PROGRAMA DE CONTROL DE ETS Y SIDA (PROCETSS)

EVALUACION DE PROTOCOLOS DE MANEJO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES CON FLUJO VAGINAL EN UNA CLINICA DE SALUD REPRODUCTIVA DE INPPARES - LIMA

EQUIPO DE INVESTIGACION ANIBAL VELASQUEZ
BETTY MANRIQUE
MARLENE CRUZ
JORGE ALCANTARA
MONA GARCIA
LIA PAZ

INSTITUCION EJECUTORA INPPARES

FINANCIADO POR USAID

Bibliographic Elements

#9 1

TITLE

Evaluacion de protocolos de manejo de enfermedades de transmision sexual en pacientes con flujo vaginal en una clinica de salud reproductiva de INNPARES

AUTHOR

Anibal Velasquez, Betty Manrique, Marlene Cruz, Jorge Alcantara, Mona Garcia, Lia Paz

PROJECT NUMBER

527-0378 - AIDSHELP

CONTRACT NUMBER

SPONSORING USAID OFFICE

Health Population and Nutrition

CONTRACTOR NAME

INPPARES

DATE OF PUBLICATION

STRATEGIC OBJECTIVE

Improved Health including Family Planning of High-Risk Populations

EVALUACION DE PROTOCOLOS DE MANEJO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL EN PACIENTES CON FLUJO VAGINAL EN UNA CLINICA DE SALUD REPRODUCTIVA DE INPPARES/LIMA

1 INTRODUCCION

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), ocurren en personas expuestas directa o indirectamente a conductas de riesgo en su vida sexual Basado en estas observaciones el Programa Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles y SIDA (PROCETSS)establece su Politica y Principios que norman la prevencion , control y asistencia de las ETS/VIH/SIDA en el pais, en todos los centros asistenciales del Sector Salud con un planteamiento multidisciplinario y multisectorial[1][2]

INPPARES, en su calidad de centro especializado en el desarrollo de Programas Preventivos y Asistenciales de Planificacion Familiar y Salud Reproductiva y como miembro del Sector Salud, considera la trascendencia de la iniciativa y se incorpora al esquema de Vigilancia y manejo de las ETS elaborado por PROCETSS

La salud sexual y reproductiva estan fuertemente ligadas, en consecuencia los programas de planificacion familiar ofrecen una efectiva plataforma para los programas de control del SIDAn y ETS[3]

En Peru existen experiencias de implementar programas de prevencion de enfermedades de transmision sexual y SIDA en servicios de planificacion familiar, lo que ha permitido incrementar las consultas medicas y de consejeria, y del uso de condones[4] En INPPARES se han comenzado ha realizar actividades de prevencion de ETS y VIH/SIDA, y se ha comenzado a promocionar la atencion de ETS[5], e identificar las conductas de riesgo de los usuarios de las clinicas[6]

---

1 Ministerio de Salud Doctrina, normas y procedimientos para el control de las ETS y el SIDA en el Peru Lima PROCETSS, 1996

2 Sánchez J Campos P , Betts C Estrategias de prevención y control de la transmisión sexual del VIH/SIDA Boletin Via Libre 1994 5(16-17) 3-4

3 Indacochea CM AIDS prevention and family planning services Linea Abierta 1994 3 1

4 Alarcón J Palacios O Tejada A Puede un programa de planificacion familiar servir a las necesidades de salud reproductiva de un grupo especial de alto riesgo? Universidad Nacional Mayor de San Marcos 1988 6p

5 Velásquez A Jiménez L Planas M , Reckhemer A Efecto de un Algoritmo de oferta sistemática de servicios de salud reproductiva en la demanda de las atenciones clinicas por cliente 1997, INPPARES/IEPO/POPULATION COUNCIL

6 Velasquez A , Ostolaza N , Noble J , Foreit J , Roy K Encuestas autoadministradas para determinar conductas de riesgo en clientes de clinicas de salud reproductiva de INPPARES 1997 INPPARES/POPULATION COUNCIL

Planteamiento del Problema

En estudios realizados en las Clinicas de Salud Reproductiva y de Planificacion Familiar en INPPARES han mostrado que existen necesidades de implementar un Programa formal de Promocion, prevencion y tratamiento de enfermedades de transmision sexual, en razon de que

1) Casi todos los usuarios tienen vida sexual activa
2) El 31% tienen conductas de alto y moderado riesgo de adquirir ETS[7],
3) No se dispone de protocolos para manejar estos casos, aunque desde hace varios años se han realizado actividades preventivo-promocionales y de tratamiento de ETS, tamizaje de infeccion por VIH, y consejeria Esto favorece la diversidad de enfoques y la multivariedad de esquemas de tratamiento, afectandose la calidad del servicio y los costos por persona atendida
4) No se realiza un manejo adecuado de pacientes con ETS, al no tratar y dar consejeria a la pareja[8] y se brinda basicamente un manejo clinico de las ETS[9]
5) No se reporta las ETS en forma adecuada

En un estudio realizado en la clinicas de INPPARES, se encontro que mas del 40% de los pacientes reportaron antecedentes de enfermedades de transmision sexual, y el 98% de las mujeres refirieron haber sufrido alguna vez de descarga vaginal anormal[10]

Para implementar este programa en INPPARES, se requiere que sea autosustentable, y esto se logra con actividades de bajo costo y precios del servicio adaptados a la condicion social del cliente, por esta razon debe tener una alta efectividad y eficacia De otro lado, los usuarios son personas que de una u otra forma reflejan una actitud responsable para la Planificacion Familiar, y que pagan por el servicio, tienen ciertas particularidades que exigen un grado de privacidad y exactitud en el diagnostico y tratamiento de ETS, y se requiere tratar inclusive las ETS asintomaticas en mujeres

El PROCETSS del Ministerio de Salud cuenta con un protocolo de MANEJO SINDROMICO de ETS durante la primera consulta, para reducir la incidencia y prevalencia de las ETS y sus posteriores complicaciones, y tiene por objetivos

1) Desarrollar un diagnostico adecuado en el lugar del primer encuentro, aunque no se cuente con una confirmacion etiologica, toda vez que es reducida la posibilidad de lograr que el paciente retorne a un control posterior

---

7 Velásquez A Ostolaza N Noble J Foreit J Roy K Encuestas autoadministradas para determinar conductas de riesgo en clientes de clinicas de salud reproductiva de INPPARES 1997 INPPARES/POPULATION COUNCIL

8 Cardich R León M Evaluación de Calidad de atencion con enfoque de género en INPPARES 1996 IPPF/RHO

9 Velásquez A Jiménez L Planas M Reckhemer A Efecto de un Algoritmo de oferta sistemática de servicios de salud reproductiva en la demanda de las atenciones clinicas por cliente 1997 INPPARES/IEPO/POPULATION COUNCIL

10 Noble J , Roy K, Velásquez A Using self-administered questionaires to estimate the prevalence of reproductive tract infections and high risk sexual behavior, in Peru In Improving reproductive health International Shared Experience Population Council Bogor Indonesia 1997 p 83-102

2) Brindar un tratamiento oportuno con esquemas de dosis unica en los casos que sea posible y cuya eficacia sea igual o mayor al 95%
3) Ofrecer consejeria, cumplimiento del tratamiento, contactos, y condones El manejo sindromico, propuesto por la OMS, busca ofrecer diagnosticos y tratamientos, adecuados y oportunos, haciendo uso de laboratorio cuando esten disponibles, pero sin condicionar, ni retardar la decision terapeutica

Las observaciones al manejo sindromico descritas son
a) puede existir sobretratamiento, especialmente en zonas de baja prevalencia para ETS,
b) no puede ser usado en personas asintomaticas, condicion muy comun en las mujeres
c) pueden desencadenarse problemas relacionados a la notificacion de las parejas debido a que no todas las infecciones genitales son ETS, y
d) no abarca a otras patologias que se presentan con cierta frecuencia, como tampoco a los diferentes estadios clinicos de enfermedades como la sifilis

El inconveniente para INPPARES de este tipo de manejo podria ser que al no confirmarse el diagnostico o al errar en el mismo, se generarian reclamos a la clinica y problemas de relacion de pareja, que afectarian la calidad de atencion Sin embargo, el planteamiento es interesante porque utiliza flujogramas que permite tomar decisiones rapidas y ejecutar acciones precisas que actualmente no existen, ademas permite estandarizar los tratamientos para las ETS, inclusive desde la primera consulta, razones suficientes que justificarian una investigacion

La alternativa viable al manejo sindromico de las ETS, es el manejo etiologico, que esta basado en el hallazgo del agente causal o la confirmacion de su presencia a traves de pruebas serologicas y de cultivos biologicos, para lo cual debe contar con el apoyo de un laboratorio que permita realizar un diagnostico preciso Los inconvenientes del manejo etiologico son

a) mayor costo, especialmente para el paciente
b) en la mayoria de las veces los resultados no son inmediatos, ocasionando varias visitas de seguimiento para completar un tratamiento adecuado,
c) reduce la posibilidad de un tratamiento completo por abandono

En INPPARES se podria implementar un programa con un enfoque etiologico, por contar con un laboratorio que puede realizar diagnostico etiologico de ETS, sin embargo la demanda por estas pruebas es muy baja actualmente, y una de las causas se debe a que se prefiere el manejo clinico de las ETS por parte del personal medico, por el costo que significa para la paciente, y por la dificultad de volver a la clinica para realizarse los examenes

Como puede observarse ambos manejos tienen sus ventajas y desventajas y parece ser que en instituciones como INPPARES, convendria adoptar una de ellas, o en el mejor de los casos adecuarlos de acuerdo a las caracteristicas de cada institucion

Por lo expuesto se propone investigar el siguiente problema

¿Cual es el protocolo mas conveniente para manejar ETS en mujeres con flujo vaginal que acuden a la Clinica Central de INPPARES?
Cual es la eficacia, efectividad, especificidad, sensibilidad y valor predictivo del manejo sindromico en la Clinica de INPPARES?

2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Objetivo General

Determinar el protocolo mas conveniente de manejo de ETS en mujeres con flujo vaginal que son atendidas en la Clinica Central de INPPARES

Objetivos Específicos

1 Determinar la eficacia del Manejo Sindromico de ETS en pacientes con flujo vaginal que son atendidas en la Clinica de INPPARES
2 Determinar la especificidad, sensibilidad, valor predictivo, y el factor de correlacion del Manejo Sindromico de ETS en pacientes con flujo vaginal que son atendidas en la Clinica Central de INPPARES, en referencia al diagnostico de laboratorio
3 Realizar un analisis de correspondencia multivariado de las factores predictores de ETS en mujeres con flujo vaginal anormal

3 METODOLOGIA

Publico de estudio Usuarias del Servicio de Ginecologia de la Clinica de INPPARES Lima

Criterios de inclusion
Mujeres en edad fertil que acuden al servicio de Ginecologia de la Clinica Central de INPPARES

Criterios de exclusión
Mujeres que en el momento de la consulta esten recibiendo tratamiento para ETS o para el flujo vaginal
Mujeres que se encuentren menstruando o se encuentren en periodo puerperal
Mujeres en gestacion
Mujeres que reciban antibioticoterapia por cualquier causa

Muestra

El tamaño de la muestra dependera de la sensibilidad del algoritmo para el diagnostico de ETS en casos de descarga de flujo vaginal y la prevalencia de los agentes etiologicos Segun una sensibilidad del algoritmo del 80% y una prevalencia del 20% se obtuvo un tamaño de 307

Se estudiaron 304 usuarias del Servicio de Ginecologia de la Clinica Central de INPPARES/Lima, que aceptaron voluntariamente de participar en el estudio

Se realizo un muestreo no aleatorio por cuotas

Procedimiento

Un medico por la mañana y otro médico por la tarde seran responsables del manejo de los pacientes con flujo vaginal que intervendran en el estudio

Se utilizo una ficha de recoleccion de datos propuesta por el PROCETSS, que consideraba datos sobre antecedentes, enfermedad actual, sintomas y examen clinico Tambien contenia preguntas y un listado de observaciones sobre el flujo vaginal y el moco cervical Se anexa datos del seguimiento referido a nuevo diagnostico y nuevo tratamiento

A cada sujeto de estudio se le tomo una muestra de flujo vaginal para examen en fresco, Gramm, cultivo y para estudio de PCR/LCR para CHLAMIDIA y Gonorrea

Los examenes de laboratorio fueron realizados en el Laboratorio de INPPARES a excepcion de las muestras para PCR/LCR que seran procesadas posteriormente, de acuerdo al convenio con el PROCETSS en Washington, y que seran presentados en otra publicacion

El primer dia de consulta las pacientes fueron diagnosticadas segun el Algoritmo del PROCETSS para el manejo de Flujo vaginal Las pacientes recibieron tratamiento para enfermedad inflamatoria pelvica o para alguno de los agentes implicados en el flujo vaginal de acuerdo a los resultados del algoritmo (*T vaginalis, C albicans, vaginosis, o N gonorrhoeae/C trachomatis)*

