ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS/OMS
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS
SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA)
CONSEJO ESTATAL DEL AZUCAR (CEA)

PROYECTO CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE

TRANSMISION SEXUAL (ETS) EN BATEYES, REGION IV

DE SALUD, REPUBLICA DOMINICANA

PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES RESIDENTES EN BATEYES DEL INGENIO BARAHONA

FATIMA GUERRERO

MARZO, 2001

SANTO DOMINGO, REPUBLICA DOMINICANA

PREVALENCIA DE ITS EN MUJERES RESIDENTES EN BATEYES DEL INGENIO BARAHONA

* Estudio diseñado y ejecutado por Bernardo Santana, CEA y analizado por Fátima H. Guerrero, consultora independiente.

1. Antecedentes:

En el mes de diciembre de 1997 la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) firmaron un acuerdo para apoyar el proyecto "Control de ETS en los Bateyes, Región IV, República Dominicana". El organismo responsable de la ejecución de este proyecto fue la oficina de Gerencia de Desarrollo Humano del Consejo Estatal del Azúcar (CEA) El proyecto se inició a mediados de 1998 y concluyó en diciembre de 1999.[1]

La población beneficiaria del proyecto fueron los adultos (as) residentes en los 19 bateyes del Ingenio Barahona, ubicados en la provincia del mismo nombre, la cual está localizada en el suroeste del país. Se estima que en estos bateyes hay una población de 30,000 habitantes de los cuales unos 20,000 residen de forma permanente.

La meta del proyecto fue de reducir las tasas de transmisión de las principales ETS en los bateyes por medio de la integración y fortalecimiento de la prevención y control de las ETS en los programas de Salud Reproductiva y en la Atención Primaria en Salud que se ofrece a los residentes de los bateyes del Ingenio Barahona.

[1] Santana, Bernardo. Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en Bateyes, Región IV de Salud, República Dominicana, 1998-1999. Sto. Dgo. Rep. Dom. Mayo, 2000.

Los objetivos que se plantearon en el proyecto:

- Establecer un modelo de manejo sindrómico de las ETS, que pueda ser replicado en los demás servicios de salud del país.

- Fortalecer los programas de educación y promoción de los servicios.

- Diseñar e implementar un sistema de apoyo logístico que incluya suministro adecuado de medicamentos y provisión de condones.

- Tamizaje y búsqueda activa de contactos.

- Monitoreo y evaluación de las ETS.

Para alcanzar estos objetivos se ejecutaron las siguientes actividades:

1. Diagnóstico situacional
- Realizar una encuesta de prevalencia de las principales ETS en los bateyes objeto de intervención.
2. Capacitación en personal
- Adiestrar personal en servicios en IEC
3. Implementación de servicios de atención:
- Suministro de medicamentos y condones
- Búsqueda activa y pasiva de casos y seguimiento de contactos
- Manejo algorítmico de los casos de ETS sintomáticos
4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica:
- Diseñar la logística de suministro de información
5. Evaluación:
- Análisis de tasas de ETS; evaluación del proyecto

En este estudio se presentan los resultados obtenidos a través de dos encuestas realizadas en la población de mujeres residentes en los bateyes del ingenio Barahona y que fueron beneficiarias de las acciones de intervención antes mencionadas.

2. Metodología:[2]

Se realizó un estudio del impacto de las acciones en la población femenina de los bateyes objeto de intervención. El mismo consistió en la aplicación de dos encuestas de prevalencia de las ETS. Una primera encuesta se ejecutó en noviembre de 1998 y sirvió como línea de base para orientar las acciones del proyecto. La segunda encuesta se realizó en noviembre del 1999, luego de las intervenciones educativas, de capacitación y de captación de casos de infecciones de transmisión sexual y tratamiento.

Previo a la realización de la encuesta, se hizo un censo de las mujeres entre 15 y 49 años que residen en forma permanente en los bateyes. Sobre la base del censo, se hizo una selección al azar utilizando el muestreo aleatorio sistemático, según el número de habitantes en cada batey.

2.1 Selección de la muestra:

Se establecieron como criterios de inclusión del estudio el haber iniciado la vida sexual y no estar menstruando en el momento de la encuesta; por otra parte, el embarazo se consideró un criterio de exclusión.

Las mujeres seleccionadas fueron invitadas a participar en el estudio y después de explicarles su propósito y objetivos; se les pidió que firmaran un formulario de consentimiento y se les refirió a uno de los dos centros que fueron habilitados en

[2] La descripción del diseño y ejecución del estudio se tomó del informe final del proyecto ya citado que fue elaborado por Bernardo Santana. p. 6

días especiales para tomar las muestras y completar los formularios de información. A cada una de las participantes se les ofreció cubrir los costos de transporte y el tratamiento gratuito.

