



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

**DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ  
RECTORA DE LA UNIVERSIDAD DE ELSALVADOR**

**LIC. JORGE MAURICIO RIVERA  
DECANO DE LA FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

**DRA. SANDRA PATRICIA DE SANDOVAL  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA  
COORDINADORA GENERAL DE PROCESO DE GRADO DE LA FMO.**

**DR. MELITON MIRA BURGOS  
COORDINADOR METODOLOGICO DE LOS PROCESOS DE GRADO  
DOCENTE DIRECTOR DE LA FMO.**



## DEDICATORIA

*A Dios todopoderoso principalmente, dedico este trabajo producto final de todo un esfuerzo que sin la gracia y bendiciones de Dios no hubiera sido posible.*

*A mis padres, Samuel Ernesto Dueñas Blanco y Eva de Jesús Linares Peña, no solo por su ayuda económica, sino también por su comprensión y muestras de afecto y cariño que siempre me brindan, y que han sido un estímulo para que yo siga adelante en mi carrera.*

*A los maestros que contribuyeron a mi formación como profesional, por su orientación y enseñanzas que forjaron mi futuro.*

*A mis amigos y compañeros sinceros que han estado siempre conmigo en los buenos y difíciles momentos que como obstáculos se nos presentan en la vida y que juntos hemos sabido superar.*

*A mis hermanos y demás personas que de alguna forma han contribuido a hacer realidad mi ideal.*

*Roxana Idalia Dueñas Linares*















tanto temen y han sufrido siempre, esto se refleja en el hecho que las usuarias son atendidas igual que la población en general y en algunos casos reciben un mejor trato solo por presentar el bono. El programa les ha dado la oportunidad de escoger la clínica, incluso algunas privadas de muy alto prestigio y en donde son las trabajadoras del sexo quienes con su selección evalúan a cual clínica acudir. Los bonos se entregan directamente a la trabajadora sexual en su lugar de trabajo, durante rondas que se ejecutan cada 4- 5 meses. El bono es, en realidad el derecho a la trabajadora sexual para recibir servicios de salud completos orientados a la prevención, detección y curación oportuna de cualquier ITS, todo esto en forma gratuita, abarcando la consulta ginecológica, exámenes de laboratorio, medicamentos, material educativo y en algunos casos procedimientos especializados.

En México existen lineamientos de trabajo sexual en el estado de Guanajuato para la población en riesgo de adquirir la infección por VIH y otras ITS como consecuencia de prácticas sexuales de riesgo, los cuales son:

- 1- ) La detección de VIH y otras ITS, en contexto de sexo comercial es responsabilizando a quienes trabajan en el sexo del auto cuidado, generalizando el uso del condón, con clientes y parejas. Dada la característica inherente a esta actividad se hace indispensable el adecuado control médico en la detección de infecciones de transmisión sexual, por lo que la historia clínica será completa, y deberá ir encaminada a la detección de estas patologías.
- 2- ) Cabe referir que la norma oficial Mexicana para la prevención y control del VIH establece que ninguna autoridad puede pedir los resultados de la prueba de VIH sin una orden judicial.
- 3- ) Exámenes de laboratorio que se realizan en el programa:
  - a) La toma de papanicolau en caso de trabajadoras sexuales se sugiere

cada 6 meses, en caso de evidencia de alguna lesión esta se realizará el número de veces que sea necesario, así mismo en caso de sintomatología debe realizarse el estudio. En los casos indicados se realizará como medio auxiliar.

b) La toma de cultivo de exudado vaginal se sugiere cada 2 meses.

c) La detección de la prueba de ELISA para VIH se sugiere cada 6 meses, en caso de resultar una prueba positiva se hace referencia de acuerdo a normas de VIH.

d) La toma de VDRL se sugiere cada 3 meses.

e) En referencia a la detección de otras ITS se realizará en caso de sintomatología y con los métodos habituales de diagnóstico, se hace especial referencia al cultivo de exudado faríngeo, uretral y coprocultivo.

f) La solicitud de los estudios indicados deberá ir acompañada de una historia clínica completa así como examen físico completo por el médico encargado de los servicios médicos municipales, en caso de trabajadores sexuales se realizará lo propio, siempre encaminado a la detección de ITS.

g) Los exámenes de laboratorio podrán realizarse en laboratorios clínicos privados autorizados y/o referidos por el servicio médico municipal, o en los centros de salud de la secretaría de salud.

h) las trabajadoras sexuales deberán contar con esquema de vacunación al corriente para la prevención de virus de Hepatitis A y B.

