

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**UNIDAD CENTRAL**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA**



**INFORME FINAL DE INVESTIGACION**

**TITULO DEL TEMA**

**RESULTADOS CITOLÓGICOS EN PACIENTES TRABAJADORAS DEL SEXO  
CON ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LA CLÍNICA VICITS,  
UCSF LA PLAYA, LA UNIÓN, JULIO-DICIEMBRE 2015.**

Presentado Por:

Iris Ivette Coello García.

Anna Isilma Mendoza Aguilar.

Olga Patricia Zelaya Jiménez

Asesor:

Dra. Elba Bran Castro.

## **Agradecimientos.-**

*A la Dra. Elba Domitila Bram*

*Pediatra*

*Asesor del Proceso de Graduación*

Nuestra eterna gratitud por su constante apoyo y comprensión en este proceso, gracias por compartir con nosotros sus conocimientos y por el valioso tiempo dedicado. Enseñar es dejar una huella en las vidas de las personas para siempre. Gracias por su permanente constancia, así como de sus observaciones, críticas y sugerencias que enriquecieron este proceso, por toda su paciencia, colaboración, profesionalismo e invaluable confianza para que nuestro trabajo final fuese excelente. Gracias por utilizar con nosotros aquella buena didáctica que hace que el pensamiento de las demás personas no se interrumpa y por habernos dado una dirección tan acertada en este proceso. *Cumple con la gratitud el peregrino, no olvidar nunca la fuente que apagó su sed, la palmera que le brindó frescor y sombra, y el dulce oasis donde vio abrirse un horizonte a su esperanza (Ricardo Palma).*

Este trabajo representa mi esfuerzo y dedicación a mi carrera; no hubiese sido un verdadero fruto sin la ayuda de todas las personas que me estiman y brindaron apoyo en todo momento, por tanto agradezco:

**A DIOS TODOPODEROSO:**

Por mantenerme con la firme convicción de amor a mi carrera y pacientes, con la alegría y acción de gracias por darme la luz, tenacidad, perseverancia y sabiduría para culminar mis estudios.

**A MIS PADRES:**

A quien amo con todo mi corazón y debo todo lo que soy, por forjarme un camino lleno de logros y apoyo incondicional moral, espiritual y económico.

**A MI HERMANA:**

Karen Yamileth García a quién en vida procuraba ser mi mejor ejemplo y mi mentora como cirujana, guiándome y orientándome con mucho amor y paciencia en este caminar, teniendo la certeza que desde el cielo comparte mi felicidad y su auxilio en todo momento.

**A MI SOBRINO:**

Julio José Perla García; para quien deseo ser un ejemplo a seguir como lo fue su madre para mí, y doy gracias por llenar mi vida de felicidad y cambiar mi rutina con su alegría, espontaneidad y amor verdadero.

**A MI TIA Y PRIMOS:**

Ana García por su amor y apoyo incondicional, por llevarme siempre en sus oraciones y ser mi apoyo espiritual en todo momento. A mis primos con mucho cariño por sus buenos deseos siempre.

**A MIS AMIGOS ESPECIALES:**

Por su apoyo oportuno y desinteresado.

**A MIS DOCENTES:**

Por sus conocimientos, experiencias y ejemplos que abonaron mucho en mi formación profesional.

**A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:**

Con respeto y cariño por los gratos momentos compartidos y por su paciencia.

*Iris Coello*

Dios ha sido mi bastión, ha sido bueno y misericordioso con mi vida y la de mi familia. Es gracias a él que puedo culminar este proceso; es gracias a su eterno amor que puedo decir que no ha sido en vano todo por lo que he construido en mi carrera universitaria y trabajo de grado. Ésta es la culminación de una etapa de mi vida anhelada y soñada. Jehová ha sido grande y maravilloso.

Hay personas que jamás se han apartado de mi lado, que en medio de tempestades y angustias han estado presentes, una de ellas es mi madre: *Gloria Isilma*, quien con todo su amor y cariño ha logrado forjar en mi carácter, fuerza y valentía para asumir los retos que me deparó toda esta fase, definitivamente sin ella no habría sido posible llegar hasta acá. De igual manera, el apoyo recibido y el amor que mi padre *Jorge Alberto* me dio fue invaluable y necesario para el logro de mis metas y la consolidación del éxito en cada una de ellas. A mi tío *Samuel*, por ser ese soporte constante en mi vida y en la consecución de mis sueños. Dios pone a nuestro lado ángeles que nos acompañan por siempre en el camino, mi hermana ha sido el mío. *Krissia Lilibeth* ha sido mi cómplice, amiga y compañera eterna; aunque nos separen kilómetros de distancia hoy, mi corazón está junto al suyo. Gracias hermana, es grato que nos unan lazos tan sublimes.

De manera muy especial, quisiera agradecer a un ser que ha llenado mis días de alegrías y felicidad: mi hijo. *Adrián* ha sido la sonrisa recurrente en casa, ha sido ese ángel que llegó a darle luz a mis días. *Gracias Adrián Alejandro por ser el regalo más maravilloso que Dios y la vida me han dado, tu tierno rostro y tu cálido abrazo nunca me han desamparado. Te amo hijo.*

De igual manera quiero agradecer a mi mamá *Blanca* por regalarme estos hermosos años a su lado, por consentirme y darme todo su amor. También agradezco a aquel que hoy no está presente, pero su alma está conmigo todos los días, acompañándome y dándome todo su amor. *Yo sé Capullo, que habrías deseado estar conmigo en estos momentos y presenciar lo bonito que Dios y la vida prepararon para mí, pero sé que de dónde me ves, tienes una gran sonrisa en el rostro, te amo.* A mi abuelo, *Amado Aguilar*.

De manera especial quisiera agradecer a mi familia, quienes me han acompañado en este proceso. Mis tías: *Edith, Mayra, Patricia, Evelyn y Ana Ruth*; mis tíos: *Óscar, Francisco, y Douglas*. A mi cuñado, mi sobrina, primos, primas y a mis amigos *María Isabel, William y Melvin*; quienes estuvieron conmigo y siempre fueron ese apoyo incondicional.

No quisiera terminar, sin agradecer a mis compañeras de trabajo de grado *Olga e Iris*. Muchos éxitos y bendiciones en su vida profesional.

***Anna Isilma Mendoza Aguilar***

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias.

Le doy gracias a mi madre Bertha por apoyarme en todo momento, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida y por darme la oportunidad de estudiar esta carrera.

A mi hijo Christopher por llenar mi vida de alegrías y amor cuando más lo he necesitado.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida; Mirna y José por ser un ejemplo de desarrollo profesional.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mis profesores en especial a mi asesoría de tesis Dra. Bram por sus conocimientos y sobre todo su amistad.

A Isilma e Iris por haber sido unas excelentes compañeras de tesis y amigas, por haberme tenido la paciencia necesaria y por motivarme a seguir adelante en los momentos de desesperación; gracias por su apoyo, comprensión y sobre todo su amistad.

A mis compañeros/as de carrera por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré. Y por último pero no menos importantes a todas esas personas por llenar mi vida de grandes momentos inolvidables.

*Patricia Zelaya*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

I RESUMEN.....	7
II INTRODUCCION.....	9
III OBJETIVOS .....	10
IV MARCO TEORICO.....	11
Clasificación del Bethesda.....	18
Factores de Riesgo.....	20
A- Violencia sexual.....	20
B- Alcohol y Droga.....	21
C- Promiscuidad Sexual.....	21
D- Precariedad Económica .....	22
V HIPÓTESIS .....	24
VI DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
VIII OPERACIONALIZACIÓN Y CRUCE DE VARIABLES.....	25
IX RESULTADOS.....	31
X DISCUSION.....	52
XI CONCLUSIONES.....	55
XII RECOMENDACIONES.....	56
X CRONOGRAMA.....	57
XI BIBLIOGRAFÍA .....	58
XII ANEXOS .....	61

## RESUMEN.

Con la finalidad de identificar los resultados citológicos, en pacientes trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual, en la VICITS de UCSF La Playa, La Unión, en junio a diciembre del 2015, se realizó un estudio, retrospectivo-descriptivo. En la cual se evaluaron los factores epidemiológicos, entre las cuales encontramos: baja escolaridad, violencia, consumo de alcohol y drogas, edad, la paridad, pareja estable, cantidad de parejas sexuales diariamente, tipo de relaciones sexuales, y falta de métodos de barrera.

Esta investigación ofrece información acerca de los resultados citológicos, en pacientes trabajadoras del sexo, que ya tienen una enfermedad de transmisión sexual de base, dando a conocer la magnitud del problema, establece las causas de riesgo, que presentan, relacionadas con los factores epidemiológicos que las predisponen.; permitiendo así elaborar las medidas preventivas.

Del total de pacientes trabajadoras del sexo que se encontró con enfermedades de transmisión sexual, del universo de 100 solo 25 cumplieron criterios de inclusión por ser portadoras de ITS, respecto a las enfermedades de transmisión sexual tenemos que la más frecuente es el virus del papiloma humano (VPH) con un (64%), seguida por VIH (16%), clamidia y VHP con un (8%) y sífilis, clamidia y tricomonas en menor porcentaje del (4%), el (96%) de las trabajadoras sexuales se realizan citologías subsecuentes y un (4%) por primera vez, así tenemos los resultados citológicos que reportan de mayor a menor frecuencia: vaginosis bacteriana (32%), negativas (28%), tricomonas (20%), NIC 1 (8%), inflamación, LIBG, carcinoma de células escamosas con un (4%), las edades de inicio oscilan entre los 10 a 20 años (68%) y entre 21 y 30 años con un (32%) siendo las edades más frecuentes de 21 a 30 años (56%), la procedencia (urbana 72% y rural en un 28%), el grado de escolaridad oscila entre primer y tercer grado (72%) y cuarto y sexto grado (28%), el grado de violencia que sufren estas pacientes primeramente psicológicas en un (52%) psicológica y física en (28%) y física en (20%), consumo de alcohol en un (76%), y consumo de alcohol y droga en (20%), la mayoría de ellas tienen trabajo fijo con un (72%) y un (28%) son ambulantes, muchas de ellas solteras en un (52%), y en unión estable (48%), el (56%) de ellas reciben al día, más de cincuenta clientes al día, el 36% atienden de

30 a 40 clientes, y el otro 8% atienden de 20-29 parejas en el día, En un 92% de ellas practican tanto las relaciones oral, vaginal y anal,, mientras que el 4% solo practican vaginal y oral. En cuanto al método de planificación en hora de trabajo usan métodos de barrera con fin de de protección no de planificación, pero con la pareja no se evidencia método de barrera, en cuanto al tipo de método de planificación familiar que ellas utilizan en un (55%) es inyectable, el (40%) de ella no planifican y (4%) lo hacen con anticonceptivos orales.



## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual han sido y continúan siendo un problema de salud sexual pública de gran importancia; se propagan con facilidad a través de las relaciones sexuales en personas sexualmente activas, por lo que es necesario evitar la propagación con los cuidados pertinentes, previniendo las enfermedades más comunes, tales como: tricomoniasis, herpes virus, virus del papiloma humano, cáncer cervico uterino, sífilis, gonorrea y clamidia.

En El Salvador, es un hecho de que existen lineamientos y políticas de salud sobre el control y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; sin embargo las pacientes trabajadoras del sexo constituyen un factor de riesgo que las vuelve vulnerables a padecer estas enfermedades y sus complicaciones. La importancia de retomar un segmento poblacional discriminado y vulnerable, no sólo visibiliza el problema, sino que persigue que se preste una mayor atención a este tipo de enfermedades.

Siendo así, esta investigación pretende establecer la importancia del tamizaje citológico en este grupo de riesgo, así como conocer los posibles resultados para la detección temprana, prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades de transmisión sexual en las pacientes trabajadoras del sexo.

## **OBJETIVOS**

Objetivo general.

Conocer los resultados citológicos en pacientes trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual a través de la prueba de papanicolau en las clínicas VICITS de la UCSF La Playa, La Unión.

Objetivos específicos

- Identificar los diagnósticos más frecuentes de los resultados citológicos obtenidos.
- Conocer los factores epidemiológicos que influyan en los resultados citológicos obtenidos.
- Determinar a través de la prueba de Papanicolau si los resultados son infecciones cervicales o lesiones pre invasivas del cérvix en pacientes trabajadoras del sexo.

