

RESUMEN

- El presente estudio, ha sido elaborado para conocer el pensar de la población femenina en edad fértil, del área geográfica que comprende la Unidad de Salud Roberto Batista Mena, de Santa Ana; con respecto a las Enfermedades de Transmisión Sexual, y qué factores influyen en la decisión de las mujeres a acudir a los servicios de Salud.
- Para realizar el estudio se tomo una muestra del 0.92% de la población femenina en edad fértil del área de influencia, que corresponde a 200 mujeres.
- La información se obtuvo a través de una encuesta a las usuarias, que asisten a la Unidad de Salud, acercamientos comunitarios y visitas domiciliarias; conteniendo 4 preguntas, en el período de Junio a Agosto de 2002. Recogida la información se procedió al análisis y representación gráfica de datos. Como resultado del estudio se procedió a la realización de conclusiones y formación de recomendaciones con un enfoque educativo para el personal de Salud y a la población en general.
- Y a las autoridades de Salud para mantener programas de información permanentes a nivel de establecimientos de Salud.

II. INTRODUCCIÓN

- ↪ Las enfermedades de Transmisión Sexual es un tema de importancia a nivel mundial y se considera la causa de mayor consulta sobre todo en el campo de la ginecología.
- ↪ El estudio trata sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres en edad fértil, de la población femenina entre los 15-39 años de edad, que es atendida en la Unidad de Salud San Rafael, del departamento de Santa Ana.
- ↪ Durante el trabajo de investigación, se brindo información a las usuarias, sobre las Enfermedades de Transmisión Sexual mediante charlas grupales, acercamientos domiciliarios y consulta individual en el establecimiento de Salud.
- ↪ El área geográfica de influencia de la Unidad de Salud comprende parte del área urbana (Barrio San Rafael, Residenciales El Molino, Colonia Bella Vista, Colonia El Mora); y cuatro cantones rurales, dentro de estos:
 - Cantón las Aradas.
 - Cantón Primavera.
 - Cantón Nancintepeque.
 - Cantón San Juan Buena Vista.
- ↪ De esta población para el año 2002 existen:

▪ Mujeres en edad fértil	12,280
▪ Adolescentes	8,031
▪ Embarazadas	1,383
- ↪ Cuando se consideran en conjuntos las Enfermedades de Transmisión Sexual, estas pueden provocar una complicación médica durante el embarazo.

- ↪ Las mujeres con mayor riesgo de adquirirlas son: Adolescentes, solteras, poco o nula educación, sexualmente activas.
- ↪ Cada año ocurren más de 333 millones de nuevos casos de ETS curables, 1 millón de nuevos casos de infección por VIH y millones de otras enfermedades de transmisión sexual como Herpes tipo II y la Hepatitis B, según estudios realizados por la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, en EEUU/1999.
- ↪ El trabajo realizado se justifica por cuanto:
 - Las enfermedades de Transmisión Sexual son comunes en nuestro medio; y afecta a mujeres en edad reproductiva, con el consiguiente deterioro del funcionamiento normal de la vida familiar de las afectadas.
 - La posibilidad de curación en etapas tempranas de las enfermedades es alta y el riesgo de complicaciones es menor.
 - A pesar de existir programas de salud en nuestro país dirigido a la mujer, estas necesitan acompañarse de información y educación permanente de forma individual o grupal.
 - No existen estudios previos documentados en la Unidad de Salud San Rafael de Santa Ana, en el SIBASI Santa Ana, ni en el MSPAS sobre el conocimiento de Enfermedades de Transmisión Sexual; su incidencia y prevalencia; del área geográfica de dicho establecimiento.

III. OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la incidencia de enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres en edad fértil, de la población de afluencia a la Unidad de Salud Roberto Batista Mena de Santa Ana.

ESPECIFICOS:

- Evaluar el conocimiento de las mujeres sobre las enfermedades de transmisión sexual y las distintas formas de prevenirlas.
- Investigar los factores que influyen en la mujer para la búsqueda de atención ginecológica ante la presencia de ETS.
- Verificar si el Tx recibido por las usuarias de las Unidades de Salud con ETS es el adecuado.
- Identificar las Enfermedades de Transmisión Sexual más frecuentes en las mujeres que consultan a la Unidad de Salud Roberto Batista Mena, de Santa Ana.

IV. MARCO TEORICO.

Las enfermedades de transmisión sexual, se definen como enfermedades que se transmiten de una persona a otra mediante el contacto sexual.

Las enfermedades de transmisión sexual son de ocurrencia común y ocasionan muchos sufrimientos y discapacidad.

Existen más de 20 enfermedades infecciosas que pueden transmitirse por contacto sexual y en ningún caso el embarazo confiere inmunidad.

Las mujeres con mayor riesgo de padecer estas enfermedades son las adolescentes, solteras y sexualmente activas que no conocen los signos enfermedades de transmisión sexual en sus parejas sexuales; las enfermedades mas frecuentes que son objeto de estudio son: Sífilis, Gonorrea, Clamydia, Verrugas genitales, Virus de la Hepatitis B, Virus del papiloma Humano. Y en número creciente de casos el Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (HIV).

Comúnmente, no se puede saber si una persona tiene alguna Enfermedad de Transmisión Sexual con sólo mirarla; por lo general, las personas con enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH, no aparentan estar enfermas.

En general, la forma de prevenir estas enfermedades ésta basada en los tres pasos de ABC de prevención:

- a- Abstención del coito. Es la única protección garantizada.
- b- Fidelidad mutua.
- c- Uso consistente de condones. En cada encuentro sexual y de forma correcta.

Además es importante mencionar el evitar el uso de agujas hipodérmicas que no hayan sido esterilizadas o remojadas en lejía.

Hay que investigar en la mujer si presenta las condiciones siguientes: Secreción inusual de la vagina, escozor o llagas en la vagina o alrededor de ella, dolor o ardor al orinar.

Hay que investigar en la pareja sexual (hombre), las condiciones siguientes: dolor o ardor al orinar, llagas abiertas en cualquier parte del área genital, presencia de pus por el pene, testículos o pene hinchados.

SÍFILIS

Se define como una enfermedad sistémica causada por una espiroqueta, *Treponema pallidum*, se caracteriza por cursar con estadios clínicos sucesivos y con un periodo de latencia asintomático de varios años de duración; se transmite por contacto sexual y puede afectar cualquier tejido u órgano vascular; además se transmite de la madre al feto (sífilis congénita).

