

<<Últimos Números Números Anteriores>>

<<Artículo Anterior <<Tabla de Contenido Artículo Siguiente>>

Factores de riesgo de Trichomona vaginalis en un área de salud de la Provincia de Ciego de Avila.

Factors of risk of Trichomona vaginalis in an area of health of the Province of Ciego de Avila.

Miguel Suárez Hernández(1) , Nely Rosa Benítez Arias(2), Diana Vega Martínez (3), Andrés Barreto Puñales (4).

Resumen

Se realizó un estudio analítico de casos y controles sobre Trichomonas vaginalis en mujeres de un área de Salud de la provincia Ciego de Ávila, Cuba. La muestra fueron 100 casos de mujeres diagnosticadas con el parásito por exámen directo e igual número de controles, a ambos grupos se le aplicó un cuestionario el cual fue previamente validado. Se calcularon las razones de ventaja y los intervalos de confianza para el 95%, en factores de riesgos como el nivel de escolaridad; el perfil ocupacional; el inicio precoz de las primeras relaciones sexuales y tener tres personas o más como pareja sexual, en un período de seis meses.

Palabras claves: TRICHOMONA VAGINALIS , FACTORES DE RIESGO.

1. Master en Epidemiología
2. Especialista de primer grado en Ginecoobstetricia. Profesor Asistente.
3. Especialista de primer grado en Medicina General Integral
4. Especialista de primer grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La leucorrea vaginal es el síntoma más frecuente por el que las mujeres consultan al ginecólogo. Se puede presentar como molestia única o estar acompañada de otros síntomas en los genitales. El 75 % de estas pacientes son portadoras de infecciones vaginales causadas por Cándidas y/o Trichomonas. (1,2)

La trichomon

iasis es causada por un microorganismo llamado, Trichomona vaginalis, se calcula que aproximadamente el 20 % de todas las mujeres la tienen. También hasta un 10 % de los hombres pueden ser portadores. La principal forma de transmisión es por contacto sexual (3).

En los últimos años la Trichomonas vaginalis así como otros agentes de transmisión sexual han incrementado su frecuencia debido a:

- Las relaciones sexuales son cada vez más frecuentes, especialmente entre la juventud.
- Si se padece alguna de las enfermedades de transmisión sexual es frecuente ocultarlo, contribuyendo así a su propagación.
- Muchos de los síntomas no son fácilmente detectables, y con el tiempo se pueden extender a diversas partes del organismo(4).

Las manifestaciones clínicas más comunes de la vaginitis Trichomoníásica son: la leucorrea amarillo verdosa fétida, sensación de ardor, comezón y molestias al orinar. Aunque hay mujeres que pueden no presentar ningún síntoma y son capaces de infectar a su pareja. (5).

En la Provincia Ciego de Avila, hemos encontrado un incremento de la Trichomona vaginalis, enfermedad esta, que no es de declaración obligatoria.

Teniendo en cuenta que en la provincia se han realizado escasos estudios sobre este tema, decidimos realizar una investigación analítica.

MATERIAL Y MÉTODO

La provincia Ciego de Avila está en la región central de Cuba, tiene 10 municipios. El presente estudio se realizó en un área de salud de la parte sur de la provincia .El universo se conformó con las mujeres que. presentaron Trichomona vaginalis estuvieron en el rango de 15 a 45 años, atendidas en el área de Salud. La muestra fue de 100 mujeres con diagnóstico de Trichomona vaginalis procedente del área urbana.

Por cada caso se seleccionó un control

el cual tenía similar rango de edad.

Es un diseño analítico del tipo de casos

y controles. Para dicho estudio se

establecieron las siguientes definiciones:

Casos Pacientes con sintomatología clínica de Trichomona vaginalis, signos positivos de la misma al exámen físico y al exámen directo (con ausencia de Cándidas en el exámen directo y en el cultivo).

Casos Controles:Son las pacientes sanas o supuestamente sanas con exámen físico negativo de Trichomona vaginalis y exudado directo negativo.

Criterio de exclusión: pacientes que se nieguen o que pertenezcan al área rural.

Se aplicó un cuestionario a ambos grupos .

Se consideran variables dependientes la presencia de Trichomona e independientes los demás factores analizados.

Se agrupan los resultados en tablas y se calcula razón de ventaja y la probabilidad con el paquete estadístico EPI-INFO, versión 6, además se calculó χ^2 (Ji cuadrado)

RESULTADOS

El perfil ocupacional es evaluado en el Cuadro # I existiendo diferencias entre casos y controles.

En el análisis de los factores evaluados para detectar asociación (Cuadro # II) encontramos que tener, un nivel de secundaria o menos es un factor de riesgo.