En El Salvador, aunque si bien es cierto que el Código de Salud, en el artículo 153 y 154 ( Anexo 1 ) establece que “El control de las enfermedades venéreas será realizado por el ministerio, y así mismo dictará las normas para prevención de enfermedades venéreas y para el tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos.

En el año 1994, se fundó una organización no Gubernamental denominada “Flor de Piedra” que vela por los derechos de las trabajadoras del sexo dentro de los cuales se incluye la salud de dichas personas.



#### ***IV-B. PROGRAMA DE ATENCION DE ITS EN LAS TRABAJADORAS COMERCIALES DEL SEXO EN SANTA ANA.***

La unidad de salud Casa del Niño en la ciudad de Santa Ana, cuenta con el mayor número de población de mujeres trabajadoras del sexo, por lo que en el año 2002, se estableció un programa para el control y atención de las trabajadoras del sexo (anexo 5), cuyo objetivo es el estudio y control de enfermedades como el VIH, Sífilis, Tricomonas, Gonorrea y Candidiasis. El programa no realiza controles de enfermedades como Hepatitis B, y Herpes genital, ya que no cuenta con los métodos para su detección, por la poca disponibilidad de recursos. El programa se lleva a cabo de la siguiente manera:

- Inscripción de las trabajadoras comerciales del sexo
- Charlas educativas sobre ITS y métodos anticonceptivos.
- Atención médica integral (anexo 2)
- Toma de exámenes cada 6 meses
- Exámenes de laboratorio. Los cuales se realizan de la siguiente forma:
  - Toma de papnicolau cada seis meses.
  - Toma frotis vaginal cada seis meses.
  - Elisa para VIH cada seis meses.
  - VDRL cada seis meses.
- Tratamiento de ITS según normas de MSPS.
- Control del esquema de vacunación de cada una de las solicitantes.

#### **IV-B1. DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO**

La unidad de Salud “Casa del Niño” fue establecida el 26 de abril de 1922 con el nombre de: “La gota de leche”, en donde se brindaba atención a















denomina también "**sífilis infecciosa**", ya que es contagiosa y a la

sífilis tardía "**sífilis no infecciosa**", porque excepcionalmente contagia. Sin embargo la mujer embarazada con sífilis tardía puede infectar al feto y en esta etapa la enfermedad también puede ser transmitida por transfusión de sangre. La **sífilis primaria** es el primer estadio de la enfermedad. Se define por el chancro y las adenopatías satélites. El período de incubación es de 10 a 90 días (término medio 21). El chancro se localiza en la zona de entrada del germen, observándose habitualmente en los genitales externos. Otras localizaciones son: cuello uterino, boca, periné, canal anal, dedos, etc. Se inicia bajo la forma de una pápula eritematosa que pronto se erosiona, quedando constituida una úlcera superficial, bien delimitada, redondeada, indolora, de 0,5 a 2 cm. de diámetro, indurada a la palpación, con consistencia de cartílago, de fondo limpio y que no supura. En general es único, aunque puede haber más de un chancro. Puede pasar inadvertido, si asienta en el cuello uterino o canal anal.

Pocos días después se hacen evidentes las **adenopatías satélites**. Estas son múltiples, una de ellas tiene mayor tamaño (ganglio prefecto), indoloras, móviles, entre elásticas y firmes, no se reblandecen ni fistulizan y la piel que las cubre no se modifica. Tanto el chancro como las adenopatías se resuelven espontáneamente después de 3 a 6 semanas, pero la infección permanece y progresa.

El diagnóstico diferencial del chancro sifilítico se hace con: úlcera por virus del herpes simple (VHS), Hemophilus ducreyii, Chlamydia trachomatis.













en la forma dicha, por 4 semanas. Algunos expertos tratan a todos los que tienen sífilis cardiovascular con planes de neurosífilis.

