la cual deben colaborar las naciones a todo nivel. La alta morbilidad de estas ETS exige, aparte de protocolos claros de atención, un conocimiento que vaya más allá de los integrantes del equipo de salud, para poder desarrollar una tarea de prevención, que depende en gran medida, de la educación sexual y la atención perinatal de la mujer embarazada.

El objetivo de este artículo es recoger y sistematizar información acerca de la sintomatología y epidemiología de las ETS, además de sus graves consecuencias en la mujer embarazada y su bebé, lo cual es útil para la formación de nuevos profesionales de salud además de contribuir a la elaboración de campañas educativas y de prevención. Para ello, se realizará una revisión de la documentación especializada acerca del tema. Se focalizará la atención en sus consecuencias en la mujer embarazadas, sin excluir referencias los hombres en tanto parejas sexuales.

Para realizar el objetivo de este trabajo, se realizó una organización en secciones, donde la primera ha descrito la contextualización del problema, en la segunda se expondrán los criterios teóricos de la investigación, luego se describirán los aspectos metodológicos y finalmente se exponen los resultados y conclusiones.

## II. DESARROLLO

### A. Las ETS e ITS, un problema global de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado el combate a las ITS como uno de sus objetivos de salud más importantes, enmarcados en el proyecto de Desarrollo Sustentable aprobado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Esta relevancia internacional adquirida por estas dolencias se justifica por su alta morbilidad y mortalidad en todo el mundo [1].

Las ETS e ITS debidas a patógenos de transmisión sexual comprometen la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, la salud del recién nacido y de su madre, aparte de constituir una amenaza para los nacimientos. Por otra parte, las ITS facilitan indirectamente la infección del VIH, pueden ocasionar enfermedades como las

hepatitis y provocan cambios celulares que preceden a ciertos tipos de cáncer. Imponen una fuerte presión sobre los presupuestos de los hogares y de los servicios de salud de países de mediano y bajo ingreso en el mundo.

Se estima en 357 millones el número de casos de los cuatro tipos de ITS curables en personas de 19 a 49 años: por trachomatis C.; por N. gonorrhoeae, sífilis, y Trichomonas vaginalis. La prevalencia de algunas ITS víricas es también muy elevada. Alrededor de 417 millones de personas son infectadas por herpes y 291 millones de mujeres por VPH.

Las ITS ocasionan:

- Muertes fatales y neonatales, sobre todo a causa de la sífilis,
- Cáncer cervicouterino debidas al VPH.
- Infertilidad, pues se ha comprobado que la gonorrea y la clamidiasis son importantes causas de infertilidad.
- Riesgo de VIH: la presencia de una ITS aumenta el riesgo de infección VIH: sífilis, gonorrea, herpes simple o VPH.
- Compromiso de la calidad de vida de las personas, especialmente de las madres jóvenes y/o adolescentes

En los últimos años ha habido logros importantes en el mejoramiento de la respuesta a las ETS e ITS. Se ha constatado una disminución significativa de la incidencia de Haemophilus ducreyi (chancroide) y las tasas de sífilis de la población en general, así como en algunas secuelas de estas infecciones, tales como la conjuntivitis neonatal. Igualmente, otro hecho favorable es el mayor acceso a la vacunación contra el virus del papiloma humano ha reducido las lesiones precancerosas del cuello uterino y las verrugas genitales.

El proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las ITS se centra principalmente en tres infecciones que requieren medidas de control inmediatas y pueden monitorearse [1]:

- La infección por Neisseria gonorrhoeae, debido al riesgo creciente de gonorrea intratable y de coinfección por otras ITS, en particular la infección por Chlamydia trachomatis;
- La infección por Treponema pallidum, con la eliminación de la sífilis congénita, que implica disponer de sistemas sólidos para garantizar el cribado y el tratamiento de todas las mujeres embarazadas y el control de la sífilis en poblaciones específicas;
- La infección por el virus del papiloma humano, con énfasis en la vacunación para eliminar el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales.

La OMS también reconoce la importancia de la in-

fección por *Chlamydia trachomatis* y el aumento de la tasa de infección entre los adolescentes [1].

El esfuerzo concertado internacional tiende a extender rápidamente las intervenciones y los servicios eficaces. Por ello en los organismos internacionales hay cierto optimismo acerca del logro del objetivo de poner fin, para 2030, al problema de salud pública que representa la epidemia de las ITS, lo que pasa por la reducción de la incidencia del *T. pallidum* y el *N. gonorrhoeae*, así como la atención oportuna de los casos de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos.