En la sífilis adquirida el *treponema pallidum* penetra a través de la piel o de las mucosas, llega a los ganglios linfáticos en pocas horas y se disemina rápidamente por todo el organismo.

El periodo de incubación oscila entre 1 y 13 semanas. La enfermedad puede aparecer en cualquier estadio; la infección coexistente con VIH puede acelerar la evolución clínica de la sífilis.

EN LA SÍFILIS PRIMARIA: Los enfermos no tratados, la lesión primaria o chancro, aparece, evoluciona y cura espontáneamente a las 4-8 semanas de adquirida la infección; el chancro es una pápula eritomatosa, que luego experimenta fenómenos erosivos, hasta convertirse en una ulcera indolora.

LA SÍFILIS SECUNDARIA: Se caracteriza por exantemas cutáneos que suelen aparecer entre 6-12 semanas después de contraer la infección, estas lesiones pueden ser transitorias o persistir por varios meses, aparecen sobre todo en palmas de manos y plantas de los pies, suelen presentarse en brotes y la lesión elemental puede ser una mácula, una pápula, una pústula o una lesión descamativa; las pápulas que aparecen en las zonas de unión mucocutánea y en las zonas más húmedas de la piel, se hipertrofian, se aplanan y adquieren un color grisáceo o rosado oscuro y se les denomina condilomas planos y son extraordinariamente infecciosos; a menudo se produce la caída en placas del cabello a lo que se llama alopecia areata.

LA SÍFILIS LATENTE: Puede durar algunos años o persistir por toda la vida, los casos no tratados \pm 1/3 de los enfermos infectados desarrollan una sífilis terciaria o tardía.

SÍFILIS TERCIARIA O TARDÍA: Estas lesiones pueden describirse clínicamente como:

- 1- Sífilis terciaria benigna de piel, huesos y vísceras.
- 2- Sífilis cardiovascular.

3- Neurosífilis; estas lesiones suelen aparecer entre 3 y 10 años después de la infección.

La lesión típica es el goma, una reacción granulomatosa crónica que conduce a la fibrosis y necrosis de los tejidos.

La sífilis anteparto puede condicionar de forma importante el desenlace del embarazo, puesto que puede provocar un parto prematuro, muerte fetal e infecciones neonatales por infección transplacentario o perinatal; afortunadamente de las múltiples infecciones congénitas, la sífilis no solo es la que se previene con mayor facilidad, sino también una de las más sensibles al tratamiento.

DIAGNOSTICO SEROLOGICO:

En la primera visita se practica una prueba serologica, VDRL, afortunadamente estas pruebas serologicas para la sífilis casi siempre son positivas hacia las 4-6 semanas después de contraída la enfermedad, pero carecen de especificidad por lo que su positividad debe confirmarse mediante una prueba treponémica como la prueba de absorción de anticuerpos treponemita fluorescente (FTA-ABS), o el análisis de anticuerpos antitreponémicos por micro aglutinación; en mujeres con alto riesgo debe practicarse una segunda prueba no treponémica durante el tercer trimestre si esta embarazada.

GONORREA

Enfermedad infecciosa aguda del epitelio de la uretra, cuello del útero, recto, faringe u ocular.

El microorganismo causal es *Neisseria gonorrhoeae*, que se identifica en el flujo o secreciones en forma de pares o acumulaciones de diplococos gramnegativos. La infección se propaga por contacto sexual, las mujeres a menudo son portadoras asintomáticas durante semanas o meses; en las mujeres los síntomas suelen aparecer 7-21 días de contraer la infección, los síntomas son en general leves, o presentan secreción inusual por la vagina, disuria, polaquiuria o dolor en la parte inferior del abdomen.

Las localizaciones mas frecuentes de la infección son el cuello del útero y los órganos reproductores profundos, el cuello puede estar eritematoso y friable, con descarga de secreción mucopurulenta o francamente purulenta, al presionar la uretra con la sínfisis pubiana hay salida de pus.

En la mujer la infección más importante es la salpingitis que la predisponen a la infertilidad posterior a padecer esta enfermedad.

DIAGNOSTICO: Estudio del exudado por medio de cultivo en el medio de Thayer - Martín modificado; la tinción de Gram y demostrar la presencia del gonococo.

INFECCIÓN POR CLAMIDIAS

Llamada también como uretritis no gonocócica, inespecífica o infección genital inespecífica.

Esta infección es causada por una bacteria intracelular obligada de nombre *Chlamydia Trachomatis* de la cual existen diversos serotipos, entre estos el causante de linfogranuloma venéreo; las cepas más frecuentes son las que se fijan únicamente al epitelio cilíndrico o a las células transicionales y causan infección cervical pero no vulvar.

Por lo general los síntomas aparecen por los 7-28 días posterior a la infección; la mayoría de las mujeres suelen ser asintomáticas, aunque la infección puede asociarse a varios síntomas clínicos como: uretritis, cervicitis mucopurulenta y salpingitis aguda; puede presentar flujo vaginal, disuria, polaquiuria, dolor pélvico, dispareunia y síntomas de proctitis.

DIAGNOSTICO

Por medio de las tinciones de Gram del exudado, con presencia de abundantes leucocitos pero no microorganismos patógenos como el gonococo, así como cultivo de secreción.

TRICOMONIASIS

Es la infección protozoaria producida por *Tricomonas* vaginales, protozoo flagelado, presente en el tracto genito-urinario de ambos sexos que causa con frecuencia vaginitis, uretritis y cistitis, es mas frecuente en las mujeres en su mayoría los varones infectados son portadores sintomáticos; se caracterizan por la emisión de abundante flujo vaginal de aspecto espumoso, amarillento, verdoso, acompañado de fenómenos irritativos en vulva, región perineal, dispareunia y disuria; las paredes de la vagina y la superficie exterior del cuello del útero, muestran en ocasiones máculas eritematosas y puntiformes con aspecto en fresa. Las complicaciones son raras (Bartolinitis).

DIAGNOSTICO:

Examen de una muestra del flujo vaginal por medio del microscopio óptico en campo oscuro o contraste de fases.

Extensión diagnóstica papanicolau

Cultivo de medio de Diamond.

CANDIDIASIS GENITAL

La frecuencia de estas infecciones va en aumento, sobre todo en las mujeres, raras veces se transmite por contagio sexual, es producido por la *Cándida albicans*.

En las mujeres suele aparecer irritación vulvar, con emisión de material blancuzco de aspecto similar al queso.

DIAGNOSTICO:

Tinción de de Gram y medios diagnósticos de cultivo.