5) No se recomienda penicilina G benzatínica para el tratamiento de la neurosífilis pues no alcanza niveles terapéuticos en LCR. El plan para neurosífilis tanto sintomática como asintomática es de penicilina G cristalina 12 a 20 MUI/d i/v en 6 dosis diarias, por 10 a 14 días. Se menciona la alternativa de ceftriaxona 1 g/d i/m o i/v por 14 días, pero se han observado fallas terapéuticas en pacientes infectados VIH con neurosífilis, sífilis latente o presunta sífilis latente. Aunque no se recomienda la ceftriaxona para el tratamiento de la neurosífilis, puede aceptarse como antibiótico de alternativa para pacientes con neurosífilis y sífilis secundaria concomitante.

#### **Sífilis en el infectado por el VIH:**

La sífilis es frecuente en el infectado por el VIH. Ambas enfermedades se interrelacionan, aunque poco se sabe de la forma en que la infección por VIH podría influir en las manifestaciones clínicas y serológicas de la sífilis. La sífilis, como cualquier otra ETS favorece la adquisición y transmisión del VIH y la infección por este virus podría modificar el curso de la sífilis.

Aunque en la mayor parte de los pacientes infectados por el VIH la sífilis se presenta clínica y serológicamente de forma similar a la del no infectado por ese virus, se han descrito casos con algunos cambios en su presentación dermatológica, respuesta humoral alterada y progresión a neurosífilis pocos meses después de un tratamiento convencional de sífilis precoz.

Aunque no hay unanimidad de criterios, en general se

recomienda **igual tratamiento que en el no-VIH**, realizando una **rigurosa vigilancia** posterior. Algunos expertos sugieren cambios en los planes de tratamiento de la sífilis temprana de los infectados por VIH, con 3 dosis de penicilina G benzatínica (1 semanal).

También se discute la necesidad y la oportunidad de la punción lumbar (PL), para excluir neurosífilis. Hay partidarios de realizarla en todos los casos de sífilis de la población de infectados por el VIH, antes de iniciar el tratamiento, o de lo contrario aplicar el plan aconsejado para neurosífilis. Otros la indican si a los 6 meses del tratamiento los títulos de VDRL no descendieron en la forma prevista.

Se recomienda no usar tetraciclina ni doxiciclina, por lo que en caso de alergia a la penicilina es necesario proceder a la desensibilización.

### **Controles post-tratamiento**

Puede haber fallas terapéuticas con cualquiera de los planes empleados, de ahí la necesidad de los controles clínicos y serológicos post-tratamiento.

Se realizará VDRL cuantitativo en los meses 3, 6, 12 y 24 después de terminado el tratamiento. Si la terapéutica fue eficaz los síntomas desaparecen y los títulos declinan. El descenso de los títulos de anticuerpos es más rápido en los pacientes con sífilis precoz. Para considerar que el descenso es significativo el nivel de anticuerpos debe descender en por lo menos 4 veces (2 diluciones). En los pacientes con sífilis primaria y secundaria el VDRL cuantitativo debe descender 2 tubos (4 veces) en 6 meses y 3 tubos (8 veces) en 12 meses. Para sífilis tardía el título suele descender 4 veces en 12 a 24







## **V. METODOLOGIA**

### ***V-A. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN***

Es un estudio descriptivo, que tiene como universo (75) las trabajadoras del sexo, incluidas en el programa de atención de Infecciones de Transmisión sexual establecido en la unidad de Salud “Casa del Niño”, de la ciudad de Santa Ana, el cual se llevó a cabo desde marzo-octubre de 2005. Se aplicó una encuesta ( Anexo 3 ) donde se hicieron preguntas para evaluar el conocimiento que, las trabajadoras comerciales del sexo tienen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual; así también se realizó revisión de expedientes para determinar los resultados de laboratorio y frecuencia de estas, en las trabajadoras comerciales.

La muestra consistió de 60 trabajadoras comerciales del sexo, incluidas en el programa. (Según Fisher en el manual de metodología de la investigación, la recomendación es siempre tomar la muestra mayor posible, ya que entre más grande sea esta, mayor posibilidad tendrá de ser más representativa y menor será el error de muestreo)

-Criterios de inclusión: Trabajadoras del sexo inscritas en el programa de atención de Infecciones de Transmisión sexual.