## MARCO TEÓRICO

En el presente trabajo de investigación se revisara los resultados citológicos de las pacientes trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual de la clínica VICITS (Estrategia de vigilancia centinela y control de infecciones de transmisión sexual). EnEl Salvador desde el 2012 se implementa la clínica VICITS<sup>2</sup>, estas están dirigida a mujeres trabajadoras sexuales (TS).<sup>1</sup> a las cuales se realizan controles médicos trimestrales, tratamientos de enfermedades y entrega de condones a las trabajadoras sexuales.<sup>1</sup>

Las trabajadoras sexuales se definen como mujeres, que reciben dinero directa o indirectamente a cambio de servicios sexuales en prostíbulos, la calle o el domicilio, regularmente u ocasionalmente .<sup>3</sup>

La prostitución, recientemente denominada sexo servicio o comercio sexual. Es un fenómeno complejo, en el cual están involucrados un grupo heterogéneo de individuos trabajadores sexuales, que se organizan en diferentes niveles de acuerdo con el nivel socioeconómico, sistema social y manejo de la sexualidad existente. El termino prostitución se utiliza como sinónimo de trabajo sexual.<sup>4</sup>

Las condiciones de vida y de trabajo de las trabajadoras sexuales podrían dar lugar a una variedad de factores de riesgo interrelacionados los cuales se detallan a continuación: un gran número de parejas sexuales, y en consecuencia la exposición a muchas otras infecciones de transmisión sexual (ITS) que podrían aumentar la probabilidad de contraer o transmitir el VIH; una actividad sexual sin protección,<sup>3</sup> la promiscuidad, la edad del comienzo de las relaciones sexuales ,la transmisión de agentes infecciosos y factores relacionados con la actividad sexual.<sup>6</sup>

En mujeres trabajadoras del sexo las medianas de edad oscilaron entre 26-30 años.<sup>2</sup> Se estima que alrededor de 16 mil mujeres ejercen el trabajo sexual a nivel nacional, muchas buscan subsistir a través del trabajo sexual provienen de poblaciones de muy bajos recursos.<sup>1</sup>

El trabajo sexual es discriminado y estigmatizado en muchos lugares del país por la población general y por el personal de la salud, motivo por el cual las trabajadoras del sexo no asisten a que se les brinden las atenciones que ameritan cuando presentan una ITS, inciden negativamente en el gasto de salud, por la automedicación.<sup>4</sup>

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son un conjunto de enfermedades infecciosas causadas por virus, bacterias, hongos, protozoos,<sup>5</sup> agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de las relaciones sexuales.<sup>6</sup>

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública importante, tanto por la carga de enfermedad que generan, como por las complicaciones y secuelas que producen si no se diagnostican y tratan precozmente.<sup>5</sup>

Las infecciones de transmisión sexual, necesitan tres condiciones para su transmisión:

1. Punto de entrada al organismo.
2. Que esté presente el microorganismo causante de algunas infecciones de transmisión sexual.
3. Que haya fluido corporal que lo transporte (sangre, semen, y fluidos vaginales entre otros).<sup>6</sup>

**Por lo tanto es importante conocer las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes:** sífilis, gonorrea, infección por clamidia, tricomoniasis, virus de papiloma humano (VPH). Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)

1. La sífilis: Infección producida por una espiroqueta que penetra en el organismo a través de las mucosas intactas o de pequeñas lesiones del epitelio.<sup>5</sup>
2. Gonorrea: Es una infección de transmisión sexual común causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*.<sup>5</sup>
3. La clamidia es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*.<sup>5</sup>
4. Tricomoniasis: Es una infección de transmisión sexual causada por el parásito *Trichomonas vaginalis*.<sup>5</sup>

5. Virus del papiloma humano: es el principal agente etiológico infeccioso asociado con la patogénesis del cáncer de cuello uterino.<sup>5</sup>
6. Virus de Inmunodeficiencia Adquirida: El VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.<sup>16</sup>

### **Citología cervico uterina.**

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino.<sup>8</sup>

Prueba de Papanicolau, conocida también como "Prueba de PAP", es parte de un examen pélvico o examen ginecológico. La palabra "PAP" es la abreviación para la palabra Papanicolau, que es el apellido del doctor que estudio los cambios en las células del cuello uterino.<sup>11</sup>

La prueba de Papanicolaou es simple, rápida y no causa dolor; se saca una muestra de células de adentro y de alrededor del cuello del útero con un raspador de madera o un cepillo cervical pequeño. El espécimen (muestra) se pone en una lámina de vidrio o se lava en líquido fijador y se envía a un laboratorio para que sea examinado.<sup>12</sup> Las mujeres que son o han sido sexualmente activas, o mayores de 18 años, deben hacerse pruebas de Papanicolaou con regularidad.<sup>13</sup>

### **Tipos de citología**

- A) Convencional
- B) Citología líquida.

## **Citología base líquida vs. Citología convencional**

La citología de Papanicolaou convencional es el método utilizado para el cribado del cáncer de cérvix por su demostrada efectividad. Sin embargo, su sensibilidad es baja, lo que ocasiona un elevado volumen de falsos negativos, derivados.<sup>15</sup>

La citología en base líquida, un método que surgió con la intención de evitar los falsos resultados, y la citología convencional podrían ofrecer una eficacia similar en la detección de lesiones cervicales pre cancerosas (The Journal of the American Medical Association' (JAMA).)

En la actualidad y a pesar de ser más cara, la citología en base líquida casi ha reemplazado a la convencional (también denominada test de Papanicolau) en Estados Unidos.<sup>15</sup>

### **El personal de salud debe tomar el Papanicolaou con la siguiente frecuencia:**

- Mujeres de 20 a 29 años: cada dos años, si el resultado del Papanicolaou es negativo a lesiones pre invasivas y a cáncer de cérvix o no se dispone de pruebas de Virus del Papiloma Humano, las mujeres de 30 a 59 años deben ser tamizadas con Papanicolaou cada dos años si el resultado del Papanicolaou es negativo.
- En las trabajadoras sexuales de 20 a 29 años de edad, tomar citología cervical cada dos años, si el resultado de Papanicolaou es negativo. También deberán tamizarse con Papanicolaou cada dos años, las mujeres trabajadoras sexuales de 30 años o más, si en el establecimiento de salud que le corresponde no están disponible la prueba del Virus del Papiloma Humano.
- En las clínicas o servicio de atención a las personas con infecciones de transmisión sexual, tomar la citología cervical a toda mujer que no se haya realizado la prueba hace dos años.<sup>13</sup>

## **Aspectos básicos para su realización de la toma de Papanicolaou (PAP):** <sup>14</sup>

- La realización del PAP no debe ser una experiencia desagradable o dolorosa para la paciente.
- Asegúrese de explicar claramente la importancia del procedimiento y los pasos a seguir.
- Asegurarse que la paciente se encuentre con la vejiga vacía al menos 30 minutos previos.
- Comprobar que fuente de luz, instrumentos y suministros estén listos para su uso.
- No realice el PAP si la paciente tiene secreciones abundantes indique tratamiento y cite en un mes para evaluar la toma de PAP.
- El Estándar de Oro tradicional para que la muestra sea adecuada es la presencia de células endo-cervicales. Debe recordarse que la Unión Escamo columnar se localiza más cercanamente al orificio externo en las mujeres jóvenes y dentro del canal endo-cervical en mujeres de mayor edad.
- Disponer de recipientes con solución de cloro al 0.5% y recipiente para material de desecho.
- No lubrique el espéculo porque tiende a oscurecer el detalle celular, si fuere necesario utilice agua especialmente en las mujeres de mayor edad.
- Para el resultado citológico se utilizará la nomenclatura del sistema de clasificación Bethesda 2001.
- Toda mujer con citología cérvico- vaginal satisfactoria / negativa para lesión intraepitelial o malignidad continuará el seguimiento citológico según protocolos de la institución cada año o cada dos años.
- En mujeres que han tenido tres citologías negativas consecutivas cada dos años, el intervalo en el tamizaje podrá ser espaciado a discreción del médico pero se recomienda que no exceda los tres años.

## **Material necesario para la toma de la citología cervico-uterina:<sup>14</sup>**

- Mesa ginecológica.
- Foco luminoso.
- Guantes
- Un espéculo de metal o plástico.
- Una espátula de Ayre.
- Un pequeño cepillo endocervical o un hisopo
- Lámina o portaobjetos con banda esmerilada.
- Recipiente con solución de cloro al 0.5%
- Fijador.

## **Técnica<sup>13</sup>**

Con la paciente en posición ginecológica:

- Inspeccionar y palpar los genitales externos buscando anomalías.
- evaluar que el tamaño del espéculo sea el apropiado para la paciente.
- Colocar el espéculo separando los labios menores orientar las hojas del espéculo paralelamente a los labios, lo introduce y al pasar el tercio medio de la vagina lo rota suavemente y lo dirige hacia el fórnix posterior, lo abre para visualizar el orificio cervical externo.
- Observar las características del cérvix, verifica la presencia de secreciones o masas anormales y las documenta posteriormente. Con un hisopo retiró el exceso de secreciones.
- Tomar la muestra, utilice la parte más larga de la espátula de Ayre Modificada e introdúzcala en el orificio cervical y gírela 360 ° (Exocervix). Para tomar una muestra adecuada del endocérvix es necesario introducir 1.5 cm de un hisopo previamente humedecido en SSN o un citobrush girándolo 360°.



- El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. Parte interna para el endocérvix y la parte externa para el exocérvix. El extendido o frotis no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. (La extensión no se hace en zig-zag, ni en espiral, ni en remolino).
- Retirar cuidadosamente el espéculo y lo coloca en el recipiente con solución de cloro al 0.5%
- Explicar a la paciente los posibles resultados, que seguimiento recibirá y los posibles tratamientos.

### **Extensión adecuada del material.<sup>13</sup>**

- El material debe ser extendido de manera rápida en un solo sentido para evitar que se sequen y dañen las células, sobre las 2 superficies de la espátula, y corresponderá cada una a la mitad de la lámina o porta objeto. Parte interna para el endocervix y la parte externa para el exocérvix.
- El extendido o frotis no debe quedar ni muy grueso ni muy fino. (La extensión no se hace en zig-zag, ni en espiral, ni en remolino).

### **Fijación de la lámina.<sup>13</sup>**

1. La sustancia fijadora debe cubrir toda la preparación. Si se utiliza citospray debe colocarse el frasco de 15 a 20 cm de distancia de la lámina y aplicar la nebulización.
2. veces moviendo la mano en ambos sentidos. Para evitar que las láminas se peguen, si se utiliza el citospray, deben esperarse unos 10 minutos para su secado antes de juntarlas.

3. Fijación con alcohol: Después de obtenido el frotis, la lámina debe fijarse inmediatamente con alcohol etílico al 90%, ya sea sumergidas o con atomizador por 10 minutos.

La citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX, se puede definir la Citología diagnóstica como el arte y la ciencia que se ocupa de la interpretación morfológica de las células del cuerpo humano, sean exfoliadas u obtenidas por otros procedimientos,<sup>8</sup> para el personal técnico encargado de la Interpretación o lectura de la citología se implementó el reporte citológico con la nomenclatura del Sistema Bethesda 2001.<sup>9</sup>

**CLASIFICACION CITOLOGICA SEGÚN EL SISTEMA BETHESDA 2001.<sup>13-17</sup>**

<b>IDONEIDAD DE LA MUESTRA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfactoria para evaluación (señalar la presencia o ausencia de células endocervicales o metaplásicas).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insatisfactoria para la valoración..... ( especificar el motivo)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra rechazada o no procesada.....( especificar motivo)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muestra procesada y examinada, pero insatisfactoria para valoración de anomalías epiteliales debido a.... ( especificar el motivo)</li> </ul>
<b>CATEGORIZACIÓN GENERAL (OPCIONAL)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Negativa para lesión intraepitelial o malignidad</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Células epiteliales anormales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Otras</li> </ul>

<b>INTERPRETACION / RESULTADO</b>
Negativa para lesión intraepitelial o malignidad
➤ Organismo
✓ trichomonasvaginalis.
✓ Hongos morfológicamente compatibles con Cándidas.
✓ Flora sugestiva de Vaginosis bacteriana
✓ Bacterias morfológicamente compatibles con Actinomyces
✓ Cambios celulares compatibles con virus del herpes simple.
➤ Otros hallazgos no neoplásicos (Opcional).
✓ Cambios celulares reactivos asociados a
Inflamación (incluye reparación típica)
Radiación
Dispositivos intrauterino
✓ Célula glandulares post histerectomía
✓ Atrofia células epiteliales anormales
<b>CÉLULAS ESCAMOSAS ANORMALES</b>
✓ Células escamosas atípicas ( ASC) de significado indeterminado ( ASC- US)
✓ Células escamosas atípicas no puede excluir lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASCH).
✓ lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) incluye: cambios por virus del papiloma humano / displacia leve / neoplasia cervical intraepitelial ( NIC I )
✓ Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL) incluye: cambios por displasia moderada y severa, carcinoma in situ; NIC II Y NIC III.
✓ Carcinoma escamoso.

