

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



TRABAJO DE GRADUACION

**TEMA:
EVALUACION DEL PROGRAMA DE ATENCION DE ENFERMEDADES
DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS DEL SEXO,
ESTABLECIDO EN LA UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO DE LA
CIUDAD DE SANTA ANA**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:
BAÑOS CHAVEZ, CLAUDIA BEATRIZ
DUEÑAS LINARES, ROXANA IDALIA
ESCALANTE SARAVIA, CARLOS DE JESÚS**

**DOCENTE DIRECTOR:
DR. MELITON MIRA BURGOS**

NOVIEMBRE, 2005

SANTA ANA EL SALVADOR CENTROAMERICA

**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.**

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
III. OBJETIVOS.....	3
IV. MARCO TEORICO.....	4
IV-A. PROGRAMAS DE ATENCION DE ITS EN LAS TRABAJADORAS DEL SEXO EN EL SALVADOR.....	8
IV-B. PROGRAMA DE ATENCION DE ITS EN LAS TRABAJADORAS COMERCIALES DEL SEXO EN SANTA ANA.	9
IV-B1. DATOS DE LA UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO	9
IV-C. OBJETOS DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.....	11
IV-D. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL INCLUIDAS EN EL PROGRAMA	11
IV-D1. SIDA.....	11
IV-D2. GONORREA.....	13
IV-D3. TRICOMONIASIS.....	14
IV-D4. MONILIASIS	15
IV-D5. SÍFILIS	15
IV-E. PAUTAS DE TRATAMIENTO SEGÚN NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS.....	25
V. METODOLOGIA.....	27
V-A. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
V-B. PLAN DE EJECUCIÓN.....	28
VI. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	31
VII. CONCLUSIONES.....	39
VIII. RECOMENDACIONES.....	41
IX. BIBLIOGRAFIA.....	42
X. REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	44
ANEXO 1.....	45
ANEXO 2.....	46
ANEXO 3.....	47

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

DEDICATORIA

- *A Dios Todopoderoso y María Santísima*

Por ser la luz, guía y fortaleza en mi vida, quienes estuvieron junto a mí recorriendo el camino que me permitió alcanzar uno de mis más altos ideales. Gracias por estar siempre conmigo.

- *A mis padres:*

Por estar siempre conmigo brindándome su amor, apoyo y colaboración incondicional y motivarme para seguir adelante.

- *A mis hermanas:*

Por brindarme su cariño, ayuda y consejos para poder alcanzar un triunfo más en mi vida.

- *A mis amigas:*

Por superar juntas todas las dificultades, con el apoyo, cariño y comprensión que siempre nos brindamos, y por haber logrado unidas nuestra meta.

- *A un especial amigo:*

Le doy las gracias por su apoyo incondicional y estar junto a mí siempre a lo largo de mi carrera. Que Dios le bendiga e ilumine toda la vida.

- *A mis familiares y Amigos:*

Con cariño y gratitud por compartir conmigo la alegría de este momento.

Claudia Beatriz Baños Chávez.

RESUMEN

Este estudio se realizó con el objetivo de saber sobre el funcionamiento del programa de atención de ITS en las Trabajadoras Comerciales del Sexo, establecido en la Unida de Salud “Casa del Niño”; en el período de marzo a octubre de 2005.

Realizándose un estudio de tipo descriptivo con un universo de 75 TCS, de la cual se tomo una muestra de 60. Incluyendo como metodología la revisión de expedientes, censos y la evaluación de conocimiento por medio de encuestas.

Los principales resultados del estudio determinaron que los métodos de laboratorio que se utilizan para el diagnóstico de las ITS son: VDRL, Elisa para VIH, y frotis vaginal.

Encostrándose que la prevalencia de ITS fue de 35% para la gonorrea, candidiasis 15%, tricomoniasis 12%, sífilis con un 12%, **VIH 3%**, y sólo en un 23% de las TCS, no se encontró ninguna Infección de transmisión sexual, datos paradójicos, ya que en la evaluación de conocimientos sobre ITS, el 63.3% reflejan un conocimiento satisfactorio, 18% sobresaliente, 16.6% adecuado, y 1.6% deficiente.

El estudio reveló que únicamente el 47% de las TCS, están inscritas en el programa, de una población de 160, identificándose que la cobertura no es adecuada; además la deserción fue de un 20%. Dato importante ya que siendo la cobertura no adecuada, se encontraron 2 TCS positivas al VIH.

Los tratamientos brindados a las Trabajadoras Comerciales del Sexo, que resultan positivas a alguna ITS, se proporcionaron en forma gratuita, con los medicamentos que cuenta la unidad de Salud, a pesar de ello no se logra llevar un buen control de seguimiento; a excepción de pacientes positivas a VIH, que se refieren a una institución de nivel de atención superior para el tratamiento adecuado.

I. INTRODUCCION

Las enfermedades de transmisión sexual, es motivo de preocupación para el personal de salud, especialmente para los médicos de atención primaria que luchan constantemente contra los factores de riesgo que actúan en la cadena epidemiológica y con las dificultades que plantea la prevención de estas enfermedades.

Dentro de las personas que presentan comportamiento de alto riesgo para adquirir y transmitir enfermedades de transmisión sexual, las trabajadoras comerciales del sexo, juegan un papel muy importante en la transmisión de estas enfermedades.

Por lo que se hace imprescindible que los programas orientados a la atención en salud de las trabajadoras del sexo brinden e implanten estrategias que resuelvan las necesidades específicas en la atención de las enfermedades de transmisión sexual de las trabajadoras comerciales del sexo.

La siguiente investigación tiene como finalidad la evaluación de un programa establecido en la Unidad de Salud casa del Niño para la atención de las enfermedades de transmisión sexual de aquellas mujeres que por situaciones del destino han elegido una profesión de alto riesgo para ellas, como es el trabajo de comercio sexual.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de las personas que presentan comportamientos de alto riesgo, para adquirir y transmitir las enfermedades de transmisión sexual, las mujeres dedicadas al trabajo de la prostitución, pueden jugar un papel muy importante en la transmisión de esos padecimientos, principalmente en países en vía de desarrollo como el nuestro. Por lo que se hace necesario el adecuado control médico en la detección de estas enfermedades. Nuestro trabajo de investigación pretende evaluar un programa que incluye la prevención, educación y atención de las enfermedades de transmisión sexual en trabajadoras del sexo, ya que según organismos internacionales como la OMS dan cifras alarmantes al plantear que anualmente se producen más de 250 millones de nuevos casos de enfermedades de transmisión sexual. Por lo tanto hemos considerado la importancia que tiene el brindar capacitaciones en salud, con el objetivo de prevenir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual, en este grupo de población y de esta manera disminuir el riesgo de infección a sus contactos.

III. OBJETIVOS

Objetivo General: Evaluación del programa de atención de infecciones de transmisión sexual, en las trabajadoras del sexo, establecido en la unidad de Salud Casa del Niño de la ciudad de Santa Ana, en el período de junio a agosto de 2005.