No se encontraron diferencias entre ambos grupos, en cuanto a la identificación de la Trichomona como enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Se pudo demostrar que los casos superan 2.84 veces a los controles en el inicio de relaciones sexuales precoces (Tener 15 años o menos).

Tener tres personas o más como pareja sexual fue un factor de riesgo detectado en la presente investigación.

En el análisis de padecer diferentes ITS (Infecciones de transmisión sexual) previas, los casos tuvieron 2.67 veces

más frecuencia que los controles sin llegar al nivel de significación.

Al evaluar el estado civil como factor de riesgo se detectó mayor número de casos en las mujeres solteras.(1.71) sin tener significación estadística.

El análisis del uso del DIU fue estadísticamente significativo en el grupo de estudio.

El uso del condón fue similar en ambos grupos.

EL aseo después del acto sexual se comportó similar entre casos y controles.

En el Cuadro # III se evalúa la información sobre las infecciones de transmisión sexual que conocen ambos grupos, no existiendo diferencias($p > 0.05$).

En el Cuadro # IV se señalan las ITS

que. refirieron padecer ambos grupos.

El estado civil fue diferente entre casos

y controles (Cuadro # V).

EL tipo de método anticonceptivo fue diferente entre ambos grupos) CHI Cuadrado = 11.60 3 grados de libertad $P < 0.01$

DISCUSIÓN

Es de señalar que en Cuba, dado el nivel escolar alto alcanzado en la población, tener secundaria se considera una instrucción baja, lo cual es totalmente diferente a otros países de África y América Latina.

En un estudio efectuado en Maracaibo, Venezuela, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el nivel de escolaridad y la afección de Trichomona, pero en esa investigación, el nivel de escolaridad era más bajo que en nuestro estudio (6). En otro estudio se detectó también asociación entre algunas ITS y el nivel de secundaria (7).

Es necesario estudiar las conductas sexuales de los diferentes perfiles ocupacionales con vista a tener una mejor información, no obstante es de suponer que las trabajadoras y las estudiantes tengan mayores relaciones sociales.

Es de destacar qué. entre casos y controles no existieron diferencias en la identificación de las enfermedades de transmisión sexual. En la provincia se desarrollan programas de prevención y control de las Infecciones de Transmisión sexual con un fuerte componente educativo.

La baja identificación de la Trichomona como enfermedad de transmisión sexual pudiera deberse entre otros factores:

a)No es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO).

b)No se le hace epidemiología a los casos.

c)Además existe poca divulgación sobre los mecanismos de transmisión.

Se señalan que dentro de las enfermedades transmitidas sexualmente, la trichomoniosis genital ocupa un lugar destacado, se estima que 180 millones de mujeres en el mundo se infestan cada año con el parásito, su prevalencia no es realmente conocida, no obstante entre un 10 y un 20 por ciento de las mujeres lo presentan durante los años reproductivos de la misma.(8 y 9). La prevalencia está relacionada con el nivel socioeconómico, cultural y la higiene personal.(10, 11).

En nuestro estudio se comportó como un factor de riesgo el tener relaciones sexuales con 15 años de edad o menos. Es de suponer que las mujeres al iniciar precozmente el sexo tienen más probabilidad de tener más parejas y por lo

tanto pueden adquirir la infección.

En otras investigaciones se ha detectado asociación estadística entre tener un mayor número de parejas sexuales y tener Trichomona (12) .

En otro estudio se pudo demostrar que las mujeres que tenían 2 ó más compañeros sexuales tenían mayor prevalencia de esta parasitosis (13). Debe tenerse en cuenta la promiscuidad probable del compañero sexual de las mujeres. En otras investigaciones se ha detectado que mujeres que han tenido un solo compañero sexual durante su vida, han contraído la entidad, ya que los hombres tienden mucho más que la mujer a tener relaciones extra-conyugales y por tanto adquirir una ETS. (14) .

El hombre generalmente es portador asintomático y ocasionalmente cursa con uretritis no específica, cistitis o prostatitis, jugando un papel importante en la transmisión de la enfermedad (15).

Estos estudios y el nuestro, reafirman que la principal vía de transmisión es la sexual .Hay reportes de transmisión no venérea a través de objetos contaminados como toallas, esponjas, inodoros, instrumentos ginecológicos, etc. (16).

El estado civil está relacionado con la posibilidad de tener relaciones sexuales (las casadas y acompañadas tienen más facilidades para realizar las mismas).

No se detectaron diferencias entre los casos y controles en cuanto al antecedente de tener otras ITS, esto pudiera estar influido por los siguientes factores:

PRIMERO: No todas las mujeres conocen el 100 % de las ETS.

SEGUNDO: Hay algunas ETS que se manifiestan de forma subclínica.