2.2 Intervención

El estudio perseguía observar los cambios ocurridos como consecuencia de la aplicación de medidas educativas y tratamiento a la población bajo estudio, para lo cual se procedió como sigue: A cada una de las participantes se les completó la historia clínica y sexual, mediante un formulario elaborado para tales fines; se les hizo una inspección ginecológica, se les tomaron muestras de sangre y de secreción vaginal y se les ofreció tratamiento en caso de que a la inspección y/o la historia hubiera sospecha de una enfermedad de transmisión sexual sobre la base de los criterios de manejo sindrómico de ETS.

Las muestras tomadas fueron conservadas y analizadas en el Instituto Dermatológico de Barahona y se validaron en el Instituto Dermatológico de Santo Domingo. Las pruebas realizadas fueron:

- Investigación de gonococos (coloración de Gram; cultivos)
- Investigación de Clamidia tracomatis
- Investigación de Sífilis (VDRL; FTA-Abs)
- Detección de anticuerpos al VIH (ELISA; prueba de Western Blot)
- Secreción KOH
- Papanicolau
- Investigación de Hepatitis B (HbsAg)
- Investigación de hepatitis C (sólo en la segunda encuesta)

La recolección de las muestras estuvo a cargo de un equipo especializado compuesto por dos médicos, dos enfermeras, dos bioanalistas, tres entrevistadores y un supervisor, quienes se instalaron por espacio de dos días en cada uno de los centros seleccionados.

En total se entrevistaron 215 mujeres en la primera encuesta al inicio del proyecto y 12 meses después se repitió en 187 de las mujeres.

Las participantes recibieron un tratamiento gratuito de inmediato cuando se diagnosticó una ETS y luego fueron invitadas a recoger los resultados de laboratorio y recibir nueva vez el tratamiento en caso necesario. Se les entregaron condones y material bibliográfico en español y en creóle. Sus parejas fueron igualmente tratadas por invitación al centro o con la entrega de tratamientos a través de las mujeres. El pago de transporte fue cubierto por los investigadores, ya que por razones de confidencialidad, se escogió un batey diferente al que los participantes residían para entregar los resultados.

Los medicamentos utilizados para el tratamiento de los cinco síndromes seleccionados fueron de primera línea y aplicados en una sola dosis, a saber: ciprofloxaxina, azitromicin, penicilina, metronidazol, doxiciclina, tetraciclina, diclofenal.

La información general sobre la mujer se recogió en la primera encuesta; en un segundo momento se interrogó sobre su historia sexual y acerca de las enfermedades de transmisión sexual y se les examinó nueva vez. En la segunda encuesta sólo se obtuvieron datos acerca del comportamiento sexual (uso del condón, número de parejas, etc..) y sobre síntomas de ETS, además de los análisis de laboratorio y citopatológico.

La información recogida fue digitada y se construyeron varias bases de datos que luego fueron procesadas y analizadas mediante el programa SPSS. Las bases de datos fueron cotejadas para las preguntas que se aplicaron en ambas encuestas y se analizaron mediante estadísticas no paramétricas utilizando para el análisis la t de student, para muestras dependientes.

Para fines de la investigación se definió como caso de ETS todo aquel que fuera positivo al examen de laboratorio; en los casos con presencia de Gardenella, se consideraron positivos, aquellos que además de la presencia del microorganismo presentaban secreción vaginal anormal, cervicitis y/o dolor en bajo vientre.

3. Resultados:

En la primera encuesta se entrevistaron 215 mujeres, de las cuales fueron procesados 212 expedientes, luego que se procedió a la limpieza de los datos.

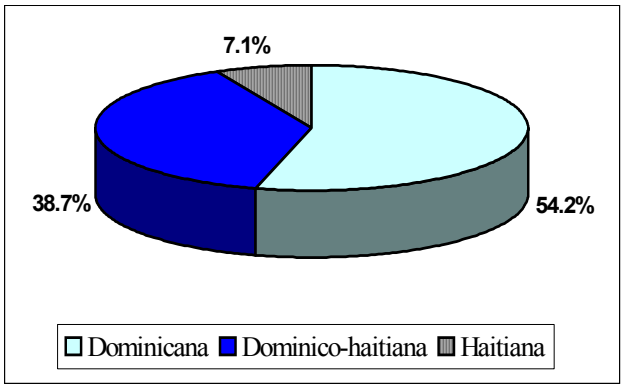
TABLA No. 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LAS MUJERES ENTREVISTADAS

GRUPO DE EDAD (en años)	NUMERO	PORCENTAJE
16 – 20	19	9.0
21 – 30	90	42.4
31 – 40	82	38.7
41 – 50	20	9.4
51 y más	1	0.50
TOTAL	212	100.0

Las mujeres que participaron en el estudio estaban en un rango de edad entre 16 y 53 años. La distribución por grupos de edad se muestra en la tabla siguiente. Se observa que el mayor porcentaje está en el grupo de 21 a 30 años, siendo seguidas por el grupo de 31 a 40 años, de manera que el 81.1% de las entrevistadas corresponde a estos grupos de edad.