Objetivos Específicos:

- Conocer los métodos que utiliza el programa para la identificación de las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras del sexo.
- Determinar las infecciones de transmisión sexual y su frecuencia, investigadas dentro del programa para la atención de las trabajadoras del sexo, establecido en la unidad de Salud Casa del Niño.
- Evaluar las pautas de tratamiento ofrecidas a las trabajadoras del sexo que resultan positivas a las infecciones de transmisión sexual.
- Determinar el nivel de conocimiento que las trabajadoras del sexo, incluidas en el programa, tienen sobre las infecciones de transmisión sexual.
- Determinar la tasa de inscripción y deserción de las trabajadoras comerciales del sexo al programa.

IV. MARCO TEORICO

La prostitución es la venta de servicios sexuales por dinero u otra retribución. Una persona que vende o es obligada a vender servicios sexuales es una prostituta o prostituto. La mayoría de personas que la ejercen son mujeres, pero existen también, en número inferior, travestís, hombres, niños y niñas que ejercen la prostitución. Así las personas trabajadoras comerciales del sexo, (se dice trabajadoras, aunque este no está contemplado en el código de trabajo) tienen un riesgo mayor de adquirir enfermedades como el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual, comprende varios tipos de enfermedades, que normalmente se transmiten o contagian durante las relaciones sexuales con o sin penetración. Las principales vías de transmisión son las mucosas de la boca, los órganos genitales, y el ano durante la relación coital, por lo que el grupo más vulnerable a padecerla son las mujeres trabajadoras comerciales del sexo. Estas enfermedades pueden ser causadas por: virus, hongos y bacterias. Algunas enfermedades transmitidas sexualmente apenas presentan síntomas apreciables al inicio, lo que quiere decir que una persona infectada puede seguir propagando la enfermedad durante mucho tiempo, sin ni siquiera ser consciente de ello. Además las enfermedades de transmisión sexual pueden afectar a la persona repetidamente porque no generan inmunidad y no hay vacunas contra ellas. Muchos de los síntomas no son fácilmente detectables, y con el tiempo se pueden extender a diversas partes del organismo. Los síntomas incluyen: picores, inflamación de los órganos genitales, escozor al orinar, trastornos menstruales, dolores abdominales, úlceras en las zonas de contacto, secreciones vaginales y purulentas de la uretra, etc. Por ejemplo, en el caso de la sífilis, que evoluciona por etapas, en ocasiones los síntomas desaparecen, dando la falsa sensación de curación, pero la enfermedad progresa si no se trata, conllevando graves consecuencias.

Entre las ITS se encuentran las siguientes: gonorrea, clamidias, sífilis, herpes, condiloma, tricomoniasis, candidiasis, y el VIH/SIDA. El tratamiento precoz es fundamental, ya que cuanto antes se realice, menor riesgo habrá de que conlleve problemas permanentes; además el diagnóstico y el tratamiento no suelen ser ni dolorosos ni costosos, sin embargo prevenir es el mejor modo de evitar las ITS. Los métodos de barrera como el preservativo hasta el momento es el método más eficaz contra estas enfermedades, así como la educación que deben recibir estas personas.

Con el objetivo de minimizar estas enfermedades, se ha tratado de crear programas y lineamientos en diferentes partes del mundo orientados a la prevención de las ITS en las trabajadoras comerciales del sexo, así tenemos que:

-El Instituto Centroamericano de la salud (ICAS) de Nicaragua lleva a cabo desde hace 3 años un novedoso programa de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) orientado a uno de los grupos de alto riesgo como son las trabajadoras sexuales. Nicaragua es el segundo país más pobre de América Latina y tiene incidencia relativamente baja de VIH, aunque este se considera como un período pre-epidémico, en donde las intervenciones más efectivas son las focalizadas en los grupos de más alto riesgo o grupos meta, en este caso las trabajadoras del sexo.

El programa llamado: "Sistema de bonos para mejorar la calidad, eficiencia y equidad de los servicios de control de enfermedades sexualmente transmitidas", es considerado muy exitoso por los cambios tan radicales y trascendentales en calidad y costos para los servicios de salud de los países en desarrollo. Logró por ejemplo, pasar de una situación donde las trabajadoras del sexo, siendo un grupo de alto riesgo, obtenían atención sólo una vez al año y en sólo un establecimiento de los servicios públicos de salud, con una consulta muy estigmatizada y de mala calidad, a una situación donde aparte de garantizarse un chequeo de calidad y sin costo alguno, han logrado romper la barrera de la estigmatización a la que

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.

Existen normas a nivel nacional sobre enfermedades de transmisión sexual, las cuales fueron actualizadas en el año 2002, con el objeto de mejorar la calidad de atención de nuestra población.

IV-A. PROGRAMAS DE ATENCION DE ITS EN LAS TRABAJADORAS DEL SEXO EN EL SALVADOR

El Ministerio de Salud en El Salvador cuenta con un programa de ITS/VIH SIDA, aunque dicho programa no se ha llevado a cabo satisfactoriamente, solo existen programas locales que han surgido ante la necesidad de realizar un control más estricto debido a la zona de riesgo; por ejemplo en San Salvador: Aguilares, Nueva concepción, iniciaron sus programas en los años 91 y 93 con la atención destinada a las trabajadoras comerciales del sexo ; La unidad de salud “San Miguelito”, ubicada en San Salvador, inicia su atención desde los años 80(años de guerra) , época en la cual se presenta una alta incidencia de “Infecciones de Transmisión Sexual”. Según datos proporcionados por el personal encargado del programa (Jefe de Enfermeras), en 1989, la cobertura estaba dirigida aproximadamente a 54 centros de prostitución de los cuales a la fecha han disminuido a un grupo de aproximadamente 30, con un número promedio de 125-150 trabajadoras comerciales del sexo correspondientes a su zona geográfica. El programa es dirigido tanto al aspecto preventivo y educativo:

- Lo preventivo lo realizan por medio de inspecciones a los prostíbulos.
- La parte educativa la realizan con charlas, las cuales son impartidas dentro de sesiones mensuales que brindan en la unidad de salud.

Aunque como se menciona anteriormente la unidad de salud de San Miguelito cuenta con un programa para la prevención de ITS, no fue posible que se nos proporcionara por escrito.

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

los niños desnutridos. El 16 de abril de 1925, ya fue denominada como unidad de salud.

En 1962, pasa a ser administrada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; el primer proyecto fue un edificio de un solo piso, pero posteriormente se realizó un edificio de tres pisos. Por razones de desastre natural, la Unidad de salud ha tenido que funcionar en otros locales.