<b>CÉLULAS GLANDULARES ANORMALES</b>
✓ Células glandulares atípicas (AGC) (especificar endocervical, endometrial o sin especificar)
✓ Células glandulares atípicas, posibles neoplasias (especificar endocervical o sin especificar).
✓ Adenocarcinoma in situ endocervical (AIS)
✓ Adenocarcinoma
<b>OTROS</b>
✓ células endometriales en mujer mayor o igual a 40 años.

### FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo es: cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (Organización Mundial de la Salud).

Además de representar un factor condicionante para la diseminación de enfermedades de transmisión sexual, el trabajo sexual también está vinculado a antecedentes de comportamientos de riesgo y actos de violencia entre los cuales se pueden mencionar: <sup>6</sup>

1. **Violencia Sexual:** Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (Organización Mundial de la Salud).

8 de cada 10 trabajadoras del sexo han sido forzadas a tener sexo. Muchas experimentan violencia y temor a la detención bajo condiciones ilegales. Lo que les impide acceder con confianza a consultar en centros de salud.<sup>6</sup>

## **2. El alcohol y las drogas:**

El alcohol es la droga de mayor consumo por las trabajadoras del sexo, lo que las hace vulnerables a adquirir enfermedades de transmisión sexual, debido a que bajo la influencia de estos la capacidad de negociar el uso del condón con los clientes queda visiblemente disminuida.<sup>6</sup> Los efectos desinhibidores del alcohol reducen la probabilidad del uso de preservativos, y pueden aumentar la tendencia a participar en formas de actividad sexual de mayor riesgo.<sup>7</sup>

Compartir jeringas, es otro factor de riesgo ya que la aguja ha entrado en contacto con sangre de una persona que puede o no estar infectada del virus de inmunodeficiencia humana.<sup>6</sup>

## **3. Promiscuidad Sexual:**

El practicar relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales, sin el uso correcto y consistente del condón aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, ya que se da el contacto con sangre, secreciones vaginales y seminales.<sup>6</sup>

Las trabajadoras del sexo al negociar el uso de un condón con el hombre, lo que a sus clientes no siempre les gusta utilizar el preservativo durante el acto, aunque ellos saben que es una medida de protección al contagio de infecciones de transmisión sexual o el virus de inmunodeficiencia humana.<sup>6</sup> Además tienen el prejuicio que sin látex el sexo sabe mejor.<sup>7</sup>

Cuando la trabajadora sexual exige el uso del condón, el hombre prefiere desistir de los servicios. Otras por en cambio se arriesgan a consumir al acto sin protección, lo que representa un riesgo para contagios.<sup>6</sup>

#### 4. Precariedad económica:

Las trabajadoras del sexo día a día buscan obtener ingresos económicos que les permitan satisfacer las necesidades básicas de sus hogares, cada una de las mujeres debe cubrir los costos de su trabajo diario, el pago del alquiler de lugares de trabajo donde reciben a los clientes, deben adquirir condones, lubricantes vaginales y bebidas alcohólicas.<sup>6</sup>

Las condiciones económicas son precarias; además que deben sortearse la vida a diario entre extorsiones de las pandillas, maltratos físicos y verbales de parte de policías y agentes municipales y desalojos de sus habituales lugares de trabajo. El 76% de las mujeres trabajadoras del sexo sufren violencia institucional por parte de la policía nacional civil.<sup>6</sup>

Las causas más recurrentes por las cuales las mujeres optan por ejercer el trabajo sexual son:<sup>1</sup>

- 1- Pobreza
- 2- Falta de educación
- 3- Discriminación y falta de oportunidades laborales
- 4- Violencia
- 5- Desintegración familiar.

#### USO DEL CONDON O PRESERVATIVO EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES

**Preservativo**, también llamado **condón** o **profiláctico**, es una **cobertura** que se emplea en el **pene** durante el **acto sexual**. Su finalidad es minimizar el riesgo de contagio de ciertas **enfermedades** de transmisión o posibles embarazos.

Muchos clientes de las trabajadoras sexuales se niegan a usar preservativos durante las relaciones sexuales.<sup>7</sup> Los preservativos son uno de los métodos más efectivos para reducir el riesgo de transmisión de agentes de enfermedades de transmisión sexual, incluida la infección por virus de inmunodeficiencia humana.<sup>7</sup>

Los preservativos reducen la transmisión de las ITS en las trabajadoras sexuales y previenen las complicaciones de las ITS, como la enfermedad pélvica inflamatoria.<sup>7</sup> El uso de los preservativos para las trabajadoras del sexo es una cuestión de salud y beneficios económicos.<sup>6</sup>

En la actualidad, la mayoría de los condones son suministrados por el sistema de salud público de El Salvador, o pueden ser adquiridos en establecimientos de salud privados. De acuerdo al ministerio de salud el Estado Salvadoreño invierte alrededor de 150 mil dólares anuales en la adquisición de preservativos masculinos y femeninos.<sup>6</sup>

## **HIPOTESIS:**

La mayoría de trabajadoras del sexo que consultan en la unidad VICITS de UCSF La Playa, que han sido previamente diagnosticadas con infección de transmisión sexual, incrementan la probabilidad de presentar resultados citológicos positivos a otro tipo de infecciones cervicales o lesiones pre-invasivas.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

Tipo de investigación:

- Descriptivo-retrospectivo

Período de investigación:

- Julio a Diciembre de 2015

Universo:

- 100 mujeres trabajadoras del sexo, pacientes de la Clínica VICITS UCSF La Playa, La Unión, que se realizó toma de citología de julio a diciembre 2015.

Muestra:

- 25 mujeres trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual pacientes de la Clínica VICITS UCSF La Playa, La Unión.



## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Conocer los resultados citológicos en pacientes trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual de la clínica VICITS de la UCSF La playa</b>	Variable dependiente	Resultados citológicos en pacientes trabajadoras del sexo.	Los resultados citológicos Permiten apreciar cualquier cambio en la morfología de las células del cuello del útero.	Por medio de acceso de datos de la clínica VICITS de la UCSF la playa se obtendrá la información en un determinado periodo	Resultados citológicos positivos a inflamación celular o lesión pre invasiva	Expediente clínico
	Variable independiente	Pacientes trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual	Las trabajadoras del sexo se definen como “mujeres, varones y transexuales adultos y jóvenes que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional.	Se seleccionara un número de pacientes trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual de clínica VICITS de la UCSF la playa con resultados positivos.	Pacientes trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual diagnosticada y a quienes se les realizo citología.	Expediente clínico

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales con alguien que esté infectado

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Identificar los diagnósticos más frecuentes de los resultados citológicos obtenidos.</b>	Cualitativa nominal politomica.	Diagnósticos más frecuentes de los resultados citológicos obtenidos	Diagnósticos es determinación de una enfermedad mediante el Examen de los síntomas que presenta.	Inflamaciones celulares Lesiones preinvasivas	Revisión de resultados citológicos realizados en los últimos seis meses del año 2015

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Conocer los factores epidemiológicos que influyan en los resultados citológicos obtenidos.</b>	Cualitativa nominal politomica	Factores epidemiológicos que influyen en los resultados citológicos	Los factores epidemiológicos se encargan de enumerar la distribución y frecuencia de las diferentes determinantes relacionados con la salud y las enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.	Violencia sexual  Alcohol y drogas  Promiscuidad sexual.  Precariedad económica  Edad  Escolaridad  Violencia  Paridad  Múltiples parejas sexuales  Inicio de trabajo sexuales.	Revisión de expediente clínico.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

OBJETIVO	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>Determinar a través de la prueba de Papanicolau si los resultados son infecciones cervicales o lesiones pre invasivas del cérvix en pacientes trabajadoras del sexo.</b>	Cualitativa nominal politomica	Infecciones cervicales en pacientes trabajadoras del sexo	Las infecciones cervicales son aquellas que se producen cuando el equilibrio natural de la vagina se altera dando lugar a un ambiente propicio para la proliferación excesiva de bacterias, hongos y parásitos.	Vaginosis Trichomonas Clamidias	Revisión de resultados citológicos realizados en los últimos seis meses del año 2015
	Cualitativa nominal politomica	Lesiones preinvasivas en pacientes trabajadoras del sexo.	Las lesiones pre invasivas conocida como neoplasia cervical intraepitelial que es donde se observa un crecimiento	-Células escamosas atípicas (ASC) de significado indeterminado (ASC-US). -Células escamosas atípicas no pueden excluir lesión escamosa intraepitelial de alto	Revisión de resultados citológicos realizados en los últimos seis meses del año 2015

anormal y pre- grado (ASCH)  
 canceroso de -Lesión escamosa  
 células intraepitelial de bajo  
 escamosas en el grado (LSIL).  
 cuello uterino. -Lesión escamosa  
 intraepitelial de alto  
 grado (HSIL).  
 -Carcinoma  
 escamoso.  
 -Células glandulares  
 atípicas (AGC).  
 -Células glandulares  
 atípicas con posibles  
 neoplasias.  
 -Adenocarcinoma in  
 situ endocervical  
 (AIS)  
 -Adenocarcinoma

### CRUCE DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE
Trabajadoras sexuales con enfermedad de transmisión sexual	CITOLOGIA

Fuentes de información:

- Clínica VICITS
- Expedientes Clínicos
- Libros de texto

Técnicas de obtención de información:

- Revisión de expediente clínico

Herramientas para la obtención de la información:

- Microsoft Excel (expediente clínico de los resultados citológicos)

Mecanismos de confidencialidad y resguardo de los datos:

- Carta de autorización de revisión de expedientes.

Procesamiento y análisis de la información:

- A través de gráficas y tablas.

Criterios de inclusión.

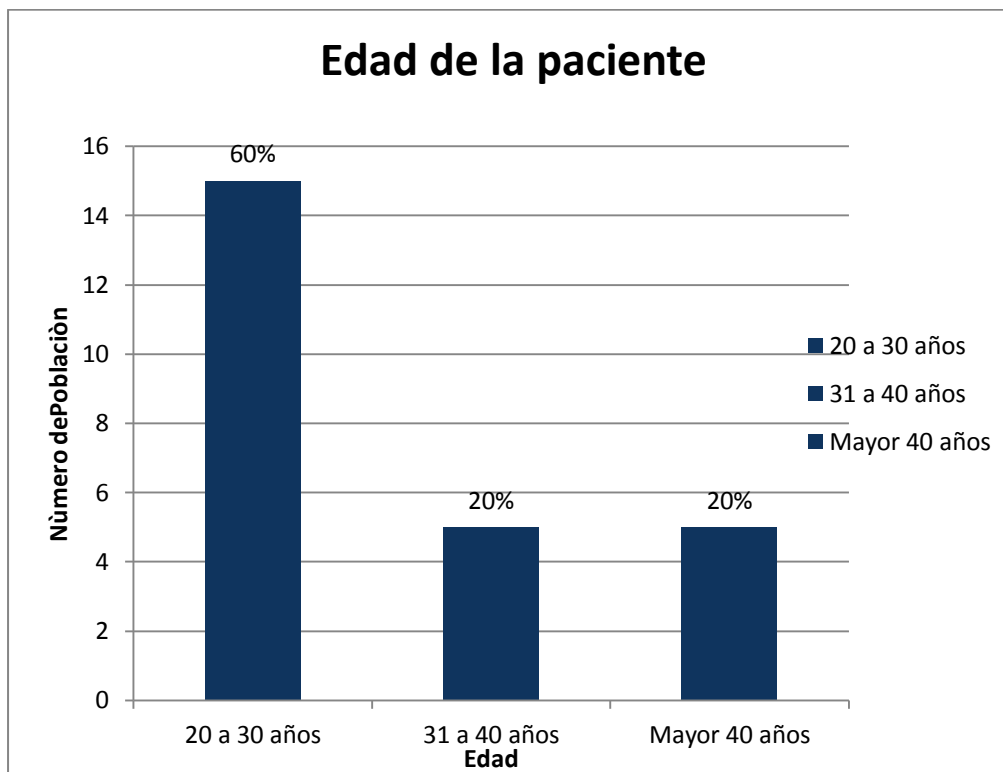
- Pacientes mayores de 20 años.
- Pacientes trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión Sexual.
- Pacientes trabajadoras del sexo que se tomaron citología en el periodo de julio a diciembre del 2015.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estén en el rango mayores de 20 años.
- Pacientes trabajadoras del sexo sin enfermedad de trasmisión sexual.
- Pacientes trabajadoras del sexo que no se tomaron citología en el periodo de julio a diciembre del 2015.