TERCERO: Falta de medios diagnósticos para algunas ETS, incluso de alta frecuencia como la que se produce por Clamidias.

En otros países, investigaciones realizadas no han encontrado diferencias entre padecer otras ITS y Trichomoniosis (17). Algunos autores consideran que la higiene genital deficiente influye en la prevalencia de Trichomona vaginalis.(18). Se ha detectado que las mujeres que acostumbran a aplicarse duchas vaginales ácidas son las que menor porcentaje de infección tienen (19). Se afirma que este Protozoario está asociado a valores de Ph vaginal con tendencias a la alcalinidad.(20).

El presente trabajo ha evaluado diferentes factores de riesgo, encontrándose asociación estadística significativa en algunos de ellos. No se hizo un estudio de regresión que pudiera precisar el peso de cada uno de dichos factores; además puede haber más de un factor y estos estar condicionados mutuamente, por ejemplo, los conocimientos adquiridos no son suficientes e influyen los patrones de conducta, higiene personal, modo de vida y los estados socioeconómicos del individuo (21).

El uso de condones fue bajo en ambos grupos, esto demuestra qué. se debe continuar insistiendo en este medio de protección

CONCLUSIONES

1. En nuestra investigación fue más frecuente la presencia de Trichomonas en personas con un nivel de escolaridad de secundaria o menor.
2. Existieron diferencias entre los casos y controles en el perfil ocupacional.
3. El inicio de las primeras relaciones sexuales antes de los 15 años tuvo una asociación estadística con la presencia de Trichomonas.
4. Tener 3 personas o más como parejas sexuales en los últimos 6 meses, constituyó un factor de riesgo.
5. No existieron diferencias entre la identificación de Trichomonas y otros agentes de transmisión sexual entre ambos grupos.
6. Es bajo el número de personas que identificaron a la Trichomona vaginalis con una ETS.

RECOMENDACIONES

1. Realizar otros estudios de casos y controles donde se seleccionen dos controles por casos.
2. Influir sobre los factores de riesgo.
3. Incluir la Trichomoniosis como enfermedad de declaración obligatoria.
4. Realizar estudios epidemiológicos en casos de Trichomoniosis.

ABSTRACT

A case-control analytic study of *Trichomona vaginalis* in women of a health area of the province Ciego de Avila, Cuba, was performed. 100 cases diagnosed by direct microscopic examination and an equal number of controls were taken as sample. A previously validated survey was filled with data of both cases and controls. Odds ratio and confidence limits for the 95% were calculated in risk factors such as educational level, occupation, early starting or sexual intercourses and having three or more sexual partners in a six months period.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borchardt KA, Al Horaci S, Maida N. Prevalence of *Trichomonas Vaginalis* en a male sexually trasmitted disease clinic population by Interview, Went Monut Microscopy, and the in ponch TV Test. *Genitourin Med* 1995; 71(6): 405-6.
2. Schryner A, Meheus A. Epidemiología de las enfermedades de transmisión sexuales: Panorama mundial. *Bol of Sanit Panam* 1993; 114 : (1):1-2.
3. Bolsdon Michael S. Infecciones vaginales. Aspectos prácticos del diagnóstico y tratamiento. *Dermatología* 1993; 9 (4): 273-84.
4. Frieman SB. Common Genitourinary Infections. *J Obstet Ginecolog Neonatal Nurs* 1995; 71 (6): 405-6.
5. Hoop RK, HATT GM, Guscetti F. What is your diagnosis an infection by trichomonas. *Schweiz. Arch Frehcelkd* 1995; 137(8): 389-90.
6. Nuñez MT, Flores T, Calchi M, Paez B. Epidemiología Clínica y diagnóstico de *Trichomona vaginal* en mujeres aparentemente sanas del Municipio Maracaibo Estado de Zulia, Venezuela. *Kasmera* 1997; 25 (2) : 99-120.
7. Lobato I, Montalvo M. Quiozo S, Bohorguez C, Caballero H, Caba F. Enfermedades de transmisión sexual en mujeres Aysmaras que habitan en la Precordillera y Altiplano de la I región ETS. *Rev Chil Enfermedades Transm Sex* 1991; 6:80-86.
8. Sarría CA, Rojas L, Goicolea A, Sariego I. *Trichomonas* en pacientes con patologías de cuello XIII Congreso Latinoamericano de Parasitología. La Habana; 1997 .p.14.
9. Martens M, Phillips L. *Trichomoniasis*. *Mundo Médico* 1990; 31-3.
10. Well WN. Routine Detection of *Trichomona Vaginales* en genital specenis using culture in microtitre trays. *BR J Biomed SCI* 1995; 52(2): 93-6.
11. Anoseke JC, Onwuliri CO, Inyang Re, Akoh JI, Nwoke BS, Aderyongo CM. *Trichomoniasis* Amongst Students of a Higher Institution in Nigeria. *APPL Parasitol* 1993; 34(1) : 19-25.
12. Hart G. Factor Associated With *Trichomoniasis*, *Candidiasis* and *Bacterial Vaginosis*. *Int J Std Aids* 1993; 4(1) : 21-5.
13. Bhatt R, Pandet D, Deodhar L, Bhuse R, Chatterjee Dk. Comparative Pathogenicity of *Trichomonas Vaginalis* Isolated from Sysmptomatic and asimptomatic cases. *J Postgrad med* 1995; 39(4) : 187-9.
14. Graves A, Gurdner W . Pathogenic of *Trichomonas Vaginales*. *Clin obstet Ginecol* 1993; 36(1) : 145-52.
15. Soper D, Shompe D, Shangold GA, Shangold MM, Gritmann J, Merces L. Prevention of vaginal *Trichomoniasis* by compleant use of the female. *Condom.Sex Transm Dis* 1993; 2093 : 137-9..
16. West B, Wigth D, Macintyres S. Heterosexual Behaviors of 18 Years old in the Glasgow area. *J Adolesc* 1993; 16(4): 367- 96.
17. Kreieger J, Stevens S, Nielsen I, Half J, Kiviat N. Diagnosis of *Trichomoniasis*. Comparison of Conventional Went Mount Examination With Cytologic Studies, cultures and Monoclonal Antibody Staining of Direct Specimeus. *JAMA* 1998;259: 1223-1228.