CHANCRO BLANDO

Enfermedad aguda contagiosa y localizada que cursa con úlceras genitales dolorosas y con supuración de los ganglios linfáticos inguinales.

El agente causal es *Haemophilus ducreyi*, bacilo Gram-negativo, cuyo período de incubación es de 3-7 días, con pápulas dolorosas de pequeño tamaño, que dan origen a úlceras poco profundas de bordos irregulares y socavados; estas úlceras son superficiales, dolorosas, no induradas y rodeadas por un borde eritematoso, los ganglios inguinales están agrandados y dolorosos a la palpación, confluyen hasta formar un absceso fluctuante o bubón que a veces se perfora y forma una fístula.

DIAGNOSTICO

Cultivo obtenido de las ulceras o del aspirado de los ganglios aumentados de tamaño.

INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL HERPES SIMPLE

Se ha distinguido 2 tipos de virus del herpes simple, que se diferencian tanto inmunológicamente como clínicamente.

El virus tipo 1 es el causante de la mayor parte de infecciones herpéticas no genitales.

El virus tipo 2 se aísla casi exclusivamente en la zona genital o perirectal, se transmite casi siempre por contacto sexual.

Las lesiones primarias son mas dolorosas prolongadas y diseminadas que las de los brotes por recurrencia, la paciente manifiesta prurito e hiperestesia en la zona, se presenta un pequeño grupo de vesículas dolorosas que erosionan y forman varias ulceras circulares, superficiales, rodeada por una areola eritematosa, se cubren por una costra al cabo de algunos días y luego curan en unos 10 días dejando cicatriz.

Las lesiones en la mujer se localizan en labios, clítoris, región perineal, vagina y cuello del útero.

Las complicaciones del herpes genital son:

Meningitis aséptica, mielitis transversa y

Disfunción del sistema nervioso autónomo en las regiones sacras.

DIAGNOSTICO

Inoculación en cultivos celulares.

Extensiones de células de las lesiones, teñidas con la tinción de Wrieth-Giemsa (técnica de Tzanck).

VERRUGAS GENITALES

También llamada: condiloma acuminados, verrugas venéreas o húmedas.

Las verrugas genitales están causadas por papiloma virus o virus del papiloma humano tipo 1,2,6,11,16 y 18; en general se transmiten por contagio sexual. Su periodo de incubación oscila entre 1 y 6 meses, se localizan en superficies calientes y húmedas (vulva, pared vaginal, cuello del útero y región perineal).

Las verrugas genitales suelen manifestarse en forma de diminutos tumores blandos, húmedos, eritematosos o rosáceos, experimentan un rápido crecimiento hasta adoptan un aspecto de masa pedunculada, o lesiones con el típico aspecto de coliflor, en ocasiones aparecen como lesiones solitarias.

En pacientes inmunodeprimidos o con maceración de la piel, estas lesiones crecen con mayor rapidez.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Es un síndrome de inmunodeficiencia secundario a la infección con el VIH; que se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas, procesos malignos, lesiones neurológicas y otros síndromes.

Esta enfermedad es producida por la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana, retrovirus que contiene una enzima denominada transcriptasa inversa que convierte el ARN vírico en una copia de ADN provírico que se integra en el interior de ADN de la célula infectada produciendo la replicación viral.

La transmisión se produce a otra persona por contacto con líquidos corporales que contengan células o plasma infectados. El VIH puede estar presente en cualquier líquido o exudado en especial sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna y la saliva.

La transmisión del VIH se produce por contacto sexual, drogadicción y transfusiones sanguíneas.

Tras la infección por el VIH, puede aparecer un amplio espectro de problemas clínicos. Inmediatamente después de la infección y durante un periodo prolongado puede haber un estado de portador asintomático con negatividad de anticuerpos, período de ventana complejo relacionado con el SIDA (CRS); es una constelación de síntomas y signos crónicos manifestados en personas infectadas por el VIH, pero no presentan las infecciones oportunistas o los tumores que definen el SIDA.

El SIDA; se define por la aparición de infecciones oportunistas y ciertos cánceres secundarios cuya asociación con la enfermedad es conocida, como el sarcoma de Kaposi y el linfoma no Hodgkiniano.

La prevalencia del VIH es mayor en las mujeres que presentan ciertas enfermedades de transmisión sexual y candidiasis crónicas y rebeldes al tratamiento.

TRATAMIENTO

Los tratamientos para las enfermedades de transmisión sexual, se basan en la educación y recomendaciones establecidas para el control y prevención de estas enfermedades.

TRATAMIENTO PARA SÍFILIS:

- Penicilina G benzatinica, 2.4 millones en 2 inyecciones IM durante una visita a la clínica; aplicar una inyección en cada nalga, ó
- Penicilina G procainica acuosa, 1.2 millones de unidades en inyección IM diaria durante 10 días. Personas alérgicas a la penicilina (no embarazadas)
- Doxiciclina 100 mg vía oral, 2 veces al día por 15 días.
- Tetraciclina 500 mg vía oral, 4 veces al día por 15 días.

TRATAMIENTO PARA SÍFILIS: (latente de duración desconocida o latente tardía)

Personas no alérgicas a penicilina.

- Penicilina benzatinica G, de 7.2 millones de unidades en total, administrados en inyecciones intramuscular en 3 dosis, cada una de 2.4 millones de unidades, a intervalos de una semana.

Personas alérgicas a la penicilina: (hombres, mujeres no embarazadas)

- Doxiciclina, 100 mg vía oral, 2 veces al día por 4 semanas.
- Tetraciclina, 500 mg vía oral, 4 veces al día por 4 semanas.

Personas alérgicas a la penicilina: (únicamente mujeres embarazadas)

- Eritromidna, 500 mg vía oral, 4 veces al día por 4 semanas.

TRATAMIENTO PARA GONORREA:

- Penicilina procainica 2.4 millones IM en cada glúteo mas 1 gr. de probenecid.
- Ciprofloxacina 500 mg vía oral dosis única.
- Ofloxacina, 400 mg vía oral como dosis única.
- Azitromicina, 1 gramo vía oral como dosis única.

Además medicamentos como:

- Ceftriaxona 250 mg en inyección intramuscular como dosis única.
- Cefixime, 400 mg vía oral como dosis única.

- Espectinomicina, 2 gramos en inyección intramuscular como dosis única.

Tratamiento que pueden ser útiles en países donde comúnmente la enfermedad no es resistente a este medicamento:

- Kanamicina, 2 gramos en inyección intramuscular como dosis única.
- Trimetropin, 80 mg/ sulfametoxazol, 400 mg; 10 tabletas vía oral diarias por 3 días (no en embarazo, ni lactancia).