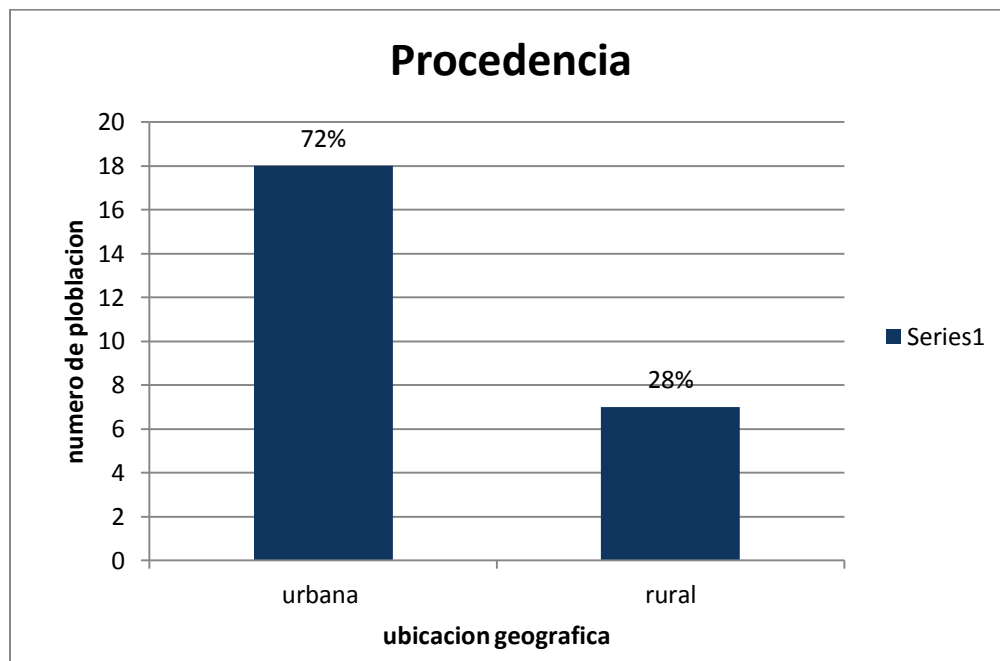
## RESULTADOS

**Gráfica 1.** Edad de las pacientes trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual de la clínica VICITS, UCSF La Playa, La Unión.



De acuerdo al gráfico 1, de las 25 pacientes estudiadas se observa que la edad entre 20-30 años es la que representa un mayor porcentaje de trabajadoras sexuales con enfermedades de transmisión sexual con un 60% (15 TS) lo que evidencia que la mayoría se encuentran en edad reproductiva; luego la edad de 31-40 años con un 20% (5 TS), y mayor de 40 años con 20% (5TS).

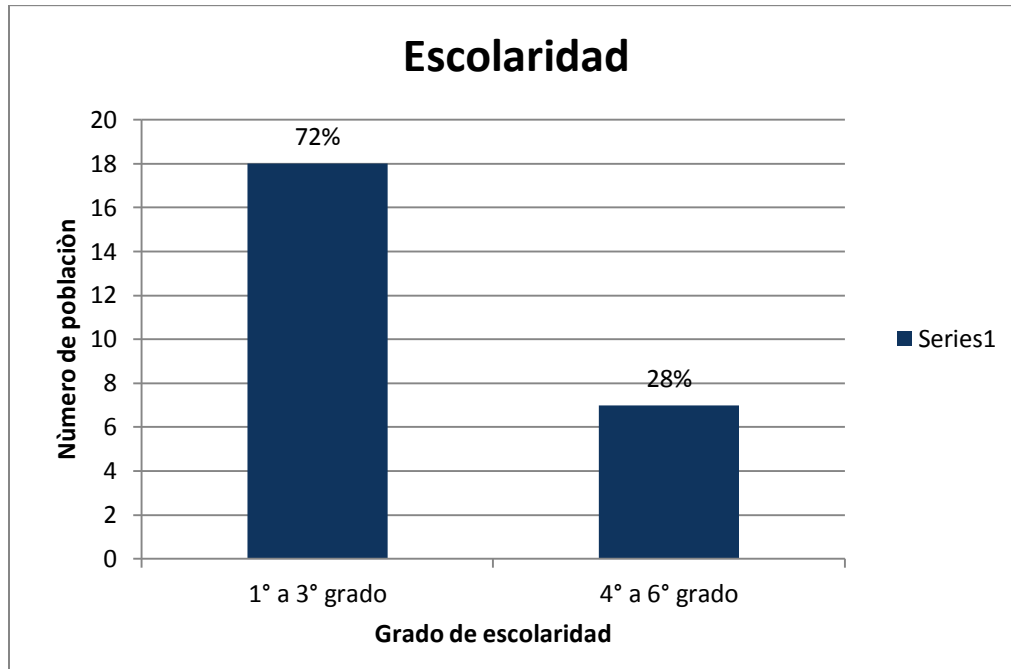
**Gráfica 2.** Lugar de procedencia de las pacientes trabajadoras del sexo que consultan la unidad de VICITS de UCSF la playa.



De acuerdo al grafico 2, se compara en el estudio que la mayoría de pacientes provienen del área urbana con un 72%(18 TS) y al área rural en un 28% (7TS).



**Gráfica 3.** Grado de escolaridad de las mujeres trabajadoras del sexo que consulta la unidad VICITS de la UCSF la playa.



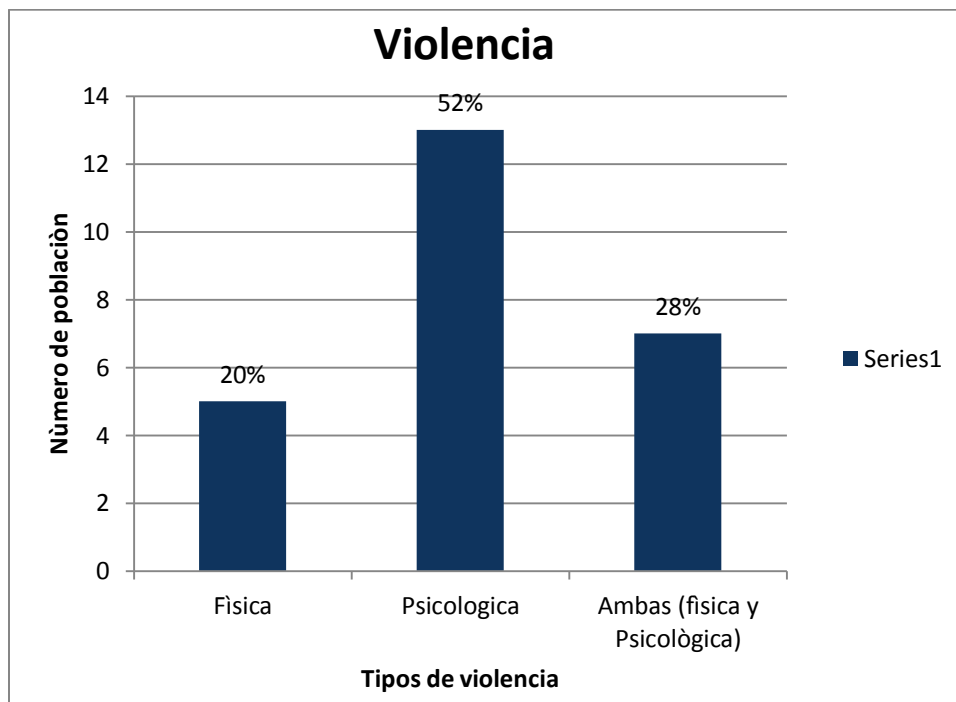
De acuerdo al gráfico 3, de las 25 pacientes estudiadas se observa que el grado de escolaridad con mayor porcentaje de las trabajadoras sexuales oscila entre primer y tercer grado, con un 72% (18 TS), luego de cuarto a sexto grado con un menor porcentaje de 28% (7 TS). Lo que constituye un factor de riesgo porque las hace vulnerables a la falta de oportunidades y discriminación.

**Gráfica 4.** Nacionalidad de las pacientes trabajadoras del sexo que consultan la unidad de VICITS de UCSF la playa.



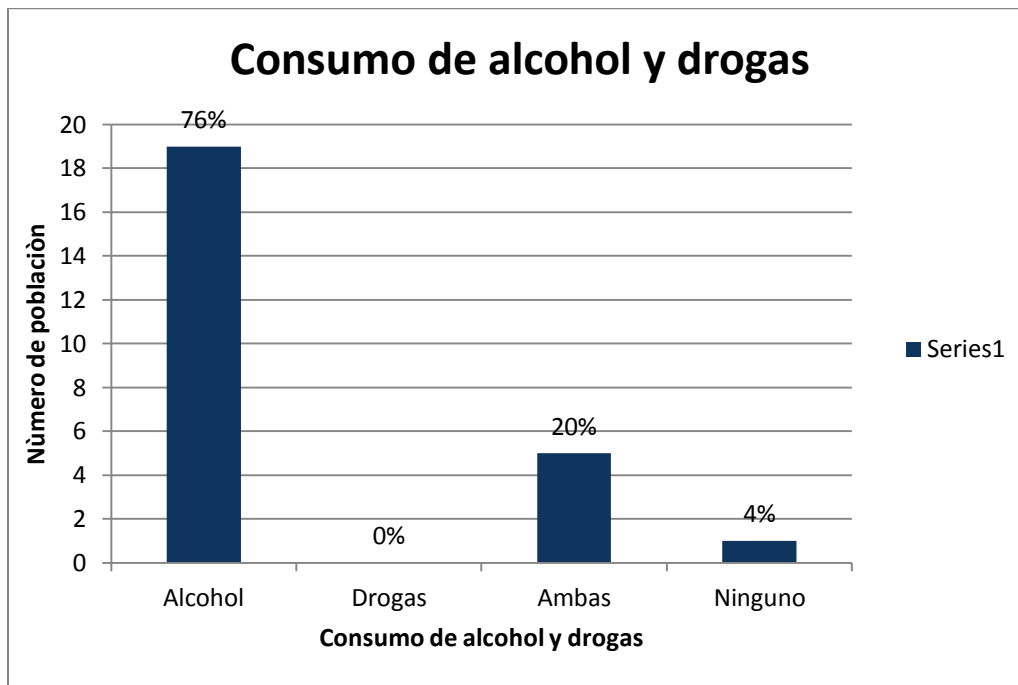
En la gráfica 4 se evidencia que el 100% de las pacientes son de nacionalidad salvadoreña

**Gráfico 5.** Tipo de violencia que sufren las mujeres trabajadoras del sexo que consultan en la clínica VICITS de UCSF la playa



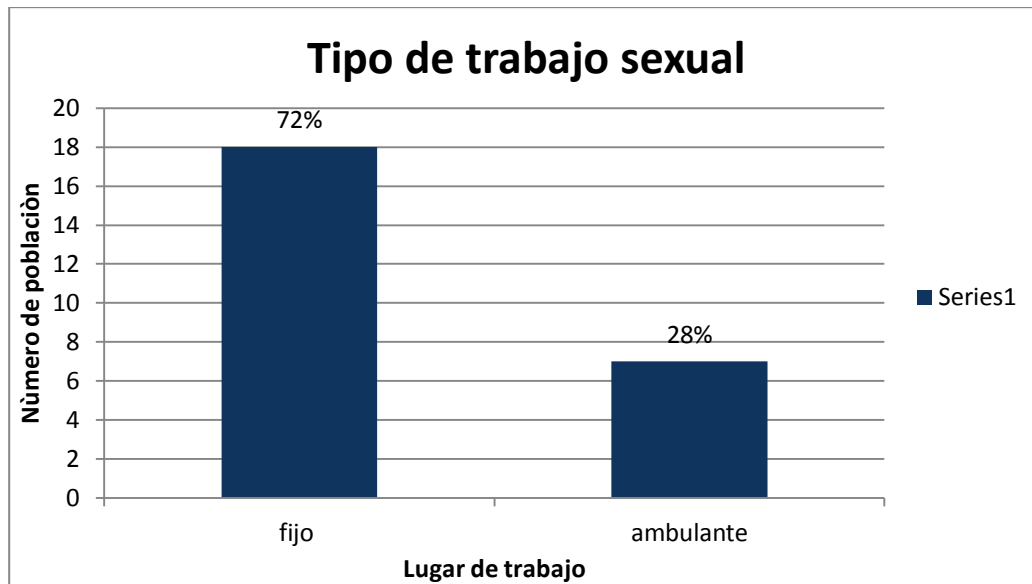
De acuerdo a la gráfica 5 se determina el grado de vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas las pacientes trabajadoras del sexo ya que en su mayoría sufren violencia psicológica en 52% (13 TS), violencia física en un 20% (5 TS) y ambas en un 28%(7 TS).