El primer tratamiento fue proveido gratuitamente

A todas se les indico que vuelvan a los 7 dias para su control y para la entrega de los resultados de los examenes de laboratorio

Todos los pacientes recibieron consejeria sobre la prevencion de ETS y SIDA, y educacion para cumplir el tratamiento y el uso de condones

Analisis Estadistico

La informacion recolectada fue ingresada al paquete de SPSS 7,1, se realizo un analisis de consistencia, se eliminaron 14 cuestionarios que estaban incompletos

Se realizo un analisis descriptivo y de frecuencias agrupados por cada componente de los flujogramas del manejo sindromico para flujo vaginal, ulcera genital y enfermedad inflamatoria pelvica

Se realizo un analisis de correspondencias multivariado para determinar la asociacion de variables del cuestionario y examen clinico con el diagnostico sindromico, clinico, y etiologico de ETS en mujeres con flujo vaginal anormal
El analisis de Correspondencia Multiple, se realizo usando el programa estadistico SPADN for Windows, para diferenciar las tres enfermedades de transmision sexual halladas por las pruebas de laboratorio (vaginitis) y encontrar la asociacion de estas con las variables socio - demograficas y las variables referentes a los sintomas descritos por las pacientes

El A C M (analisis de correspondencia multiple) es un analisis exploratorio multivariado, consiste en encontrar variables que se asocien a una determinada ETS, candidiasis, vaginosis o tricomoniasis Esta tecnica tambien permite evaluar que variables (categoria de ellas) o que caracteristicas de las mujeres evitarian la presencia de alguna ETS

Para realizar el A C M se seleccionaron variables de interes (variables socio - demograficas y sintomas referidos por las pacientes) para identificar cual de estas variables o que grupo de estas presentan mayor contribucion al analisis multivariado Este procedimiento se repitio hasta encontrar las variables que se asocien a las enfermedades de transmision sexual

Validación

El diagnostico sindromico mediante el uso del algoritmo fue evaluado mediante la comparacion de la prueba de oro (el test de laboratorio), calculando la sensibilidad, especificidad y valor predictivo

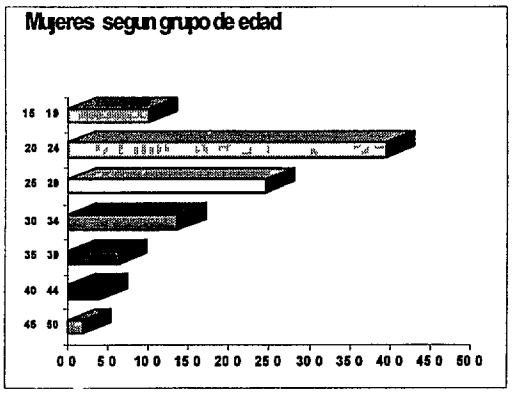
Se realizaron tres pruebas de laboratorio para la determinacion de ETS, siendo las siguientes examen en fresco de secrecion vaginal, coloracion de Gram (para flujo vaginal y secrecion cervical) y cultivo Las pruebas de laboratorio se practicaron a todas las mujeres que participaron en el estudio (304), pero se trabajo para el analisis estadistico con 300 pruebas de laboratorio

La prueba de base para cualquier analisis estadistico fue la de Cultivo, en la que se detecto la presencia de dos enfermedades, candidiasis y vaginosis bacteriana Se utilizo el programa Epi - info 6 0 para obtener los calculos de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y el coeficiente Kappa

Con el fin de poder determinar si el uso de dos criterios clinicos, una pruebas de olor a amina positiva y la presencia de celulas indicadoras, permite hacer un diagnostico exacto y rapido de esta patologias (vaginosis) sin afectar la sensibilidad

RESULTADOS

1 Análisis descriptivo del Cuestionario



Un 39 1% de las entrevistadas tiene entre 20 y 24 años, y el 24 3% esta en el grupo de 25 a 29 años, lo cual indica que la mayoría(63%) de las mujeres incluidas en el estudio son adultas jóvenes

Grafico 1 1 Mujeres Entrevistadas segun edad

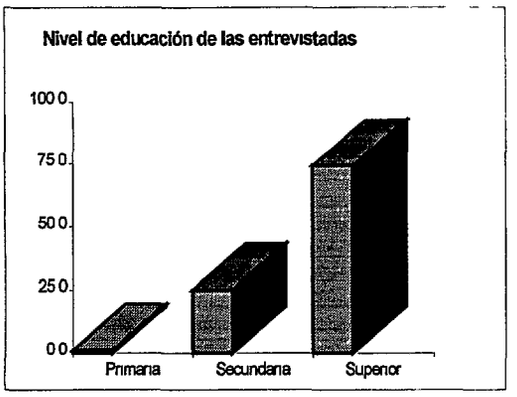
Tabla 1 1 Porcentaje de mujeres entrevistadas segun caracteristicas seleccionadas

Caracteristicas	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15 - 19	30	9 9
20 - 24	119	39 1
25 - 29	74	24 3
30 - 34	41	13 5
35 - 39	19	6 3
40 - 44	12	3 9
45 - 50	6	2 0
sin dato	3	1 0
Estado Civil		
Soltera	214	70 4
Casada	66	21 7
Conviviente	16	5 3
Divorciada/Separada	6	2 0
Viuda	2	0 7
Nivel de Educación		
Primaria	3	1 0
Secundaria	75	25 0
Superior	222	74 0

Mas de la mitad (70 4%) son solteras, 21 7% casadas y aproximadamente 2% es divorciada o separada
El 73% (7 de cada 10) mujeres entrevistadas son no unidas (solteras, divorciadas o viudas), mientras que un porcentaje menor son unidas (27%)

Gráfico 1 2 Entrevistadas segun Nivel de Educación

El 74% realizó estudios superiores, mientras que 25% estudios secundarios, el porcentaje de mujeres que tienen estudios primarios (1%) es mínimo



Numero de Hijos

El 72 8% de los entrevistados no tiene hijo vivo, el 15 8% un hijo y un porcentaje menor (1%) dice tener cuatro hijos vivos
El 8% de mujeres solteras tiene un hijo vivo, mientras que un porcentaje pequeño (0 5%) tiene dos hijos, el 91 5% de mujeres solteras no tiene hijos vivos
En las mujeres unidas se observa que 23 ellas, no tiene hijos vivos, 36 2% (29/80) tiene un hijo, el 22 5% (18/80) dos hijos, 11 3% tres hijos y 3 8% (3/80)presenta 4 hijos vivos

Abortos

En las entrevistadas se observó 85 casos de abortos El 21 6% de las pacientes tuvo un aborto, el 6 5% presentó dos abortos El 44% el aborto sufrido fue espontáneo y el 56% el aborto fue provocado

El 58 8% del total de abortos se dio en mujeres solteras, el 28 4% casadas, 8 2% convivientes y el 2 4% en mujeres separadas o divorciadas

Tabla 1 2 Porcentaje de mujeres segun numero de hijos y abortos

Numero	Hijos vivos		Abortos	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1	45	15 8	63	21 6
2	23	8 0	19	6 5
3	7	2 4	2	0 7
4	3	1 0	1	0 3
No tiene	209	72 8	207	70 9
Casos	287	100 0	292	100 0

Numero de compañeros sexuales

El 96 9% dice haber tenido una pareja sexual en los ultimos 30 dias, porcentaje similar en un lapso mayor de tiempo (3 meses), mientras que sólo un 1% dice que los ultimos 3 dias tuvo 2 C S, esta cifra aumenta en los 3 ultimos meses (2 2%) A diferencia de lo mencionado anteriormente, las mujeres que dicen no tener compañero sexual es 2 2 y 2 7% en los 30 dias y 3 meses ultimos respectivamente

La edad mediana a la primera relacion sexual indica la edad en la que la mitad de las entrevistadas tuvo su primer contacto sexual, en este caso ocurrió a los 19 años de edad

Anticonceptivo usado con su pareja

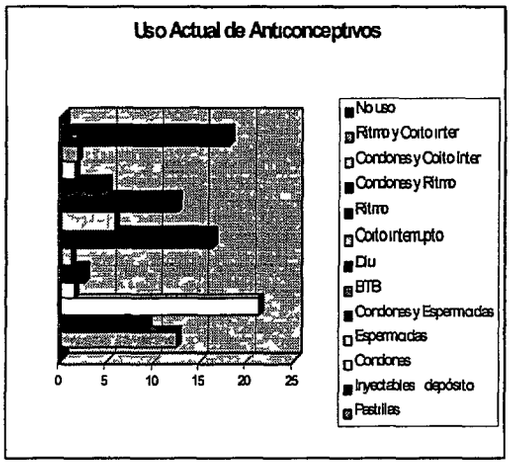
El 21 2% de las mujeres entrevistadas declaró haber usado el condón en sus relaciones sexuales, un porcentaje similar(18%) dice que no utilizo ningun método anticonceptivo, sin embargo 16 3% declara haber usado el DIU

Tabla 1 3 Uso de Anticonceptivos

Anticonceptivos	Uso Actual %	Uso anterior %
Pastillas	12 4	20 7
Inyectables - deposito	9 2	9 8
Condones	21 2	32 6
Espermicidas	1 4	1 1
Condones y Espermicidas	2 5	5 4
BTB	1 1	-
DIU	16 3	14 1
Coito interrupto	5 7	3 3
Ritmo	12 4	6 5
Condones y Ritmo	4 9	6 5
Condones y Coito Inter	1 4	-
Ritmo y Coito interrupto	1 8	
No Uso	18 0	6 5
Casos	283	92

El 18% de las personas entrevistadas declaró no usar ningun método anticonceptivo, un porcentaje similar 21 2% ha hecho uso del condón, 16 3% está usando método intrauterino, las mujeres que optaron por los anticonceptivos orales se presentan en igual proporción (12 4%) usuarias del ritmo En general el 19 1% decidieron usar cualquier metodo anticonceptivo natural

Grafico 1 3 Mujeres segun uso actual de Anticonceptivos



El uso anterior de anticonceptivos se dio en un porcentaje menor de las entrevistadas (92 personas), de ellas el 32 6% estaba utilizando condones, seguido de un 20 7% que utilizó los anticonceptivos orales, sin embargo sólo 3 3% optó por el coito interrumpido, mientras que 1 1% eligió los espermicidas

Las principales razones por las cuales ya no esta usando el método es que actualmente no esta con la misma pareja (18 2%) o porque cambió de método (16 7%), es importante señalar que 15 2% indico que dejo de usar el método debido a incomodidad referida por la pareja, igual porcentaje (15 2%) considera que fue por los efectos secundarios, aunque sólo 1 5% optó por dejarlo debido a una infección(cistitis)

Frecuencia de uso de condones en RS durante los ultimos meses

Mas de la mitad de las mujeres (72 4%) dice no haber usado condones en los ultimos 30 dias, 70 8% no lo hizo en los ultimos tres meses, mientras que 67 2% nunca lo uso en los ultimos seis meses, aunque un porcentaje menor (63 2%) no lo ha usado en el ultimo año, es preocupante porque hasta ahora el uso del preservativo es el unico método que brinda doble protección (prevención de embarazo, ETS y VIH/ SIDA) Solo 5 5% menciono haberlo utilizado siempre

Tabla 1 5 Frecuencia de uso de condones en RS durante los ultimos meses

Frecuencia de uso	30 dias	3 meses	6 meses	12 meses
Nunca (0%)	72 4	70 8	67 2	63 2
Raramente (<10%)	6 2	5 9	7 2	9 3
Cuarta parte de las veces (25%)	4 1	5 2	6 9	5 8
En la mitad de las veces (50%)	5 5	4 5	4 8	6 2
Tres cuartas partes (75%)	6 2	7 3	8 3	9 3
Siempre (100 0%)	5 5	6 3	5 5	6 2

Uso condon en su ultima Relacion Sexual

Solo dos de cada 10 mujeres declaran haber usado el condon en su ultima relación sexual, lo cual reafirma lo mencionado anteriormente por ellas en cuanto a frecuencia de uso se refiere

Segun la ENDES 1996 el 38 7% de las mujeres en edad fértil sabe que una manera de evitar el contagio del SIDA es utilizando el preservativo, ello implica que a pesar de conocer los beneficios del condon no lo utilizan lo cual puede ser debido a que están utilizando métodos que le brindan mayor seguridad en cuanto a

prevención de embarazo se refiere, por lo que el uso de condón se da sólo como una manera de evitar el embarazo

Tipo de relación sexual y uso de condón

Mas de las tres cuartas partes (98%) de las mujeres comprendidas en el estudio dice que su ultima relacion sexual fue vaginal, mientras que el 2% indica que la relación sexual se dio por via rectal

Tabla 1 6 Mujeres segun tipo y uso del condón en su ultima R S

Tipo de relación sexual y Uso de condón	Porcentaje
Uso condón en su ultima RS	
Si	20 3
No	79 7
Su ultima relación sexual fue	
Vaginal	98 0
Rectal	2 0