NACIONALIDAD DE LAS ENTREVISTADAS
1998



La mayoría de las entrevistadas eran de nacionalidad dominicana (54.2%), un 38.7% eran dominico-haitianas y las restantes de nacionalidad haitiana. Más de las tres cuartas partes de las mujeres viven en unión libre (89.2), las solteras y

casadas tuvieron porcentajes cercanos (12.7 y 10.8%)

El nivel de instrucción de este grupo de población es muy bajo. Más de la mitad de las mujeres (51.4%) no sabe leer ni escribir. Un 56.1% no ha aprobado ningún grado escolar y sólo el 2.4% de ellas había completado estudios primarios. Veintidós de ellas (10.4%) han realizado algún tipo de curso técnico.

Un 85.4% no realiza labor remunerada. El 14% restante tiene ingresos mensuales menores de RD$3,000.00.

Las características de esta población coinciden con las de muestras de población tomadas para estudios realizados en bateyes del Distrito Nacional y de la zona este del país[3]. Sin embargo, los niveles de analfabetismo expresados por las mujeres de este estudio son mucho más altos que del estudio de referencia. (51.4 versus 27.3%.

En la tabla No. 2 se muestra la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas en este grupo. Se encontró que más de las tres cuartas partes de las mujeres (83.5%) beben ocasionalmente o no ingieren alcohol.

TABLA No. 2

INGESTA DE ALCOHOL EN LAS ENTREVISTADAS

FRECUENCIA	NUMERO	%
Diariamente	4	1.9
Semanalmente	31	14.6
Ocasionalmente	96	45.3
Nunca	81	38.2
TOTAL	212	100.0

Un bajo porcentaje de mujeres (17%) es fumadora y de éstas sólo cuatro fuman 20 o más cigarrillos al día.

[3] CESDEM. Informe de resultados Encuesta sobre Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas acerca del VIH/SIDA en Bateyes. Sto. Dgo., 1999.

3.1 Historia sexual y reproductiva:

En la siguiente tabla se presenta la edad de la primera menstruación de las entrevistadas. La mayoría de ellas se encontraban en el grupo de edad de 11 a 14 años (68.4%), lo que se corresponde con la frecuencia señalada en la literatura mundial, en la que se registra un promedio de 12.2 años para la menarquia. Un porcentaje relativamente alto de mujeres (6.13) no respondió a la pregunta, probablemente porque no recuerdan la fecha.

TABLA No. 3
EDAD DE LA PRIMERA MENSTRUACION

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	%
0 a 10	2	0.94
11 – 14	145	68.40
15 – 20	52	24.53
NO RESPONDE	13	6.13
TOTAL	212	100.0

La historia de embarazos de este grupo estudiado coincide con el comportamiento de las mujeres de estratos socioeconómicos bajos. Como se observa en la tabla No. 5 la mitad de las mujeres (50.5%) tuvieron de uno a cuatro embarazos y un 46.2% de ellas tuvo más de cinco embarazos.

TABLA No. 4

HISTORIA DE EMBARAZOS Y PARTOS EN LAS ENTREVISTADAS

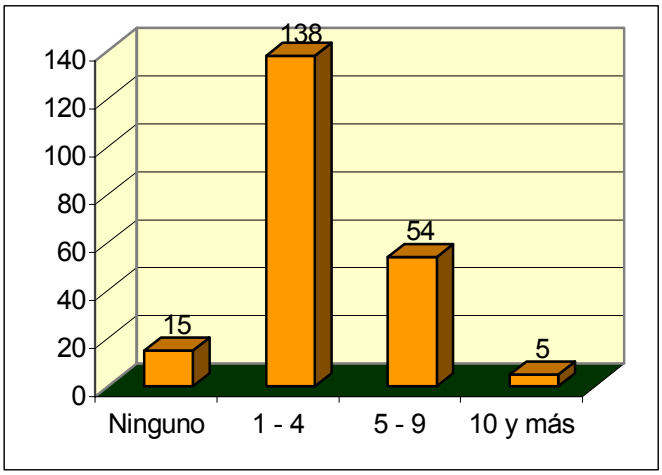
EMBARAZOS/CANTIDAD	No.	%	PARTOS/ CANTIDAD		
Ninguno	7	3.3	Ninguno	17	8.0
1 – 4	107	50.5	1-4	119	56.1
5 – 9	89	42.0	5-9	68	32.1
10 –15	9	4.2	10-15	8	3.8
TOTAL	212	100.0	TOTAL	212	100.0

La historia de partos es muy parecida; la tercera parte de estas mujeres (35.9%) entran en la categoría de "gran multípara". Las cesáreas fueron poco frecuentes en este grupo. Sólo veintiuna de estas mujeres (9.9%) tuvieron una o más de estas intervenciones, resultando una relación partos/cesárea de 62 a 1.

Ciento veinticuatro de las mujeres entrevistadas (58.5%) negaron haber tenido abortos alguna vez en su vida, mientras que el 38.2% expresó que había tenido de uno a tres abortos. Sólo siete (3.3%) dijeron que tuvieron más de tres abortos.