Estos logros pasan porque los sistemas de la salud de todos los países incluyan la vacuna contra el virus del papiloma humano, y la extiendan a una cobertura del 90 % a nivel nacional y de al menos el 80 % en cada distrito (o unidad administrativa equivalente), situación que no se ha solventado en los países de menores ingresos [1].

El control de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) es fundamental para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población mundial. Para ello hay que mantener estrategias básicas como la búsqueda, detección, el manejo precoz y eficaz de los casos, al permitir no solo la prevención secundaria a nivel individual, sino también la prevención primaria a nivel colectivo. Además, se debe incrementar el tratamiento precoz y eficaz de las ETS para poder prevenir la propagación del VIH.

Las condiciones propicias para el logro de estos objetivos tienen que ver con proveer servicios accesibles, aceptables, que satisfagan las expectativas de los pacientes, eficaces y oportunos, y promover ampliamente su uso; para lo cual es necesaria la normalización del proceso de atención de las ETS en el marco del plan obligatorio de salud.

## **B.Principales síntomas y características de las ETS**

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) son todas aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través del contacto sexual, durante las relaciones sexuales penetrativas de pene o lengua a vagina, ano, o cavidad oral. Algunas también son transmitidas de madre a hijo, durante la gestación, el parto, o la lactancia, y/o a través del contacto sanguíneo. Su transmisión sexual ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo, el cual puede definirse como el antecedente de por lo menos un contacto sexual penetrativo sin protección (sin uso de condón) con una persona de la cual se ignora si tiene o no una ETS, o se conoce que la tiene [2].

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) oca-

sionan un grupo de patologías, con etiologías infecciosas diversas, y es un importante problema de salud pública. Muchas veces se presenta la co-infección de distintas ITS. Puede coincidir más de una ITS en un mismo individuo, al compartir mecanismo de transmisión, y, además, tanto las que cursan con úlceras como con inflamación en el tracto genitourinario, favorecen la transmisión de otras, como por ejemplo el VIH o el virus de la hepatitis C.

Por ello, una medida prudente de cualquier profesional de la salud es proceder a descartar la presencia de otras ITS. Especialmente importante es confirmar o no la infección por VIH y por clamidia, de las más comunes en Europa, Estados Unidos y otros países, además de tener la característica peligrosa de ser frecuentemente asintomática [3]. La educación sanitaria, el diagnóstico y tratamiento precoz, así como la detección de las infecciones asintomáticas, el estudio de los contactos y la inmunización, de haber vacuna, son medidas básicas de una eficaz estrategia de salud en este aspecto.

Los agentes etiológicos de las ITS tienen como único reservorio al hombre [4]. La transmisión se realiza a partir de las personas infectadas, que las pueden portar igualmente con formas clínicas agudas, crónicas o asintomáticas. La infección se produce por contacto directo, de persona a persona durante la relación sexual. La probabilidad de transmisión de una persona infectada a su pareja varía ampliamente de unas ITS a otras: puede alcanzar el 80% en el caso de *Haemophilus ducreyi*, ronda el 50% en la sífilis primaria y en la gonococia, se estima en torno al 10% para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1), y es menor para el virus de la hepatitis C [5].

La susceptibilidad es general y, a excepción de las hepatitis víricas, los episodios pasados no dejan inmunidad, por lo que persiste la posibilidad de reinfección ante una nueva exposición, incluyendo la reinfección desde la propia pareja [5]. Por ello es siempre recomendable tratar a ambas personas en relación. Las manifestaciones más frecuentes de la ITS son locales, en el sistema genitourinario, aunque no son infrecuentes las manifestaciones generales y de otros órganos.

Las insuficiencias de los sistemas de vigilancia epidemiológica, su inexistencia o escasa calidad, incluso en los países más desarrollados, han hecho que no se sepa con exactitud la carga de enfermedad de las ITS. Factores como la historia natural de cada enfermedad, la disponibilidad de métodos diagnósticos, los patrones de búsqueda de asistencia entre los pacientes y los programas de búsqueda activa de casos, influyen en la calidad y exhaustividad de la información epidemiológica sobre las ITS.