La Unidad de Salud actualmente brinda atención a una población de 50,514, de esto 29,974 corresponden a la población urbana y 20,540 de población rural, siendo los cantones atendidos: El valle, Tablón y Potrerillos del Matazano, Ranchador y Ayuta. Con proyección de atender los programas: Materno infantil, Tercera Edad, Adolescentes y consulta general, además del programa de Atención de Trabajadoras Comerciales del Sexo. Cuenta con personal de: 1 director, 9 enfermeras, 2 recursos de laboratorio, 3 recursos de archivo, 1 dependiente de farmacia, 2 inspectores de saneamiento, 3 ordenanzas, 1 fisioterapeuta, 1 psicóloga, 2 secretarias, 2 médicos pediatras, 3 médicos ginecólogos, 1 médico cirujano, 2 médicos generales, 3 médicos en servicio social, y un médico interno.

IV-C. OBJETOS DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Propósitos y objetivo	—————→	¿Son apropiados? ¿Están claros?
Productos	—————→	Calidad y número de actividades
Procesos	—————→	Medición de grado de cumplimientos de Normas y procedimientos
Recursos	—————→	Materiales disponibles
Cobertura		Ideal 80 a 100%

IV-D. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL INCLUIDAS EN EL PROGRAMA

IV-D1. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA

El SIDA hace su aparición en los años 80. Es una de las enfermedades más preocupantes, y de más objeto de estudio e investigación. SIDA significa **SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA** y es una enfermedad que causa un progresivo debilitamiento del sistema inmunitario encargado de defender al organismo de posibles secreciones con su consiguiente destrucción. Todo esto va a ocurrir gracias a un virus denominado VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) que se encuentra en las secreciones corporales y en la sangre. Una vez que el virus entra en la circulación sanguínea se introduce en el sistema inmunitario y puede evolucionar de dos formas:

- Quedarse "dormido", sin que el infectado presente síntomas.

- Activándose, reproduciéndose y destruyendo así, el sistema inmunitario.

En ambos casos, las personas infectadas por el virus pueden transmitirlo a otras personas, formando así una cadena interminable.

Actualmente los sistemas de transmisión predominantes son las relaciones sexuales, tanto homosexuales como heterosexuales, y el uso compartido de agujas y jeringuillas contaminadas, pero también es posible la infección mediante transfusión sanguínea y a través de madre infectada a su feto.

La evolución de la infección sigue siendo muy grave puesto que no se dispone, por el momento, de tratamiento curativo. No obstante, hay medios que permiten tratar algunas de las manifestaciones relacionadas con el SIDA y mejorar la calidad de vida de los enfermos, así como su supervivencia.

Hoy por hoy, el único medio de lucha contra el contagio es la prevención, basada en la información:

- Si tienen relaciones sexuales con penetración (vaginal, oral o anal), utilizar siempre preservativo. Las relaciones con penetración anal son las de más riesgo, al igual que la presencia de otras ITS que producen lesiones genitales pueden favorecer la transmisión, es importante utilizar SIEMPRE preservativo, femenino o masculino.

DIAGNOSTICO

Flujograma de pruebas confirmatorias para VIH(ver anexo 4)

IV-D2. GONORREA

(Causada por *Neisseria gonorrhoea*, una bacteria)

SEÑALES Y SÍNTOMAS

Síntomas de gonorrea:

- Normalmente comienza de 2 a 7 días después de ser expuesto.
- Pueden ser leves o estar ausentes, especialmente en mujeres.

Síntomas de gonorrea en las mujeres:

- Sangramiento, flujo o picazón vaginal anormal.
- Ardor o dolor al orinar o defecar.
- Más dolor de lo normal durante los periodos menstruales.
- Calambres y dolor en el abdomen.
- Incomodidad, picazón o flujo del ano.

Síntomas de gonorrea en los hombres:

- Flujo espeso blanco o amarillo (pus) del pene.
- Ardor o dolor al orinar o defecar.
- Malestar, flujo o picazón del ano.

TRANSMISIÓN:

La gonorrea se propaga por:

- Relaciones sexuales por la vagina.
- Relaciones sexuales por la boca.
- Relaciones sexuales por el ano.

- De una madre infectada al recién nacido.

COMPLICACIONES/CONSECUENCIAS:

Si no recibe tratamiento, la gonorrea puede:

- Causar enfermedad inflamatoria de la pelvis.
- Causar embarazos ectópicos (en las trompas).
- Causar infecundidad en hombres y mujeres.
- Causar infecciones de las articulaciones.
- Contagiarse a otros compañeros sexuales.

PREVENCIÓN:

Recomendaciones para reducir la propagación de la gonorrea:

- Usar consistente y correctamente, los condones de látex pueden reducir

el riesgo de transmisión de gonorrea.

- Siempre utilizar condones de látex durante relaciones sexuales por la vagina y el ano.
- Use un condón de látex para sexo oral con el pene.

IV-D3. TRICOMONIASIS

Es causada por un parásito: *Trichomonas vaginalis*. Se transmite por contacto con secreciones vaginales y de la uretra con la persona infectada, durante las relaciones sexuales.

Diagnóstico clínico: Se hará ante la presencia de secreción vaginal de aspecto espumoso, sensación de quemadura, disuria, vagina eritematosa y cérvix con aspecto de fresa, en la mayoría de hombres

la infección puede cursar en forma sintomática, en las mujeres generalmente cursa en forma sintomática.

Diagnóstico de Laboratorio: Visualización del agente causal, mediante el examen al fresco de las secreciones, o mediante el examen citológico.

IV-D4. MONILIASIS

Diagnóstico clínico: presencia de leucorrea blanquecina grumosa, hiperemia del cérvix, de la vagina, vulva o periné, ardor y prurito.

Diagnóstico de Laboratorio: Se hará mediante el examen al fresco de las secreciones con solución salina al 3% o solución de hidróxido de potasio al 10 % o por citología.

IV-D5. SÍFILIS

Es una infección sistémica de evolución crónica, con periodos sintomáticos, causada por el *T. pallidum*.

Clínica

Se distinguen 2 etapas:

Sífilis precoz o temprana. Es la enfermedad dentro del primer o segundo año y comprende los períodos: primario, secundario y latente precoz

Sífilis tardía. Ocurre después de ese tiempo y abarca los períodos de: latencia tardía, sífilis benigna tardía, sífilis cardiovascular y neurosífilis. Con sentido epidemiológico a la sífilis precoz se la

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 ducrey*, *Chlamydia trachomatis*.

La **Sífilis secundaria** es la expresión de la diseminación

hematógena del germen. Ocurre entre las 4 a 12 semanas (término medio 6) después del contacto infectante y sus síntomas son recurrentes en 25% de los casos. Las recurrencias se observan especialmente durante el primer año.

Aunque en esta etapa los síntomas pueden ser muy variados, predominan las manifestaciones de piel y mucosas. Puede haber síntomas generales (fiebre, mialgias, artralgias, malestar) y adenomegalias generalizadas.