Revisión de expedientes de pacientes vigentes y desertadas del programa.

-Criterios de exclusión: trabajadoras del sexo que no pertenecen al programa.



**INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA.**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>PREGUNTAS</b>							
	<b>Preg. 1</b>	<b>Preg. 2</b>	<b>Preg. 3</b>	<b>Preg. 4</b>	<b>Preg. 5</b>	<b>Preg. 6</b>	<b>Preg. 7</b>	<b>Preg. 8</b>
<b>Respuesta Correcta</b>	1, 2, 4, 5	3	2, 3	1	1, 2	1	1	2, 3, 4
<b>Respuesta Incorrecta</b>	3, 6	1, 3, 4, 5	1, 4	2, 3		2	2, 3	1, 5
<b>Respuesta Parcialmente Correcta</b>	1,2,4,5,3 ó 1,2,4,5,6	3, 5	1, 4, 5	1, 2 ó 1, 3	1, 3 ó 2, 3		1, 2 ó 1, 3	1, 2, 3, 4 ó 2, 3, 4, 5

Cuadro N° 1







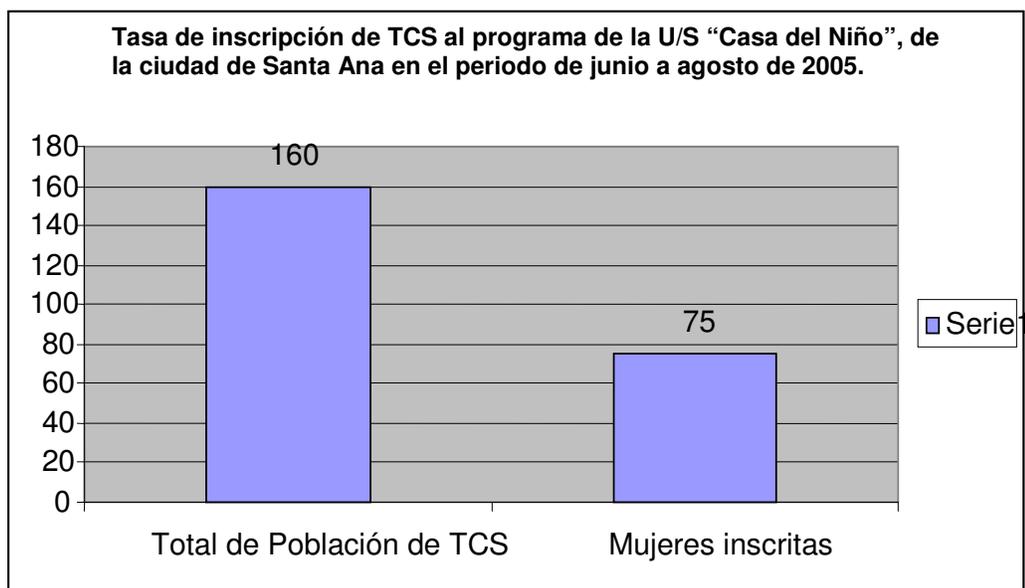






### TASA DE INSCRIPCIÓN.

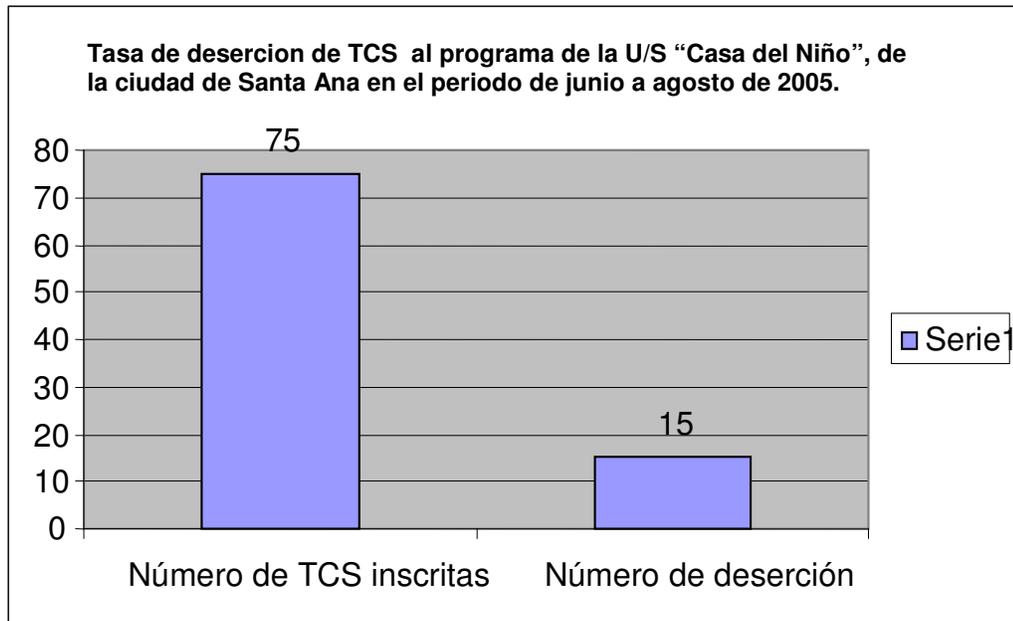
Total de Población de TCS	160	100%
Mujeres inscritas	75	47%



Fuente: Censos de La Unidad de Salud “Casa del Niño”

### TASA DE DESERCIÓN

Número de TCS inscritas	75	100%
Número de deserción	15	20%



**Fuente: Expedientes Clínicos de las trabajadoras comerciales del sexo**

El total de mujeres trabajadoras del sexo que se encontraban dentro del área geográfica de la unidad de salud "Casa del Niño" al inicio del programa era de 160 de las cuales solo 75 (47%) de ellas fueron inscritas en el programa, presentando una tasa de deserción actual del 20%. Lo que nos demuestra que la cobertura manejada por el programa no representa más del 80% que sería lo ideal para cumplir sus metas. Este realiza distintas actividades con el objetivo de lograr el acercamiento de estas mujeres al programa, aún así, existen diversas causas por las cuales estas mujeres desertan, entre las cuales podemos mencionar la rivalidad que existe entre los centros de prostitución donde laboran, lo que les impide socializar entre ellas durante la consulta medica brindada por la unidad de salud, así como también la migración a otras ciudades. Además algunas de ellas optan por realizarse su chequeo en otras instituciones donde no conozcan su trabajo, no llevándose un control de ellas en la unidad, ya que no se cuenta con un