INFORMACION DE COMPAÑEROS SEXUALES

Tres de cada 10 mujeres no saben si su compañero sexual presenta alguna molestia en sus genitales, y 15 2% indica que su pareja presenta ardor o dolor uretral al orinar

Seis de cada diez mujeres afirman que su compañero no mantiene relaciones con otra u otras personas, y el 13 8 dice que si

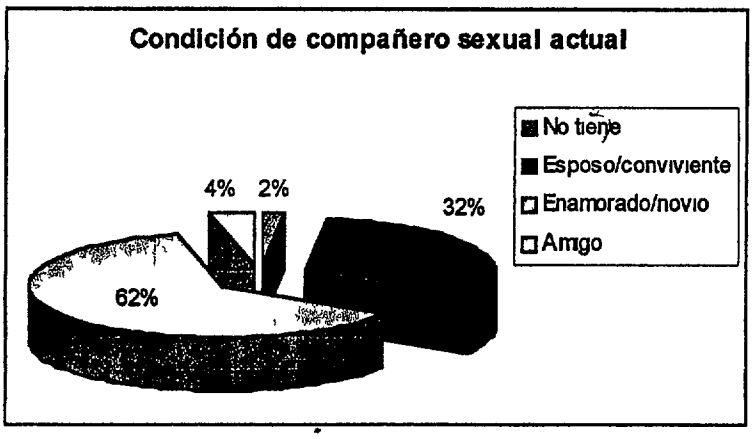
Tabla 1 7 Sintomas y actitudes del compañero sexual

Sintomas y actitud de compañero sexual actual	Porcentaje
Tiene o ha tenido su compañero sexual Algunas de las sgtes molestias en sus genitales	
Secreción uretral	3 3
Llaga o ulcera genital	8 2
Verruga	2 2
Ardor o dolor uretral al orinar	15 2
Otro	40 8
No sabe	30 4
Cree que su compañero sexual tiene Relaciones sexuales con otra persona	
Si	13 8
Es posible	8 7
No sabe	11 7
No	65 8

Como se puede apreciar el porcentaje de mujeres que opinan que sus compañeros tienen relaciones sexuales con otras personas (13 8%) es similar a las personas que indicaron que su pareja tenia ardor o dolor uretral al orinar, todo ello aunado a un alto porcentaje de no uso de preservativos permite indicar que se encuentran mas expuestas a contagios de enfermedades de transmisión sexual

El 61 7% de las mujeres mantiene relaciones sexuales con sus enamorados/novios, el 32 2% la pareja sexual es esposo o conviviente, 4% con algun amigo, lo cual implica un mayor riesgo para las no unidas

Grafico 1 4 Entrevistadas, segun condición de Pareja sexual



Tiene Ud relaciones por el ano

Siete de cada 10 mujeres declaran no tener relaciones por el ano, pero 3 de cada 10 optan por ello en ratas ocasiones Esta es una pregunta cuya respuesta no puede ser considerada como fehaciente, puesto que no todas las entrevistadas responderán con la verdad

Molestias genitales

El 72 2% ha presentado descensos amarillentos El 1 1% de las mujeres han presentado llagas en sus genitales, 23 3% refiere tener otro sintoma, de estos ultimos (otro sintoma) el 41 7% son descensos blancos, 10% irritacion, 11 7% ardor urinario, 8 3% picor y 29 3% diversas molestias

Opinion sobre si las molestias genitales se deben a una ETS

El 42 4% de las mujeres consideran que las molestias que presentan no son consecuencia de las relaciones sexuales, mientras que 23 6% considera que si, el 20 5% no sabe el origen y 13 5% piensa que sea posible a las relaciones sexuales

Uso de medicación en caso de molestias genitales

El 60 3% no utilizó medicamentos de ningun tipo, mientras que 39 4% lo hizo desde que aparecieron las molestias No se ha recogido información relacionada con la fuente que indico el medicamento

Signos o síntomas que ha motivo solicitar consulta

Lo que más les ha llamado atencion en el descenso es el color amarillento(47 6%) seguido de un aumento en cantidad (15 4%) y picazon (14 3%) De otro lado lo que tambien llama su atencion el color blanco del descenso (22 7%), 2 8% consideran que el descenso es de color marron, 4 5% consideran que es como leche cortada,5 2% consideran que tiene mal olor

Características del descenso vaginal

En lo que respecta al color 46 4% menciona que el descenso es de color amarillento, mientras que 39 1% dice que es blanco, sólo 4 2% menciono que era marrón y el 10 4% de color crema

En cuanto la cantidad se refiere 54 4% manifiesta que su presencia está fuera de lo habitual y 41 3% opina que es normal y el 4 35 opina que el descenso se presenta en menor cantidad

Con respecto a la viscosidad un poco mas de la mitad (55%) indica que es más espeso de lo normal, hay que tener en cuenta que un porcentaje considerable(30 2%) considera que es mas agudo, mientras que el 14 8% no observó cambio alguno

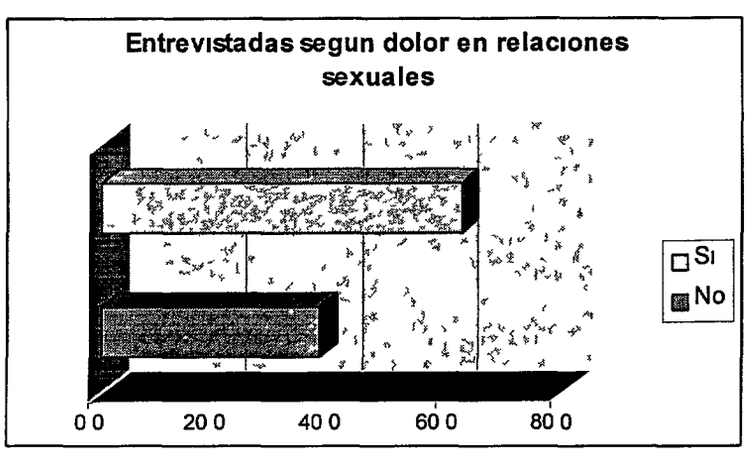
El 47 1% mencionó que el descenso es mal oliente y el 52 9% considera que no lo es
Mas de las tres cuartas partes (92 5%) indica que ha observado manchas en su ropa interior, caso contrario se da en el 7 5% de las mujeres entrevistadas

DOLOR ABDOMINAL
Un poco mas de la mitad (53 9%) manifestó no tener dolor en el bajo vientre, sin embargo 46 1% manifestó tener este síntoma
En cuanto al tipo de dolor en el 64 1% de los casos mencionaron que es punzante y 25 4% lo comparo con un colico, 2 8% lo compara con ordor, mientras que el 7 7% lo considera como presion o tiron

En lo que respecta a la intensidad, en el 70 4% manifiesta que era leve es decir aunque le ocasiona dolor no interferia con sus labores diarias, 21 1% interfiere pero no impide que realise sus actividades diarias y un 8 5% de entrevistadas afirman que el dolor impide totalmente hacer actividades diarias

Dolor en las Relaciones Sexuales
6 de cada 10 mujeres (62 3%) refiere tener dolor en sus relaciones sexuales, cerca de 4 de 10mujeres no tiene queja alguna Del total de mujeres con dolor en las R S 44 9% indica que el dolor es durante la penetracion, 39 5% al iniciar y 14 6% considera que se presenta al culminar la relacion sexual
Cabe indicar que 56 3% menciona que le causa dolor pero que ello no interfiere con la relación sexual

Grafico 1 5 Entrevistadas, segun presencia de dolor en R S



2 Analisis descriptivo del manejo clinico

Por medio el manejo clinico todas las entrevistadas debian ser observadas por el médico, los cuales basados en su experiencia debian determinar que tipo de enfermedad que presentaban las pacientes (ETS), y luego poder confrontar los resultados con las pruebas de laboratorio
Segun el cuestionario clinico estos son los resultados obtenidos

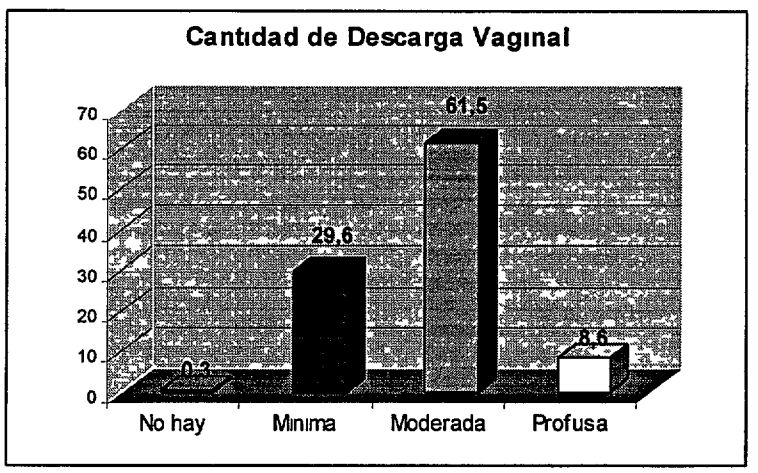
GENITALES

Sólo en el 63 5% de los casos se encontró eritema, en el 34 9% la vulva se encontro normal
La glándula o ducto Bartolino se encontró normal en un 99% de los casos
En la vagina el 81% presentó eritema , mientras que en el 18 6% los médicos considero normal y solo un 0 3% se encontró verruga en la vagina

DESCARGA VAGINAL

En cuanto a descarga vaginal, se determinó por le manejo clinico que un 61 5% de los casos la cantidad de es moderada, 29 6% es minima y en porcentajes menores es profusa o no hay descarga vaginal 8 6% y 0 3% respectivamente

Gráfico 1 6 Cantidad de Descarga vaginal encontradas en las entrevistadas, bajo examen clinico

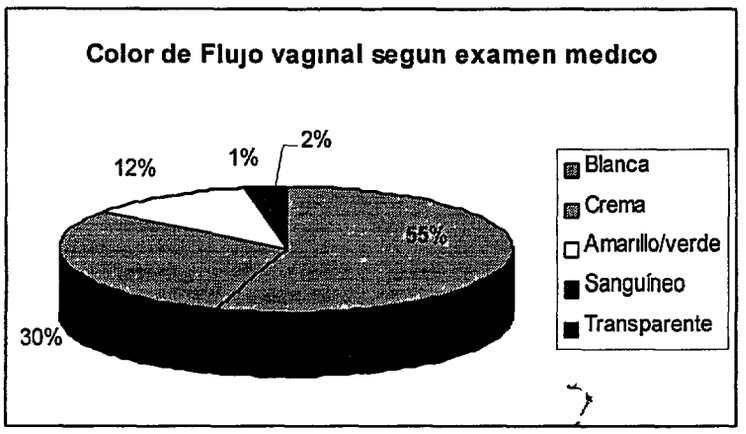


En lo que se refiere al color presentado en el hisopo se tiene que 55% de los casos estuvo blanco seguido de un 30% que presento un color crema, 12% tenia el color amarillo y/o verde, 1 7% transparente y 1 3% sanguineo

En lo que respecta a viscosidad se observo un aumento en el 67% de las mujeres atendidas y, solo en 30 7% se detecto que estaba baja y sólo 2 3% consideraron viscosidad del flujo vaginal como normal

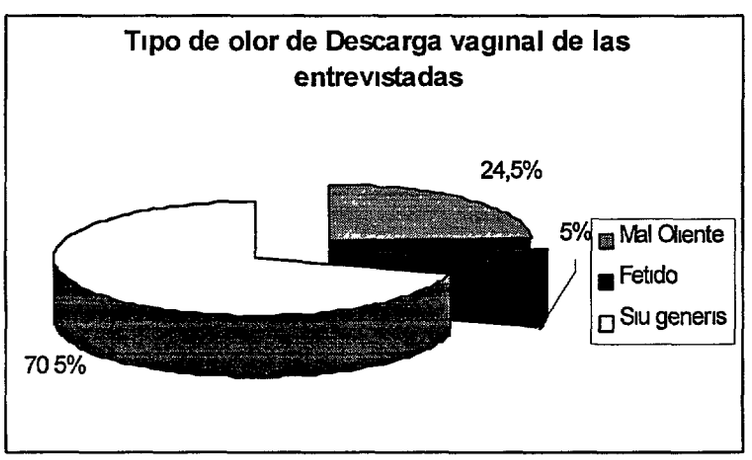
La descarga vaginal es homogénea(54 8%), sin embargo fue grumoso en el 27 4% de los casos, mientras que 12 8% se presentó como espumoso y el 5% su caracteristica fue adherente
Cuando se analiza el flujo vaginal en su distribución el 59 15 es difusa, 22 6% presentó una distribucion empozada y el 18 3% en parches

Grafico 1 7 Color de flujo vaginal, segun examen médico



Más de la mitad de los casos (70 5%) el médico consideró que el olor era sui generis sólo en el 24 5% de las observaciones fue mal oliente y el 5% de los casos se consideró que el olor de flujo vaginal era fetido