En el gráfico siguiente se observa que más de la mitad de las mujeres tuvieron de 1 a 4 hijos vivos; una cuarta parte tuvo de 5 a 9 hijos vivos y un pequeño porcentaje tuvo 10 o más hijos.

NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS 1998



El patrón de inicio de las relaciones sexuales obedece también al correspondiente a la clase socioeconómica baja; sin embargo, en este grupo de mujeres alrededor de una tercera parte tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que en otro estudio en bateyes, el porcentaje fue más

bajo (27.2%)[4]. Como se observa en la tabla No. 5, casi la totalidad de las mujeres tuvieron su primera relación sexual antes de los veinte años de edad.

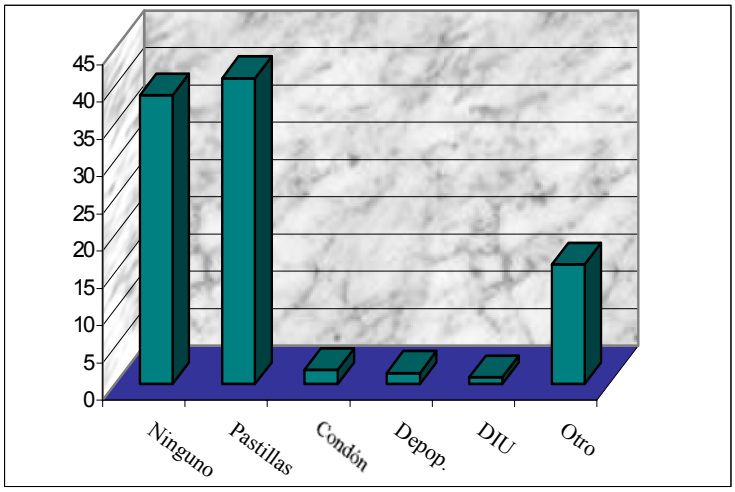
TABLA No. 5

EDAD DE LA PRIMERA RELACION SEXUAL DE LAS MUJERES

GRUPO DE EDAD	FRECUENCIA	%
< de 15	74	34.9
15 – 19	120	56.6
20 y más	18	8.5
TOTAL	212	100.0

El uso de métodos anticonceptivos fue otra variable que se investigó, se encontraron porcentajes bajos de uso. Un 38.7% de las mujeres no usan ningún método. Como puede verse en el gráfico siguiente, las pastillas anticonceptivas es el método más utilizado por este grupo siendo seguidas por otros sin especificar y luego con mucha distancia por el condón.

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS 1998



Como se deduce de los datos presentados, este es un grupo en el cual una gran parte de las mujeres está en riesgo reproductivo, medido en términos de número de embarazos y de hijos y edad en que se produjo la concepción. Por otra parte, las mujeres estudiadas se encuentran en un círculo de pobreza debido al bajo nivel de instrucción que

[4] CESDEM. Op. Cit. Pp.31

poseen, la ausencia de empleo remunerado en la mayoría de ellas y el reducido nivel de salarios que percibe el bajo porcentaje de mujeres que realiza un trabajo productivo.

3.2 Enfermedades de transmisión sexual:

Se obtuvieron algunos datos sobre el comportamiento sexual de las mujeres a través de la entrevista estructurada[5]. La información sobre las enfermedades de transmisión sexual se recogió por cuatro vías en ambas encuestas: interrogatorio a las mujeres en base a su percepción; historia clínica y examen ginecológico; análisis de laboratorio y toma de muestras para Papanicolau.

3.2.1 Resultados de la primera encuesta

a. Entrevista y examen ginecológico :

El 90.6% de las mujeres afirmó haber tenido una sola pareja en el mes anterior al momento de la encuesta, un 1.4% declaró más de una y el 8% dijo no haber tenido ninguna. Sólo seis mujeres afirmaron que tuvieron una nueva pareja en el último mes. Una pequeña parte (10.4%) expresó que había padecido alguna ETS. Este dato coincide con lo reportado en un estudio reciente en bateyes, en el cual un 10% de la muestra reconoció haber tenido una ITS[6].

La frecuencia de uso del condón fue otra variable que se midió para ver los cambios que ocurrían luego de la intervención realizada en este grupo. Nueve de cada diez mujeres afirmaron que nunca usan condón en las relaciones sexuales. Un 4.7% dijo que lo usa algunas veces y sólo el 2.3% declaró usarlo siempre, lo que coincide con el estudio CAP de bateyes.[7] Otros estudios reportan que menos

[5] Ver: Santana, Bernardo. Opus citado.
[6] Acción SIDA. Estudio de Línea Base en Jóvenes Residentes en Bateyes. Enero, 2001.
[7] CESDEM. Op. Cit. p.34

del 4% de las mujeres de bateyes reportaron haber usado el condón en su última relación sexual[8] [9].