**Gráfica 6.** Consumo de Alcohol y drogas en pacientes trabajadoras del sexo que acuden a la clínica VICITS de UCSF la playa.



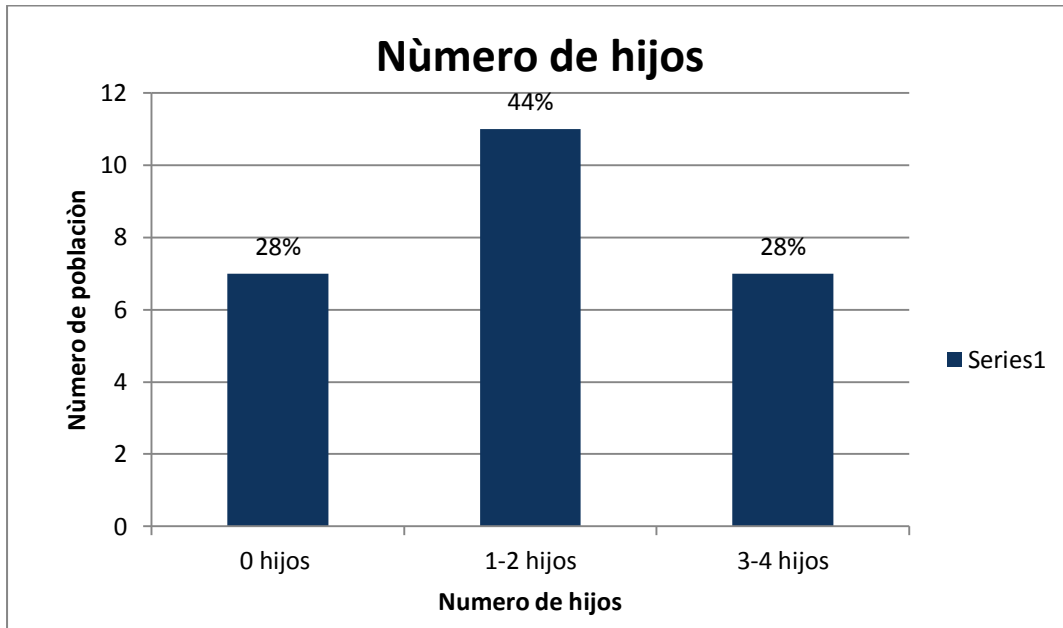
En la grafica 6 se constata que las pacientes ejercen su trabajo bajo la influencia de alcohol en un 76% (19 TS), aunque las drogas representen el 0%, se comprueba que un grupo de pacientes consumen ambos alcohol y drogas en un 20% (5TS) y un 4% (1TS) ninguno.

**Grafico 7.** Tipo de trabajo sexual en pacientes con enfermedades de transmisión sexual de la clínica VICITS.



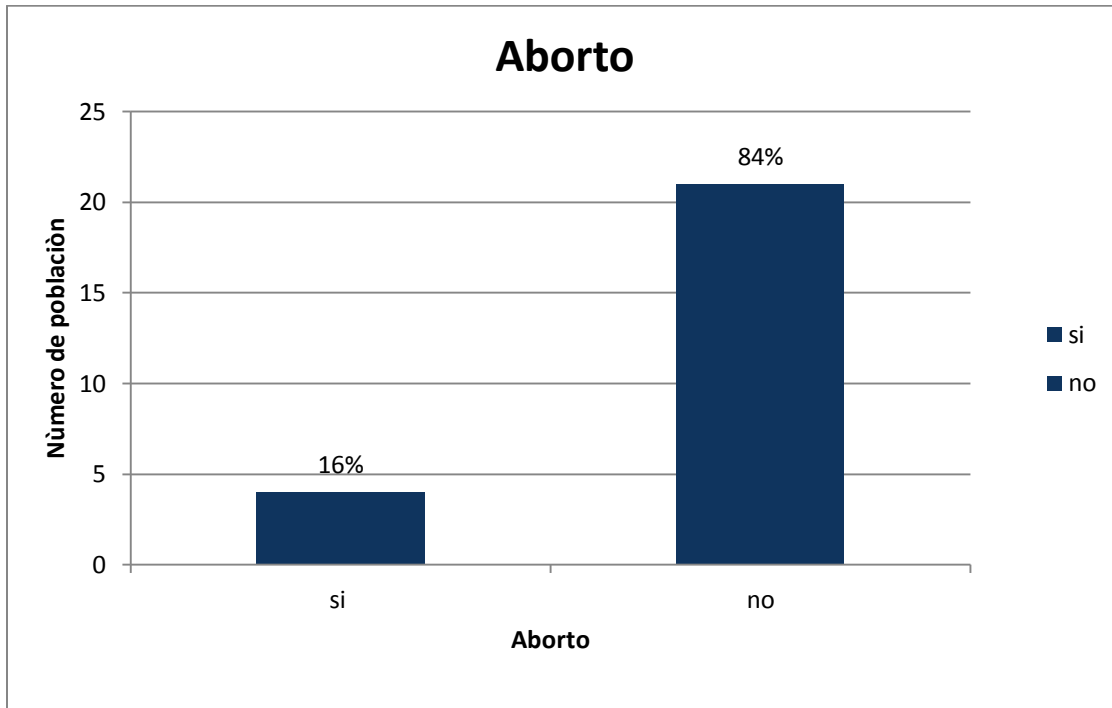
En la gráfica 7 se determina que la mayoría de las pacientes trabajadoras del sexo se encuentran desempeñando su labor en un lugar fijo en un 72% (18 TS) y un 28% (7 TS) lo desempeñan en forma ambulantes.

**Gráfica 8.** Paridad de las pacientes de la unidad VICITS de la UCSF la playa.



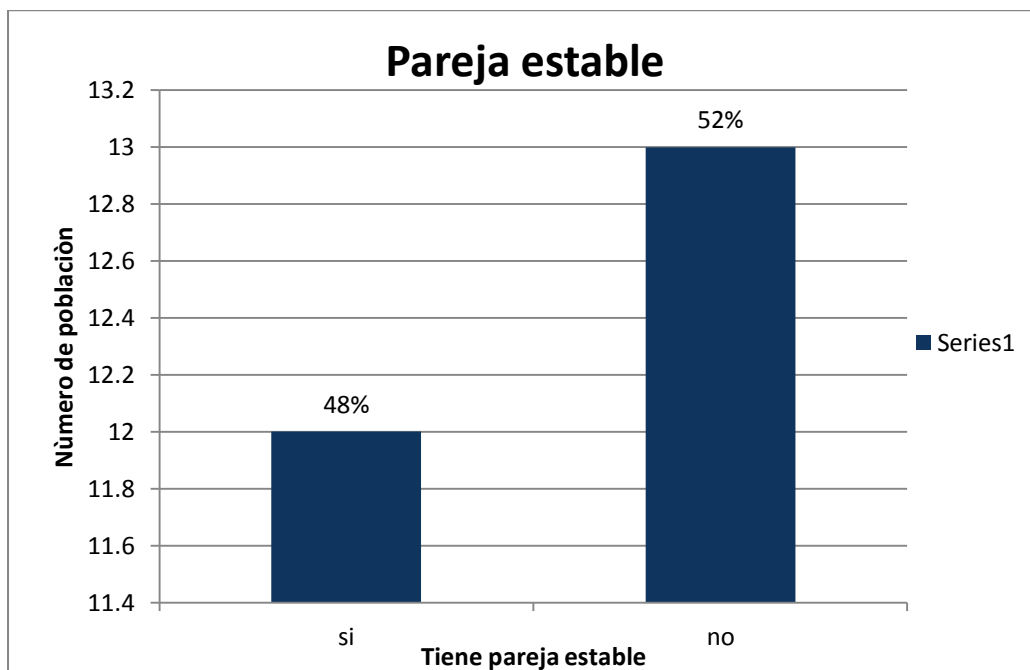
De acuerdo a la gráfica 8, de las 25 pacientes estudiadas se observa que el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual tienen alrededor de 1 a 2 hijos, con un 44% (11 TS), de 3 a 4 hijos con un porcentaje de 28 % (7 TS), y con igual porcentaje las que no tienen hijos con 28% (7 TS).

**Gráfica 9.** Antecedentes de Aborto en las pacientes de la unidad VICITS de la UCSF la playa.



De acuerdo al gráfico 9, de las 25 pacientes estudiadas se observa que el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual no han sufrido aborto con un 84%( 21 TS), comparado con las que han sufrido aborto en un 16% (4 TS).

**Gráfica 10.** Unión estable en las pacientes que consultan la unidad VICITS de UCSF la playa.



De acuerdo al gráfico 10 de las 25 pacientes estudiadas el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual no tienen una pareja estable en un 52% (13 TS), y en menor porcentaje las que si tiene pareja estable, con un 48% (12 TS).

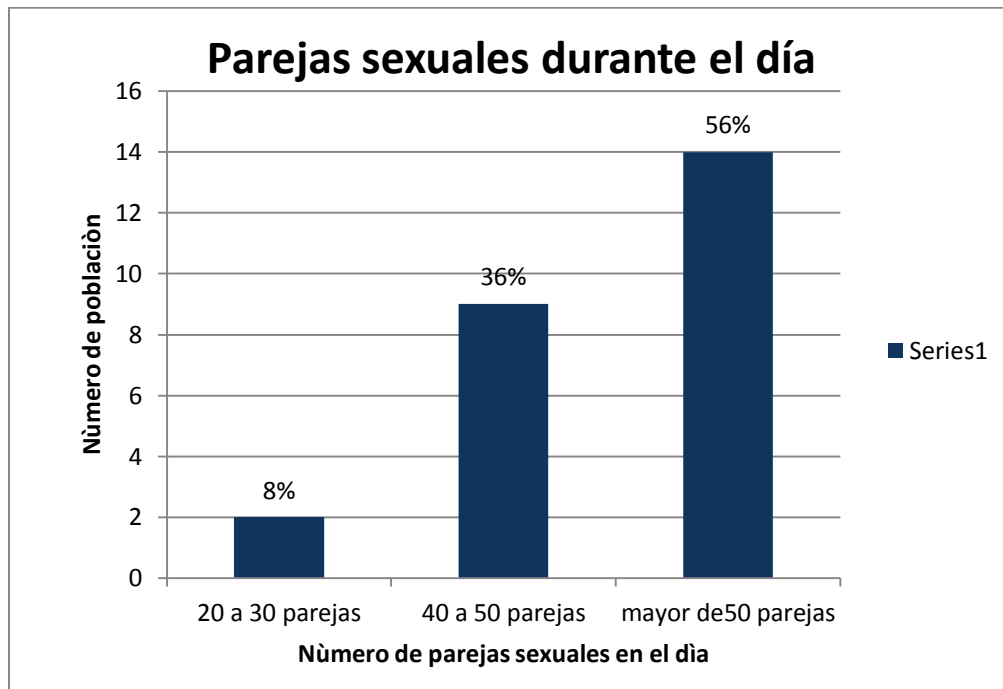


**Gráfico 11.** ¿Hay incremento de las relaciones sexuales en días festivos o vacaciones?



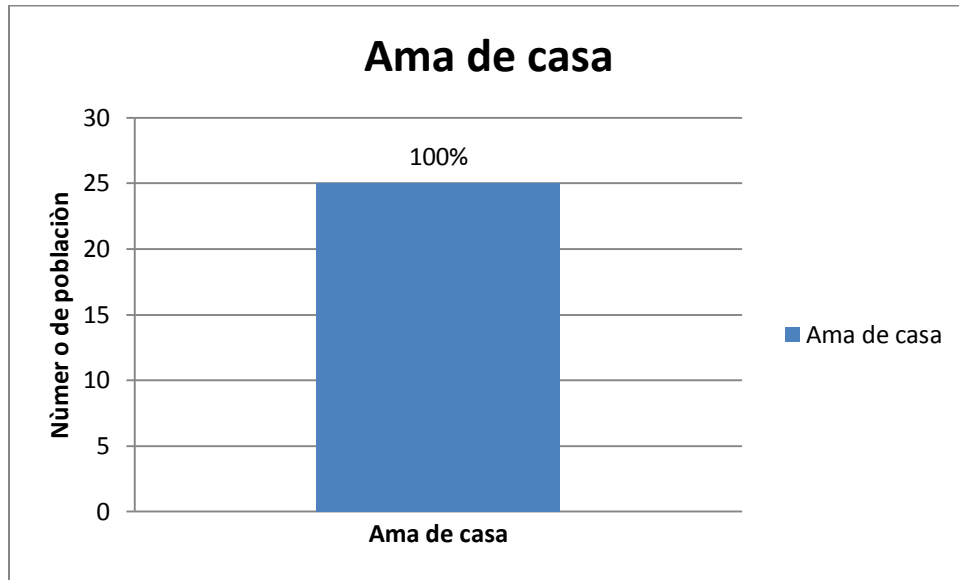
El gráfico 11 demuestra que el 100% de las pacientes trabajadoras del sexo incrementa la actividad sexual en días festivos.