Grafico 1 8 Descripcion de flujo vaginal, segun su olor



CERVIX

En el 79 3% de los casos no se presentó sangrado al momento de realizarse el contacto ectocervical (a la sola puesta del especulo) solo en un 17 7% se presento de modo leve o moderado mientras que el 3% el sangrado se presento de manera fácil

Es importante mencionar que en el 73 2% no se presento sangrado (primer hisopo dentro del cervix), sin embargo se observo dicha presencia en un 24 1% de los casos, solo en un 2 7% se dio con mayor facilidad

Cabe indicar que no se presento sangrado endocervical en mas de la mitad de los casos(76 8%) después del primer hisopo

MOCO CERVICAL

En un 56 6% la cantidad del moco cervical fue considera mínima, estaba moderado en el 22 4%, sólo en 5 3% era profuso y el 15 8% no presenta moco cervical

En el 74% de los casos el algodón ectocervical estaba transparente, en el 11 8% se encontró de color pajizo, solo en el 3 5% de los casos se detecto un color marrón sanguineo y el 10 7% el color del algodon fue amarillo ,

En lo que respecta al hisopo endocervical se tiene que en el 79 6% de los casos estaba transparente y solo en el 7 3% de los casos tomó el color amarillo, mientras que en iguales porcentajes el color fue pajizo y marron/sanguineo (6 6%)

UTERO

El 87 2% de las pacientes evaluadas el tamaño del utero se encontró entre 7 y 8 cm, 12 5% el tamaño fue menor (5 5 a 6 5cm), mientras que sólo el 0 3% (1/304), el tamaño fue superior (10cm)

En lo que se refiere a la consistencia, el utero estaba normal en un 96 7%, sólo en el 3 3% se observo un aumento

No se presento dolor en el utero como consecuencia de la presión bimanual en mas de las tres cuartas partes de los casos(91 7%), frente al 8 1% que presento dolor a la presión bimanual

Cuando se movilizo el cervix lateralmente no se presentó dolor (88 8%), solo se presento un dolor leve en un 10 9% de los casos Una persona presenta dolor severo(0 3%)

2 EVALUACION FACTORES PREDICTORES DEL CUESTIONARIO

Para analizar las variables demograficas asociadas a cada enfermedad se utilizo las pruebas de laboratorio, especificamente los resultados del cultivo, en la que se detecto la presencia de 34 casos de vaginosis bacteriana y 94 de candida albicans, mientras que se obtuvieron 10 casos de tricomoniasis por medio del examen en fresco de secrecion vaginal realizado por el laboratorio en la clinica de INPPARES

Tabla 2 1 Prevalencia de las ETS, bajo pruebas de Laboratorio

Enfermedad	Prevalencia
Vaginosis Bacteriana	11,3%
Candidiasis	31,0%
Tricomoniasis	3 %

Relacion de variables obtenidas del cuestionario con los casos ***Tricomoniasis diagnosticados***

Tabla 2 2
Caracteristicas Demográficas de Mujeres con Tricomoniasis

Caracteristicas	Tricomoniasis	
	Positivo	Negativo
Edad		
15 - 24	4	145
25 - 34	4	108
35 a más	2	34
Casos	10	287
Nivel de Educación		
Primaria	-	3
Secundaria	3	70
Superior	7	213
Casos	10	286
Situación Conyugal		
Unida	1	79
No unida	9	211
Casos	10	290

Al analizara el grupo de edades en la que se encuentran las mujeres que padecen de tricomoniasis se puede observar que 4 casos se distribuyen de igual manera en el grupo de mujeres jovenes (15 a

24 años), como el de mujeres cuyas edades fluctuan entre 25 y 34 años y solo 2 mujeres cuyas edades superan los 34 años, ello puede deberse a que la poblacion en estudio fue en su mayoria de mujeres jovenes

El nivel de educacion alcanzado por las entrevistadas con tricomoniasis es en su mayoria de nivel superior 7 de 10 casos, similar situacion se da en las mujeres sin esta enfermedad puesto que la mayoria de ellas (213/286) pudieron obtener estudios superiores La situacion conyugal es casi en su totalidad de no union de 9 de 10 mujeres con tricomonas

La primera relacion sexual de las entrevistadas con esta enfermedad se dio en su mayoria (7 de 10mujeres) a partir de los 18 años de edad,al igual que en las mujeres sin tricomonas (Tabla 2 3)

Tabla 2 3 Edad a la Primera Relación Sexual de pacientes segun presencia de tricomoniasis

Primera R S	Tricomoniasis	
	Positivo	Negativo
Hasta 17 años	3	91
18 años a más	7	197
Casos	10	288

Anticonceptivos

Al momento de la entrevista la mayoria de las mujeres con tricomonas (7 de los 10 casos) estaban usando algun metodo anticonceptivo

El metodo actual mas utilizado por estas mujeres se reparte en cantidades similares, siendo el mayor el condon y/o espermicidas, mientras que el resto de metodos el uso se da en pequeñas cantidades

Tabla 2 4 Mujeres con tricomoniasis segun uso actual de anticonceptivos

Uso de Anticonceptivos	Ticomoniasis	
	Positivo	Negativo
No usan	**1**	**49**
Usan	**7**	**222**
Naturales	1	52
Condones y/o espermicidas	3	68
Hormonales	2	57
Diu	1	45

En cuanto al uso de condones en los ultimos tres meses se refiere, la mayoria de las mujeres nunca los ha usado (6/8), mientras que solo uno de 8 mujeres con tricomonas ha hecho uso de el en la

mitad de las veces y en los ¾ de sus relaciones sexuales, lo cual indica que el uso de condones se da de manera ocasional en las relaciones sexuales (Tabla 2 5)

Tabla 2 5 Mujeres segun frecuencia de uso del condón en los ultimos 3 meses

Uso de condon en los Ultimos tres meses	Tricomoniasis	
	Positivo	Negativo
Nunca (0%)	6	194
Raramente (< 10%)		17
Cuarta parte (25%)		15
En la mitad (50%)	1	12
Tres cuartas partes (75%)	1	20
Siempre (100%)	-	18
Numero de casos	8	276

En cuanto al tipo de compañero sexual que las mujeres con tricomoniais tienen esto se observa en mayor cantidad en las mujeres cuyo compañero sexual resulta ser su enamorado o novio(5 de 9 mujeres), seguido de mujeres casadas o convivientes (2/9) (Tabla 2 6)

Tabla 2 6 Pacientes con Tricomoniasis segun tipo de Compañero sexual actual

Condición de P S	Tricomoniasis	
	Positivo	Negativo
No Tiene	1	5
Si Tiene	8	280
Amigo	1	11
Enamorado/Novio	5	177
Esposo/conviviente	2	92
Numero de casos	9	285

Para poder determinar cuales son las posibles causa de haber adquirido esta enfermedad a las mujeres entrevistadas se les preguntó acerca del comportamiento de compañero sexual, respondiendo en su mayoria que su compañero no tiene relaciones sexuales con otras personas, mientras que de dos de ellas tienen las sospecha de la infidelidad del compañero sexual y dos de las mujeres con tricomoniasis afirman que su compañero sexual tiene relaciones sexuales con otras personas (Tabla 2 7)

Tabla 2 7 Relación de la infidelidad con la tricomoniasis

Infidelidad de C S	Tricomonas	
	Positivo	Negativo
No	6	188
No sabe	-	35
Es Posible	2	23
Si	2	38
Casos	10	284

Tabla 2 8 Entrevistadas con Tricomoniasis segun dolor en Relaciones Sexuales

Dolor R S	Tricomoniasis	
	Positivo	Negativo
No	2	108
Si	7	176
Casos	9	284

En cuanto al dolor que presentan las mujeres al tener relaciones sexuales se observo que casi 3 de cuatro mujeres con presencia de tricomoniasis afirman tener dolor al tener relaciones sexuales

Tabla 2 9 Numero de compañeros sexuales en toda la vida segun presencia de tricomoniasis

Numero de C S	Tricomoniasis	
	Positivo	Negativo
1	6	146
2	3	79
3	1	31
4 a más	-	32
Casos	10	288

En lo respecta al numero de compañeros sexuales que la mujer tuvo, se observa que la mayor cantidad de ellas (6/10)dice haber tenido un solo compañero sexual, seguido por aquellas que tuvieron hasta dos compañeros sexuales(3 mujeres de 10 casos)

Los sintomas que las pacientes manifestaron tener al momento de la entrevista, para el caso de tricomoniais son en la mayoría de flujo vaginal, prurito (3 mujeres de 10 casos de tricomonas), cifra igual se dio en aquellas que manifiestan tener otra molestia (en este grupo se encuentran desarreglos menstruales, ardor, etc)

Tabla 2 10
Sintomas de pacientes con Tricomoniasis, diagnostico Obtenido por pruebas de Laboratorio

Sintomas	Tricomoniasis	
	Positivo	Negativo
Flujo vaginal	3	113
Dolor Bajo vientre	1	13
Molestia Urinaria		57
Prurito	3	19
Tratamiento de verruga		2
Herida en genitales		3
Otros	3	82
Casos	10	289

Relacion de variables obtenidas del cuestionario con los casos de Vaginosis Bacteriana diagnosticados

Por medio del análisis de cultivo realizado en el laboratorio, se detectaron 34 casos de gardnerella de un total 300 mujeres a quienes se les pudieron realizar las pruebas de laboratorio, con una prevalencia de 11 3% Para poder determinar algunos factores asociados a la vaginosis, se asociaran estos resultados a variables demograficas y socio culturales

Tabla 2 11
Caracteristicas Demograficas de mujeres Con Vaginosis Bacteriana

Cuadro	Vag Bacteriana	
	Positivo	**Negativo**
Edad		
15 – 24	60 6	48,9
25 – 34	30,3	38 6
35 a mas	9,1	12,5
Total	100,0	100 0
Nivel de Educacion		
Primaria	-	1,1
Secundaria	25 0	24,6
Superior	75 0	74,3
Total	100,0	100,0
Situacion Conyugal		
Unida	29,4	26,3
No unida	70 6	73 7
Total	100 0	100 0

En vaginosis el 66 6% de los casos se da en mujeres jovenes (15 a 24 años), el 30 3% integran los grupos de 25 a 34 años y los 9 1% restante forman parte de 35 años a mas

El nivel de educacion alcanzado por las mujeres con vaginosis es de educacion superior en un 75% y solo un cuarto de ellas (25%) llego a obtener estudios secundarios

En cuanto a la situacion conyugal se refiere el 70 6% de ellas se encuentran en no union, es decir son solteras, divorciadas o viudas, mientras que el 29 4 son unidas (en este grupo se encuentran las casadas o convivientes)

Observamos tambien que entre las mujeres que no padecen de esta enfermedad el 74 3% tuvo estudios superiores El 48 9% de ellas son mujeres cuyas edades fluctuan entre 15 y 24 años

Tabla 2 12 Mujeres con Vaginosis bajo diagnóstico de Laboratorio, segun edad a la primera relación sexual

Edad a la Primerara R S	Vag Bacteriana	
	Positivo	Negativo
Hasta 17 años	29 4	48,5
18 años a más	70 6	51 5
Total	100 0	100 0

El porcentaje mayor en cuanto al primer inicio sexual se dio a partir de 18 años en las mujeres con gardenella (70 6%), mientras que el 29 4% su primera relacion sexual fue antes de cumplir los 17 años

Uso de Anticonceptivo

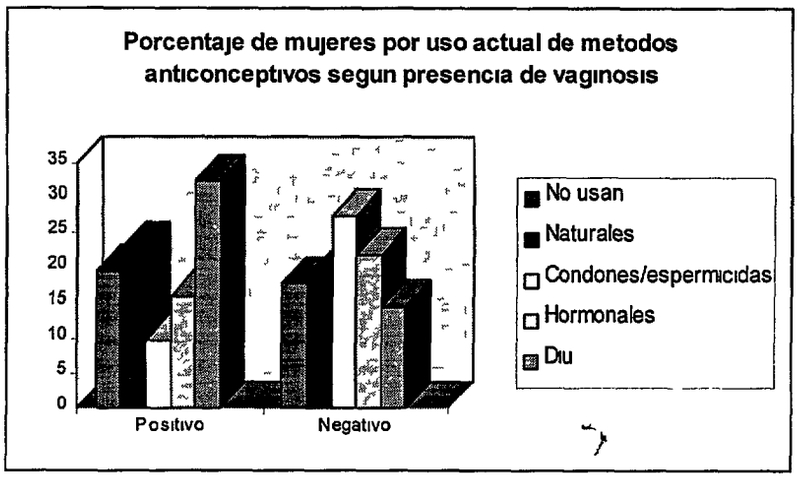
El 19 4 de las entrevistadas con vaginosis no estaba usando metodo anticonceptivo al momento de la entrevista,mientras que el 81 6% restantes usa algun metodo El metodo con mayor porcentaje de uso actual es el DIU (32 3%), le sigue los metodos naturales (22 6%) y los hormonales (pastillas y/o inyectables) en un 16%

En las mujeres que no padecen de vaginosis se observa que el metodo mas usado son los condones y/o espermicidas (27 4%), seguido de los hormonales en 21 9% y menor proporcion se encuentra el uso de metodo intrauterino (14 5%)

