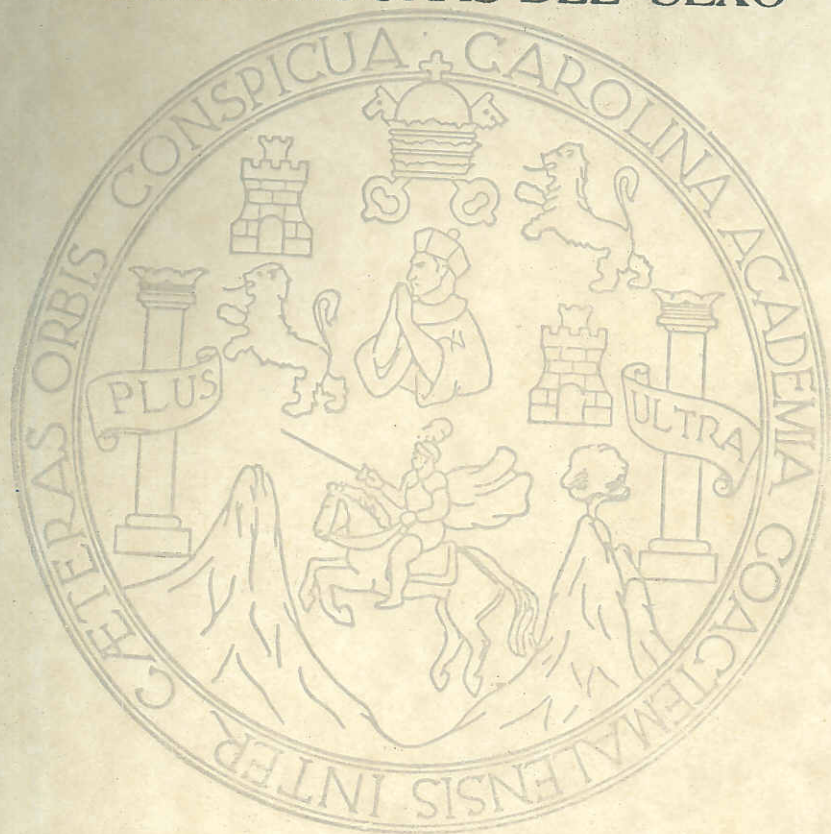


Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO



LISBETH MAGALLY CONTRERAS PINAL
Médica y Cirujana

Guatemala, Mayo del 2,000

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO
UBICADAS EN LOS ALREDEDORES DE LA LINEA FERREA DE
LA ZONA 1 DE LA CIUDAD CAPITAL, DURANTE EL MES DE
ABRIL DEL AÑO 2,000.

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III JUSTIFICACION	5
IV. OBJETIVOS	7
V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	8
VI. METODOLOGÍA	26
VI. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
VIII. CONCLUSIONES	47
IX. RECOMENDACIONES	48
X. RESUMEN	49
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
XII. ANEXOS	53

I. INTRODUCCION

En los 15 años que han transcurrido desde que se identificara el VIH/SIDA por primera vez, la enfermedad ha logrado afianzarse en casi todos los países del mundo. Se calcula que en México, Centroamérica y el Caribe de habla hispana unas 35,000 personas han contraído el VIH. (8,17,21)

El SIDA ha sido llamado por muchas personas la enfermedad del siglo y es porque no existe tratamiento ni tampoco vacuna para prevenir la enfermedad. En el ámbito centroamericano Honduras ocupa el primer lugar en cuanto a número de casos positivos, Panamá y Belice el segundo lugar, Guatemala el tercero. Quienes corren más riesgo son aquellas personas que tienen conductas de riesgo, entre las que se encuentran las personas sexualmente activas con más de una pareja y que mantienen prácticas sexuales sin protección. (18)

La transmisión sexual explica más del 80% de los casos de VIH positivos. La relacion sexual entre hombre-hombre y hombre-trabajadora del sexo son factores importantes para la transmision de VIH.

En el presente trabajo se investigó la seroprevalencia de VIH en trabajadoras del sexo ubicadas en los alrededores de la línea férrea. Las muestras sanguíneas extraídas fueron procesadas en el Laboratorio Clínico del Hospital Nacional de Salud Mental utilizando el método diagnostico de ELISA.