**Gráfica 12.** Número de parejas sexuales que atienden durante el día, las pacientes que consultan la Unidad VICITS de la UCSF la playa.



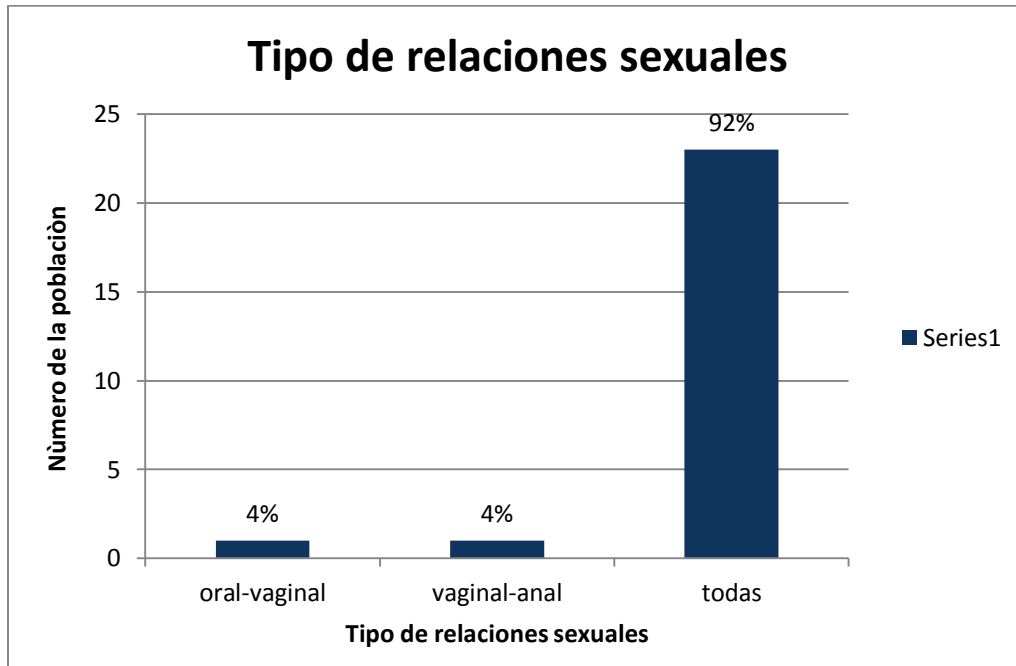
De acuerdo al gráfico 12, de las 25 pacientes estudiadas se observa que el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual tiene un número de parejas sexuales en el día alrededor de más de 50, con 56% (14 TS), continuando las que tienen 40 a 50 parejas sexuales en el día con un 36% (9 TS), y en un menor porcentaje las que tienen 20 a 30 parejas sexuales durante el día con un 8% (2 TS).

**Gráfica 13.** ¿Además del trabajo sexual a qué se dedica?



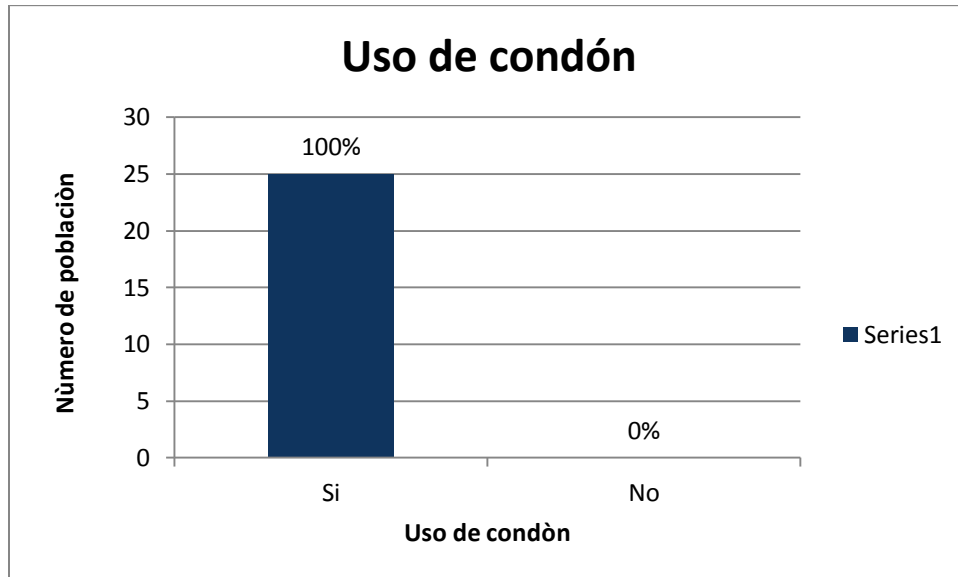
En la gráfica 13 se evidencia que las pacientes trabajadoras del sexo que consultan la clínica VICITS de La Unión se dedican a los oficios del hogar, no así a otra profesión u oficio extra.

**Gráfica 14.** Tipo de relaciones sexuales que practican las pacientes que consultan la unidad VICITS de la UCSF la playa.



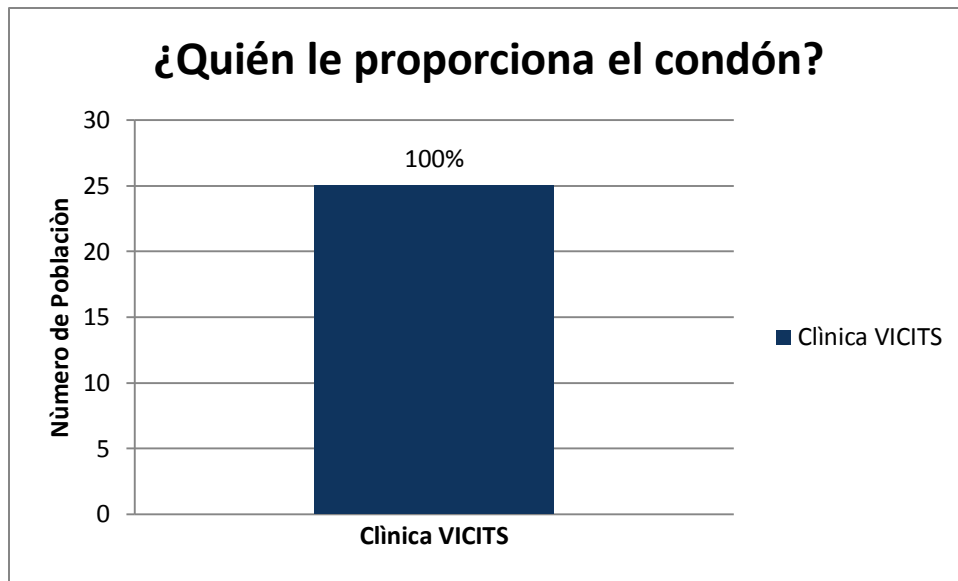
De acuerdo al gráfico 14, de las 25 pacientes estudiados se observa que el mayor porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual practican los tres tipos de relaciones sexuales con un 92% (23 TS), mientras que otras pacientes practican relaciones oral-vaginal con un 4% (1 TS), e igual porcentaje de aquellas que practican vaginal-anal con un 4% (1 TS).

**Gráfico 15.** Uso de condón en pacientes trabajadoras sexuales de la clínica VICITS de la UCSF La Playa, La Unión.



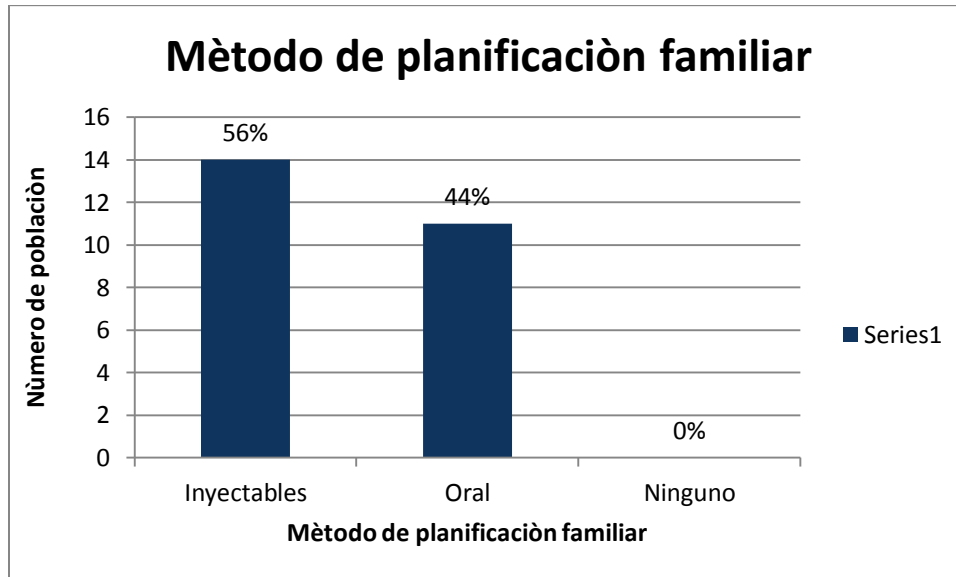
En la gráfica 15 se observa que el 100% (25TS) de las trabajadoras del sexo hacen uso del condón en las relaciones sexuales; a pesar de que algunos clientes se niegan a usar el preservativo durante las relaciones sexuales las pacientes practican la colocación del condón con la boca en sus clientes sin que estos se den cuenta.

**Gráfico 16.** ¿Quién proporciona el condón?



La gráfica 16 se observa que las pacientes trabajadoras del sexo son abastecidas de condón por la clínica VICITS de La Unión.

**Gráfica 17.** Tipos de métodos de planificación familiar que usan las pacientes que consultan la unidad VICITS de la UCSF la playa.



Gráfica 17. El 56% (14TS) de las pacientes trabajadoras del sexo usan como método de planificación familiar el tipo hormonal inyectables, un 44% (11TS) tipo hormonal oral y ningún método de planificación familiar en un 0% (0 TS). Lo que resalta que estas pacientes usan métodos de planificación familiar con la pareja estable no así métodos de barrera y no las protege de infecciones de transmisión sexual.

**Grafico 18.** Pacientes trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual que asisten a la clínica VICITS de la UCSF La Playa.

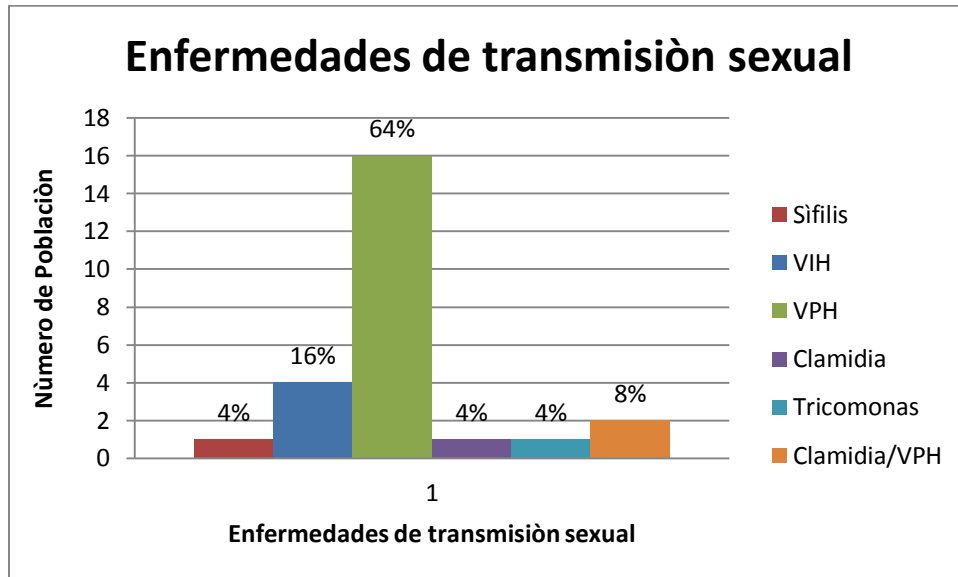


Gráfico 18. El 64% (16TS) de las trabajadoras del sexo estudiadas padecen de virus del papiloma humano (VPH), el 16% (4TS) son portadoras del Virus de inmunodeficiencia humana (VIH), Clamidia /VPH en un 8% (2 TS), sífilis con un 4% (1TS), Clamidia con un 4% (1TS), Tricomonas en un 4% (1TS).