Una cuarta parte de las mujeres (25.5%) dijeron que tenían secreción vaginal y en un 13.2% se encontró cervicitis al examen físico. Veintiuna mujeres (9.9%) mencionaron el dolor en bajo vientre como síntoma. La dispareunia fue un síntoma poco mencionado (2.4%) Dos mujeres afirmaron tener úlcera genital.
Otros síntomas como ardor al orinar y sangrado intermenstrual obtuvieron muy bajos porcentajes al interrogatorio: 0.5% y 3.8% respectivamente.

Al examen ginecológico se encontró secreción vaginal en el 27.8% de la muestra y cervicitis en el 13.2%. No se encontró la presencia de dolor abdominal bajo. Una mujer presentó úlcera.

b. Diagnóstico de laboratorio:

Conforme a la definición de caso de ETS que se manejó en el estudio, además de los casos positivos al laboratorio se incluyeron los casos de Gardenella que presentaron síntomas, tales como flujo vaginal o dolor abdominal bajo.

Se encontró un total de 55 mujeres con ETS para un porcentaje de 25.9%. Un 47.2% de las mujeres fueron tratadas con medicamentos basadas en el diagnóstico sindrómico y sólo cerca de la mitad de las tratadas (49.1%) tenían una ETS. Una cuarta parte que resultó positiva a una ETS, no fueron tratadas.

[8] Brewer, T.; Hasbún. J.; Tyan, C. et al Estudio de Perfiles de Alto Riesgo en Mujeres en Bateyes en República Dominicana. Sto. Dgo. Julio, 1996.
[9] Médecins du Monde. Encuesta sobre algunos datos acerca de la Salud Reproductiva (ETS) en los Bateyes del Ingenio Barahona. Barahona, Rep Dom. Mayo, 1998

TABLA No. 6

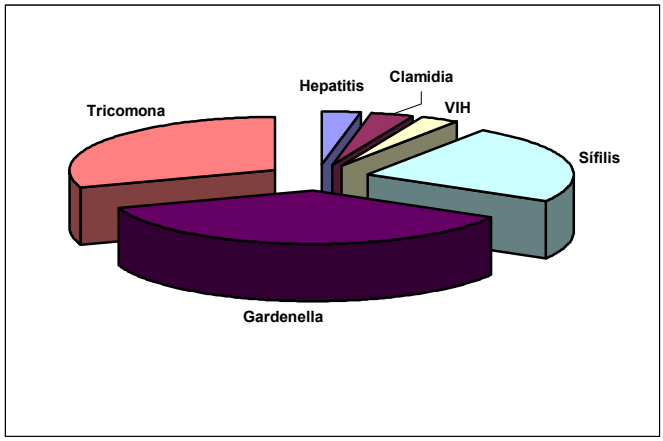
RELACION DE MUJERES CON DIAGNOSTICO DE LABORATORIO DE ETS QUE RECIBIERON O NO TRATAMIENTO

TRATADA CON MEDICAMENTOS	CONTROL DE ETS		TOTAL
	SI ETS	NO ETS	
NO	28 (25%)	84 (75%)	112 (52.8%)
SI	27 (27%)	73 (73%)	100 (47.2%)
TOTAL	55 (25.9%)	157 (74.1)	212 (100%)

La mitad de las mujeres con cervicitis y casi la tres cuartas parte de las que tenían vaginitis al examen ginecológico fueron tratadas con medicamentos.

El 75% de las mujeres que resultaron positivas a una o más ETS estaban en el grupo de edad de 21 a 40 años y convivían con su pareja en unión libre y el 90% nunca usa condón en las relaciones sexuales. Un 40% de ellas se habían iniciado sexualmente entre los 10 y los 14 años. La distribución de positivas a alguna ETS según nacionalidad es similar a los porcentajes por nacionalidad.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL 1998



En el gráfico se observa que la infección más frecuentemente encontrada fue la vaginitis o cervicitis por Gardenella (10.8 %), siendo seguidas por las tricomoniasis (9%) y la sífilis (7.1%) Otras patologías encontradas fueron la hepatitis B y la infección por clamidias (2 casos de cada una)

Se encontraron 4 casos VIH+ para un 1.9%; en el estudio realizado por Brewer, T. et al en mujeres en bateyes se encontró un 5.7% de positividad al VIH.

En la tabla siguiente se observa que la mayoría de las afectadas padecieron una sola ETS; sólo ocho mujeres tuvieron infecciones mixtas (2) y ninguna tuvo tres o más. 5 de las ocho mujeres tenían sífilis con otra infección asociada: dos eran VIH+ y tres tenían tricomonas.