Se determinó una seroprevalencia de 2.89%, asociada de factores de riesgo múltiples. Se hacen recomendaciones tendientes a frenar el avance de esta enfermedad tanto desde el punto de vista preventivo, diagnóstico y tratamiento.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El VIH/SIDA es una enfermedad mortal e incurable que afecta a hombres, mujeres y niños de cualquier clase social en todos los países del mundo. El síndrome es producido por un retrovirus humano denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), anteriormente conocido como virus relacionado con linfadenopatía, virus relacionado con el SIDA, virus linfotrófico de células T humano tipo II y virus relacionado con inmunodeficiencia. (20,21)

Originalmente el SIDA se identificó entre la población homosexual de los Estados Unidos. Mucha gente en nuestra región todavía lo considera como una dolencia que afecta a ese grupo en particular, sin tomar en cuenta que en el caso de la mujer la vulnerabilidad al VIH/SIDA es mayor, debido a la ignorancia, falta de control sobre su vida sexual, y el no uso de métodos de protección al tener relaciones sexuales. Lo cierto es que el VIH se transmite en lo fundamental por vía heterosexual, y que afecta a hombres y mujeres de cualquier clase social y en cualquier país. (15)

Algunas mujeres corren peligro porque tienen relaciones sexuales con más de un hombre, otras porque son jóvenes, otras porque, aunque han sido fieles se descubren infectadas como consecuencia de la infidelidad de sus cónyuges o compañeros. (1,2)

En el caso de algunas mujeres el no tener un compañero en quien apoyarse, así como carecer de destrezas y oportunidades para conseguir un trabajo adecuadamente remunerado, las conduce a convertirse en prostitutas para sostenerse a sí mismas y a sus hijos, lo cual es un factor de riesgo significativo para la transmisión de VIH. (1)

De ahí surgió la necesidad de determinar a través de este estudio cual es la seroprevalencia de VIH en las trabajadoras del sexo que laboran en los alrededores de la línea férrea de la zona 1 de la Ciudad Capital.

III. JUSTIFICACION

La amenaza que representa el SIDA para hombres y mujeres varía de acuerdo a muchos factores sociales y culturales. Sin embargo es evidente que la epidemia está teniendo un impacto muy fuerte en la mujer, sea cual sea su nacionalidad o lugar de su residencia. (1)

Persiste la impresión generalizada de que las mujeres no corren el riesgo de infectarse con el VIH y que el SIDA es una enfermedad que afecta únicamente a los homosexuales, a las trabajadoras del sexo y a quienes usan drogas endovenosas. No se reconoce aun la magnitud del impacto de la epidemia en la mujer y por lo tanto se halla poco documentada. (15)

El VIH es un peligro que permanece oculto hasta tanto no logremos correr el velo que nos impide ver que la mayoría de las personas sexualmente activas corren el riesgo de contraer el virus. Las mujeres se ven más afectadas por el VIH/SIDA que los hombres, no solo porque pueden contraer el virus, sino porque lo pueden transmitir a sus futuros hijos. La pobreza y la violencia de que son víctimas por su estado de sometimiento al hombre aumentan significativamente su vulnerabilidad al VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. (1,7)

Las trabajadoras del sexo figuran frecuentemente entre las causantes principales de la propagación del VIH. Sin embargo, el hecho de que la transmisión hombre-mujer sea más eficiente que a la inversa sugiere que son mayores las probabilidades de que una prostituta sea víctima a que sea agente transmisor del virus.

Si consideramos que el VIH/SIDA en nuestro país prevalece en ciertos grupos que son considerados de alto riesgo y que la vía de transmisión sexual juega un papel importante; es necesario realizar esta investigación para determinar la cantidad de trabajadoras del sexo que se encuentran en este momento infectadas, y así fortalecer las intervenciones preventivas, para intensificar la promoción social de métodos de protección (condones), para tratar de disminuir la diseminación de la enfermedad.

IV. OBJETIVOS

- Determinar la seroprevalencia de VIH en trabajadoras del sexo que laboran en los alrededores de la línea férrea de la Zona 1.
- Determinar los factores de riesgo que interactúan en la transmisión de VIH en las trabajadoras del sexo que laboran en los alrededores de la línea férrea de la Zona 1.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

1. - DEFINICION:

El SIDA, es el síndrome que se presenta en las personas infectadas por uno de los virus de la inmunodeficiencia humana (VIH 1-2); se caracteriza por varios signos y síntomas que aparecen en una persona que no tiene ninguna otra causa de inmunodeficiencia diferente a la infección viral, indicativos de una seria alteración de la inmunidad, que comienza por afectar la inmunidad celular. (6,7,11)

El SIDA, representa la etapa final y más grave de la infección producida por el VIH, sin embargo para llegar a ella la infección debe pasar por una serie de etapas previas y progresivas cada una con sus propias manifestaciones; pero sólo a la última se le da el nombre de SIDA.