En los países en vías de desarrollo las ITS y sus complicaciones se encuentran entre las cinco causas más comunes de demanda de atención sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente se registran más de 300 millones de casos nuevos de las cuatro ITS más comunes: sífilis, gonorrea, infección por clamidia y tricomoniasis [1]. La incidencia suele ser mayor en personas que viven en áreas urbanas, solteras y jóvenes y el riesgo de infectarse por estos patógenos aumenta con el escaso uso de preservativo y con el mayor número de parejas sexuales [4].

Se estima que alrededor de 5 de cada 10 hombres y 8 de cada 10 mujeres con ETS no desarrollan síntomas. Por eso deben buscarse en toda persona que presente un comportamiento sexual de riesgo, así no presente síntomas. De hecho, las ETS son transmitidas usualmente por personas que tienen infecciones asintomáticas o que

tienen síntomas que ignoran.

Cuando una ETS es sintomática, se puede manifestar más frecuentemente como alguno de los síndromes relacionados en la clasificación por síndromes, sin embargo no son las únicas manifestaciones posibles; en general, es importante recordar que así como no toda manifestación en genitales es una ETS, no todas las ETS presentan manifestaciones en genitales. Los períodos de incubación son muy variables para cada síndrome. Los períodos de transmisibilidad también son variables, e incluyen estados asintomáticos; sin embargo algunas infecciones parecen requerir de lesiones activas (HSV 2, VPH) [2] [4].

Las ETS pueden clasificarse, entre otras maneras, según el síndrome asociado con mayor frecuencia (Tabla 1):

**Tabla 1. Clasificación de las ETS por síndromes de mayor frecuencia**

Síndrome	Principales agentes de transmisión sexual
Secreción uretral (uretritis masculina)	N. gonorrhoeae, C. Trachomatis, U. urealyticum, T. vaginalis, HVS
Cervicitis mucopurulenta	N. gonorrhoeae, C. Trachomatis
Epididimitis	N. gonorrhoeae, C. Trachomatis
Enfermedad pélvica inflamatoria aguda	N. gonorrhoeae, C. Trachomatis, bacterias asociadas a la vaginosis bacteriana
Vulvovaginitis	C. albicans, T. Vaginalis
Vaginosis bacteriana	Bacterias asociadas a la V.B.
Lesiones ulcerativas de genitales	T. pallidum, H. Ducreyii, C. Trachomatis (cepas LGV), C. Granulomatis, HSV-2, HSV-1.
Bubón o inflamación inguinal	C. trachomatis (cepas LGV), H. Ducrey ii, C. granulomatis, T. pallidum, HSV-2, HSV-1.
Verrugas anales y genitales	Virus del papiloma humano (tipo genital), virus del molusco contagioso
Escabiosis	S. scabiei
Pediculosis púbica	P. pubis
SIDA	VIH-1, VIH 2
Hepatitis Viral	VHB
Paraparesia espástica tropical	HTLV 1
PET7HAM	
Cáncer de células escamosas en cérvix, ano, vulva, vagina o pene	Virus del papiloma humano (especialmente los tipos 16, 18, 31, y 45)
Sarcoma de Kaposi	Hsv-8
Neoplasias linfoides	VIH, VEB, HTLV-1
Carcinoma hepatocelular	VHB

Fuente [6]

### C. Consecuencias de las ITS en la mujer embarazada

Son numerosas las infecciones que pueden ocurrir durante el embarazo y que significan un riesgo para el feto o recién nacido. La transmisión de estas infecciones de la madre al hijo puede ocurrir durante el embarazo, principalmente por vía transplacentaria y mucho menos frecuentemente por vía ascendente, dando lugar en el niño a infecciones congénitas, durante el parto, a través del contacto con secreciones infectadas en el canal del parto, dando origen a infecciones perinatales y después del parto, a través de la lactancia materna o contacto con secreciones maternas, dando origen a infecciones post-natales. Estas tres vías de transmisión constituyen la llamada transmisión vertical de infecciones.

Algunas medidas preventivas de probada eficacia contra algunas de estas infecciones, son la vacunación pre-embarazo contra rubéola, varicela, hepatitis B, difteriatétanos; o contra influenza durante el embarazo, el estudio serológico de algunas infecciones que cuentan con medidas de prevención de transmisión al hijo (VIH, sífilis, hepatitis B en no vacunadas) y medidas generales para prevenir la toxoplasmosis [7].

El médico ginecólogo que lleva a cabo la atención perinatal, debe estar alerta también con otro grupo de ITS como *Streptococcus b hemolítico Grupo B*, *Listeria monocytogenes*, *Chlamydia trachomatis*, herpes genital, varicela y parvovirus.