TABLA No. 7

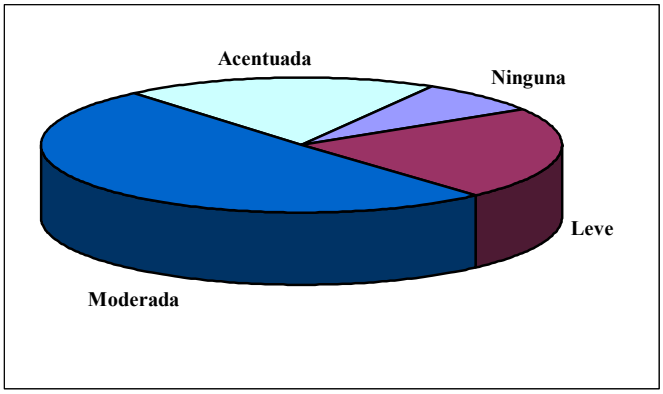
FRECUENCIA DE ETS SEGÚN MODALIDAD

MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCIENTO
NINGUNA	157	74.0
UNA	47	22.2
DOS	8	3.8
TOTAL	212	100.0

c. Diagnóstico citológico

Se realizó diagnóstico citológico en 143 mujeres. El 92.3% de ellas presentó algún grado de inflamación, alcanzando un mayor porcentaje la inflamación moderada.

GRADO DE INFLAMACION AL DIAGNOSTICO CITOLOGICO 1998



El tipo de flora predominante fue la mixta en un 61.5% de los casos. Dentro de los hallazgos se destaca la presencia de tricomonas y hongos en dos mujeres. Para un 14.7% de las mujeres se recomendó tratarlas y repetir posteriormente el PAP. Casi una cuarta parte de las mujeres (23.1%) presentó metaplasia escamosa y las dos terceras partes (67.1%) presentaron alteraciones celulares de tipo

inflamatorio. Cinco mujeres presentaron displasia: cuatro de ellas de grado leve y una de moderada a severa.

3.2.2 Resultados de la segunda encuesta:

a. Entrevista y examen ginecológico:

Una cuarta parte de las mujeres (24%) afirmó no haber tenido ninguna pareja en el último mes, el 70.8% tuvo una sola pareja y un 5.3% afirmó haber tenido más de una. Alrededor de nueve de cada diez mujeres afirmaron no haber tenido nueva pareja en el último mes. Sólo el 7.6% reconoce haber tenido una ETS, cifra menor que la reportada en la primera encuesta.

La frecuencia de uso del condón se mantuvo baja. Un 2.3% reportó que lo usa siempre; un 5.8% dijo que lo usa a veces y el 91.8% expresó que nunca usa el condón en las relaciones sexuales.

Únicamente cuatro mujeres afirmaron que su pareja tenía secreción. Poco más de la mitad de las mujeres entrevistadas (59.1%) expresaron tener molestias de secreción vaginal y un 11.7% se quejó de dolor en bajo vientre. La presencia de disuria (ardor al orinar) 9.4% y dispareunia (dolor durante la relación sexual), 10.5% fue poco frecuente, al igual que el sangrado durante la relación sexual (2.9%) Una mujer se quejó molestias de ganglios y catorce se quejaron de molestias de úlcera.

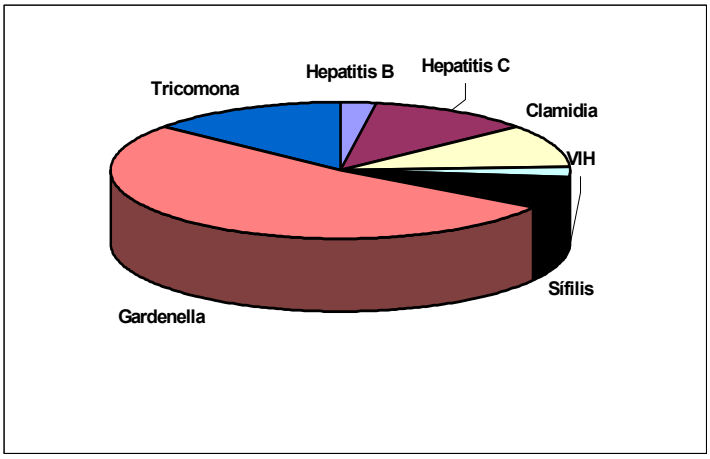
Al examen ginecológico se determinó que la mitad de las mujeres (52%) presentaban vaginitis y una cuarta parte (25.1%) tenía cervicitis. Se identificaron siete mujeres con úlcera y 5 con enfermedad pélvica inflamatoria.

b. Diagnóstico de laboratorio:

Se encontró un total de 79 casos de ETS para un porcentaje de 46.2%. La patología más frecuente fue la infección por Gardenella en un 24%; fue seguida

por la tricomoniasis en un 6.4%, la hepatitis C en un 5.3% y la infección por clamidias en un 4.7%%. La sífilis ocupó un 3.5% de los casos y la hepatitis B un 1.2%, al igual que el VIH.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
1999



El 94.8% de las positivas a ETS no habían tenido una nueva pareja en el mes anterior a la encuesta. Un 22.1% no había tenido pareja en el último mes y un 70.1% de las positivas había tenido una sola pareja. Por otra parte, el 88.3% de las afectadas nunca usan condón en las relaciones sexuales. No se encontró asociación entre estas variables y la presencia de ETS.