En la mayoría del mundo la penicilina y la tetraciclina han dejado de ser efectivas contra la gonorrea.

Es necesario que el paciente evite el coito hasta haber completado el tratamiento y hasta que los síntomas hayan desaparecido, la o las parejas sexuales deben recibir tratamiento.

TRATAMIENTO PARA CLAMIDIA

- Azitromicina, 1 gr vía oral como dosis única.
- Doxiciclina, 100 mg vía oral 2 veces al día por 7 días.
- Tetraciclina, 500 mg vía oral 4 veces al día durante 7 días. Tratamientos alternativos:
- Eritromidna 500 mg por vía oral 4 veces al día durante 7 días.
- Sulfisoxazol, 500 mg por vía oral 4 veces al día durante 10 días.

TRATAMIENTO DE TRICOMONIASIS:

- Metronidazol, 2 gramos vía oral como dosis única.
- Metronidazol, 500 mg vía oral 2 veces al día por 7 días.

No beba alcohol durante el tratamiento, puede provocar náuseas y vómitos.

TRATAMIENTO DE CANDIDIASIS VAGINAL:

- Nistatina, tabletas de 100,000 unidades, vaginales por 14 días. - Miconazol, supositorio de 200 mg, vaginales cada día por 3 días o de 100 mg cada día por 7 días.
- Clotrimazol, tabletas de 500 mg insertado en la vagina como dosis única; o de 100 mg vaginales cada día por 3-7 días.

TRATAMIENTO PARA EL HERPES GENITAL:

En realidad no existe un tratamiento eficaz.

Cuando presenta ampollas, los pacientes deben evitar el coito, ni siquiera usando condones.

Se recomienda tener limpia el área infectada y tratar de no tocar las llagas.

Para el primer brote, se recomienda aciclovir, 200 mg vía oral 5 veces al día por 7-10 días, o 400 mg 3 veces al día por 7-10 días.

Si hay recurrencia de ampollas; aciclovir, 200 mg vía oral 5 veces al día por 5 días.

Si presenta más de 6 brotes en el año; aciclovir, 400 mg vía oral 2 veces al día durante un año y luego reexaminar. La pareja o parejas sexuales deben ser evaluadas, recibir consejería y tratamiento si presentan síntomas.

TRATAMIENTO DE CHANCRO BLANDO

- Azitromicina, 1 gramo vía oral como dosis única.
- Ceftriaxona, 250mg en inyección intramuscular como dosis única.
- Eritromicina, 500 mg vía oral 4 veces al día por días.
- Ciprofloxacina, 500 mg por vía oral en dosis única.
- Trimetropin, 80 mg sulfanetoxazol, 400 mg 2 tabletas 2 veces al día durante 7 días (administra solo en áreas donde ha demostrado ser eficaz contra el chancro blando y donde es posible verificar sistemáticamente su eficacia). Reevaluar en 3-7 días. Aunque la pareja no presente síntomas debe recibir tratamiento, si tuvo contacto 10 días previos a la aparición de síntomas.

TRATAMIENTO DE VERRUGAS GENITALES

- Ácido tricloroacético, al 50.80, con etanol al 70 , aplicado tópicamente 3 veces por semanas o 1 vez por semana (80%).
- La crioterapia y la ablación con láser de lesiones visibles, son los procedimientos de elección durante el embarazo.

- La loción de podofilina, crema de 5 fluoracilo e interferon, no deben usarse durante el embarazo.

En ocasiones los condilomas acuminados alcanzan tamaños enormes, e incluso pueden requerir la realización de una cesárea.

A veces es posible eliminar las lesiones grandes por medio de escisión, electrocauterización, criocirugía o ablación con láser.

TRATAMIENTO DEL VIH SIDA:

El tratamiento precoz con pentamidina y zidovudina pueden retrasar la aparición clínica del SIDA en pacientes asintomático y positivos al VIH.

Se recomienda un recuento de células CD₄ durante cada trimestre, si son inferiores a 500/u l debe considerarse la posibilidad de tratamiento con Zidovudina.

Las neumonías por Pneumocistis carini se trata con Trimetropin/sulfametoxazol por vía oral ó intravenoso con Pentamidina.

V. DISEÑO METODOLOGICO.

El estudio a realizar sobre las enfermedades de transmisión sexual es de tipo no participativo, explorativo, descriptivo y análisis, ya que toma la realidad existente en parte de la población (muestra), para presidir o estimar lo que ocurre en toda la población (mujer en edad fértil)

La población en estudio (universo), esta conformado por mujeres en edad fértil y las embarazadas entre los 15-39 años de edad, de el área rural y urbana que acuden a la Unidad de Salud Roberto Batista Mena de Santa Ana, durante un periodo trimestral que comprende el mes de junio, julio y agosto del presente año.

Se tomo como muestra 200 mujeres que corresponde a las áreas en estudio:

=> Área urbana

=> Área rural:

- Cantón Primavera
- Cantón Las Aradas
- Cantón Nancintepeque
- Cantón San Juan Buena Vista

Para seleccionar la población en estudio, se han definido criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres embarazadas y no embarazadas.
- Edades entre 15 y 39 años.
- Residentes en el área atendida por la unidad de salud.
- Disponibilidad a los servidos de consulta ginecológica, prenatal y citología.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres menores de 15 años de edad y mujeres de 39 años de edad.
- Residentes en otras zonas del país o el extranjero.
- Sexo masculino.

Para la recolección de la información, se ha elaborado un modelo de encuesta (anexo 1), conteniendo 1 pregunta de respuesta cerrada y tres de respuesta dirigida (con alternativas).

Para concentrar la información obtenida en las encuestas, se utilizara un instrumento u hoja de consolidación, que facilitará el procedimiento y análisis de resultados obtenidos (anexo 2).

El procedimiento de la información se hizo en la computadora del establecimiento usando programas EXCEL, EPI 2002.

Para el análisis de los datos se utilizó el método de distribución de frecuencia y la elaboración de gráficos estadísticos para presentar los resultados.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS DE LAS FRECUENCIAS.