El aumento del número de embarazadas a las que se ha realizado la prueba de detección de la sífilis y de la infección por VIH, junto con un mayor acceso a los tratamientos adecuados, ha ayudado a reforzar la viabilidad de la doble eliminación de la transmisión de madre a hijo de la infección por el VIH y de la sífilis [3].

Las pruebas de detección y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual en las mujeres embarazadas es una forma vital de prevenir graves complicaciones tanto para la salud de la madre como la del bebé, que de otra forma se presentarían por la infección. Mientras más oportuna sea la atención médica perinatal durante el embarazo, mejores serán los resultados para su salud y la de su bebé en gestación. Las enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, gonorrea, sífilis, tricomoniasis y vaginosis bacteriana pueden tratarse y curarse con antibióticos que se pueden tomar en forma segura durante el embarazo. Las ETS causadas por virus, como el del herpes genital, la hepatitis B o el VIH, no se pueden curar. Sin embargo, en algunos casos estas infecciones se pueden tratar con medicamentos antivirales u otras medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de la infección al bebé. Si está embarazada o planea quedar embarazada, debe hacerse

las pruebas de detección para que pueda tomar medidas para protegerse y proteger a su bebé.

Las consecuencias de las ETS pueden causar graves efectos en el bebé en gestación, que sólo podrán detectarse después de haber pasado meses y hasta años luego del nacimiento [8].

Entre las ETS con mayor morbilidad entre las mujeres embarazadas, se encuentra la sífilis, la cual se transmite generalmente por vía sexual, pero una madre infectada la puede transmitir a su bebé durante el embarazo. La sífilis se ha vinculado a nacimientos prematuros, muertes fetales y, en algunos casos, a muerte poco tiempo después del nacimiento. Los bebés que no reciben tratamiento y que sobreviven tienden a tener problemas en múltiples órganos, como el cerebro, los ojos, los oídos, el corazón, la piel, los dientes y los huesos. Las pruebas de detección de la sífilis se deben realizar en todas las mujeres embarazadas durante la primera visita médica prenatal y se deben repetir en el tercer trimestre, si se considera que la paciente tiene un alto riesgo [9].

Por otra parte, una madre infectada por hepatitis B puede transmitir la infección a su bebé durante el embarazo. Ello depende de cuándo se infectó, el riesgo más alto se presenta cuando la madre se infecta cerca del momento del parto. Los bebés infectados también tienen un riesgo alto (hasta del 90 %) de convertirse en portadores crónicos (de por vida) del VHB [7]. Los bebés que tienen una infección del VHB de por vida tienen un riesgo mayor de presentar enfermedad crónica del hígado o cáncer del hígado más tarde en su vida. La transmisión del VHB de madre a hijo se puede prevenir al hacer pruebas de detección de la infección a las mujeres embarazadas y brindar tratamiento a bebés con riesgo poco después de nacer.

En general, una madre infectada con hepatitis C transmitirá la infección a su bebé el 10 % de las veces, pero las probabilidades son más altas en ciertos subgrupos de la población, como en las mujeres que también están infectadas por el VIH. En algunos estudios, los bebés nacidos de mujeres infectadas por el virus de la hepatitis C (VHC) han mostrado un riesgo mayor de tener un tamaño más pequeño al de su edad gestacional, de ser prematuros y de presentar bajo peso al nacer. Los bebés recién nacidos con la infección del VHC, por lo general, no tienen síntomas y en su mayoría eliminarán la infección sin ayuda médica. La enfermedad del hígado tiende a evolucionar más lentamente en los niños infectados con el virus de la hepatitis C y estos responden algo mejor al tratamiento, en comparación con los adultos.

Otra ETS importante por su morbilidad es la clami-

dia, que puede presentarse asintomática, pero algunas mujeres embarazadas pueden presentar un flujo vaginal anormal, sangrado después de tener relaciones sexuales, o picazón o ardor al orinar. Las infecciones por clamidia sin tratar se han vinculado a problemas durante el embarazo, como parto prematuro, ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero y bajo peso al nacer. Las infecciones neonatales (en los bebés recién nacidos) causan principalmente infecciones en los ojos y los pulmones. Todas las mujeres embarazadas deben hacerse las pruebas de detección de la clamidia en la primera visita prenatal.