La erupción cutánea puede ser macular, papulosa, nodular, pustulosa, pápuloescamosa, etc. La primera erupción ("primera floración") es la roséola sifilítica, la que está constituida por máculas eritematosas evanescentes, diseminadas en tronco y extremidades. Puede pasar inadvertida por el paciente y el médico si no se la observa con buena luz o la piel es oscura. En los brotes siguientes los elementos sesiónales o sífilis son más evidentes, menos numerosos, de 0.3 a 1 centímetro de diámetro y más infiltrados o papulosos. En general son todos del mismo tamaño, no pruriginosos, de bordes bien definidos, diseminados, comprometen palmas y plantas. Su localización en el surco naso geniano, comisura bucal y cabalgando en los pliegues de la mano. En zonas húmedas y calientes (ano genital, íter glútea, axilas y surco submamario) las lesiones se hipertrofian y maceran constituyendo los condilomas planos. Estos son vegetaciones planas, redondeadas u ovaladas, de base ancha, de color grisáceo perlado y a menudo coalescen.

En las mucosas puede observarse placas blanquecino-

grisáceas ó pápulas que se erosionan superficialmente. Todas las lesiones descritas son habitadas por *T. pallidum*, en las zonas húmedas son altamente contagiosas.

En etapas avanzadas hay alopecia en parches. Otras manifestaciones poco frecuentes son: hepatitis, meningitis linfocitaria, iritis, uveítis, conjuntivitis, osteítis, periostitis, etc. La cefalea y el meningismo son hallazgos comunes.

Igual que en sífilis primaria, las lesiones de la sífilis secundaria se resuelven espontáneamente en 3 a 12 semanas. El enfermo queda asintomático y la enfermedad pasa a su estado latente.

Los diagnósticos diferenciales de la etapa secundaria son: pitiriasis rosada, eritema multiforme, enfermedades eruptivas virales, sarna, erupciones medicamentosas, linfoma, síndrome mononucleótico de diversas etiologías, etc.

Sífilis latente es la fase sintomática de la sífilis, cuando se resolvieron las manifestaciones de la sífilis primaria y secundaria, aunque no implica ausencia de progresión de la enfermedad.

La **sífilis latente precoz** se extiende hasta 1 o 2 años después del contacto infectante. Puede ser sintomática durante todo su curso o éste verse interrumpido por los síntomas de recurrencia de la sífilis secundaria.

Después de 1 o 2 años se habla de sífilis latente tardía, la que es sintomática. Todos los pacientes con sífilis latente tardía deben ser evaluados clínicamente buscando aortitis, neurosífilis, gomias e iritis.

Después de un tiempo variable que se mide en años, 33% de los no tratados pueden desarrollar manifestaciones clínicas de sífilis terciaria. Ella comprende: sífilis terciaria benigna (gomas), sífilis cardiovascular y neurosífilis.

De los no tratados se estima que entre 8 y 40% tendrán neurosífilis sintomática, desconociéndose cuales de ellos progresarían a formas sintomáticas.

La sífilis meningovascular generalmente ocurre entre 5 y 10 años después de la infección primaria, mientras que la neurosífilis parenquimatosa (tabes y parálisis general) es más tardía, haciéndose manifiesta décadas después de la lesión primaria (10-20 o más años).

DIAGNOSTICO

a) Un medio inequívoco para confirmar el diagnóstico de sífilis primaria es la identificación de *T. Pallidum* mediante **microscopía de campo oscuro**. El material para estudio se obtiene por raspado superficial (sin sangrado) del chancro o por punción aspirativa de las adenopatías satélites. Las muestras deben ser observadas inmediatamente de sacadas para poder ver el movimiento del germen que es característico y de valor diagnóstico. Este método es sensible y específico cuando se realiza correctamente y el técnico de laboratorio tiene suficiente experiencia. Aporta resultados inmediatos y es de escaso costo económico. En el caso de lesiones bucales el diagnóstico está dificultado por la existencia de treponemas saprofitas en esta zona. Aunque esta técnica también sirve para confirmar el diagnóstico de la sífilis secundaria, en la práctica se usa poco, pues en esta etapa las pruebas serológicas ya son reactivas.

b) También puede identificarse *T. pallidum* usando anticuerpos

monoclonales dirigidos contra un antígeno de *Treponema pallidum* y marcados con fluoresceína.

c) Un método reciente, que parece promisorio, es la detección de DNA de *T. pallidum* mediante la reacción de la polimerasa en cadena (PCR), el que aun no está disponible para uso clínico de rutina. Puede ser usado para detectar *T. pallidum* en Líquido cefalorraquídeo (LCR).

d) Las pruebas serológicas no treponémicas como el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin) son fáciles de realizar, tienen escaso costo económico, son útiles para el diagnóstico y esenciales para controlar la respuesta al tratamiento, para lo cual se necesita que el estudio sea cuantitativo. Resultan reactivas después de 14 a 20 días de aparecido el chancro. Los niveles de anticuerpos se correlacionan con la actividad de la enfermedad. Títulos de 8UI o mayores se interpretan como correspondientes a infección activa. Aunque VDRL y RPR tienen similar validez, el resultado cuantitativo de ambas pruebas no puede ser comparado. Para poder comparar es preferible hacer los estudios secuenciales en el mismo laboratorio. Títulos de 4UI o menores pueden observarse en personas tratadas por sífilis o ser falsos positivos. Los falsos positivos pueden observarse en el curso de infecciones bacterianas o virales, enfermedades auto inmune o tumoral, después de vacunaciones, y durante el embarazo.

Aunque estas pruebas habitualmente se negativizan después del tratamiento, en algunos pacientes persisten reactivas por el resto de su vida, pero con títulos bajos. Un descenso no significativo de los títulos o un nuevo ascenso después del tratamiento, hace sospechar fracaso terapéutico o reinfección.

e) Las pruebas serológicas treponémicas como FTA-abs (Fluorescent Treponemal Antibody absorption test) o TPHA (*Treponema pallidum* Haemagglutination Assay) se positivizan más precozmente (7 a 10 días), son más específicas, tienen menor frecuencia de resultados falsos positivos y son más perdurables.

En algunos lugares usan TPHA como prueba de tamizaje pues puede ser automatizado, resultando rápido y poco costoso. Como los niveles de anticuerpos detectados con las pruebas treponémicas no se correlacionan con la actividad de la infección, se informan en forma cualitativa, como "reactivo" o "no reactivo". Carecen de utilidad para controlar la respuesta al tratamiento, pues frecuentemente quedan reactivas, incluso después de curado el paciente. Los falsos positivos de FTA-abs son muy raros (1%) y pueden verse en pacientes con niveles elevados de gamma globulinas o anticuerpos antinucleares, embarazadas, conectivopatías, cirrosis, anemia hemolítica auto inmune, diabetes tipo I, etc. Son útiles cuando existen dudas diagnósticas (VDRL menor de 8UI, que puede ser falso positivo).

A todo paciente con sífilis se le debe proponer la realización de una serología para VIH. Si la misma es negativa puede ser necesario repetirla luego de 3 meses.

TRATAMIENTO:

La penicilina es el antibiótico de elección, con eficacia probada para cualquiera de los estadios de la enfermedad.