La frecuencia absoluta representa el número de casos (mujeres encuestadas) que caen dentro de cada clase (respuesta). La frecuencia relativa se obtiene aplicando la siguiente formula:

$N_1/N \times 100$, donde

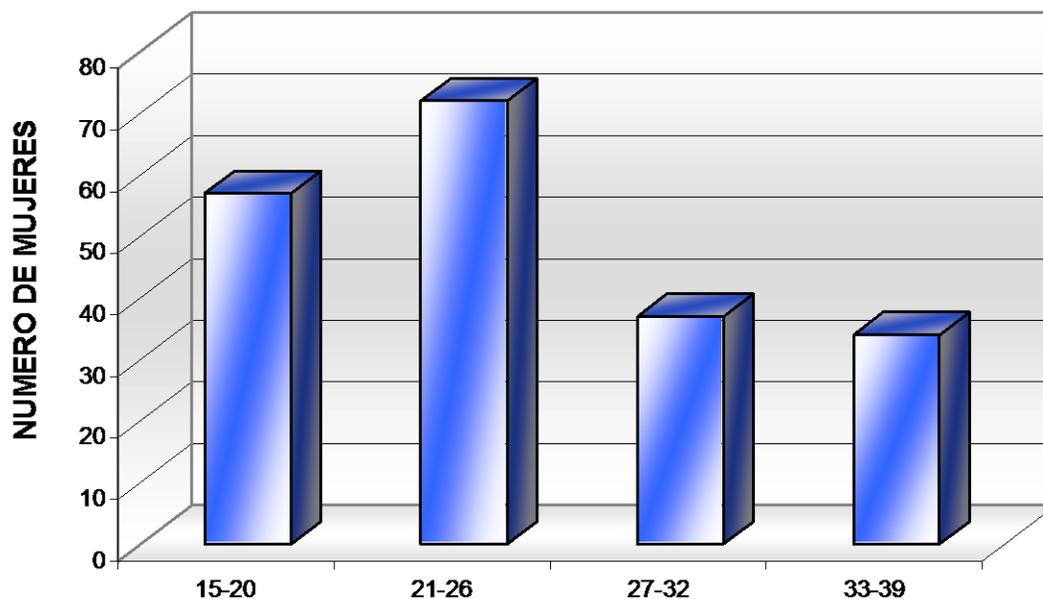
N_1 = Frecuencia absoluta.

N = Total de datos de la muestra.

Expresando los resultados en porcentajes, lo que permite hacer comparaciones y una mejor interpretación de las variables en estudio.

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

MUJERES ENTREVISTADAS DE ACUERDO A EDAD



Fuente:

Encuesta sobre el conocimiento de las ETS en mujeres de edad fértil, en la unidad de salud Roberto Batista Mena, de Santa Ana Junio /Julio /Agosto 2002.

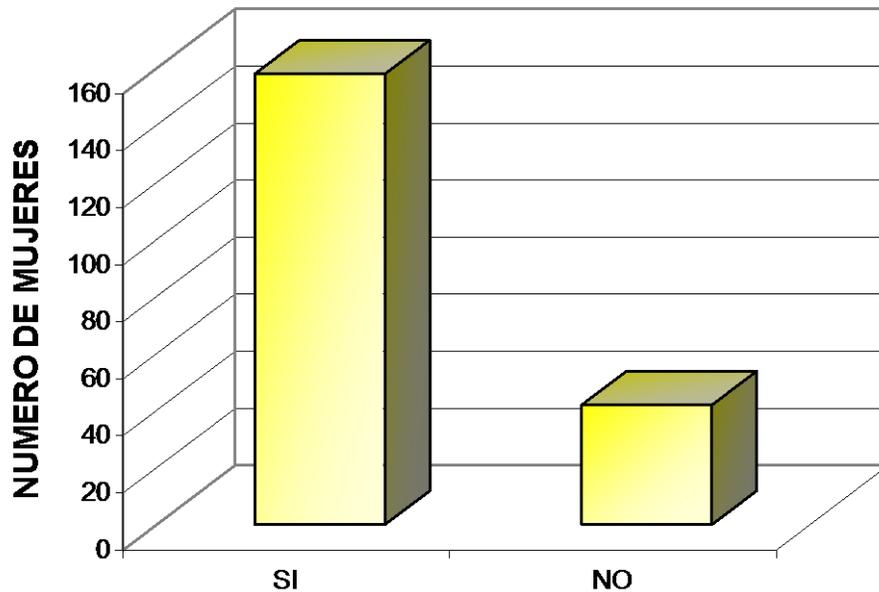
Conclusión:

En la gráfica se muestra que pacientes de edades entre 15-20 años el total fue de 57 correspondiendo al 28.5% de la población encuestada.

De 21.26 años el total fue de 72, que corresponde al 36% de la población 37 pacientes corresponden a la edad de 27-32 años que sería un 18.5%

Un 17% corresponde a 34 pacientes cuyas edades oscilan entre 33-39 años.

1. ¿Sabe que son las enfermedades de transmisión sexual y como se manifiestan?



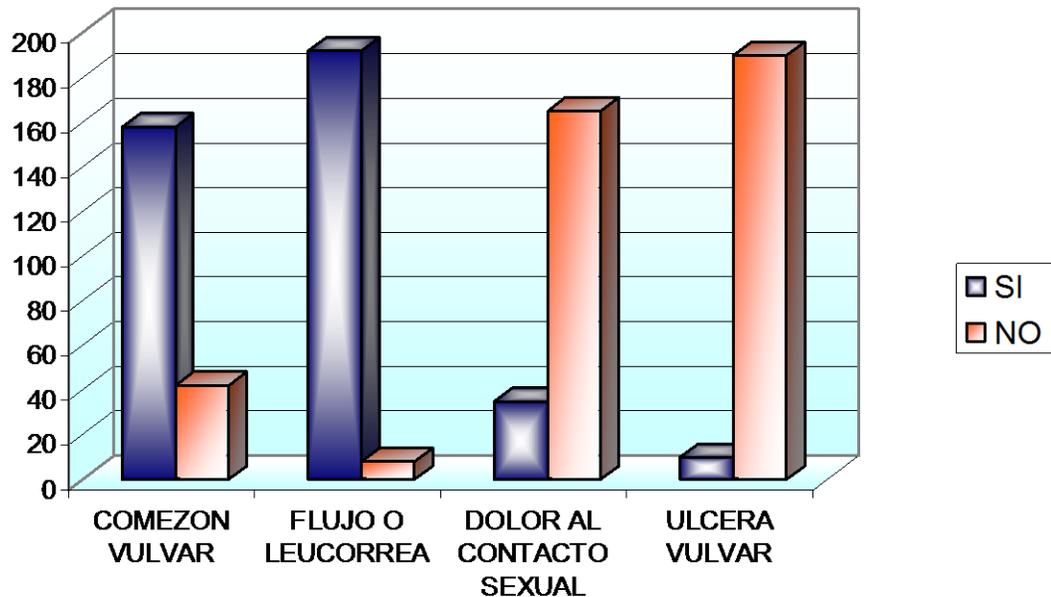
Fuente:

Encuesta sobre el conocimiento de las ETS en mujeres de edad fértil en la unidad de salud Roberto Batista Mena, de Santa Ana Junio/ Julio/ Agosto 2002.