La gonorrea es una ETS muy común. En mujeres embarazadas se ha vinculado con aborto espontáneo, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, e infecciones del líquido que rodea al bebé durante el embarazo. El bebé también se puede infectar de gonorrea durante el parto, al pasar por el canal de parto. Si no reciben tratamiento, los bebés pueden presentar infecciones de los ojos. Debido a que la gonorrea puede causar problemas tanto en la madre como el bebé, es importante identificar con precisión la infección, tratarla con antibióticos eficaces y hacerle seguimiento cercano para asegurarse de que la infección se ha curado [10].

La vaginosis bacteriana (VB), una causa común de flujo vaginal en mujeres en edad de procrear, es una afección en la cual las bacterias buenas y las malas están en desequilibrio [11]. La VB con frecuencia no se considera una ETS, pero está vinculada a la actividad sexual. Puede no tener síntomas o la mujer puede quejarse de tener un flujo vaginal con mal olor, como a pescado. Se ha vinculado la vaginosis bacteriana durante el embarazo a complicaciones graves del embarazo, como ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, parto prematuro, nacimiento prematuro, infección del líquido que rodea al bebé, así como a infección del útero de la madre después del parto. En la actualidad no se recomienda hacer pruebas de detección de la vaginosis bacteriana a todas las mujeres embarazadas. Sin embargo, existe evidencia que apoya la realización de pruebas de detección de la vaginosis bacteriana y su tratamiento en las mujeres con alto riesgo de parto prematuro. No se conocen efectos directos de la vaginosis bacteriana en los recién nacidos [11].

Las infecciones vaginales causadas por el parásito *Trichomonas vaginalis* son una enfermedad de transmisión sexual muy común [5]. Los síntomas varían ampliamente entre las mujeres infectadas. Aunque algunas mujeres no reportan síntomas, otras se quejan de picazón, mal olor, flujo vaginal y sangrado después de las

relaciones sexuales. A las mujeres embarazadas por lo general no se les hacen pruebas de detección de esta infección. Sin embargo, a las mujeres embarazadas con flujo vaginal anormal se les deben hacer pruebas de detección de *Trichomonas vaginalis* y dar el tratamiento adecuado. Las infecciones durante el embarazo se han vinculado a ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, nacimiento prematuro y bajo peso al nacer. En raras ocasiones, el bebé puede adquirir la infección al pasar por el canal de parto durante el nacimiento y presentar flujo vaginal [5].

El virus del herpes simple (VHS) es un virus que tiene dos tipos diferentes, el VHS-1 y VHS-2. Las infecciones en los recién nacidos pueden ser causadas por cualquiera de los 2 tipos, pero en su mayoría por el VHS-2 [5]. En general, los síntomas del herpes genital son similares en las mujeres embarazadas y las no embarazadas; sin embargo, la mayor preocupación con respecto a las infecciones por el VHS son las complicaciones vinculadas a la infección en los recién nacidos. La infección por el VHS puede tener efectos muy graves en el recién nacido, especialmente si el primer episodio de la madre ocurre al final del embarazo (tercer trimestre).

Los virus del papiloma humano (VPH) son virus que con más frecuencia se presentan en el aparato genital inferior, como en el cuello uterino (abertura de la matriz), la vagina y los genitales externos. Las verrugas genitales son síntomas de la infección por el VPH que se pueden observar, y con frecuencia aumentan en cantidad y tamaño durante el embarazo. Las verrugas genitales a menudo aparecen en pequeñas agrupaciones en forma de coliflor que pueden arder o picar. Si la mujer tiene verrugas genitales durante el embarazo, el tratamiento se puede aplazar hasta después del parto. Si las verrugas genitales son de gran tamaño o están extendidas, pueden complicar el parto vaginal. En casos en que las verrugas genitales grandes bloqueen el canal de parto, se recomienda la cesárea. La infección de la madre puede estar vinculada a la aparición de papilomatosis laríngea en el recién nacido. Esto es un crecimiento poco común en la laringe que no es cáncer [5].

Vale destacar que en los casos de la gonorrea, los factores de riesgo incluyen, mujeres jóvenes de 25 años o menos, que vivan en áreas de gran morbilidad, que hayan tenido una infección previa por esa enfermedad u otras ETS, que tengan parejas sexuales nuevas o múltiples, que no usen condones en forma habitual, que sean trabajadoras sexuales comerciales, que usen drogas. Por otra parte, en relación a la hepatitis B Los factores de riesgo incluyen, haber tenido más de una pareja sexual en los seis meses anteriores, evaluación o tratamiento

para una ETS, uso de drogas inyectables actual o reciente y una pareja sexual con anticuerpos al antígeno de superficie del VHB (AgHBs).