2. - DEFINICION DE CASOS DE SIDA:

De acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, la infección por el VIH presenta las cinco variantes clínicas siguientes:

1 Enfermedades infecciosas y parasitarias resultantes de enfermedades por el VIH:

- Enfermedad por VIH con infección microbacteriana
- Enfermedad por VIH con tuberculosis
- Enfermedad por VIH con otra infección bacteriana
- Enfermedad por VIH con enfermedad por citomegalovirus
- Enfermedad por VIH con otra infección viral

- Enfermedad por VIH con candidiasis
- Enfermedad por VIH con otra micosis
- Enfermedad por VIH con neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Enfermedad por VIH con infección múltiple
- Enfermedad por VIH con otra enfermedad infecciosa y parasitaria
- Enfermedad por VIH con enfermedad infecciosa o parasitaria inespecífica
- Enfermedad por VIH con infección sin especificar

2 Neoplasias malignas resultantes de enfermedad por VIH:

- Enfermedad por VIH con sarcoma de KAPOSI
- Enfermedad por VIH con linfoma de BURKITT
- Enfermedad por VIH con otro tipo de linfomas no HODGKIN
- Enfermedad por VIH con otras neoplasias malignas; linfoides hematopoyéticas y tejidos relacionados
- Enfermedad por VIH con múltiples neoplasias malignas
- Enfermedad por VIH con otras neoplasias malignas
- Enfermedad por VIH con neoplasias malignas inespecíficas

3 Otras enfermedades específicas resultantes de enfermedad por VIH:

- Enfermedad por VIH con encefalopatía; VIH con demencia
- Enfermedad por VIH con neumonitis intersticial linfoidea
- Enfermedad por VIH con síndrome de desgaste
- Enfermedad por VIH con adelgazamiento progresivo
- Enfermedad por VIH con múltiples enfermedades clasificadas en otra parte.

4 Otras condiciones resultantes de enfermedad por VIH:

- Síndrome de infección agudo por VIH

- Enfermedad por VIH con linfadenopatía generalizada (persistente)
- Enfermedad por VIH con anormalidades hematológicas o inmunológicas no clasificadas en otra parte.
- Enfermedad por VIH con otras condiciones específicas.

5 Enfermedad inespecífica por VIH:

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) sin especificar, y
- Complejo relacionado al SIDA (CRS) sin especificar.

La confirmación de que una persona esta enferma con SIDA, requiere cumplir con la siguiente definición:

1 Cuando las pruebas de laboratorio son positivas de infección por VIH y presente uno o más de los siguientes diagnósticos comprobados por microscopia o cultivo:

- Sarcoma de Kaposi a cualquier edad
- Linfoma primario cerebral a cualquier edad
- Linfoma no Hodgkin de Células B o genotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt) o sarcoma inmunoblástico (linfoma de células grandes), linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma de alto grado de malignidad.
- Complejo demencial o encefalopatía por VIH
- Síndrome de desgaste
- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar
- Diseminación extrapulmonar por *M. avium* o *M. kansasii*
- Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias de otras especies que no sea lepra
- Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada
- Isosporidiasis con diarrea de más de un mes de duración
- Coccidioidomicosis diseminada
- Septicemia por salmonella no tifoídica recurrente

- Dos o más infecciones bacterianas en los años anteriores en menores de 13 años que no tengan predisposición
 - Episodios recurrentes de neumonía bacteriana
 - Cáncer cervicouterino invasivo.
- 2 Uno o más de los siguientes diagnósticos realizados de manera presuntiva (no comprobados por microscopia o cultivo):
- Neumonía por *P. carinii*
 - Toxoplasmosis cerebral en mayores de un mes de edad
 - Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias
 - Retinitis por citomegalovirus, con pérdida de la visión
 - Candidiasis esofágica
 - Sarcoma de Kaposi
 - Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 13 años
 - Episodios recurrentes de neumonía con o sin diagnóstico bacteriológico.
- 3 Sin evidencia confirmatoria por las pruebas de laboratorio realizadas para la infección VIH y en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, pero que se confirmen los siguientes diagnósticos comprobados por microscopia o cultivos que establece el diagnóstico clínico de enfermo con SIDA:
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
 - Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar
 - Infección diseminada por *M. kansasii* o complejo *M. avium* intracelulare