Tabla 2 13 Pacientes con vaginosis segun uso actual de método anticonceptivo

Uso actual de metodo anticonceptivo	Vaginosis Bacteriana	
	Positivo	Negativo
No usan	**19,4**	**17,7**
Usan		
Naturales	22,6	18,5
Condones y/o espermicidas	9 7	27 4
Hormonales	16 0	21 9
DIU	32,3	14,5

Grafico 2 1 Uso actual de anticonceptivos de mujeres con vaginosis



Uso de condon

En lo que se refiere al uso de condon en los ultimos tres meses, observamos que mas de tres cuartos de las mujeres con vaginosis bacteriana nunca los ha usado (87 5%), porcentajes menores han hecho uso del preservativo raramente (9 4%), seguido de un 3 1% que lo uso en la cuarta parte de sus relaciones sexuales

El 68 3 % de mujeres cuyo diagnostico de vaginosis bacteriana es negativo nunca lo uso en los ultimos tres meses si bien es cierto que esta cifra es alta, resulta mucho menor frente a la mujeres que poseen la enfermedad, observamos tambien que en este grupo de mujeres el uso de condon se extiende en sus diversa categorias en porcentajes menores

Al analizar el uso de condones en los ultimos tres meses podemos observar que el uso de condon no es muy frecuente ello puede deberse a que las mujeres estan haciendo uso de metodos anticonceptivos mas seguros

Tabla 2 14 Mujeres con vaginosis segun frecuencia de uso del condón en los ultimos tres meses

Frecuencia de uso del condon	Vag Bacteriana	
	Positivo	Negativo
Nunca (0%)	87 5	68 3
Raramente (< 10%)	9,4	5,6
Cuarta parte (25%)	3,1	5,6
En la mitad (50%)	-	5,2
Tres cuartas partes (75%)	-	8,3
Siempre (100%)	-	7,0
Total	100,0	100 0

En los que se refiere a la condicion de pareja sexual de las mujeres con gardnerella, observamos que el 100% de ellas presenta compañero sexual, de los cuales el 54 5% es su enamorado o novio, el 39 4% vendria a ser el esposo o conviviente y los 6 1% restante tiene relaciones sexuales con algun amigo, lo cual representa relaciones sexuales con una pareja sexual ocasional La mayor cifra de mujeres en las cuales su compañero sexual es enamorado o novio era de esperarse puesta que las mujeres entrevistadas eran su mayoria solteras

Tabla 2 15 Tipo de compañero sexual de mujeres con vaginosis

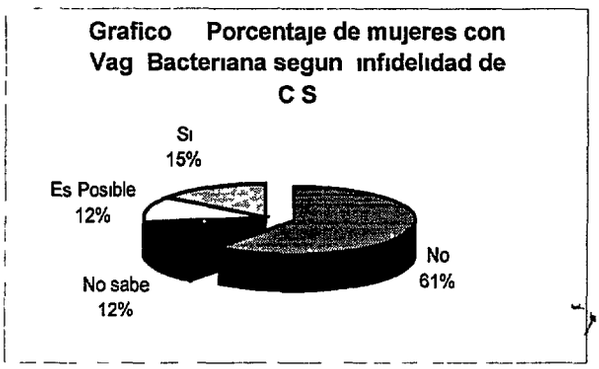
Tipo de pareja sexual	Vag Bacteriana	
	Positivo	Negativo
No Tiene	-	2 3
Si Tiene		
Amigo	6 1	3 8
Enamorado/Novio	54 5	62 9
Esposo/conviviente	39 4	31 0
Total	100 0	100 0

El 60 6% de mujeres con esta enfermedad dice que su compañero sexual no tiene relaciones coitales con otras personas, mientras que el 15 2% afirma la infidelidad de pareja y el 12 1% no sabe o sospechan que pareja les es infiel Al comparar porcentajes de mujeres que tiene la enfermedad frenta a aquellas en los cuales la bacteria dio negativo, se pone en manifiesto los mayores porcentajes en cuanto a las personas que confirman la infidelidad y de las mujeres que sospechan o no saben si su compañero tiene relaciones sexuales con otras personas de las mujeres con esta enfermedad

Cuadro 2 16 Relación de la infidelidad con la Vaginosis Bacteriana

Infidelidad C S	Vag Bacteriana	
	Positivo	Negativo
No	60,6	66,7
No sabe	12,1	11,9
Es Posible	12 1	8 0
Si	15,2	13 4
Total	100 0	100 0

Grafico 2 2 Mujeres con vaginosis, segun infidelidad de R S



A las entrevistadas se les pregunto si tenia dolor cuando tenian relaciones sexuales, el 58 8% dice tener dolor en el acto sexual, frente a un 41 2% de mujeres cuyo acto sexual se da sin dolor, porcentajes similares se observo en las mujeres que no poseen vaginosis bacteriana, el mayor porcentaje de ellas dice presentar dolor al tener relaciones sexuales (62 9%), frente a un porcentaje menor de aquellas que no presenta dicha molestia (37 1%)

Tabla 2 17 Mujeres con vaginosis bacteriana, segun dolor en relaciones sexuales

Dolor en R S	Vag Bacteriana	
	Positivo	Negativo
No	41 2	37,1
Si	58,8	62 9
Total	100	100

En lo que respecta al numero de compañeros sexuales de las mujeres con vaginosis, el 52 9% dice haber tenido un solo compañero, en toda su vida, el 26 5% dos C S, 11 8% dice que en haber tenido tres parejas sexuales, mientras que un porcentaje menor (8 8%), manifiesta que el numero de C S que ha tenido es de 4 a mas

Tabla 2 18 Numero de compañeros sexuales en toda la vida, en mujeres con vaginosis

Numero de C S	Vag Bacteriana	
	Positivo	Negativo
1	52 9	50 7
2	26 5	27 7
3	11 8	10 7
4 a mas	8 8	10 9
Total	100 0	100 0

Sintomas

Para el caso de mujeres cuyo resultado de laboratorio dio positivo para vaginosis, se observa que el mayor poprcentaje de ellas tiene sintomas de flujo vaginal (421 4%), 6 1% de estas mujeres presenta dolor obdominal inferio y molestia urinaria, y un 3% dice tener prurito en genitales

Se observa que a diferencia de las mujeres que no presentan vaginosis, el porcentaje de mujeres que padecen de fluyjo vaginal y dolor abdominal inferior se da en mayores porcentajes en mujeres que presentan esta enfermedad

Tabla 2 19
Sintomas referidas por las pacientes con vaginosis Bacteriana, Diagnóstico de laboratorio

	Vaginosis	
Sintomas	**Positivo**	**Negativo**
Flujo vaginal	42 4	38 2
Dolor Bajo vientre	6 1	4 5
Molestia Urinaria	6 1	21 9
Prurito	3 0	6 8
Tratamiento de verruga	3 0	0 4
Herida en genitales		1,1
Otros	39,4	27 1
Total	100,0	100,0
Casos	33	266

3 Relacion de variables obtenidas del cuestionario con los casos de Candidiasis diagnosticados

La prevalencia de candidiasis en las mujeres entrevistadas es alta (0 31) siendo la enfermedad con mayores casos detectados por medio de las pruebas de laboratorio Asociaremos estos casos con las variables demograficas para observar su comportamiento

Tabla 2 20

Caracteristicas Demograficas de mujeres con moniliasis

	Candidiasis	
	Positivo	**Negativo**
Edad		
15 - 24	48,4	50,9
25 - 34	45,0	34,5
35 a mas	6,6	14 6
Total	100,0	100 0
Nivel de Educacion		
Primaria	-	1,5
Secundaria	19 6	27,0
superior	80 4	71,5
Total	100 0	100 0
Situacion Conyugal		
Unida	27 2	26 4
No unida	72 8	73 6
Total	100 0	100 0

En las mujeres entrevistadas el grupo de edades se presentan de manera similar, el 48 4% conforman los grupos de 15 a 24 años, el 45% de las mujeres tienen edades entre de 25 a 34 años y un porcentaje menor (6 6%) son mujeres mayores de 34 años Cuando observamos el grupo de mujeres sin candidiasis el mayor porcentaje son mujeres jovenes de 15 a 24 años, seguido del 34 5% que forman parte del grupo de mujeres cuyas edades fluctuan entre 25 y 34 años, y se observa que un porcentaje mayor son mujeres adultas (mas de 34 años), en comparacion de aquellas con la enfermedad

En las caracteristica educativas alcanzadas por las entrevistadas, observamos que el 80 4% de ellas obtuvieron estudios superiores frente al 19 6% que solo llegaron a obtener estudios secundarios

El 72 8% de mujeres con moniliasis son solteras, viudas o divorciadas, mientras que el 27 2% son unidas

Es importante mencionar que las mujeres entrevistadas eran en su mayoria jovenes y solteras

La primera relacion sexual en las mujeres con moniliasis se dio a partir de los 18 años en 74 7% y un 25 3% su inicio sexual ocurrio a en edades menores a los 18 años

Tabla 2 21 Mujeres con diagnóstico de candidiasis, segun inicio sexual

Edad a la Primerara R S	Candidiasis	
	Positivo	Negativo
Hasta 17 años	25 3	34,3
18 años a mas	74,7	65 7
Total	100 0	100,0

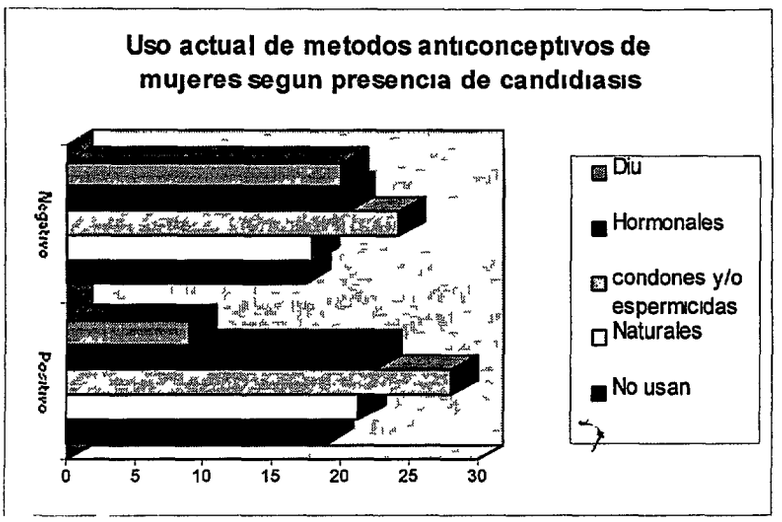
Uso de Anticonceptivos

El 19 1% de mujeres con moniliais no estan usando metodo anticonceptivo al momento de la entrevista, mientras que el resto hace uso de algun metodo, siendo el mayor usado por estas mujeres el condon y/o espermicidas, seguido de las mujeres que prefieren usar los metodos hormonales(22 5%) y un 9% de ellas son usuarias de Diu

Tabla 2 22 Mujeres con candidiasis, segun uso actual de método anticonceptivo

Uso de Anticonceptivos	Candidiasis	
	Positivo	Negativo
No usan	**19,1**	**17,4**
Usan		
Naturales	21 3	17 9
Condones y/o espermicidas	28 1	24 2
Hormonales	22 5	20 5
DIU	9 0	20 0

Grafico 2 3 Uso actual de métodos anticonceptivos, segun presencia de Candidiasis



En lo referente al uso de condon en los ultimos tres meses se puede observar que las mujeres con candidiasis nunca han hecho uso de preservativos en sus relaciones sexuales(61 4%), el 9% hice uso en poca frecuencia del el, mientras que solo el 6 8% lo utilizo tres de cuatro encuentros sexuales, en igual porcentaje afirma usarlo siempre

Tabla 2 23 Frecuencia de uso del condón en los tres ultimos meses, en mujeres con candidiasis

Frecuencia de uso del Condon	Candidiasis	
	Positivo	Negativo
Nunca (0%)	61,4	74 5
Raramente (< 10%)	9,0	4 6
Cuarta parte (25%)	8 0	4 1
En la mitad (50%)	6,8	3,6
Tres cuartas partes (75%)	6 8	7,7
Siempre (100%)	8 0	5 5
Total	100,0	100,0

El 63 1% dijo que su pareja sexual es su enamorado o novio, el 29 3% es su esposo o conviviente, mientras que el 4 3% la condicion de se compañero sexual es algun amigo, porcentaje similar se da en mujeres que declararon no tener compañero sexual al momento de la entrevista(3 3%)

Tabla 2 24 Condición de pareja sexual en mujeres con candidiasis, bajo diagnostico de Laboratorio

Condicion de Pareja Sexual	Candidiasis	
	Positivo	Negativo
No Tiene	3,3	1 5
Si Tiene		
Amigo	4 3	4,0
Enamorado/Novio	63,1	61,3
Esposo/conviviente	29 3	33,2
Total	100 0	100 0