**Tabla 2. Recomendaciones frente a las ETS**

Enfermedades	Recomendaciones
Clamidia	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal; repetir las pruebas en el tercer trimestre si la mujer es menor de 25 años o pertenece a un grupo de alto riesgo.
Gonorrea	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas con riesgo en la primera visita prenatal; repetir las pruebas en el tercer trimestre si la mujer sigue con alto riesgo.
Sífilis	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal; repetir las pruebas durante el tercer trimestre a mujeres con alto riesgo de sífilis o que vivan en áreas con una gran cantidad de casos de sífilis o a aquellas a las que no se les hicieron las pruebas anteriormente o que tuvieron un resultado positivo a una prueba durante el primer trimestre.
Vaginosis bacteriana	Hacer pruebas de detección a mujeres embarazadas con síntomas o que tienen alto riesgo de parto prematuro.
Tricomoniasis	Hacer pruebas de detección a mujeres embarazadas con síntomas.
Herpes (VHS)	Hacer pruebas de detección a mujeres embarazadas con síntomas.
VIH	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal; se recomienda repetir las pruebas en el tercer trimestre a las mujeres con alto riesgo de adquirir la infección por el VIH.
Hepatitis B	Hacer pruebas de detección a todas las mujeres embarazadas en la primera visita prenatal. Repetir las pruebas a las mujeres a las que no se les hizo la prueba en la etapa prenatal, a aquellas con conductas que las ponen en alto riesgo de la infección y a las que tengan signos o síntomas de hepatitis al momento de la admisión al hospital para el parto.
Virus de papiloma Humano Hepatitis C	A juicio del facultativo Todas las mujeres embarazadas con alto riesgo deben hacerse la prueba en la primera visita prenatal

### **D. Campañas educativas y medidas para la prevención de las ETS e ITS**

Las ITS y ETS se asocian a conductas de riesgo sexual, como el inicio precoz de las relaciones sexuales y el uso inconsistente de las medidas de anticoncepción, además de a la promiscuidad o acceso a múltiples parejas sexuales, la prostitución e incluso al consumo de drogas.

La proporción de población sexualmente activa entre los jóvenes de 15 a 19 años también se ha ido aumentando progresivamente. Por otra parte, las prácticas de riesgo sexual están fuertemente asociadas a circunstancias de desventaja social y existen múltiples factores individuales, familiares y de la comunidad que se han identificado como de riesgo o de protección de los comportamientos sexuales [12].

Algunas intervenciones que pueden reducir el comportamiento de riesgo y disminuir los embarazos:

- Educación sexual basada en la escuela con contenidos basados en la prudencia e incluso la abstinencia, que deben ser complementadas con información acerca de técnicas de sexo seguro.

- Programas de base comunitaria.

En este sentido, se ha recomendado programas que fomentan los aspectos sociales y las habilidades académicas junto a la realización de actividades comunitarias para el mejor uso de anticonceptivos y sexo seguro en grupos de riesgo.

Todo ello debe complementarse con la implicación familiar, especialmente entre niños preescolares y jóvenes escolares y que involucran a sus padres. Además, debe haber actividades de divulgación de consejos en los centros de atención de salud [13].

## **III. METODOLOGÍA**

### **E. Revisión documental**

Para establecer el estado de la cuestión acerca de las características, etiología, diagnóstico, tratamiento y prevención de las ITS y ETS, y sus efectos en las mujeres embarazadas, se realizará una revisión crítica de artículos científicos relativos a estudios de la presentación de estas enfermedades en el mundo. Esa revisión se realizará atendiendo a una contextualización, que permitirá realizar la vinculación entre las temáticas de los textos, en los cuales se identificará y precisarán los conceptos clave [14].

La revisión documental partirá de artículos científicos y documentos de organizaciones internacionales, en publicaciones acerca de la prevalencia de las ITS y ETS, así como su caracterización a través de las teorías que se han desarrollado para su diagnóstico y tra-

tamiento. Al recopilar la información de referencias fue posible extraer datos, eventos, opiniones, resultados, explicaciones, que nos permitieron describir, explicar e interpretar los fenómenos que hemos delimitado como objeto de investigación [15].