1) Para la sífilis primaria se recomienda penicilina G benzatínica 2,4 MUI i/m en 1 sola dosis. Se prefiere repetir la dosis semanal de penicilina benzatínica (1 o 2 veces) cuando se presume que la

personas no va a concurrir a los controles posteriores y en la embarazada. Con ello curan más de 95% de los pacientes. Después del tratamiento el VDRL se hace negativo en 1 año en casi todos los casos.

2) El mismo tratamiento también cura a la gran mayoría de los enfermos con sífilis secundaria, aunque algunos expertos recomiendan una segunda dosis con intervalo de 1 semana. El VDRL se negativiza en aproximadamente 2 años, pero en algunos pacientes las pruebas serológicas reagínicas siguen siendo reactivas, con niveles bajos de anticuerpos.

Para las personas alérgicas a la penicilina no embarazadas la alternativa es tetraciclina 2 g/d v/o fraccionados en 4 tomas diarias o doxiciclina 100 mg v/o c/12 horas, cualquiera de ellas durante 14 días. Para personas que no toleran la tetraciclina, puede administrarse eritromicina 500 mg c/6 horas v/o por 14 días, aunque es menos eficaz y se han observado fracasos. Por eso cuando se usan drogas alternativas, el control posterior debe ser más estrecho. Si se sospecha mala adherencia al tratamiento o que el paciente no va a concurrir a los controles, se prefiere desensibilizarlo y tratado con penicilina G benzatínica. Otra alternativa es la ceftriaxona 1 g/d i/m o i/v por 10 días.

3) La sífilis latente precoz se trata de igual manera.

4) Para los pacientes con sífilis latente tardía, latente de duración no conocida y terciaria no neurosífilis, se recomiendan 7,2 MUI de penicilina G benzatínica i/m en 3 dosis con intervalo de 1 semana. En caso de alergia a la penicilina la alternativa es tetraciclina o doxiciclina

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 presentan 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

meses. Si eso no sucede o aparecen síntomas atribuibles a sífilis se considera fracaso terapéutico, siempre que se descarte la reinfección. Esta última se sospecha si los títulos ascienden, los compañeros sexuales no fueron tratados, o existe promiscuidad sexual.

En el caso de neurosífilis, además de los controles serológicos, el estudio del LCR debe repetirse cada 6 meses. Continuar los controles hasta que todos los parámetros alterados se normalicen. Si el número de células no decreció en 6 meses o el líquido no se normalizó en 2 años, hay que considerar el retratamiento.

IV-E. PAUTAS DE TRATAMIENTO SEGÚN NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ITS.

GONORREA

Elección:

- Ceftriaxona: 250 mg IM dosis única.
- Ciprofloxacina: 500 mg VO dosis única.
- Cefixima: 400 mg dosis única.
- Azitromicina: 1 gr. VO dosis única.

Tratamiento alternativo:

- Kanamicina: 2 gr. IM dosis única.
- Trimetroprin Sulfametoxazol: 4 tab. VO dosis única.

TRICOMONIASIS

- Elección: Metronidazol 2 gr. VO dosis única.
- Alternativa: Metronidazol 500 mg VO 2 v/día por 7 días.

CANDIDIASIS

- Clotrimazol 1% crema vaginal por 7 a 14 días.
- Miconazol óvulos 200 mg vaginal por 3 noches.
- Fluconazol 150 mg VO dosis única.
- Ketoconazol 400 mg c/ 12 horas por 5 días.

SIFILIS

- Elección: Penicilina benzatínica 2.4 millones unidades IM dosis única.
- Alternativa: Penicilina procaínica 1.2 millones unidades IM cada día por 10 días.
Alergia:
 - Eritromicina: 500 mg VO 4 veces al día por 2 semanas.
 - Tetraciclina: 500 mg VO 4 veces al día por 2 semanas.

VIH:

Las pacientes identificadas como VIH dentro del programa son enviadas inmediatamente de la confirmación al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana para iniciar el tratamiento con antiretrovirales.

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.

V-B. PLAN DE EJECUCIÓN.

Se realizó revisión de expedientes, de las trabajadoras del sexo, inscritas en el programa de atención de ITS, en la unidad de salud casa del niño, el cual se llevó a cabo por los miembros del grupo de investigación, con el fin de determinar los resultados de laboratorio y frecuencia de las infecciones de transmisión sexual, en el período de junio al mes de agosto del 2005.

Se aplicó una encuesta, para evaluar el conocimiento que las trabajadoras del sexo tienen sobre las ITS. Dicha encuesta consistió en una entrevista estructurada, la cual fue realizada por el grupo de investigación, cuando se convocó a una reunión en un lugar establecido por la unidad de salud casa del niño. La interpretación de los resultados de la encuesta se realizó según cuadro NUMERO 1.

La escala de evaluación de conocimientos se realizó de la siguiente manera:

- Sobresaliente: 8- 10 puntos.
- Satisfactorio: 6- 8 puntos.
- Adecuado: 4- 6 puntos.
- Deficiente: 2- 4 puntos.
- No satisfactorio: <2

Para la determinación de la tasa de inscripción y deserción de las trabajadoras del sexo, se procedió a la revisión de los censos que se encuentran en la unidad de salud casa del niño, en el periodo del mes de junio de 2005.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA.

RESPUESTAS	PREGUNTAS							
	Preg. 1	Preg. 2	Preg. 3	Preg. 4	Preg. 5	Preg. 6	Preg. 7	Preg. 8
Respuesta Correcta	1, 2, 4, 5	3	2, 3	1	1, 2	1	1	2, 3, 4
Respuesta Incorrecta	3, 6	1, 3, 4, 5	1,4	2, 3		2	2, 3	1, 5
Respuesta Parcialmente Correcta	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

RESUMEN DE LA METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

OBJETIVOS	VARIABLES	FUENTE DE INFORMACION	METODO DE RECOLECCION	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocer los métodos que utiliza el programa para la identificación de las enfermedades de transmisión sexual en las trabajadoras del sexo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elisa para VIH 2. VDRL 3. Cultivos vaginales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Resultado de laboratorio. -Resultado de laboratorio. -Resultado de laboratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expediente - Expediente. - Expediente. 	<ul style="list-style-type: none"> -VIH. -Sífilis -Gonorrea. Tricomonas Moniliasis.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las enfermedades de transmisión sexual y su frecuencia, investigadas dentro del programa para la atención de las trabajadoras del sexo establecido en la Unidad de Salud Casa del Niño. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. VIH 2. Sífilis. 3. Gonorrea. 4. Tricomonas. 5. Moniliasis. 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen sanguíneo. - VDRL - Hisopado vaginal. - Hisopado vaginal. - Hisopado vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expediente. - Expediente. - Expediente. - Expediente. - Expediente. 	<ul style="list-style-type: none"> - VIH (+) VIH (-) - Reactivo No reactivo. - Positivo. Negativo. - Positivo. Negativo. - Positivo. Negativo.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Establecer las pautas de tratamiento ofrecidas a las trabajadoras del sexo que resultan positivas a las enfermedades de transmisión sexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pautas de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expediente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Expediente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente que cumple tratamiento. - Paciente que no cumple tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el nivel de conocimiento que las trabajadoras del sexo, incluidas en el programa, tienen sobre las enfermedades de transmisión sexual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajadoras del sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista estructurada. 	<ul style="list-style-type: none"> -Sobresaliente -satisfactorio -adecuado -deficiente -no satisfactorio
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la tasa de inscripción y deserción de las trabajadoras comerciantes del sexo al programa. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tasa de inscripción. 2. Tasa de deserción. 	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad de salud. - Unidad de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Censos. - Censos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Número de mujeres inscritas. - Número de deserción.