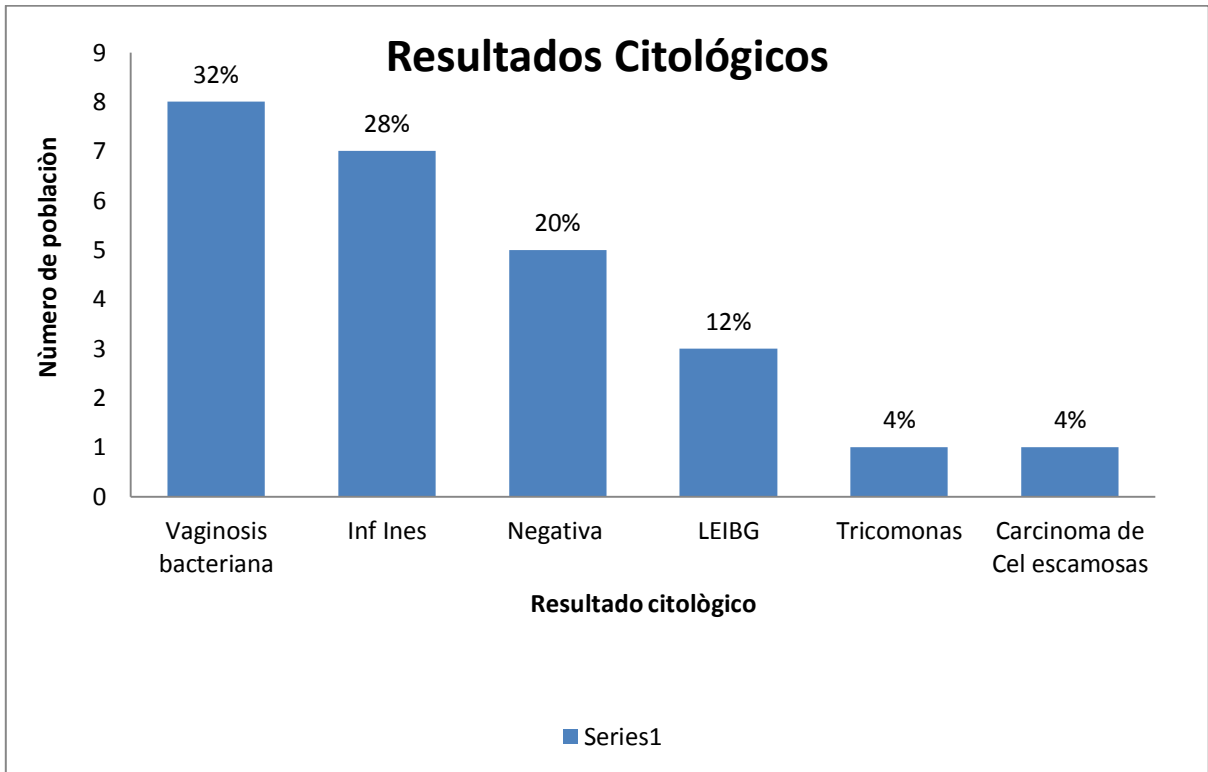


**Gráfica 19.** Realización de citología cada año en las pacientes de la unidad VICITS de la UCSF la playa.



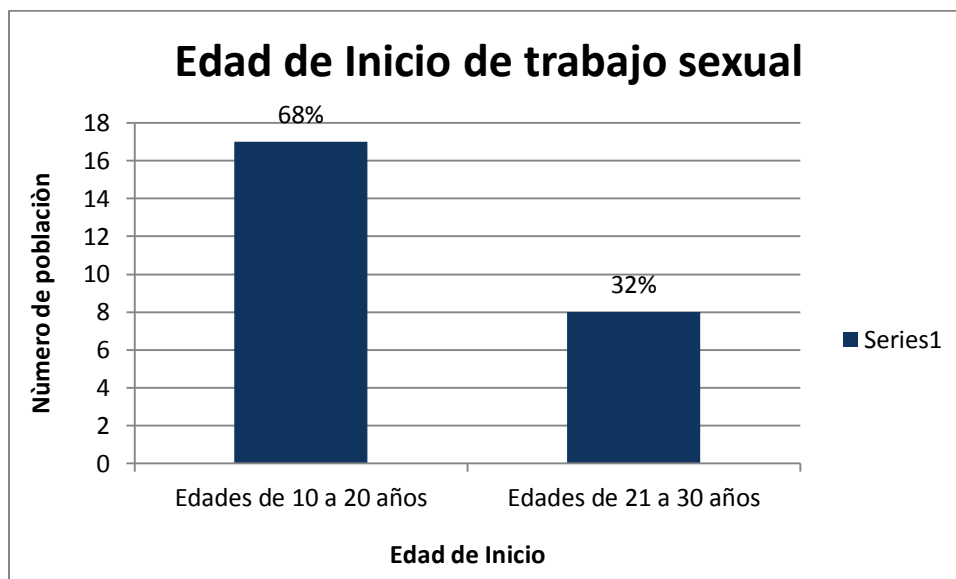
De acuerdo al grafico 19, de las 25 pacientes en estudio realizan citología subsecuentemente en un 96% (24 TS), y solo una paciente se toma citología por primera vez 4% (1 TS).

**Gráfico 20.** Resultados citológicos en pacientes trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual de la clínica VICITS, UCSF La Playa, La Unión.



áfica 20. Los resultados obtenidos son los siguientes Vaginosis bacteriana en un 32% (8 TS), Inflamación inespecífica en un 28% (7TS), negativa a lesiones de malignidad, premalignas o vaginosis bacteriana en un 20% (5TS), LEI de bajo grado en un 12% (3TS), Tricomonas 4% (1TS) y con un 4% (1TS) con resultado de carcinoma de células escamosas.

**Gráfica 21.** Edad de inicio como trabajadora sexual de las pacientes que consultan la clínica VICITS de la UCSF La Playa, La unión.



**Gráfica 21.** El 68% (17TS) de las trabajadoras del sexo iniciaron el oficio entre los 10 y 20 años, y el 32% (8TS) iniciaron el oficio entre los 21 a 30 años de edad.

## DISCUSIÓN

En éste estudio titulado “Resultados citológicos en pacientes con factores de riesgo como es, trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual de la clínica VICITS, UCSF La Playa, La Unión, Julio-Diciembre de 2015”. Se investigan diversos factores epidemiológicos y de riesgo que influyen en los resultados citológicos en estas pacientes a través de la toma de la prueba de Papanicolaou e identificar los diagnósticos más frecuentes obtenidos de estos resultados y poder determinar si son infecciones cervicales o lesiones pre-invasivas del cérvix y que pongan en riesgo la salud.

### FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS.

Determinamos que la edad de las trabajadoras del sexo oscila entre los 20 y 30 años de edad, con un 56% (n=14). La mayoría de las pacientes provienen del área urbana en un 72% (n=18) y una minoría del área rural 28%(n=7); otro dato estadístico considerado es el nivel de escolaridad entre primer a tercer grado con un 72% (n=18) y de cuarto a sexto grado en un 28%(n=7) lo que demuestra que las pacientes no superaron el nivel básico de escolaridad y poder aspirar a un nivel educativo superior y universitario, las hacen vulnerables a las faltas de oportunidades de obtener un trabajo mejor remunerado.

El 100% de las pacientes incluidas en el estudio son de origen salvadoreña (n=25). Respecto a la paridad de estas pacientes se comprobó que el 44%(n=11) tienen de 1 a 2 hijos y que un 28% (n=7) tienen de 3 a 4 hijos lo que incrementa la necesidad de suplir las necesidades básicas del hogar y la familia. El 16% (n=4) de las pacientes ha sufrido aborto en comparación de un 84% (n=21) que no lo han presentado. El 48%(n=12) de las pacientes se encuentran dentro de una relación estable (acompañadas) y el resto no en un 52%(n=13) no tienen relaciones estables ni unión libre. De las pacientes estudiadas en su totalidad 100% . (n=25) de las paciente en estudio no tiene ni otra fuente de trabajo solo se dedican a los oficios del hogar y se desempeñan como ama de casa, y se inician en el oficio de trabajadoras sexual, entre los 10 y 20 años, y el 68% (n=17) iniciaron entre los 21 a 30 años 31% (n=8) de edad. El 100% de usuarias usan métodos de planificación familiar, el

56%(n=14) usan el tipo hormonal inyectable y el 44%(n=11) usan el tipo hormonal oral. El mayor porcentaje de mujeres trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual se realizan citología sub-secuentemente en estudio el 96% (n=24), y un menor porcentaje realizan citología por primera vez 4% (n=1). El 68% (n=17) de las trabajadoras del sexo

### **FACTORES DE RIESGO, ENTORNO SOCIAL Y CONDUCTAS DE RIESGO.**

El trabajo sexual también está vinculado a antecedentes de comportamientos de riesgo y actos de violencia entre los cuales se puede mencionar que las pacientes trabajadoras del sexo en su mayoría sufren violencia psicológica en 52% (n=13), violencia física y sexual en un 20% (n=5) y ambas en un 28%(n=7). Otra conducta de riesgo que las hace vulnerable a adquirir enfermedades de transmisión sexual es el consumo de alcohol y drogas ya que los resultados obtenidos en el estudio comprueba que las pacientes ejercen su trabajo bajo la influencia de alcohol en un 76% (n=19), y ambos alcohol y drogas en un 20%(n=5) y un 4%(n=1) ninguno. La mayoría de las pacientes trabajadoras del sexo se encuentran desempeñando su labor en un lugar fijo en un 72% (n=18) y un 28% (n=7) lo desempeñan en forma ambulatoria independiente; de la población en estudio el 92% (n=23) tiene un promedio de clientes entre 40 ó más de 50 por día, mas sin embargo el 100% de ellas refieren un incremento de actividad sexual en días festivos. El practicar relaciones sexuales con múltiples parejas sexuales sin el uso correcto y consistente del condón aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, ya que se da el contacto con sangre, secreciones vaginales y seminales. En el estudio se evidencio que el 100% de las mujeres refieren uso de condón, aunque sus clientes no lo deseen, a pesar no se exponen aparentemente en su trabajo, el 48%(n=12) que son las que tiene parejas estables no hacen uso de condón o método de barrera en sus casas, por lo que siempre están expuestas al riesgo. Otra conducta de riesgo es la práctica de los diferentes tipos de relaciones sexuales; ya que la mayoría de mujeres trabajadoras del sexo con enfermedad de transmisión sexual practican los tres tipos de relaciones sexuales con un 92% (n=23), relaciones oral-vaginal con un 4% (n=1), vaginal-anal con un 4% (n=1).

De las pacientes incluidas en el estudio que han sido previamente diagnosticadas con enfermedades de transmisión sexual, se obtuvo el siguiente resultado: El 32% (n=8) resultaron con vaginosis bacteriana, el 28% (n=7) con inflamación, Tricomonas, 4% (n=1),

20% (n=5) negativa a lesiones de malignidad, premalignas o vaginosis bacteriana, LEI de bajo grado, 12% (n=3) con resultado de carcinoma de células escamosas 4% (n=1).

## CONCLUSIONES

- 1- En las pacientes trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual de la clínica VICITS de la UCSF La Playa, La Unión, a quienes se les realizó la prueba de Papanicolaou cuyos resultados son: el 80 % infecciones inflamatorias no consideradas de transmisión sexual como vaginosis bacteriana, inflamación, negativa y solo un 20 % dio resultados esperados de riesgo o de transmisión sexual como tricomoniasis en u 4% , a lesiones pre- malignas, LEI de bajo grado en u 12 % (N= 3 ) , y carcinoma de células escamosas 4% (n=1), a pesar de las pacientes en estudio el 68% de pacientes que adolecen de ITS como es el virus del papiloma humano, comprobadas por tipificación de ADN, se comprueban que los resultados citológicos obtenidos no son confiables, y parece interpretarse como falsos negativos.
- 2- En cuanto a los factores epidemiológicos se constata en el estudio que las pacientes oscilan entre la edad de 20 a 30 años y que han iniciado el trabajo sexual a temprana edad entre los 10 y 20 años, en su mayoría provienen del área urbana, con nivel de escolaridad bajo lo que las vuelve vulnerables a la discriminación y falta de oportunidades laborales, son de condición económica precaria , multíparas, con responsabilidad de ser el sustento de la familia y hogar al tener pareja estable

## **RECOMENDACIONES.**

1. El Ministerio de Salud promueva controles de calidad para toma y lectura de los resultados citológicos.
2. El Ministerio de Salud promueva la vigilancia a la gestión de la clínica VICITS en el seguimiento de las pacientes con enfermedades de transmisión sexual y lesiones invasivas del cérvix para dar apoyo y asistencia con la finalidad de alejarlas del oficio sexual y evitar la propagación de ITS y que se convierta en un problema de salud pública.
3. Que el personal de la clínica VICITS en conjunto con la UCSF la playa, promuevan la prevención primaria, así como también el suministro de preservativos, para un comportamiento sexual más seguro, y promover la búsqueda temprana de asistencia sanitaria en los diferentes casos de infecciones de transmisión sexual en las mujeres trabajadoras del sexo.