El 8 8% de las mujeres con moniliasis dicen que su compañero sexual tiene relaciones coitales con otras personas, mientras que el 13 2% no niega la infidelidad de su pareja y el 5 5% tiene sospecha que esto ocurra

Tabla 2 25 Relación de la infidelidad con la Candidiasis

Infidelidad de C S	Candidiasis	
	Positivo	Negativo
No	72,5	63,0
No sabe	13 2	11 3
Es Posible	5,5	9,9
Si	8 8	15,8
Total	100,0	100,0

Cuando se les pregunto si tenian dolor en sus relaciones sexuales el 56 7% de mujeres con monilias presenta dolor frente al 43 3% de mujeres que no dolor

Tabla 2 26 Mujeres con candidiasis segun presencia de dolor en relaciones sexuales

Dolor en R S	Candidiasis	
	Positivo	Negativo
No	43 3	35 0
Si	56 7	65 0
Total	100 0	100 0

El 52 2% de mujeres con diagnòstico positivo de candiidiasis ha tenido un solo compañero sexual, el 26 1% dos C S, y las mujes que tuvieron tres o mas C S son un porcentje menor, 12% y 9 7% respectivamente

Tabla 2 27 Mujeres con candidiasis segun numero de compañero sexuales en toda la vida

Numero de C S	Candidiasis	
	Positivo	Negativo
1	52 2	50 5
2	26 1	28 1
3	12 0	10 2
4 a mas	9 7	11 2
Total	100 0	100 0

En el caso de mujeres con Moniliasis, los sintomas que ellas presentan son flujo vaginal (36 6%), molestia urinaria (21 5%), prurito en 8 6% de todos los casos determinados, porcentaje alto de ellas se manifiesta tener otro molestia (28%)

Tabla 2 28
Sintomas de la mujeres con diagnóstico de cultivo de candidiasis

	Candidiasis	
Sintomas	**Positivo**	**Negativo**
Flujo vaginal	36 6	39 8
Dolor Bajo vientre	3 1	5 3
Molestia Urinaria	21 5	19,4
Prurito	8 6	5 3
Tratamiento de verruga	-	1 0
Herida en genitales	2 2	0 5
Otros	28 0	28 7
Total	100,0	100 0
Casos	93	206

Analisis de correspondencia

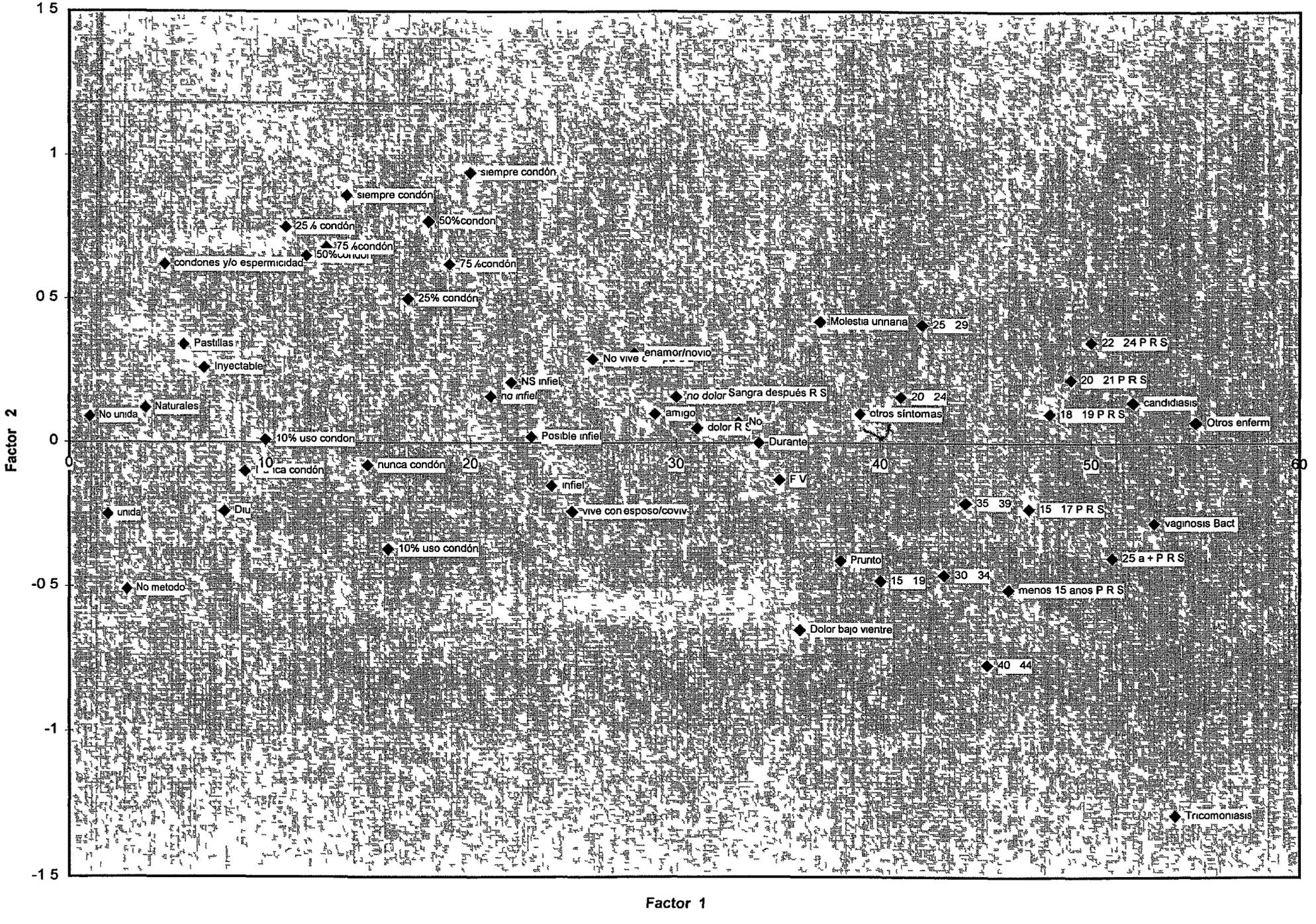
La variable frecuencia de uso del condon se refiere a la informacion acerca del uso del condon en el ultimos año (30 dias, 3 meses) y acerca de la frecuencia de uso del condon Se utilizo una escala de 6 puntos cuyo rango iba desde nunca hasta siempre, determinandose por el analisis estadistico que el uso frecuente (categoria siempre) del condon no esta asociado a la presencia de ETS en las pacientes evaluadas, por lo que se puede decir que el uso frecuente del preservativo evita contraer alguna de las enfermedades de transmision sexual, en las mujeres

En el caso de vaginosis, esta enfermedad esta asociada a mujeres adultas (mayores de 30 años), estado conyugal unida, usuarias de DIU, que presentan sintomas de dolor abdominal inferior y que nunca hicieron uso del condon en los ultimos 30 dias, 3 meses

Candidiasis, esta enfermedad presenta asociacion a mujeres no unidas conyugalmente, usuarias de metodos anticonceptivos hormonales que no viven con su compañero sexual, con uso escaso del condon (10% de relaciones sexuales), y que la variables acerca de infidelidad de compañero sexual no es relevante en la presencia de esta enfermedad

Tricomoniasis, asociado a las variables de sintomas de flujo vaginal, prurito genital, con poca frecuencia de uso del condon, y en mujeres menores de 20 años

Analisis de Correspondencia Multiple



3 EVALUACION DEL MANEJO CLINICO

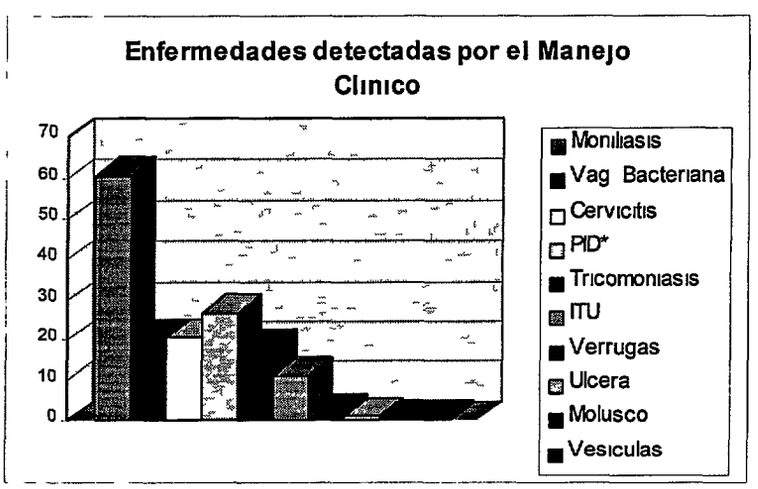
Al realizar las pruebas medicas a las pacientes observamos que los medicos detectaron la presencia de ETS en el 98 7% de todas las mujeres evaluadas Las frecuencias relativas encontradas por el manejo clinico fueron las siguientes moniliasis (184) 60 5% , vaginosis bacteriana 20 7% (63), cervicitis 20 7%, enfermedad inflamatoria pelvica (PID) 26 6% (81 casos), tricomoniasis 18 1% (55), ITU 10 9% (33), verrugas genitales 2% (6), molusco y vesicula genital en 0 3% (un paciente) 39 7% se mujeres entrevistadas presentan mas de una enfermedad de transmision sexual

Tabla 3 1 Diagnosticos clínicos realizados en la clinica de INPPARES

Diagnostico medico por enfermedad	
Diagnostico	**Porcentaje**
Moniliasis	60 5
Vag Bacteriana	20 7
Cervicitis	20 7
PID*	26 6
Tricomoniasis	18 1
ITU	10 9
Verrugas	2 0
Ulcera	1 0
Molusco	0 3
Vesicula genital	0 3

*PID leve y moderado

Grafico 3 1 Enfermedades determinadas por el manejo clinico



Al analizar la presencia de las enfermedades en las pacientes observamos que el porcentaje mayor se da en mujeres jóvenes, moniliasis 47 8%, vaginosis bacteriana 45 2% y tricomoniasis con 55 5%

El mayor porcentaje de mujeres con alguna de estas enfermedades cae dentro del grupo de mujeres no unidas, 76 1% moniliasis, 65 1% vaginosis, 78 2% tricomoniasis

Tabla 3 2

Caracterisiticas Demográficas de las entrevistadas con ETS, segun diagnóstico Clínico

Carácterisiticas	Moniliasis		Vag Bacteriana		Tricomoniasis		Cervicitis		PID*	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Edad										
15 24	47 8	52,1	45 2	50 7	55 5	48 2	45 6	50 9	50 9	45 5
25 - 34	40 2	35 1	40 3	37 6	37 0	38 4	48 2	34 7	34 7	48 2
35 a mas	12 0	12,8	14 5	11 7	7 5	13 4	6 2	14 4	14 4	6 3
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Carácterisiticas Educativas										
Primaria	0 5	1 7	3 2	0 4		1 2		1 2	1 4	
Secundaria	20 9	31 4	32 3	23 1	27 8	24 4	37 7	21 8	22 5	32 1
Superior	78 6	66 9	64 5	76 5	72 2	74 4	62 3	77 0	76 1	67 9
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0
Situación Conyugal										
Unida	23 9	31 7	34 9	24 9	21 8	28 1	20 6	28 6	33 3	24 7
No unida	76 1	68 3	65 1	75 1	78 2	71 9	79 4	71 4	66 7	75 3
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0

PID* leve y moderada

Cuando se analiza el nivel de educacion alcanzado por las pacientes, se observa que la mayoria de los casos lograron estudios superiores , siendo en el caso de moniliasis casi 8 de cada 10 mujeres infectadas, tricomoniasis 7 de cada 10 mujeres, mientras que 6 de cada 10 mujeres en el caso de vaginosis, cifras bastantes altas considerando que las informaciones estan mas cerca de las mujeres con estudio superiores

Es importante señalar que las mujeres entrevistadas fueron en su mayoria mujeres jovenes y solteras, por lo que estos resultados no deben llevar a tomar interpretaciones equivocadas

El inicio sexual de las entrevistadas con alguna enfermedad fue en su mayoria a partir de los 18 años de edad, 72 8% moniliasis, 61 3% vaginosis, 69 1% en el caso de tricomoniasis, el inicio sexual en este periodo de edad puede deberse a que la mayoria de las entrevistadas tienen estudios superiores

Tabla 3 3 Edad a la primera relacion sexual, de las entrevistadas con diagnostico clinico de ETS

Primera R S	Moniliasis		Vag Bacteriana		Tricomoniasis		Cervicitis		PID*	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Hasta 17 años	27 2	37 0	38 7	29 0	30 9	31 0	40 3	28 6	34 6	29 7
18 a mas años	72 8	63 0	61 3	71 0	69 1	69 0	59 7	71 4	65 4	70 3
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100

PID* Leve y moderada

Metodos Anticonceptivos

En lo que respecta al uso de metodos anticonceptivos usados al momento de la entrevista, podemos observar alrededor del 80% de las mujeres usa algun metodo, siendo el 23 7% naturales, 31 2% condones y/o espermicidas, 22% hormonales en el caso de mujeres con