- Infección por herpes simple, causante de úlcera mucocutánea de más de un mes de duración o bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de un mes de edad.
- Infección por citomegalovirus de un órgano interno, que no sea hígado, bazo o ganglios linfáticos, en pacientes con más de un mes de edad
- Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad
- Criptosporidiasis con diarrea de más de un mes de duración
- Estrongiloidosis extraintestinal
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Sarcoma de Kaposi en pacientes menores de 60 años
- Linfoma primario cerebral en pacientes menores de 60 años
- Hiperplasia pulmonar linfoide o neumonitis intersticial linfoide en menores de 60 años
- Criptococosis extrapulmonar. (14)

3. - HISTORIA:

Los noventa marcan el segundo decenio de la pandemia VIH/SIDA. La enfermedad fue reconocida en Estados Unidos por primera vez en el verano de 1981 cuando en el Center for Disease Control (CDC) informaron de la aparición inexplicada de neumonía por *Pneumocystis carinii* en cinco hombres homosexuales previamente sanos en los Angeles y de Sarcoma de Kaposi en 26 hombres homosexuales sanos en Nueva York y los Angeles. Al cabo de unos meses, la enfermedad se reconoció en varones y mujeres que consumían drogas por vía parenteral y poco después en receptores de transfusiones sanguíneas y hemofílicos que habían recibido factores de coagulación derivados de plasma. Al principio la epidemia, debido al desproporcionado número de casos en haitianos, se designó incorrectamente a este grupo como grupo de riesgo. (6,20)

En 1983 se aisló el VIH de un paciente con linfadenopatía y en 1984 se demostró claramente que era el agente causal del SIDA. Este retrovirus de la familia de los lentivirus se llamó primero virus asociado a linfadenopatía (LAV), virus linfotrófico T Humano III (HTLV-III) y retrovirus asociado al SIDA (ARV).

En 1985 se diseñó una prueba en sangre mediante un ensayo inmunoabsorbente ligado a enzima (ELISA) sensible que condujo a una apreciación del alcance de la infección por VIH.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) calcula que 1.6 millones de personas viven con la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, y cerca de un millón en América del Norte.

Para 1999 en el ámbito centroamericano, Honduras ocupa el primer lugar en cuanto al número de casos positivos, Panamá y Belice el segundo lugar y Guatemala el tercero. Se estima que 25 mil personas están contagiadas con el VIH en Guatemala. (18)

Actualmente, el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, reporta para el año de 1999, 3,337 casos notificados con SIDA. (13)

4. - EPIDEMIOLOGIA:

La epidemia de infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de SIDA, que surgió en los últimos 25 años del siglo XX se ha diseminado en menos de dos decenios a más de 190 países en todos los continentes. La infección es causada por dos tipos principales de virus: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 causa la gran mayoría de las infecciones por VIH en el mundo; el VIH-2 parece estar bastante limitado al África Occidental, con focos

en Angola y Mozambique y unos cuantos casos en Europa, las Américas y la India. (15,17)

Las epidemias subcontinentales:

* Europa occidental, América del Norte y Australasia: en esta región considerada como un todo, se había presentado, a fines de 1,995, un total acumulativo de más de 1.8 millones de infecciones por VIH en adultos de las cuales 1.2 millones se produjeron en los Estados Unidos. El VIH ha afectado principalmente a hombres homosexuales y a usuarios de drogas inyectables, así como a las parejas sexuales de estos individuos.

* América Latina y el Caribe: la OMS estimó a fines de 1,995 que había un total acumulativo de más de 1.7 millones de infecciones por VIH en adultos. En América Latina, la mayor parte de las infecciones que ocurrieron en un principio fueron en hombres homosexuales o bisexuales. Desde fines de los años ochenta se ha producido un aumento de la transmisión heterosexual, sobre todo en hombres homosexuales y en sus parejas sexuales femeninas, así como en trabajadoras sexuales y sus clientes. En casi todo el caribe, la transmisión heterosexual ha sido la vía de transmisión predominante por lo menos durante el decenio.

* Africa subsahariana: la OMS estimó a fines de 1,995 que había 4.5 millones de casos de adultos y niños. Según las pruebas epidemiológicas, el coito heterosexual es, con mucho, la forma de transmisión más común en esta región.