Conclusión:

De las 200 mujeres encuestadas, el 79% respondieron tener conocimiento sobre las ETAS y como se manifiestan; mientras que el 21% dijo no saber.

2. Ha presentado alguna vez cualquiera de los siguientes problemas.



Conclusión:

En cuanto a síntomas, 158 pacientes han presentado comezón vulvar alguna vez en su vida y 42 negaron haberlo padecido.

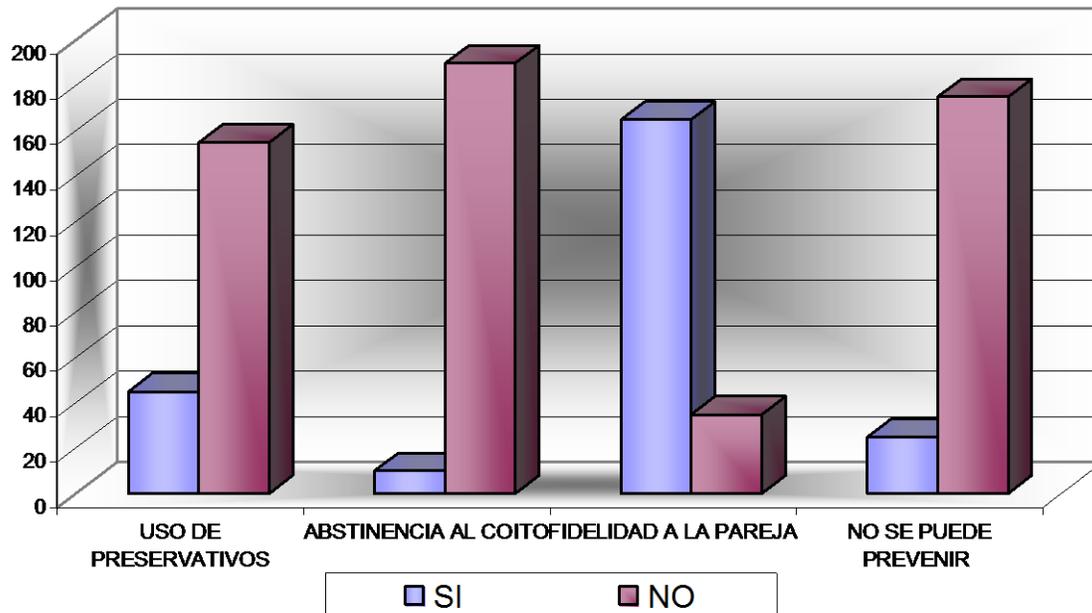
Flujo o leucorrea es un síntoma que se ha presentado en 192 pacientes entrevistadas y 8 pacientes corresponden no haber presentado este síntoma alguna vez en su vida.

El síntoma dolor al contacto sexual (dispareunia) se ha presentado en 35 pacientes encuestados y el resto negó padecer de este síntoma.

Con respecto a la úlcera vulvar 10 pacientes respondió haber padecido este problema alguna vez en su vida y 190 negaron haber padecido este problema.

Pudiendo observar que el síntoma que nos prevalece es el flujo o leucorrea, con una menor incidencia la úlcera vulvar.

3. De cual de las siguientes formas cree usted que se previenen estas enfermedades.



Conclusión:

En cuanto a formas preventivas.

Pudiendo observar que 45 personas contestan que estas enfermedades se pueden prevenir con el uso de preservativo y 165 piensan que no son prevenibles con este método.

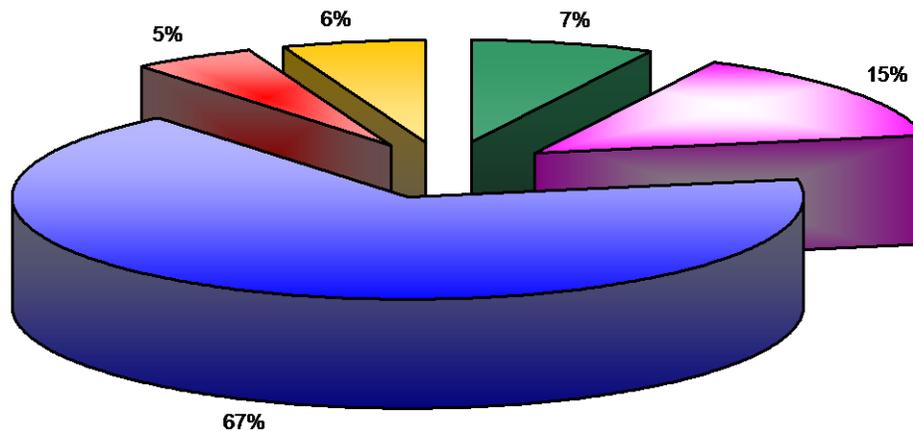
10 personas piensan que con la abstinencia del coito se pueden prevenir estas enfermedades y 190 respondieron que no se pueden prevenir con la abstinencia del coito.

175 encuestados respondieron que con la fidelidad a la pareja se puede evitar estas enfermedades y 25 piensan que no se prevé de esta forma.

175 personas analizan que esta enfermedad se puede prevenir y 25 piensan que no.

En general la mejor forma de prevenir esta enfermedad según las personas entrevistadas es la fidelidad a la pareja, y la abstinencia al coito es la forma según ellos menos segura por prevenir estas enfermedades.

4. ¿Qué factores de los siguientes influyen para que usted no busque ayuda ginecológica al padecer una ETS?



Conclusión:

Un 7.5% de personas encuestadas no busca ayuda médica porque no tiene dinero.