1. Molina S, Alfaro M. Frecuencia de Trichomona vaginales en citologías procedentes de diferentes centros de salud, Costa Rica. 1986-1990. Rev Med. Costa Rica 1993; XL : 53-55.

19. Frcog S, Fics M. Epidemiology of Trichomona Vaginalis in rural adolescent and Juvenile children. J.Trop Pediat 1991; 37 : 90.

20..Conly S, Koortz SI. Prevención del SIDA y las ETS: Prioridades de los programas de planificación familiar. Washington: Population Action International 1995; 2-11.

21 .Reyes U. Trichomoniasis. Atlas A. Patología Clínica . 3^{ra} ed. Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1991.p.367-373.

Cuadro # 1

Distribución del perfil ocupacional de ambos grupos

OCUPACION	CASOS		CONTROLES	
	No	%	No	%
Trabajadoras	14	14	56	56
Amas de Casa	46	46	18	18
Estudiantes	40	40	26	26
TOTAL	100	100	100	100

CHI Cuadrado = 40 2 grados de libertad P < 0.05

Fuente encuesta

Cuadro # II

Factores de riesgo evaluados y los resultados obtenidos

Factores evaluados	Razón de Ventaja	Intervalo de confianza	Probabilidad
Tener nivel cultural de secundaria o menos	2.91	1.57-5.40	P<0.01
Identificación de la Trichomona como enfermedad de transmisión sexual	0.34	*	p>0.05
Inicio de relaciones sexuales antes de 15 años	2.84	1.20-6.83	P<0.05
Tener tres o más parejas en los últimos 6 meses	15.47	3.39-	P<0.01
Padecer otra ITS en el último año	2.67	0.73-10.51	P>0.05

Estar soltera	1.71	0.91-3.24	p>0.05
Uso de DIU	2.02	1.08-3.80	P<0.05
Uso de condón asculino por su pareja	0.65	*	p>0.05
Aseo después del coito	0.09	*	p>0.05

Fuente encuesta

* no procede

Cuadro # III

Identificación de enfermedades como E.T.S..

ENFERMEDAD	CASOS	CONTROL
• Blenorragia	100	100
• Sífilis	100	100
• Sida	100	100
• Hepatitis B	88	93
• Pirus Pubis	92	98
• Condiloma	53	80
• Trichomona	30	56

CHI Cuadrado = 9.57 5 grados de libertad P > 0.05

Fuente encuesta

Cuadro # IV

Antecedentes de padecer otras E.T.S.

ETS	CASOS		CONTROLES	
	No	%	No	%
• Sífilis	4	4	-	-
• Blenorragia	6	6	-	-
• Hepatitis B	-	-	4	4

• Candidiasis	-	-	-	-
TOTAL	10	10	4	4

Fuente encuesta

Cuadro V Evaluación del estado civil

ESTADO CIVIL	CASOS		CONTROLES	
	No	%	No	%
• Soltera	40	40	28	28
• Casada	30	30	42	42
• Acompañada	30	30	30	30
TOTAL	100	100	100	100

CHI Cuadrado = 4,1 2 grados de libertad P > 0.05

Fuente encuesta