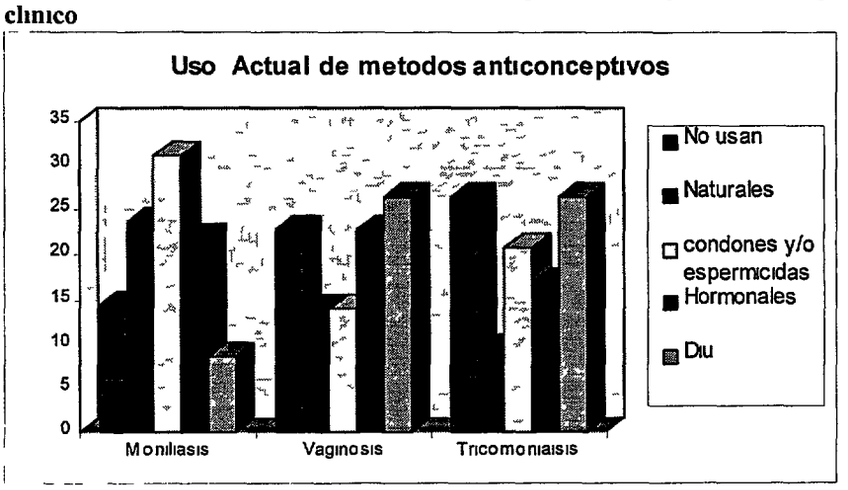
presencia de moniliasis, en lo referente a vaginosis el metodo mas usado DIU (26 4%), 22 8% usa los hormonales, 14% prefiere usar los metodos naturales o condones y/o espermicidas en iguales proporciones

Tabla 3 4
Distribucion Porcentual de mujeres con enfermedades detectadas por el manejo clinico segun uso actual de metodo anticonceptivo

Uso actual de Anticonceptivos	Moniliasis		Vag Bacteriana		Tricomoniasis		Cervicitis		PID*	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
No usan	**14,5**	**23,6**	**22,8**	**16,8**	**26,4**	**16,1**	**16 1**	**18 5**	**15 6**	**18 9**
Usan										
Naturales	23 7	11 8	14 0	20 4	9 5	21 3	8 9	21 6	13 0	21 5
condones y/o espermicidas	31 2	15 5	14 0	27 9	20 8	26 1	28 6	24 2	24 6	25 2
Hormonales	22 0	20 9	22 8	21 3	16 9	22 6	28 5	19 8	22 1	21 3
DIU	8 6	28 2	26 4	13 6	26 4	13 9	17 9	15 9	24 7	13 1
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0

PID* Leve y moderada

Grafico 3 2 uso actual de metodos anticonceptivos,en mujeres con vaginitis, bajo diagnostico clinico



En cuanto al uso de preservativos en las mujeres con diagnostico clinico de alguna ETS, la cifra de personas que nunca hicieron uso de un preservativo es alarmante, el 86 4% en vaginosis, 75 9% tricomoniasis y 62 7% para el caso de moniliasis En el caso de mujeres con moniliasis se observa un comportamiento diferente al resto de enfermedades, por que las usuarias de condon se da en mayores porcentajes en mujeres con presencia de monilias a diferencia de vaginosis y tricomonas, ello puede deberse a que esta enfermedad es de menor gravedad en referencia del resto de enfermedades

Tabla 3 5 Frecuencia de uso del condón en los ultimos tres meses de mujeres con diagnostico clinico de ETS

Uso de condón en los ultimos 3 m	Moniliasis		Vag Bacteriana		Tricomoniasis		Cervicitis		PID*	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Nunca	62 7	83 8	86 4	66 8	75 9	69 7	77 6	69 1	72 4	70 3
Raramente	7 4	3 6	3 4	6 7	5 6	6 0	1 7	7 0	5 3	6 1
En el 25% de veces	6 2	3 6	5 1	5 2	3 7	5 6	5 2	5 2	3 9	5 7
En el 50% de veces	5 6	2 7	1 7	5 2	5 6	4 3	1 7	5 2	6 6	3 8
Tres cuartas partes	8 5	5 4	1 7	8 7	9 2	6 8	12 1	6 1	9 2	6 6
Siempre	9 6	0 9	1 7	7 4	-	7 6	1 7	7 4	2 6	7 5
Total	100 0	100,0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0

PID* Leve y moderada

Cuando se les pregunto acerca de la condicion de su pareja sexual el 66 9% dijo que su C S esta en condicion de enamorado o novio, 27 6% esposo o coviviente, para las mujeres con moniliasis En las mujeres con diagnostico clinico de vaginosis, cerca al 50% dijo que su pareja sexual era enamorado o novio, frente al 41% (porcentaje mayor en las enfermedades) su pareja sexual es su esposo o conviviente Para las entrevistadas con tricomonas el 63% su C S vendria a ser su enamorado o novio, mientras que el 31 4% es esposo o conviviente

Tabla 3 6
Distribución Porcentual de las entrevistadas por sus características conyugales

Tipo de P S	Moniliasis		Vag Bacteriana		Tricomoniasis		Cervicitis		PID*	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
No Tiene	1 1	3 4	6,6	0 8	-	2 5	1 7	2 1	-	2 8
Si Tiene										
Amigo	4 4	3 4	3 3	4 2	5 6	3 6	6 7	3 4	3 8	4 1
Enamorado/Novio	66 9	53 8	49 1	30 0	63 0	61 5	68 3	60 0	56 2	63 7
Esposo/conviviente	27 6	39 4	41 0	65 0	31 4	32 4	23 3	34 5	40 0	29 4
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0

PID* Leve y moderada

En cuanto a la pregunta acerca de si su pareja tiene relaciones sexuales con otras personas las respuestas fueron las siguientes 13 4% moniliasis, 12 9% vaginosis, 16 7% tricomoniasis afirma que C S tenga relaciones sexuales con otras personas, de igual manera en aquellas mujeres que no estan seguras de fidelidad de C S, 10% moniliasis, 11 3% vaginosis y 22 2% para tricomoniasis

En general se puede considerar que un porcentaje bastante elevado no niega que pareja sea infiel, en cualquiera de las enfermedades

Tabla 3 7 Infidelidad asociada a los diagnósticos clinicos

C S tiene relaciones Sexuales con otras personas	Moniliasis		Vag Bacteriana		Tricomoniasis		Cervicitis		PID*	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
No	69 4	60 2	62 9	66 5	53 7	68 4	72 6	64	61 7	67 3
No sabe	10 0	14 4	11 3	11 9	22 2	9 4	9 7	12 3	16 0	10 1
Es Posible	7 2	11 0	12 9	7 6	7 4	9 0	4 8	9 7	8 6	8 8
Si	13 4	14 4	12 9	14 0	16 7	13 2	12 9	14 0	13 7	13 8
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0

PID* Leve y moderada

Tabla 3 8 Sintomas que son mencionadas por laspacientes al momento de la entrevista, con diagnostico clinico de ETS

Sintomas referidas por las pacientes con Diagnóstico Clinico de ETS										
Sintomas	Moniliasis		Vag Bacteriana		Tricomoniasis		Cervicitis		PID*	
	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo	Positivo	Negativo
Flujo vaginal	32 6	47 6	38 7	38 6	52 7	35 5	50 0	35 7	34 6	40 0
Dolor Bajo vientre	4 9	4 3	3 4	5 0	5 5	4 4	1 6	5 4	8 6	3 1
Molestia Urinaria	22 8	15 2	17 7	20 3	14 5	21 0	4 8	23 6	16 0	21 3
Prurito	8 2	3 4	4 9	6 6	3 7	6 8	1 6	7 5	6 2	6 3
Trat de verruga		1 8	3 4		-	0 8	3 2	-		0 9
Herida en genit		2 7	-	1 2	3 6	0 5	1 6	0 8	1 2	0 9
Otros	31 5	25 0	31 9	28 3	20 0	31 0	37 2	27 0	33 4	27 5
Total	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0	100 0

Los sintomas mas referidos por las pacientes que participaron del estudio fueron flujo vaginal anormal y molestias urinarias

Sensibilidad, especificidad y valor predictivo del examen clinico para diagnosticar algunas ETS en pacientes con flujo vaginal

A continuacion se presenta el esquema que se utilizo para la evaluacion de la validez del diagnostico clinico

Pruebas de Laboratorio (Cultivo)

RESULTADOS	+	-	Total
+	Correctamente Tratadas	Sobretratadas	Nº de mujeres que recibieron Tx
-	Infectadas no Tratadas	Correctamente diagnosticadas	Nº de mujeres no Tratadas
Total	ETS		Nº de mujeres evaluadas

Vaginosis

11 3% (34/300) presentaron vaginosis bacteriana por medio del examen de cultivo practicas a las pacientes, frente al 10% (30/300), detectadas por test de aminas y un 11%(33/300) por medio de clue cells, para analizar la eficiencia de estos criterios clinicos se hallo sensibilidad, especificidad, valor predictico poditivo y prueba de hipotesis llamada Kappa, el cual no solo mide si existe acuerdo, sino mas bien cual es el grado de acuerdo entre ambas pruebas

Tabla 3 9 Validez de la prueba del test de las aminas para diagnosticar Vaginosis Bacteriana en pacientes con flujo vaginal anormal

	Prueba de Laboratorio (Cultivo)		
Test de Aminas	+	-	Total
+	30	0	30
-	4	266	270
Total	34	266	300

Sensibilidad	88 2%
Especificidad	100%
Valor predictivo +	100%
Coeficiente Kappa	0 93

En el caso de hacer uso de test de aminas, la sensibilidad nos estaria indicando que el 88 2% de mujeres con vaginosis son detectadas por medio de prueba de olor a amina positiva y el 97 1% en el caso de presencia de celulas indicadoras (clue cells), 100% de pacientes que no poseen esta patologia fueron identificados (especificidad) por las pruebas clinicas, en el caso de valor predictivo positivo , el 100% de diagnosticos obtenidos por el test de aminas y clue cells son confirmadas por la prueba de cultivo

Tabla 3 10 Validez de la prueba Clue cells para diagnosticar vaginosis bacteriana

	Prueba de Laboratorio (Cultivo)		
Clue Cells	+	-	Total
+	33	0	33
-	1	266	267
Total	34	266	300

Sensibilidad	97 1%
Especificidad	100%
Valor predictivo +	100%
Coeficiente Kappa	0 98

Con los valores hallados de sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo, observamos que usando cualquiera de las dos pruebas clinicas se llegan a resultados bastante favorables, pero que sucede si utilizamos ambas pruebas a la vez para poder determinar la presencia de vaginosis, la sensibilidad, especificidad y valor predictivo hallan su porcentaje maximo (100%) En conclusion utilizar las pruebas de olor a aminas y clue cells reducen el costo de la prueba de cultivo y llegan ambos pruebas a iguales resultados, por lo que no afecta la sensibilidad

Tabla 3 11 Validez de la prueba Clue cells más el test de las aminas para diagnosticar vaginosis bacteriana

Test de aminas y Clue Cells	Prueba de Laboratorio (Cultivo)		
	+	-	Total
+	34	0	34
-	0	266	266
Total	34	266	300

Sensibilidad	100%
Especificidad	100%
Valor predictivo +	100%
Coeficiente Kappa	1

Si el coeficiente Kappa es positivo existe acuerdo entre los jueces y cuanto mas cercano es el valor de Kappa a 1, mayor es el acuerdo
Una breve conclusion aplicada a los tres casos anteriores seria asumir un gran acuerdo entre los dos primeros, test de aminas y clue cells (93%, 97% respectivamente), mientras que en el tercer caso ambos procedimientos coinciden en sus observaciones en un 100% de los casos

Candidiasis

Tabla 3 10 Validez del examen clinico para diagnosticar la candidiasis en pacientes con flujo vaginal anromal

	Prueba de Laboratorio (Cultivo)		
Examen clinico	+		Total
+	64	119	183
-	29	88	117
Total	93	207	300

Sensibilidad	68 8%
Especificidad	42 5%
Valor predictivo +	34 9%
Coeficiente Kappa	0 05

La sensibilidad aumenta en el caso de candidiasis, al rededor del 69% de los casos de moniliasis son detectadas por el manejo clinico, la especificidad baja considerablemente en relacion a vaginosis, la probabilidad de no dar tratamiento a mujeres que no sufren de candida es igual a 0 42 La probabilidad de tener la enfermedad si el manejo clinico es positivo es de 0 35

Tricomoniasis

Tabla 3 10 Validez del examen clinico para diagnosticar la candidiasis en pacientes con flujo vaginal anormal

	Prueba de Laboratorio (Cultivo)		
Examen clinico	+	-	Total
+	2	53	55
	8	237	245
Total	10	290	300

Sensibilidad	20%
Especificidad	81 7%
Valor predictivo +	3 6%
Coeficiente Kappa	0 005

En lo referente a tricomoniasis se presenta la sensibilidad mas baja en relacion a las otras enfermedades (20%), especificidad es un porcentaje bastante considerable 81 7%, y el valor predictivo positivo tiene la probabilidad casi cero, es decir la probabilidad de tener la enfermedad cuando el manejo clinico es positivo es igual a 0 036