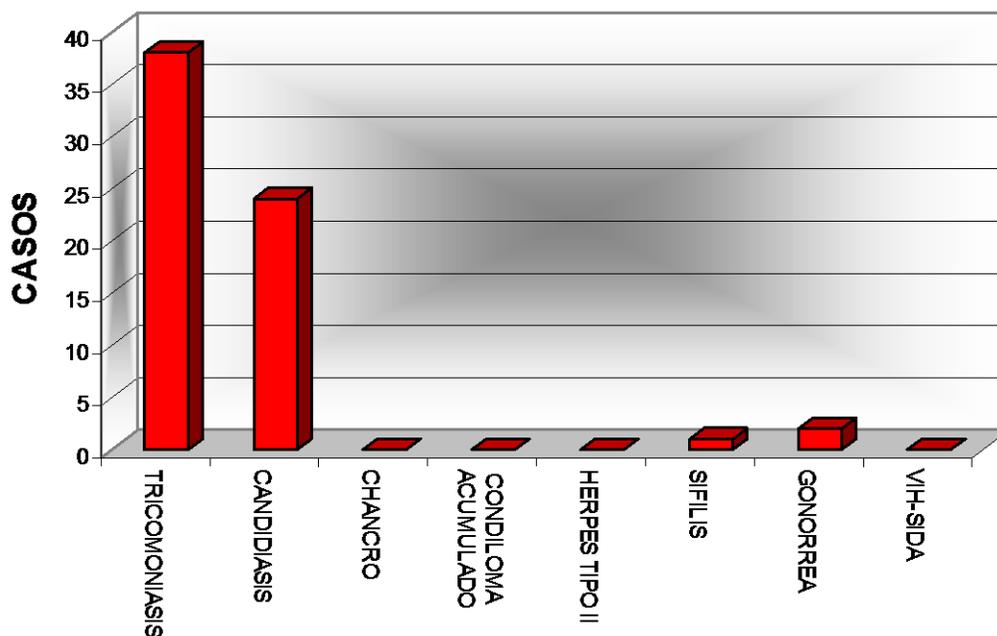
14% de las personas dicen que no tienen tiempo para un buen manejo al padecer estas enfermedades.

67.5% les da pena buscar ayuda al sufrir una ETS.

10 mujeres que corresponde a un 5% de la población encuestada no las deja el esposo que busquen ayuda.

Un 6% respondieron que no es importante para su bienestar buscar ayuda médica.

INDIDENCIA DE ETS EN EL PERIODO DE JUNIO – AGOSTO /2002



Fuente:

Departamento de estadística, Unidad de Salud San Rafael, Santa Ana, Reporte Epidemiológico.

Conclusión:

De el 100% que corresponde a 21,694 mujeres de la población en estudio; en el periodo de Junio/Agosto –03 el 0.3% que corresponde a 65 pacientes fueron detectadas con ETS.

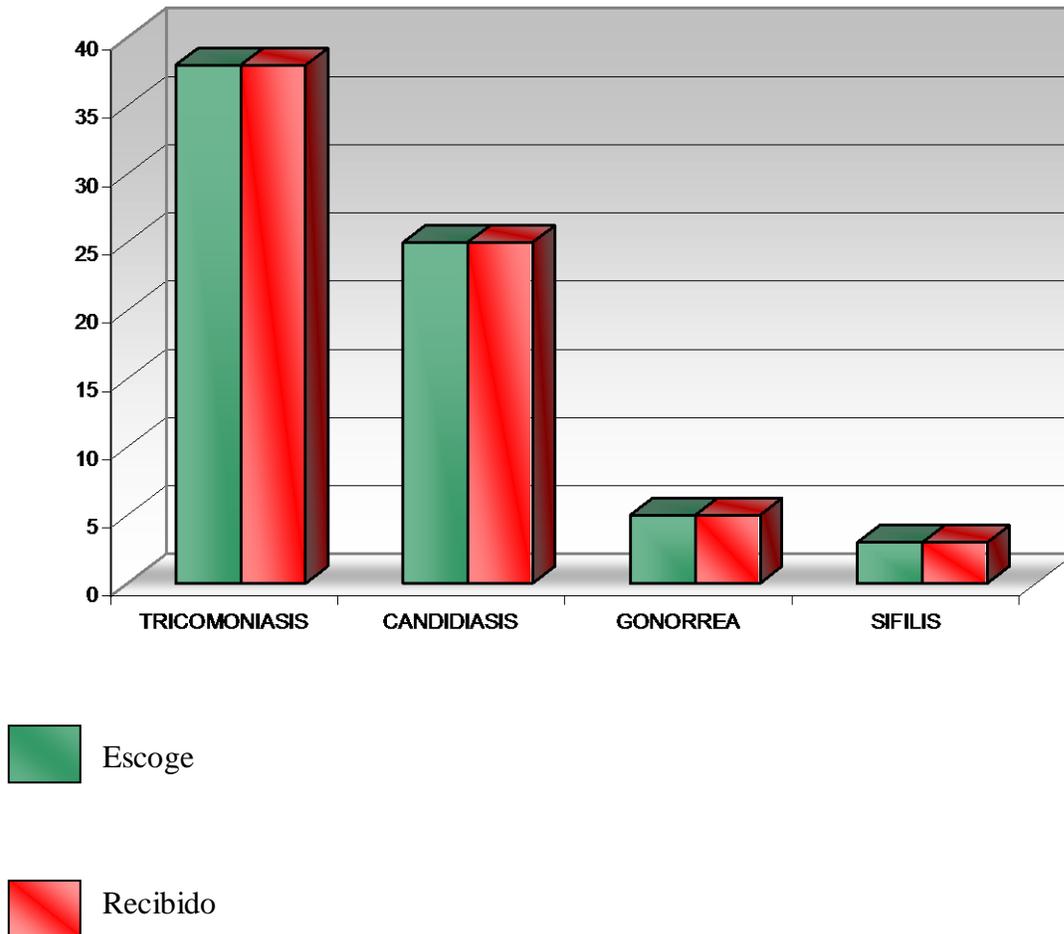
De las cuales el 58.5% se reporto con tricomoniasis (38 casos)

El 37% Candidiasis (24 casos)

El 3.0% por Gonrrea (2 casos)

Y 1.5% por Sífilis primaria (1 caso)

**TRATAMIENTO DE ESCOGE PARA CADA PATOLOGÍA VERSUS
TRATAMIENTO RECIBIDO POR LAS USUARIAS DE LA UNIDAD DE SALUD**



Fuente:

Normas para el manejo de ETS del Ministerio de Salud Pública, y asistencia social de Unidad de Salud.

Conclusión:

En cuanto al manejo de las ETS de incidencia en el periodo de estudio de la Unidad de Salud, en comparación con el manejo recomendado, podemos concluir que se ha utilizado el de escoge.