Cuadro N° 2

VI. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

La unidad de salud casa del niño utiliza para la identificación de las ITS métodos de laboratorio tanto específicos como inespecíficos. De esta manera realiza pruebas sanguíneas para la identificación del VIH como es el Elisa para VIH, y para la detección de Sífilis el VDRL; al mismo tiempo tiene la limitante de no contar con las pruebas específicas para la confirmación de éstas como lo son: Western Blot y la FTA-abs. respectivamente, por lo que al tener un paciente positivo a las pruebas inespecíficas, recurren al laboratorio central para enviar la muestra y de esta manera confirmar los diagnósticos, aunque solamente lo realizan con pacientes positivos al Elisa para VIH, ya que en el caso de pacientes con sífilis solo lo realizan en casos especiales como por ejemplo en mujeres embarazadas. Como anteriormente se menciona cuenta con pruebas específicas para las ITS como lo son los frotis vaginales para la identificación de tricomonas, candida y gonorrea. Para la realización de estos exámenes, la unidad de salud no cuenta con un extrafinanciamiento, por lo que utilizan fondos propios, significando hasta cierto punto una limitante económica ya que los exámenes realizados son gratuitos.

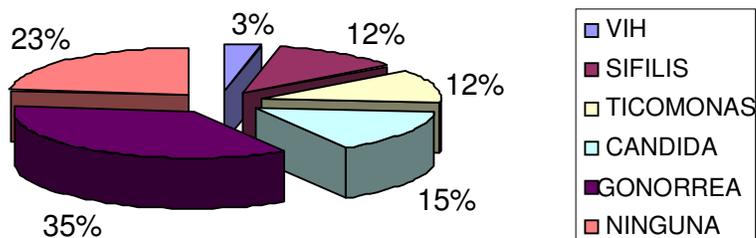
FRECUENCIA DE ITS

Al llevar a cabo la investigación de las infecciones de transmisión sexual y su frecuencia obtuvimos como resultado la siguiente información:

ETS	FRECUENCIA
VIH	2
SIFILIS	7
TICOMONAS	7
CANDIDA	9
GONORREA	21
NINGUNA	14

Fuente: Laboratorio Unidad de Salud “Casa del Niño”

FRECUENCIA DE ITS EN LAS TCS INSCRITAS EN EL PROGRAMA DE LA U/S “CASA DEL NIÑO”, DE LA CIUDAD DE SANTA ANA EN EL PERIODO DE JUNIO A AGOSTO DE 2005.



Fuente: Laboratorio Unidad de Salud “Casa del Niño”.

Al obtener los resultados pudimos constatar que a pesar de que la trabajadoras comerciales del sexo la mayoría cuenta con un conocimiento satisfactorio sobre las ITS aún se encuentra un porcentaje alto de estas enfermedades. Las causas son diversas, pero entre las más frecuentes es el no poner en práctica los conocimientos, debido a la demanda y a la exigencia del cliente. La gonorrea es de las enfermedades más frecuentes que se identificó dentro de este grupo de población, teniendo como consecuencias complicaciones como las EPIAS a repetición, así como también la esterilidad, lo que llevaría a un problema mayor ya que los costos para los manejos a futuro serían cada vez más altos. Aunque en orden de frecuencia le continúan Candida, Sífilis y Tricomonas se constató que algunas mujeres presentaban más de un tipo de enfermedad. De las 60 mujeres evaluadas obtuvimos como resultado dos trabajadoras comerciales del sexo positivas a VIH por método específico (Western Blot), dato importante ya que dentro de ésta muestra el porcentaje es alto.

TRATAMIENTOS PARA LAS TCS CON ITS

En la actualidad, la unidad de salud para poder brindar tratamientos

óptimos a las trabajadoras comerciales del sexo para las ITS, utiliza como guía las Normas de Control y Prevención de las ITS/VIH pero haciendo uso de medicamentos disponibles en la farmacia de la unidad de salud, aunque estos no sean precisamente los de elección, debido a que no cuenta con el apoyo de ninguna institución que le proporcione fármacos de primera elección para el manejo. La institución se encarga de entregar personalmente los tratamientos a las mujeres que han resultado positivas a algún tipo de patología venérea, a excepción de los pacientes que resultan VIH positivos los cuales son referidos al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana para su control y tratamiento con antirretrovirales. Los tratamientos son entregados de forma gratuita con el objetivo de lograr que ninguna mujer quede sin recibir manejo. Posteriormente las trabajadoras del sexo son citadas para realizar un control y verificar la curación de la enfermedad venérea, con la limitante de que no todas las pacientes regresan para realizar dicho control. Al momento de realizada la investigación los fármacos con los que cuenta actualmente la unidad de salud son:

GONORREA

Solo se cuenta con el tratamiento alternativo que es:

- Trimetroprin Sulfametoxazol: 4 tab. VO dosis única.

TRICOMONIASIS

- Elección: Metronidazol 2 gr. VO dosis única.
- Alternativa: Metronidazol 500 mg VO 2 v/día por 7 días.

CANDIDIASIS

La Unidad de salud solo cuenta con

- Clotrimazol 1% crema vaginal por 7 a 14 días.

SIFILIS

- Elección: Penicilina benzatinica 2.4 millones unidades IM dosis única.
- Alternativa: Penicilina procaínica 1.2 millones unidades IM cada día por 10 días.

Alergia:

- Eritromicina: 500 mg VO 4 veces al día por 2 semanas.
- Tetraciclina: 500 mg VO 4 veces al día por 2 semanas.

VIH:

Las pacientes identificadas como VIH dentro del programa son enviadas inmediatamente de la confirmación al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana para iniciar el tratamiento con antiretrovirales.