## **IV. RESULTADOS**

### **A. Las ETS o ITS tienen una elevada morbilidad en el mundo**

La información recogida y sistematizada en la búsqueda documental de esta investigación, indica que las ETS o ITS continúan siendo, luego de muchos años de alarma mundial, de las dolencias con más alta morbilidad y mortalidad en todo el mundo, por lo cual constituyen un problema de salud pública en casi todos los países. Lo peor es que tales enfermedades no sólo afectan a los adultos o jóvenes que tienen relaciones sexuales de alto riesgo, sino que pueden ser transmitidas de la madre al feto o en el momento del alumbramiento, y hasta interrumpen procesos de gestación.

Es por ello que las labores de detección y diagnóstico de las ITS deben formar parte necesaria del control perinatal de las mujeres embarazadas, quienes pueden ser contagiadas en cualquier momento, poniendo en riesgo su propia vida y la del nuevo ser.

La situación ha motivado la elaboración y consenso en torno de una estrategia mundial para hacer frente a las ITS. Esta comprende, aparte de indicaciones concretas acerca de la atención primaria, protocolos y focalización de los servicios de salud en los grupos de mayor riesgo, y medidas destinadas a mejorar la recolección sistemática de la información en cuanto a prevalencia.

Las ITS que han ameritado una concentración mayor de atención y recursos han sido la sífilis, la gonorrea, el VPH, la clamidia y las variantes de la hepatitis que se transmite por vía sexual, todas las cuales pueden afectar al feto o bebé en el cuerpo de las mujeres embarazadas, así como ocasionar partos prematuros o afectarla salud del bebé en cualquier forma.

Las consecuencias de las ITS o ETS son variadas y todas altamente nocivas y en ocasiones fatales: muertes fetales y neonatales, cáncer cervicouterino, infertilidad, mayor riesgo de VIH y afectación en general de la calidad de vida de las personas infectadas.

El control perinatal es el mejor método para detectar o descartar las ITS. También se ha comprobado que el control precoz de las ITS previene la infección del VIH en la población. Es por ello que los sistemas de salud de los países deben garantizar servicios accesibles, eficaces y oportunos.

### **B.La variedad de ETS amerita un esfuerzo adicional para su detección**

Las ETS son un grupo heterogéneo de dolencias, con diferentes características sintomatologías y etiologías, así como tratamientos diferenciales [1], y, a veces, se presentan combinadas y en comorbilidades con otras patologías como el VIH SIDA. Ello hace más compleja la atención de salud y amerita una mayor cooperación entre los integrantes del equipo de salud. La frecuencia de la co-infección exige que uno de los pasos en su atención sea el descarte de otras ETI aparte de la ya detectada o diagnosticada.

Entre otras diferencias, las ITS difieren en el tiempo en que se manifiestan los síntomas. Es por ello que puede variar el tiempo de notificación, que pueden oscilar entre los 10 días del cancroide, hasta tres meses o meses en el caso de la sífilis en sus tres variantes: primaria, secundaria y latente.

Desde un punto de vista epidemiológico se sabe que la incidencia de las ITS es mayor en la población urbana, solteras y jóvenes, que conforman el grupo de mayor riesgo, debido a deficiencias en su educación sexual y la debida información y orientación en relación al uso de métodos de protección para tener sexo seguro.

### **C.La variedad clínica de las ETS**

Así como son diversas en sus efectos y evolución, por lo que hay que establecer con claridad los diagnósticos para realizar tratamientos diferenciales, las ETS difieren en sus manifestaciones clínicas e, incluso, en ocasiones se presentan en modalidades asintomáticas.

Por otra parte, generalmente presentan síndromes característicos, reconocibles por el médico tratante o el equipo de salud a cargo. En este sentido, vale indicar que no todas ni siempre tienen evidencias en los genitales, sino que presentan otros síntomas. Estos van desde la secreción uretral, cervicitis mucopurulenta, vulvovaginitis, epididimitis, hasta lesiones ulcerosas en los genitales. En algunos casos, la ETS da paso a la infección del VIH.

Los antibióticos han demostrado su eficacia en el tratamiento de todas las ETS en general, y especialmente en el caso de las más frecuentes: la sífilis, la clamidia, la gonorrea, tricomoniasis, y vaginosis bacteriana. Pero las ETS de etiología viral, tales como el herpes genital, la hepatitis B o el VIH son incurables, aunque los pacientes deben recibir un tratamiento antiviral, sobre todo en el caso de las mujeres embarazadas, con el fin de reducir el riesgo de infección al feto.

Algunos de los problemas en el niño son detectables desde el momento del nacimiento, pero otros, no, sino que se descubrirán incluso años después. La mayoría de

estos problemas pueden prevenirse con un adecuado y oportuno control perinatal.