En la tabla No. 8 se presenta la ocurrencia de las ITS según modalidad de ocurrencia. Se observa que el 43.3 % de las mujeres tuvo una sola infección y un 2.9% tuvo más de una. Ninguna de las mujeres presentó más de dos infecciones asociadas.

TABLA No. 8
FRECUENCIA DE ETS SEGÚN MODALIDAD

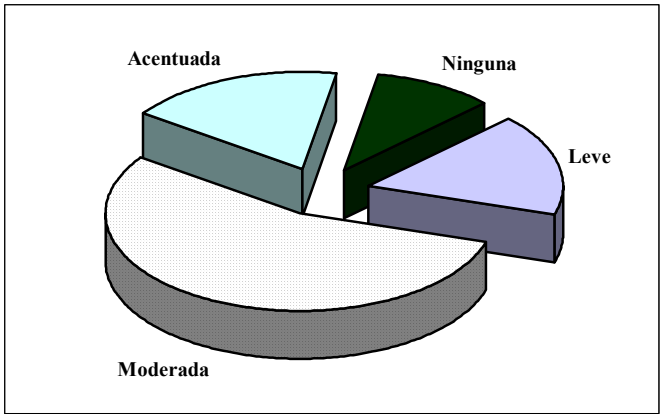
MODALIDAD	FRECUENCIA	PORCIENTO
NINGUNA	92	53.8
UNA	74	43.3
DOS	5	2.9
TOTAL	171	100.0

Cinco de las mujeres tuvieron más de una infección de transmisión sexual: una presentó Gardenella más hepatitis C; otra tricomona y clamidia; dos presentaron sífilis más gardenella y la quinta presentó sífilis más VIH.

c. Diagnóstico citológico

Se realizó diagnóstico citológico en las 171 mujeres incluidas en esta segunda encuesta. El 90.1% de ellas presentó algún grado de inflamación, alcanzando un mayor porcentaje la inflamación moderada.

GRADO DE INFLAMACION AL DIAGNOSTICO CITOLOGICO 1999



Al examen directo de la flora se encontró un caso de Gardenella. Las dos terceras partes de las mujeres (65.5%) presentaron flora mixta. Se encontraron tres casos de condiloma, tres de tricomonas y nueve de hongos. Se recomendó tratar y repetir el PAP a una cuarta parte de las mujeres (27.5%)

Un 31.6% de las mujeres presentó metaplasia escamosa y un 43.3% presentó alteraciones celulares de tipo inflamatorio. Quince mujeres presentaron displasia: once de ellas de grado leve, una de leve a moderada, dos de grado moderado y una severa.

4. Comparación de las encuestas:

La intervención realizada abarcó, entre otras, diagnóstico sindrómico y de laboratorio, tratamiento de los casos, consejería, entrega de condones y actividades educativas dirigidas a los residentes de los bateyes beneficiarios entre las que se destacan colocación de afiches, charlas educativas, entrega de brochures y camisetas. Otro aspecto a destacar es la capacitación del personal de salud que labora en esta zona.

Tal como se mencionó anteriormente en la primera encuesta se investigaron 212 mujeres, pero sólo se alcanzaron 171 de éstas en la segunda. Los análisis de laboratorio se realizaron a 212 mujeres en la primera encuesta y a 171 en la segunda.

En la tabla No. 9 se presenta la historia de padecimiento de enfermedades de transmisión sexual de las entrevistadas conforme al interrogatorio practicado. Como puede verse no se presentan diferencias importantes entre ambas observaciones.

TABLA No. 9

HISTORIA DE ETS DE LAS ENTREVISTADAS

ENCUESTA	HA PADECIDO ALGUNA ETS			
	SI		**NO**	
	No.	**%**	No.	**%**
PRIMERA (1998)	22	10.4	190	89.6
SEGUNDA (1999)	13	7.6	158	92.4

La frecuencia de uso del condón fue otra variable que se midió para ver los cambios que ocurrían luego de la intervención realizada en este grupo. En la tabla No. 10 se observa que en ambos estudios se encontró que más del 90% de las mujeres afirmaron que nunca usan condón en las relaciones sexuales. Sólo el 2.3% declaró usarlo siempre, lo que coincide con el estudio CAP de bateyes.[10]

[10] Ibid..pp.34

TABLA No. 10

FRECUENCIA DE USO DEL CONDON EN LAS RELACIONES SEXUALES

ENCUESTA	SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	No.	%	No.	%	No.	%
PRIMERA (1998)	5	2.4	10	4.7	197	92.4
SEGUNDA (1999)	4	2.3	10	5.8	157	91.8

En ambas encuestas más del 90% de las mujeres afirmaron que su pareja no tenía secreción.

La Gardenella fue el microorganismo más frecuente conforme a los reportes de laboratorio. Como se muestra en la tabla siguiente, estuvo presente en un 10.8% de las mujeres en la primera medición y en un 24.0% en la segunda, asociándose en ambas encuestas a la presencia de flujo vaginal o cervical conforme al diagnóstico sindrómico.