**CRONOGRAMA.**

ACTIVIDADES	I SEMESTRE 2016						II SEMESTRE 2016					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Plan de trabajo												
Perfil de Investigación												
Primer avance de protocolo												
Entrega de borrador de protocolo a asesor metodológico												
Entrega de protocolo definitivo												
Primer avance de informe final												
Informe final de Investigación												
Defensa publica Oral periodo ordinario												
Defensa publica primer periodo extraordinario												

## BIBLIOGRAFÍA

1. Paula Rosales. Negociando el uso del condón en el trabajo. [En línea] San Salvador. 3 junio, 2015. [Acceso 16 mayo 2016] disponible en:<http://www.diacronico.com/?p=1240>.
2. Boletín Centroamericano VICITS No.1 [base de datos en línea] Estrategia de vigilancia centinela y control de infecciones de transmisión sexual (VICITS) en Centroamérica y Panamá: análisis comparativo 2007-2012 [acceso: abril2016] disponible en.  
[file:///C:/Users/Familia%20Rivas/Downloads/Boletin%20Centroamericano%20VICITS%20No.1\\_final%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Rivas/Downloads/Boletin%20Centroamericano%20VICITS%20No.1_final%20(1).pdf).
3. Erika Ota, Windy MV Wariki, Rintaro Mori, Narumi Hori, Kenji Shibuya La Biblioteca Cochrane Plus:intervenciones conductuales para reducir la transmisión de la infección por vih entre los trabajadores sexuales y sus clientes en países de ingresos ALTOS 2011, [acceso 12 mayo 2016] disponible en:  
<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2010655767&DocumentID=CD006045>.
4. Patricia Uribe Zúñiga y Griselda Hernández Tepichín. Consejo Nacional de Lucha Contra el Sida. Sexo comercial e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Ciudad de México [acceso 15 mayo] disponible:  
<http://www.redalyc.org/pdf/112/11202309.pdf>.
5. Josefina Beldad. Concepción Coloma. Asunción Díaz. infecciones de transmisión sexual: Diagnóstico, tratamiento, prevención y control [en línea] Madrid, 2011. [acceso: 16 enero 2016] disponible en:  
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/DocITS2011.pdf>.

6. Guía para el personal de salud en el abordaje de trabajadoras del sexo. El Salvador, C.A, Agosto 2007.
7. Windy MV Wariki, Erika Ota, Rintaro Mori, Ai Koyanagi, Narumi Hori, Kenji Shibuya. La Biblioteca Cochrane Plus: 2012, [acceso 12 mayo 2016] disponible en:  
<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?SessionID=%2010655767&DocumentID=CD005272>.
8. SOCIEDAD PERUANA DE CITOLOGIA  
“Reseña histórica de la citología” [en línea] disponible en.  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol\\_47N2/resena\\_histo.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_47N2/resena_histo.htm)  
[consultado el 12 de mayo 2016].
9. DRA. Ethel Carolina Argueta de González “Antecedentes de la citología en El salvador” [en línea] disponible en 120.  
[http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual\\_citologia\\_cervicouterina.pdf](http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_citologia_cervicouterina.pdf)  
[Consultado el 14 de mayo de 2016].
10. biblioteca virtual de la UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
“estudios de conocimientos, actitudes y prácticas en la toma de citología en El Salvador” [en línea], disponible en <http://virtual.ues.edu.sv/bvues/>,  
[Consultado 15 de mayo del 2016].
11. INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER CERVICOUTERINO EN ESTADOS UNIDOS “concepto de prueba de Papanicolao” [en línea], disponible en [http://www.geosalud.com /Cáncer\\_pacientes/papanicolao.htm](http://www.geosalud.com/Cáncer_pacientes/papanicolao.htm) [consultado 15 de mayo del 2016].

12. DRA. Sofía Villalta. (material técnico de habilidades obstétricas, neonatales y prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria) “toma de citología cérvico-uterina” [en línea], disponible en [www.materno infantil. Org](http://www.materno-infantil.Org) [consultado 12 de mayo del 2016].
13. Dra. Violeta M, Dr. Eduardo E, Dr. Julio R. lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y mama. El Salvador. Diseñarte S.A de C.V, 2015.
14. Guías obstétricas. El Salvador. C.A
15. Biblioteca virtual Cochrane. Castells X, Sala M, Ascunce N, Salas D, Zubizarreta R, Casamitjana M, coordinadores. Descripción del cribado del cáncer en España. Proyecto DESCRIC. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2007. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, ATRM núm. 2006 / 01.
16. Infosida. es [en línea], disponible en: <http://www.infosida.es/que-es-el-vih>. [consultado 1 de junio del 2016].
17. el sistema bethesda para informar la citologia cervical (edición revisada 2013) [en línea], disponible en: [http://www.troa.es/libro/el-sistema-bethesda-para-informar-la-citologia-cervical-edicion-revisada-2013-definiciones-criterios-y-notas-aclaratorias\\_764738](http://www.troa.es/libro/el-sistema-bethesda-para-informar-la-citologia-cervical-edicion-revisada-2013-definiciones-criterios-y-notas-aclaratorias_764738)

# **Anexos**

## FOTOGRAFIAS.





DISTRIBUCION GEOGRÁFICA.



## EQUIPO DE CITOLOGIA.





**RECOLECCION DE DATOS.**



## RECOLECCION DE DATOS



## RECOLECCION DE DATOS



## RECOLECCION DE DATOS



## RECOLECCION DE DATOS



La Unión, 2 de Junio de 2016.

Darwin López

Medico Director.

Unidad Comunitaria de salud Familiar Intermedia “La Playa”

La Unión.

Nos dirigimos a usted deseándoles éxitos personales y laborales; al mismo tiempo para solicitarle en esta oportunidad como estudiantes de Doctorado en Medicina en año Social de la Universidad de El Salvador , el permiso de revisar expedientes de las pacientes trabajadoras del sexo de la Clínica VICITS para la obtención de los resultados citológicos, con el propósito de dar cumplimiento a nuestro objetivo de tesis el cual es conocer los “Resultados citológicos en pacientes trabajadoras del sexo con enfermedades de transmisión sexual de la clínica VICITS, UCSF La Playa, La Unión, Julio – diciembre 2015”. Es importante destacar que la actividad de búsqueda y obtención de datos será de la forma que usted lo sugiera, garantizándole confidencialidad y uso de la información solo para fines académicos.

De antemano y esperando una respuesta favorable le agradeceremos.

F: \_\_\_\_\_

Iris Ivette Coello

F: \_\_\_\_\_

Anna Isilma Mendoza

F: \_\_\_\_\_

Olga Patricia Zelaya

F \_\_\_\_\_

Dra. Elba Bran

Asesora de Tesis

**INSTRUMENTO DE  
RECOLECCIÓN DE DATOS**

N°	EXPEDIENTE	NOMBRE	EDAD	INICIO DE TRABAJO SEXUAL	AREA		ESTUDIO	NACIONALIDAD	VIOLENCIA		CONSUMO		TRABAJO		FOR. OBS.
					U	R			FISICAS	PSICOLOGICAS	DROGA	ALCOHOL	FIJO	AMBULANTE	
1	907-15	M.M.R.H	35	20	X		3	SALVADOREÑA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	POPOA0V0
2	1108-15	D.L.G.A	28	17		X	4	SALVADOREÑA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	P1P0A1V1
3	1085-15	A.L.M.L	31	19	X		3	SALVADOREÑA	SI	NO	NO	SI	SI	NO	POPOA0V0
4	1083-15	F.M.M.O	34	20	X		3	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	P2P0A0V2
5	1663-15	D.L.Y.F	27	18	X		4	SALVADOREÑA	SI	SI	NO	NO	NO	SI	P1P0A0V1
6	1665-15	Y.Y.G.G	22	23	X		3	SALVADOREÑA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	P3P0A0V3
7	3431-15	D.G.S.A	33	24		X	4	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	P3P0A0V3
8	3746-15	S.M.G.L	21	16		X	3	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	POPOA0V0
9	23-16	B.J.A.M	23	15	X		6	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	P2P0A0V2
10	24-16	C.Y.R.L	29	18	X		2	SALVADOREÑA	NO	SI	SI	SI	SI	NO	POPOA0V0
11	1573-15	M.E.C.G	25	20	X		2	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	POPOA0V0
12	2534-13	S.A.C.R	24	17		X	4	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	P3P0A0V3
13	1736-13	M.P.V.G	40	24		X	3	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	P2P0A0V2
14	2138-12	C.D.T.G	50	25	X		3	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	POPOA0V0
15	1883-14	C.M.D.M	30	23	X		1	SALVADOREÑA	NO	SI	SI	SI	SI	NO	P3P0A0V3
16	2048-11	M.P.A.G	56	24	X		1	SALVADOREÑA	NO	SI	SI	SI	SI	NO	P2P0A0V2
17	1388-13	I.V.M	47	22	X		2	SALVADOREÑA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	P2P0A0V2
18	4137-12	T.M.S	28	17		X	1	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	NO	SI	P3P0A1V3
19	2338-15	M.M.O	28	21		X	3	SALVADOREÑA	SI	SI	NO	SI	SI	NO	P4P0A1V4
20	595-15	E.C.V.R	26	19	X		2	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	POPOA0V0
21	489-15	E.C.G	49	16	X		2	SALVADOREÑA	NO	SI	NO	SI	SI	NO	P2P0A0V2
22	2343-13	M.A.G	24	18	X		2	SALVADOREÑA	SI	NO	SI	SI	SI	NO	P3P0A1V3
23	28-14	C.D.S.M	20	15	X		4	SALVADOREÑA	SI	NO	SI	SI	SI	NO	P1P0A0V1
24	3458-12	I.D.R.V	46	17	X		4	SALVADOREÑA	SI	SI	NO	SI	SI	NO	P2P0A0V2
25	7771-13	I.A.F.V	24	19	X		3	SALVADOREÑA	SI	SI	NO	SI	NO	SI	P2P0A0V2



PAREJA ESTABLE	INCREMENTAN LAS RELACIONES SEXUALES EN DIA FESTIVOS O VACACIONES	PAREJAS SEXUALES AL DIA				ADEMAS DEL TRABAJO SEXUAL A QUE SE DEDICA	TIPO DE RELACION SEXUAL			USO DE CONDON		QUIEN PROPORCIONA CONDON	METODO DE PF
		20 A 30	30 A 40	40 A 50	50		ORAL	VAGINAL	ANAL	SI	NO		
							ORAL	VAGINAL	ANAL				
NO	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
SI	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
SI	SI				X	AMA DE CASA	X	X		X		VICITS	ORAL
NO	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
SI	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
NO	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
SI	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
NO	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
SI	SI				X	AMA DE CASA		X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
SI	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
SI	SI		X			AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
SI	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
SI	SI			X		AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI		X			AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	INYECTABLE 3 MESES
NO	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO
SI	SI				X	AMA DE CASA	X	X	X	X		VICITS	NINGUNO

FECHA DE REALIZACION PAP	PAP		RESULTADOS
	1 VEZ	SUBSECUENTE	
08/09/2015		x	VAGINOSIS BACTERIANA
14/10/2015		x	INFLAMACION
04/11/2015		x	NEGATIVA
04/09/2015		x	INFLAMACION
23/09/2015	x		NIC I Y VAGINOSIS BACTERIA
24/11/2015		x	INFLAMACION
27/07/2015		x	NEGATIVA
02/10/2015		x	VAGINOSIS BACTERIANA
14/07/2015		X	NEGATIVA
14/07/2015		X	LEI BAJO GRADO
10/09/2015		x	INFLAMACION
01/09/2015		x	INFLAMACION
02/09/2015		x	CARCINOMA DE CEL. ESCAMOSAS
02/09/2015		X	INFLAMACION
16/09/2015		X	VAGINOSIS BACTERIANA
18/09/2015		X	VAGINOSIS BACTERIANA
18/09/2015		X	VAGINOSIS BACTERIANA
01/09/2015		X	NEGATIVA
14/11/2015		X	VAGINOSIS BACTERIANA
26/08/2015		X	INFLAMACION
18/09/2015		X	NEGATIVA
05/06/2015		X	VAGINOSIS BACTERIANA
18/09/2015		X	LEI BAJO GRADO
14/07/2015		X	VAGINOSIS BACTERIANA
/2015		X	TRICHOMONAS