- ❖ Al investigar cuales de las ITS son más frecuentes en las mujeres trabajadoras del sexo incluidas en el programa, encontramos que la Gonorrea con un 35%, es la que más se reporto, seguida en orden de frecuencia por candida, sífilis, tricomonas y VIH.
- ❖ El programa de ITS en la unidad de salud casa del niño, no posee una cobertura adecuada, ya que la tasa de inscripción encontrada fue de un 47%, dejando un alto porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo sin control. Al mismo tiempo ha presentado una tasa de decersión del 20%.





## X. REFERENCIAS

[-flordepiedra@navigante.com.sv](mailto:flordepiedra@navigante.com.sv)

[-www.guanajuato.gob.mx/ssg/cogusida/lineamientos.com](http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/cogusida/lineamientos.com)

[-bonos@ibw.com.ni](mailto:bonos@ibw.com.ni)



## **ANEXO 1**

### **Código de Salud de El Salvador vigente (2002)**

Artículo 153.- El control de las enfermedades venéreas será realizado por el ministerio. Los pacientes de enfermedades venéreas y sus contactos deberán acatar las órdenes de observación, vigilancia o tratamiento, por el tiempo o en la forma que determine este código y sus reglamentos.

Las autoridades de seguridad pública darán todo su apoyo a los organismos de salud para el cumplimiento de estas disposiciones sin perjuicio de la responsabilidad penal que resultará.

Artículo 154.- El ministerio dictará las normas para prevención de las enfermedades venéreas y para el tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud pública y privados y por todas aquellas entidades y organizaciones que brinden servicio de atención médica.