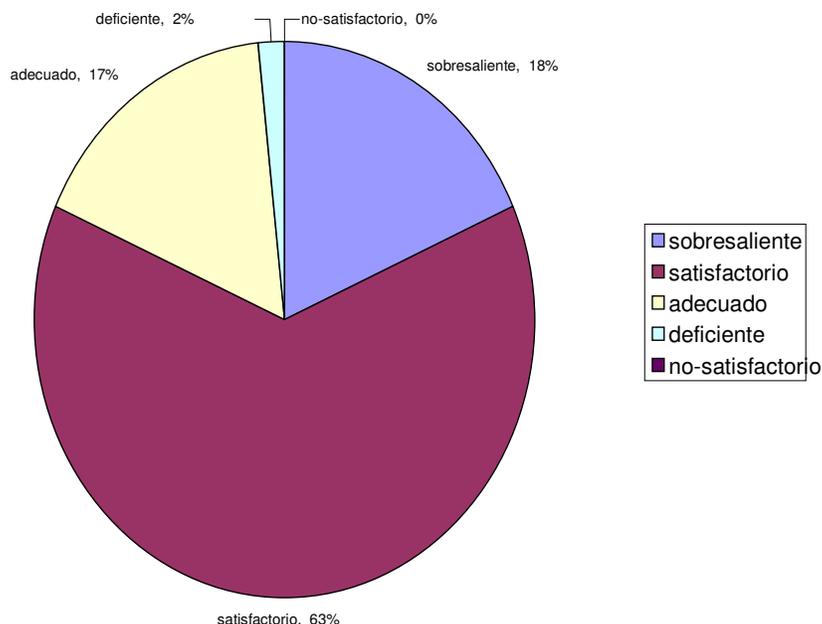
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS TCS SOBRE LAS ITS

La unidad de salud dentro de su programa de prevención y control de ITS, cuenta con un objetivo que es el de brindar charlas educativas sobre infecciones sexuales. Al determinar el nivel de conocimiento que las trabajadoras del sexo tienen sobre las enfermedades de transmisión sexual, obtuvimos los siguientes resultados:

Nivel	#	%
Sobresaliente	11	18.33
Satisfactorio	38	63.33
Adecuado	10	16.66
Deficiente	1	1.66
No-satisfactorio	0	0
	60	

Fuente: Encuesta realizada a las TCS

Conocimiento sobre ITS de las Trabajadoras Comerciales del sexo, inscritas en el programa de la Unidad de Salud “Casa del Niño, de la ciudad de Santa Ana.

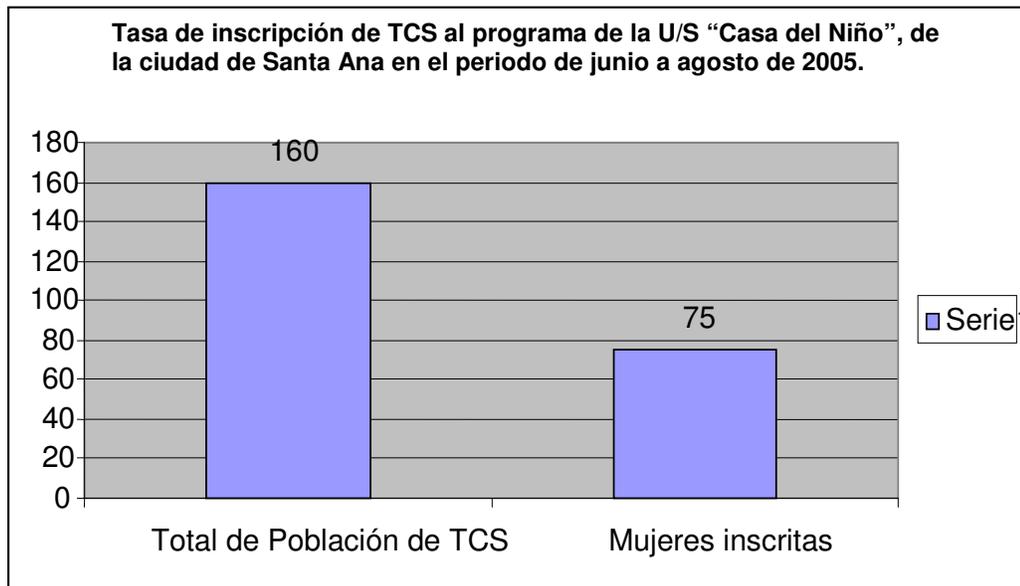


Fuente: Encuesta realizada a las TCS

Verificamos que aunque el nivel de conocimiento sobre las ITS resulto ser satisfactorio en la mayoría de mujeres encuestadas (38.63%), no todas ponen en práctica sus conocimientos, ya que persisten los niveles elevados de ITS entre este grupo de población. Las causas por las que prevalecen este tipo de patologías en la mayoría de las ocasiones es el satisfacer las exigencias de los clientes, como por ejemplo el no protegerse durante el acto sexual (uso de preservativo). Al realizar un recuento global de toda la muestra, solo un 1.2% de las encuestadas tienen un conocimiento deficiente lo que pone en evidencia la eficacia de las charlas impartidas por el personal de la salud, para lo cual utilizan material didáctico que pueda ser asimilado por todas las mujeres.

TASA DE INSCRIPCIÓN.

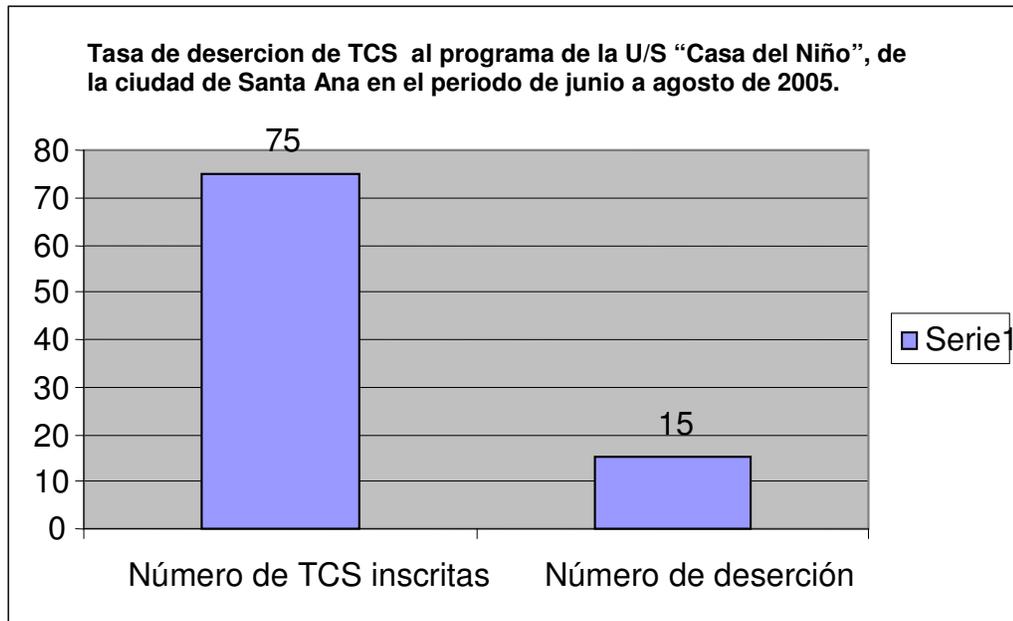
Total de Población de TCS	160	100%
Mujeres inscritas	75	47%



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

documento que las identifique y que contenga la información de los exámenes realizados así como sus citas médicas.