Al analizar la existencia de acuerdo entre ambos metodos, medico y pruebas de laboratorio, observamos que el valor del coeficiente Kappa es casi cero (0 07 en vaginosis, 0 08 para candidiasis y 0 para tricomoniasis), por lo cual podemos llegar a la conclusion que las observaciones de ambos metodos se encuentran en desacuerdo en cuanto a diagnosticar alguna ETS, en el caso de tricomoniais las observaciones del manejo clinico y de laboratorio son totalmente independientes (kappa igual a cero), con respecto al cual podemos afirmar que el

comportamiento no hay correspondencia entre el diagnostico clinico y los examenes de laboratorio

4 Manejo Sindromico de Flujo vaginal

Uno de las principales sintomas para que las pacientes acudan al centro de salud se debe a la presencia de flujo vaginal (77 3%) del total de mujeres estudiadas , de ellas el 28 5% presentan valoracion de riesgo positiva las cuales deben ser tratadas para cervicitis y vaginitis, al mismo tiempo que se les debe brindar informacion y cuatro estrategias de manejo de paciente infectado con ETS

Cabe destacar que el 12% de pacientes a ser tratadas por cervicitis y vaginitis se debe al contagio por parte de su pareja sexual que evidencia secrecion en el pene o llaga en la region de sus genitales, un porcentaje mayor (82%) se debe a otras causas(Tiene menos de 21 años, no estan casadas ni en union, ha estado con su compañero sexual por menos de 3 meses o si ha tenido mas de un compañero sexual en las ultimas cuatro semanas)

Al realizar la valoracion riesgo negativo se determino que el 77 5% de mujeres evaluadas por el manejo sindromico deben ser tratadas para vaginitis, a la vez que se les debe brindar informacion consejeria, cumplimiento del tratamiento, etc todo ello por parte de 4CS

Evaluacion del manejo Sindromico

En el manejo sindromico de flujo vaginal se detecto la presencia de 67 mujeres que formaban parte de valoracion de riesgo positiva, ellas debian ser tratadas principalmente por gonorrea e infeccion por Chlamydia, al confrontar los resultadso por medio de las pruebas de cultivo (laboratorio), no se encontro la presencia de estas enfermedades en las mujeres, es decir el algoritmo sindromico para flujo vaginal no diagnostico correctamente

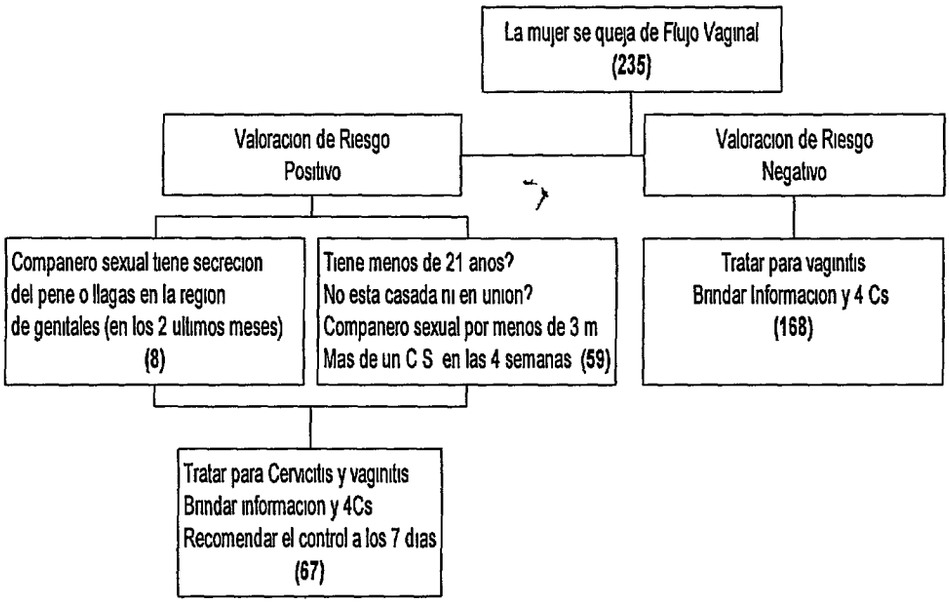
El modelo de evaluacion de riesgo utilizado detecto erroneamente ETS en mujeres que en realidad estan sanas, por lo que al usar este algoritmo, se daria tratamientos innecesarios(disminuiyendo el costo - efectividad) y a conflictos maritales cuando estas mujeres comuniquen los resultados a su parejas sexuales

El tratamiento de excesivo con antibioticos tambien puede hacer que los organismos causantes de las ETS se hagan resistentes a los antibioticos

El algoritmo sindromico para flujo vaginal, parte que las mujeres presenten sintoma de flujo vaginal, evaluandose si las mujeres con este sintoma forman parte de evaluacion positiva o se encuentran dentro del grupo de evaluacion de riesgo negativa, al realizar las pruebas estandar de laboratorio se determino que mujeres con diagnostico positivo de vaginitis no manifestaron tener sintomas de flujo vaginal

El punto de partida para el algoritmo sindromico es que las mujeres presenten sintoma de flujo vaginal, para evaluar despues en el grupo que se encuentran, valoracion de riesgo positiva o valoracion de riesgo negativa Al confrontar los sintomas prescritos por las pacientes con los resultados del laboratorio, se determino que 31 mujeres con vaginitis no presentaron descarga vaginal Es decir este algoritmo no funciona en mujeres que no presentan sintomas, por lo que la deteccion de ETS en mujeres asintomaticas es muy dificil de desarrollar

Al trabajar unicamente con el algoritmo de diagnostico sindromico para flujo vaginal no es adaptable a la clinica de INPPARES, los predictores utilizados dejan de lado a posibles ETS sin flujo vaginal anormal, y detecta muchos falsos positivos Definitivamente en INPPARES el diagnostico clinico no es el manejo mas adecuado de las pacientes que acuden a INPPARES



5 DESCRIPCION DEL TRATAMIENTO

Por medio del manejo clinico, las pacientes con diagnostico positivo recibieron medicamentos gratuitos con la finalidad de determinar la eficacia de ellos en un periodo de 7 dias, en las que las entrevistadas debian de regresar La eficacia no se pudo evaluar solo se describira el tratamiento suministrado, y la mejora que la paciente reportaba o la ausencia del flujo vaginal en el momento del control verificado por el medico

Los medicamentos proporcionados por el Ministerio los cuales fueron prescritos a las pacientes son Supraciclin, metronidazol, Clotizol y Ciprolin De acuerdo al tipo de enfermedad detectada la prescripcion medica varia, llegando incluso a recetar los cuatro medicamentos a las pacientes

Tabla 5 1
Medicamentos recetados por el manejo clinico a las pacientes con diagnóstico positivo

Medicamentos	Moniliasis	Vaginosis Bacteriana	Tricomoniasis	Tricomonas y Moniliasis
Metronidazol		36 7	20 5	-
Clotizol	51 5	-	-	-
Metronidazol y Clotizol	20 6	16 7	33 3	66 7
Supraciclin Metronidazol y ciprolin	-	11 6	15 5	-
Supraciclin clotizol y ciprolin	12 7	1 7		-
Supraciclin metronidazol clotizol y ciprolin	7 3	23 3	17 9	33 3
Otras combinaciones de medic	7 9	10 0	12 8	
Total	100 0	100 0	100 0	100 0
Casos	**165**	**60**	**39**	**15**

En el caso de las mujeres que presentaron candidiasis el 51 5% de ellas fueron tratados por clotimazol, el 20 6% recibieron clotizol y metronidazol, mientras que el 12 7% de todos los casos de moniliasis fueron tratadas con supraciclin, metronidazol y ciprolin En el caso de las mujeres cuyo resultado clinico fue de vaginosis bacteriana , el medicamento que se uso en mayor proporcion (36 7%), fue el metronidazol, seguido por un 23 3% quienes hicieron uso de supraciclin, metronidazol, clotizol y ciprolin, y en un porcentaje pequeño utilizo supraciclin, clotizol y ciprolin (1 7%)

El 33 3% de las mujeres con tricomoniasis hicieron uso de metronidazol y clotizol, mientras que el 20 5% solo uso metronidazol, al 17 9% de mujeres con tricomoniasis se les receto 4 medicamentos supraciclin, metronidazol, clotizol y ciprolin

Las mujeres que presentaban moniliasis y tricomonas a las vez fue de 15/300, segun el manejo clinico, por lo que el tratamiento para estas mujeres fue 66 7% debia ser tratadas con metronidazol y clotizol, 33 3% de ellas debian utilizar los cuatro medicamentos en un periodo de 7 dias

Recuperación

A todas las mujeres que se les detecto por medio del examen Medico algun tipo de enfermedad de transmision sexual, se les proporciono medicamentos de acuerdo al tipo de enfermedad diagnosticada y debian de regresar a los 7 dias de haber iniciado su tratamiento para poder evaluar los resultados obtenidos por estos Como era de esperarse solo el 48 6% (146/300) de las mujeres con diagnostico positivo regresaron a los 7 dias, de los cuales el 43 8% de ellas tuvo alguna mejoria y el 4 3% no mejoro con los medicamentos proporcionados

En el caso de moniliasis, las mujeres que regresaron a los 7 dias manifestaron mejoria en un 90 5% (67/74), de ellas el 42 9% mejoro hasta en un 50% gracias al uso de Clotizol, mientras que el 28 6% lo hizo utilizando 3 medicamentos a la vez, supraciclin, Clotizol y ciprolin Cuando las pacientes tuvieron una mejoria superior al 50% se debio al uso de clotizol en un 52 8% y un 17% se debio al uso de metronidazol con clotizol

Las pacientes en las cuales no se observo mejoria alguna fue en un 71 4% al uso de clotizol y en 14 3% al uso de Supraciclin, clotizol y ciprolin, cabe señalar que las mujeres que no mejoraron al tratamiento se dio en un porcentaje pequeño 9 45%(7/74)

Tabla 5 2 Recuperacion de mujeres con moniliasis de acuerdo al tipo de medicamento prescrito, diagnóstico realizado bajo el manejo Clinico

Medicamentos	Recuperación a los 7 dias		
	Si		No
	50%	50% +	
Clotizol	42 9	52 8	71,4
Metronidazol y Clotizol	14,3	17 0	-
Supraciclin Clotizol y ciprolin	28 6	11 4	14 3
Supraciclin metronidazol Clotizol y ciprolin	-	7 5	-
Otras combinaciones	14 2	11 3	14 3
Total	100 0	100 0	100
Casos	**14**	**53**	**7**

En las pacientes cuya medicacion se debio a la presencia de vaginosis bacteriana el 28 6% de las pacientes que hicieron uso de metronidazol la mejoria se dio por encima del 50%, seguida de aquellas que usaron de los cuatro medicamentos (supraciclin, metronidazol, ciprolin y clotizol), mientras que las mujeres cuya mejoria fue solo hasta un 50%, son aquellas que usaron metronidazol (40%) y un 20% al uso de supraciclin, metronidazol y ciprolin

Las mujeres en las que no se observó mejoria con los medicamentos recetados fue el 16 1% (5/31) del total de mujeres con vaginosis bacteriana que regresaron a su control

Tabla 4 3 Porcentaje de recuperación de mujeres con vaginosis, segun tipo de medicamentos prescrito, bajo diagnóstico Clinico

Medicamentos	Recuperación a los 7 dias		
	Si		No
	50%	50% +	
Metronidazol	40	28 6	20
Metronidazol y Clotizol	-	9 5	-
Supraciclin Metronidazol y ciprolin	20	14,3	20
Supraciclin clotizol y ciprolin		4,8	-
Supraciclin, metronidazol, clotizol y ciprolin		28,6	60
Otras combinaciones	40	14 2	-
Total	100	100	100
Casos	**5**	**21**	**5**

Para el caso de Tricomoniasis no se detectó pacientes que no hayan mejorado con los medicamentos, el 24/25 tuvieron una mejoria por encima del 50%, de los cuales 33 3% utilizó metronidazol y clotizol, el 25% haciendo uso de Supraciclin, metronidazol y ciprolin, el 20 8% consiguió su mejoria al utilizar los cuatro medicamentos a la vez

Tabla 4 4 Recuperación de pacientes con Tricomoniasis, segun tipo de medicamentos prescritos, diagnóstico obtenido bajo el manejo clinico

Medicamentos	Recuperación a los 7 dias		
	Si		No
	50%	50% +	
Metronidazol y Clotizol	66 7	66 7	
Supraciclin metronidazol clotizol y ciprolin	33 3	33 3	100 0
Total	100 0	100 0	100 0
Casos	**3**	**6**	**1**

De las 15 personas con monilíasis y tricomonas, 10 de ellas regresaron a los 7 días, las cuales tuvieron una mejoria mayor al 50% gracias al uso de metronidazol y clotizol, mientras que el 33 3% se debio al uso de los cuatro medicamentos