Las pruebas de detección tempranas son las recomendaciones más constantes a la hora de planificar la acción del equipo de salud frente a las ETS o ITS en mujeres embarazadas. Esta labor de detección debe incluir a las parejas sexuales de la persona afectada.

### **V.CONCLUSIONES**

1.La relevancia mundial de la morbilidad y la mortalidad ocasionada por las ETS o ITS justifican la aplicación de las orientaciones dictadas por la OMS acerca de una estrategia global contra este tipo de enfermedades. Por lo que los gobiernos deben tomar cartas en el asunto para garantizar a la población, y en especial a los grupos de mayor riesgo (de extracción urbana, jóvenes y adolescentes) y a las mujeres embarazadas, una atención primaria oportuna que pueda desarrollar con éxito las labores de detección o descarte de las ITS o su adecuada atención mediante la administración del tratamiento ya establecido

2.Son fundamentales la organización de campañas educativas de prevención en los grupos de mayor riesgo, los jóvenes de ambos sexos, para instruir acerca de las consecuencias del sexo no seguro, así como de los métodos de protección más adecuados y la regularización de la actividad sexual, si es posible con parejas estables, evitando factores de peligro como la prostitución, la promiscuidad y su relación con problemas sociales, que también son problemas de salud pública, como las drogas. Estos programas preventivos debe hacer uso, no solo de las instituciones educativas, son de los medios de comunicación, las redes sociales y demás actividades de divulgación y orientación que pueden llevar a cabo las instituciones de atención de la salud.

3.Hay que superar las carencias y déficits en el registro de las ETS o ITS, para poder obtener una información actualizada y veraz acerca de la proliferación de este tipo de patologías, que no sólo afectan a la persona infectada por vía sexual, sino también a los nuevos bebés que aún están en formación en el cuerpo de su madre, quien puede transmitirle la enfermedad y ocasionar graves consecuencias, incluida la muerte.

### **REFERENCIAS**

- [1]Organización Mundial de la Salud, «Estrategia Mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021,» OMS, Ginebra, 2016.
- [2]«Guía de Atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual,» Ministerio de Salud de la República de Colombia, Bogotá, 2014.

- [3] Organización Panamericana de la Salud, «Infecciones perinatales,» OPS, Santiago, 2010.
- [4] M. Díez y A. Díaz, «Infecciones de transmisión sexual: epidemiología y control,» Revista Española de Sanidad, vol. 13, n° 1, pp. 58-66, 2012.
- [5] CDC, «Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo,» CDC, México, 2018.
- [6] AIDSCAP/Family Health International, «El Control de las ETS, un manual para el diseño y la administración de Programas.,» AIDSCAP, 1997.
- [7] M. Malpartida Ampudia, «Enfermedades de Transmisión sexual en Atención Primaria,» Revista Médica Sinergia, vol. 5, n° 4, pp. 405-4016, 2020.
- [8] J. Rodríguez Vicente, Guía de buena práctica clínica en ITS, Madrid: Ministerio de Sanidad España, 2015.
- [9] K. Abarca, «Infecciones de la mujer embarazada que pueden transmitirse al feto,» Revista Chilena de Infectología, vol. 20, n° 1, pp. 41-46, 2013.
- [10] D. Berdasquera Corcho y A. Fariñas Reinoso, «Las ETS, riesgo para embarazadas y los recién nacidos,» Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, vol. 42, n° 1, 2011.
- [11] P. Andrés Domingo, «Alteraciones vulvovaginales e Infecciones de Transmisión Sexual,» Adolescere, vol. 7, n° 1, pp. 26-40, 2019.
- [12] A. Capote Rodríguez, A. Ciria Martín, A. García y A. Pérez Piñero, «Educación sobre Infecciones de Transmisión Sexual en adolescentes de la Habana,» Revista Cubana de Salud Pública, vol. 43, n° 2, pp. 166-180, 2017.
- [13] J. Colomer Revuelta, «Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual,» Marzo 2014. [En línea]. Available: <http://www.aepap.org/previnfad/endits.htm>. [Último acceso: 23 Enero 2022].
- [14] R. Sierra Bravo, Métodos y Técnicas de Investigación Social, Caracas: Facultad de Humanidades UCV, 1994.
- [15] R. Hernández Sampieri, Metodología de la investigación. Sexta edición., México: McGraw Hill, 2014..