VII. CONCLUSIONES

- ❖ Actualmente el programa de la unidad de salud “Casa del Niño”, cuenta con los métodos básicos de laboratorio para la detección de las ITS en las trabajadoras del sexo, pero no cuenta con pruebas específicas para la identificación de VIH/SIDA y Sífilis como son Western Blot y FTA-abs respectivamente.
- ❖ Las infecciones de transmisión sexual siguen siendo un problema de salud dentro de las trabajadoras comerciales del sexo, ya que se pudo constatar durante la investigación que el 77% de las trabajadoras presentan algún tipo de ITS, y un 23% no las presentan, por lo que si se pudiera realizar un control más frecuente, así como una mejor educación se podría llegar a tener un menor porcentaje de mujeres con infecciones de transmisión sexual.
- ❖ Aunque la unidad de salud no cuenta con todos los medicamentos de elección para el tratamiento de las ITS según las Normas del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA, trata de cubrir las necesidades, con fármacos alternativos con los que tiene a su disposición.
- ❖ Si bien el conocimiento que las trabajadoras comerciales del sexo, tienen sobre las enfermedades de transmisión sexual es en su mayor porcentaje satisfactorio, es preocupante que durante la investigación se encontró una alta incidencia de ITS entre el grupo de mujeres incluidas en el estudio.
- ❖ La cobertura brindada por la Unidad de salud para la atención de las trabajadoras del sexo, no cumple con los parámetros establecidos por un programa (80 a 100%), ya que solo cubre el 47% de la población, lo que trae como consecuencia que no se logre identificar el porcentaje verdadero de las mujeres portadoras de infecciones de transmisión sexual.

- ❖ 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%.

VIII. RECOMENDACIONES

- ❖ Todas las trabajadoras comerciales del sexo portadoras de alguna infección de transmisión sexual, deben ser monitorizadas hasta lograr la negatividad de la enfermedad.
- ❖ Brindar una orientación adecuada acerca de la importancia de continuar el tratamiento hospitalario a las mujeres portadoras del VIH.
- ❖ Concientizar a la población de mujeres trabajadoras comerciales del sexo sobre la posibilidad de buscar alternativas de trabajo, pero de no lograrlo se recomienda reforzar la necesidad de utilizar el preservativo en todo contacto sexual.
- ❖ Dar a conocer al Ministerio de Salud y Asistencia Social, la necesidad de abastecer a la Unidad de Salud con los medicamentos adecuados para el manejo de las ITS.
- ❖ Buscar alternativas, que sean útiles para incentivar la incorporación de todas las trabajadoras comerciales del sexo al programa, para poder lograr de esta manera una cobertura ideal.
- ❖ Proporcionar un documento a las trabajadoras comerciales del sexo con los resultados de exámenes realizados, para tener un mejor control principalmente de las mujeres que migran a diferentes lugares.
- ❖ El Ministerio de Salud debe realizar un mejor control sobre las mujeres que resulten positivas al VIH, de manera que se evite que sigan ejerciendo su trabajo y limitar su propagación.
- ❖ Hacer un llamado tanto a instituciones gubernamentales como no gubernamentales sobre el impacto que esta teniendo el VIH en este grupo de población de manera que se busquen alternativas que puedan frenar su diseminación.
- ❖ Incluir en el programa de atención de TCS, el estudio y tratamiento de otras ITS como Hepatitis B y Herpes genital.

IX. BIBLIOGRAFIA

- Denise F. Pólit, Bernadette P. Mangler, (2002).
Investigación científica en ciencias de la salud.
Sexta edición, Mc Graw-Hill Interamericana, México D.F.
- Elia Beatriz Pineda, Eva Luz de Alvarado, Francisco H. de Canales.(1994)
Metodología de la investigación. Segunda edición,
Organización Panamericana de la Salud. Estados Unidos.
- Jonathan Berek, Paulo A. Hillard, Eli y Hadáis(2001)
Ginecología de Novak. 12ª edición, Mc Graw-Hill Interamericana,
Cuatemoc C.P 06850, México D.F.
- Julio Piura López, "*Introducción a la metodología de la investigación científica*". Publicación científica de la escuela de Salud Pública en Nicaragua.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social(2004)
Alcances y logros de la lucha contra el VIH/SIDA, en el El salvador.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2003)
Código de Salud. Sección treinta y tres "Enfermedades venéreas",
Artículos: 153-154. El Salvador.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2002)
"Infecciones de Transmisión Sexual" Normas y procedimientos de
Atención. El Salvador, abril 2002.
- María Alice Roschke, Pedro E. Brito, María Amelia Palacios(2002)
"Gestión de proyectos de educación permanente en lo servicios de salud"
Manual del educador. Organización Panamericana de la Salud.

X. REFERENCIAS

-flordepiedra@navigante.com.sv

-www.guanajuato.gob.mx/ssg/cogusida/lineamientos.com

-bonos@ibw.com.ni

ANEXOS

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.

ANEXO 3. ENCUESTA.

- De las siguientes, cuales según su conocimiento, son enfermedades de transmisión sexual?
 1. **VIH.**
 2. **Sífilis.**
 3. **Neumonía.**
 4. **Gonorrea.**
 5. **Chancro.**
 6. **Dengue.**

- Cual de las siguientes opciones, considera usted que es utilizada para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?
 1. **Duchas vaginales.**
 2. **Crema vaginales.**
 3. **Preservativo.**
 4. **DIU.**
 5. **Otros**

- Cuales son los métodos por medio de los cuales ha recibido información acerca de las enfermedades de transmisión sexual?
 1. **A través de amigos.**
 2. **Charlas educativas.**
 3. **Afiches.**
 4. **Por sus propios medios.**
 5. **Otros**

- En cuantos “ratos” según su criterio debería ocuparse el preservativo?
 1. **Una ocasión.**
 2. **Dos ocasiones.**
 3. **3 o más ocasiones**

- El VIH puede ser transmitido por?
 1. **Contacto sexual.**
 2. **Agujas infectadas.**
 3. **Caricias.**
 4. **Otros**

- Si observa una lesión (Llaga, roncha, vesículas) o salida de secreción en el área genital de su pareja. Exigiría el uso del preservativo?
 1. **Si**
 2. **No.**

- Que haría usted si sospechara que padece un enfermedad de transmisión sexual?
 1. **Buscaría ayuda médica.**
 2. **Buscaría ayuda con sus amigas.**
 3. **Acude a la farmacia.**

- Cuales de los siguientes signos y/o síntomas le harían pensar que usted padece de una Enfermedad de Transmisión sexual?
 1. **Dolor de cabeza**
 2. **Leucorrea**
 3. **Disminución de peso**
 4. **Lesiones en los genitales**
 5. **Edema de miembros inferiores**