TABLA No. 11

CASOS DE GARDENELLA EN LAS MUJERES

LABORATORIO	**GARDENELLA**				**TOTAL**
	SI	%	NO	%	
PRIMERA	23	10.8	189	89.2	100.0
SEGUNDA	41	24.0	130	76.0	100.0

En la tabla No. 12 se presentan los resultados de laboratorio para investigación de sífilis en las mujeres estudiadas; la presencia de sífilis fue mayor en el primer grupo, disminuyendo luego de la aplicación del tratamiento y las medidas educativas. Estas diferencias fueron significativas. Z = -1.58

TABLA No. 12

PRESENCIA DE SÍFILIS EN LAS MUJERES EXAMINADAS

LABORATORIO	**SÍFILIS**				**TOTAL**	**%**
	SI	%	NO	%		
PRIMERA	15	7.1	197	92.9	212	100.0
SEGUNDA	6	3.4	170	96.6	176	100.0

Se investigó la presencia de hepatitis en las mujeres: en la primera encuesta se encontraron dos casos de hepatitis B para un 1.2% del total. No se investigó la presencia de hepatitis C. En la segunda medición se encontraron 2 casos de hepatitis B y 8 casos de hepatitis C.

Otros microorganismos investigados fueron la Clamidia trachomatis y la Trichomona vaginalis. Mientras en la encuesta realizada en 1998 hubo dos casos positivos a Clamidia al examen de laboratorio, en la segunda se presentaron 8 casos para un 4.5%. Las diferencias entre ambas mediciones fueron significativas. Z= 2.1390 Con la tricomona ocurrió lo contrario, ya que disminuyeron en la segunda medición. Z = - 0.9318

TABLA No. 13

PRESENCIA DE TRICOMONAS Y CLAMIDIAS EN LAS MUJERES EXAMINADAS

LABORATORIO	**TRICOMONAS**				**CLAMIDIA**			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
PRIMERA	19	9	193	91	2	0.9	210	99.1
SEGUNDA	11	6.2	165	93.8	8	4.5	168	95.5

Se investigó igualmente la presencia de mujeres VIH + encontrándose en la primera encuesta cuatro positivos y en la segunda dos casos.

Llama la atención la ausencia de casos de gonorrea en esta población en las dos mediciones realizadas.

5. Algunas reflexiones a manera de conclusión:

La mayoría de las mujeres que resultaron positivas a una o más ITS en el estudio de línea de base estaban en el grupo de edad de 21 a 40 años, convivían con su pareja en unión libre y no había tenido nueva pareja en el último mes. Nueve de cada diez nunca usaba condón en las relaciones sexuales y un 40% de ellas se habían iniciado sexualmente entre los 10 y los 14 años.

En la segunda medición se observaron pocos cambios en el patrón de conducta sexual expresado por las mujeres: se mantuvo una baja tasa de uso del condón; la mayoría de las mujeres expresaron que no habían cambiado de pareja y que no tenían nueva pareja en el último mes.

Una posible explicación al mantenimiento de la conducta con respecto al uso del condón es el hecho de que un alto porcentaje de estas mujeres viven en unión libre con una pareja estable y su percepción del riesgo de enfermar de una ITS es muy baja. En el estudio CAP realizado por el CESDEM en bateyes, se encontró que sólo el 2.1% de las mujeres percibían una gran posibilidad de contraer el SIDA y las razones que argumentaron para su baja percepción de riesgo fue la fidelidad a su pareja (67.9%) de mujeres. Por otro lado, en este mismo estudio se señala un mayor conocimiento, accesibilidad y tasa de uso del condón por parte de los hombres[11], con lo cual han coincidido otros estudios[12]. Otros aspectos a destacar son la escasa posibilidad de negociación con la pareja sobre el uso del condón

[11] CESDEM. Op. Cit.
[12] Médecins du Monde. Op. Cit.

que tiene una mujer que mantiene una relación estable y el corto tiempo que transcurrió entre las encuestas.

No resulta extraño pues que no se produjeran modificaciones en la tasa de uso del condón por este grupo y que la tasa de prevalencia de ITS pasara de 25.9% en la primera medición a 46.2% en la segunda, traduciéndose en pocos cambios o inclusive aumento de algunas de ellas, como es el caso de las infecciones por clamidia y por gardenella.

La ausencia de información acerca de la evolución del proyecto no permiten profundizar más en el análisis, a fin de encontrar explicaciones adicionales para los resultados obtenidos. Sin embargo pareciera que las características de estas mujeres, en términos de inicio de una vida sexual temprana, elevado nivel de analfabetismo o bajo nivel de instrucción, falta de acceso a un trabajo bien remunerado y alto riesgo reproductivo ameritan el diseño de programas de largo plazo adecuados a su nivel de instrucción o a su idioma en el caso de las extranjeras, que además de la educación sexual y sanitaria contribuyan a su empoderamiento y la integren a las actividades productivas.