VII. CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación podemos concluir:

1. Que en su mayoría las mujeres tienen conocimientos sobre las ETS y como se manifiesta.
2. El principal síntoma, que las mujeres han presentado alguna vez es la leucorrea o flujo vaginal, y como segundo síntoma la comezón vulvar.
3. En cuanto a formas de prevención, se puede concluir que el uso de preservativos el 77.5% refiere que no es un método efectivo mientras que el 22.5% refiere que si:
 - En cuanto a abstinencia al coito, el 95% no funciona, el 5% restante refiere que es efectivo.
 - Con fidelidad a la pareja el 82.5% refiere que sí el método más efectivo, el 17.5% restante no.
 - No se puede prevenir: el 87.5% respondieron que no, mientras que el restante 12.5% refieren que si son prevenibles.
4. El principal factor que influyen a que la mujer no busque ayuda medica, ante las ETS es por que le da pena. En el 67.5%, el 15% no tienen tiempo el 7.5% no tiene dinero, el 6% no es importante y el 5% no le gusta al esposo.
5. En cuanto a la incidencia de ETS en el periodo estudiado, podemos concluir que la Tricomoniasis es la causa mas frecuente de morbilidad seguida por Candidiasis.

6. De acuerdo al manejo de las ETS de incidencia en el periodo de estudio de la U. De Salud podemos concluir que el tratamiento recibido es el recomendado para cada Patología, y que dicho manejo esta basado en normas del MSPAS sobre ETS.
7. Se puede concluir que aunque existan políticas de salud orientadas a la prevención del ETS, estas siguen siendo enfermedades difíciles de erradicar.

VIII. RECOMENDACIONES

- A todo personal médico, paramédico y autoridades de salud que mantengan programas de información permanentes, a nivel de establecimientos de salud, sobre las ETS, forma de manifestarse y prevención.
- Tener un enfoque educativo a la población en cuanto a prevención, promoción y curación de estas enfermedades, ya que estas pueden llegar a afectar la edad reproductiva de las mujeres.
- Formar grupos entre las usuarias y brindar capacitación periódicamente, o charlas para difundir información apropiada sobre las ETS, aclarar dudas tomando en cuenta las complicaciones que cada una de ellas conllevan, si no son tratadas apropiadamente.
- Es importante la detección médica de cualquiera de estas ETS para poder parar la cadena de transmisión; así como el tratamiento de todos los posibles contactos existentes y así evitaremos la difusión de estas enfermedades y la posible erradicación.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Williams, Obstetricia, Cuarta Edición, páginas 1420. (1996) Masson S.A. Capítulo 59.
- 📖 Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica, Océano Centrum, Capítulo ETS. Novena Edición 1994.
- 📖 Manual para personal clínico, Lo esencial de la Tecnología Anticoceptiva, Capítulo 16, Enfermedades de Transmisión Sexual incluyendo el VIH-SIDA. Programa de información, Julio 1989.
- 📖 Rojas Soriano, Raúl; guía para realizar investigaciones sociales, Quinta Edición, Ediciones Plaza y Valdez, México 1989.
- 📖 Taborga, Huáscar; como hacer una tesis, Duodécima Edición, editorial Grijalbo, México D.F. 1982.
- 📖 Bonilla, JGidalberto; Estadística. Elementos de estadística descriptiva y probabilidad. UCA Editores, Primera Edición.

 OPS-OMS; Las Condiciones de Salud en las Américas, Edición 1994, Washington D.C. 1994.

 Asociación Demográfica Salvadoreña

Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL 1996, San Salvador 1996.

 Piedrota, Gil.

Medicina Preventiva y Salud Pública.

Novena Edición, Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Barcelona, España 1991.

ANEXOS

ENCUESTA

1. ¿Sabe que son las enfermedades de transmisión sexual y como se manifiestan?

SI_____ NO_____

2. Ha presentado alguna vez cualquiera de los siguientes problemas.
 - a) Comezón vulvar.
 - b) Flujo o leucorrea
 - c) Dolor al contacto sexual
 - d) Ulcera vulvar

3. De cual de las siguientes formas cree usted que se previenen estas enfermedades:
 - a) Uso de preservativos
 - b) Abstinencia al coito
 - c) Fidelidad a la pareja
 - d) No se pueden prevenir

4. Que factores de los siguientes influyen para que usted no busque ayuda ginecológica al padecer una de las ETS.
 - a) No tengo dinero
 - b) No tengo tiempo
 - c) Me da pena
 - d) No le gusta a mi esposo
 - e) No es importante

MUJERES ENTREVISTADAS DE ACUERDO A EDAD.

EDADES	FRECUENCIA	%
15-20	57	28.5%
21-26	72	36%
27-32	37	18.5%
33-39	34	17%
TOTAL	200	100%

1. Sabe que son las ETS y como se manifiestan:

Respuesta	Frecuencia	%
Si	158	79%
No	42	21%
Total	200	100%

2. ¿Ha presentado alguna vez cualquiera de los siguientes problemas?

Problemas	Frecuencia		%		Total
	Si	No	Si	No	
Comezón vulvar	158	42	79%	21%	200
Flujo o leucorrea	192	8	96%	4%	200
Dolor al contacto sexual	35	165	17.5%	82.5%	200
Ulcera vulvar	10	190	5%	95%	200

3. De cual de las siguientes formas cree usted que se previenen estas enfermedades.

Formas de Prevención	FRECUENCIA		%	
	Si	No	Si %	No %
Uso de preservativos	45	155	22.5%	77.5%
Abstinencia al coito	10	190	5%	95%
Fidelidad a la pareja	165	35	82.5%	17.5%
No se puede prevenir	25	175	12.5%	87.5%

4. Que factor de los siguientes influyen para que usted no busque ayuda ginecológica al padecer un ETS.

FACTORES	FRECUENCIA	%
No tengo dinero	15	7.5%
No tengo tiempo	30	15%
Me da pena	133	67.5%
No le gusta a mi esposo	10	5%
No es importante	12	6%

Fuente:

Encuesta sobre el conocimiento de las ETS en mujeres en edad fértil de la Unidad de Salud Roberto Batista Mena, Santa Ana, Junio – Agosto /02

INCIDENCIA DE ETS EN EL PERIODO DE JUNIO-AGOSTO /2002

Enfermedades	Frecuencia	%
Tricomoniasis	38	58.5
Candidiasis	24	37
Chancro	--	
Condiloma Acumulado	--	
Herpes tipo II	--	
Sífilis	1	1.5
Gonorrea	2	3
VIH-SIDA	--	
Total	65	100%

Fuente:

Departamento de estadística, Unidad de Salud San Rafael, Santa Ana, Reporte Epidemiológico.

MAPA DE RIESGO DE LA U. DE SALUD SAN RAFAEL