- Asia meridional y suroriental: en esta región la progresión de la epidemia ha sido rápida en varias poblaciones. Las personas infectadas por VIH se propagaron primero entre los usuarios de drogas inyectables, y posteriormente entre trabajadores sexuales comerciales y sus clientes. (17)

5. - ETIOLOGIA:

El agente etiológico del SIDA es el VIH, que pertenece a la familia de los retrovirus humanos y a la subfamilia de los lentivirus. Los cuatro retrovirus humanos reconocidos pertenecen a dos grupos distintos: los virus de la inmunodeficiencia humana VIH-1 y 2, los virus linfotrópico T humanos y los virus HTLV-I y II. (12)

La característica principal del ciclo vital de la infección por VIH es la transcripción inversa del ARN genómico a ADN mediante la enzima transcriptasa inversa. El ciclo vital del VIH comienza con la unión de alta afinidad de la proteína gp120.

El genoma del VIH-1 contiene genes que codifican las proteínas estructurales del virus; gag codifica las proteínas; pol codifica las enzimas responsables de la transcripción inversa y env codifica las glucoproteínas de la cubierta. (21)

6. - MECANISMOS DE TRANSMISION:

Los principales mecanismos de transmisión son los siguientes:

- Transmisión Sexual: la vía más importante de transmisión en el mundo es la vía sexual, tanto homosexual como heterosexual, lo que en general depende de la prevalencia de la infección en la población sexualmente activa. Dentro de la

transmisión sexual, las prácticas homosexuales son las que se asocian con mayor riesgo de infección, sobre todo en las relaciones ano-genitales. La transmisión heterosexual es bidireccional, aunque la eficiencia en la transmisión parece ser mayor en el hombre.

* Transmisión Parenteral: la transmisión por inoculación de sangre contaminada y derivados se relaciona sobre todo con la utilización de agujas o jeringas contaminadas para la administración intravenosa de drogas.

* Transmisión por Transfusiones: en la mayoría de los países existen grupos de población expuestos a la infección por VIH por ser receptores de transfusiones o de factores de la coagulación. Los receptores de factores de la coagulación a menudo reciben múltiples transfusiones de factores que proceden de muchos donantes con lo cual es difícil determinar cuando se infectaron y la procedencia.

* Transmisión Perinatal: la transmisión del VIH de la madre infectada al hijo puede producirse durante el embarazo por vía transplacentaria, en el parto por el contacto de la sangre materna y las secreciones y durante el post-parto por medio de la leche materna. La presencia de anticuerpos en el recién nacido puede no indicar infección sino transmisión pasiva de anticuerpos de la madre, pudiendo persistir estos hasta aproximadamente los 15 meses. (10,22)

7. - FISIOPATOLOGIA E INMUNOPATOGENIA

La característica esencial de la enfermedad por VIH es una inmunodeficiencia profunda que obedece fundamentalmente a una deficiencia cuantitativa y cualitativa de carácter progresivo de la subpoblación CD4+ de linfocitos T conocida también como células

T colaboradoras o inductoras. Las células TCD4+ disminuyen por debajo de un determinado nivel, el enfermo muestra un alto riesgo de enfermedades oportunistas, concretamente infecciones y algunas neoplasias que definen el SIDA. (6)

8. -MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Los pacientes VIH positivos a menudo desarrollan sintomatología generalizada, como fiebre, abstenia, pérdida de peso, anorexia, linfadenopatías, etc. La pérdida de peso es el signo general más frecuente, habiéndose postulado que la hiperproducción de citocinas y, de modo particular de la caquectina, pueden ser las responsables. La fiebre puede ser secundaria a un proceso infeccioso subyacente o bien a una neoplasia, puede ser de origen medicamentoso, secundaria a una neoplasia, finalmente puede ser consecuencia de la hiperproducción de citocinas en el contexto de la propia infección por VIH.

La infección por el VIH, progresa de manera previsible por cuatro etapas distintas, la última de las cuales se conoce como SIDA.

* Infección Aguda: la mayoría de los individuos que cursan con infección por el VIH desarrollan anticuerpos antivirales las primeras seis semanas de la infección, con una variación de dos a seis semanas hasta un año, sin presentar manifestación alguna; sin embargo una minoría (cerca del 10%) experimenta de tres a seis semanas después de la infección una enfermedad similar a la mononucleosis infecciosa, caracterizada por fiebre, cefalalgia, artralgias, mialgias, manifestaciones orofaríngeas, erupción cutánea maculopapular, dolor abdominal, diarrea, artropatía y

esplenomegalia; no presentan cambios inmunológicos detectables por el laboratorio y no todos son positivos para la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH. El cuadro desaparece en forma espontánea en un lapso menor a tres semanas y no existe tratamiento específico.

* **Infección Asintomática:** dentro de éste grupo se incluye aquellos individuos que se sabe están infectados por el VIH y no presentan evidencia de la enfermedad; generalmente no muestran cambios inmunológicos detectables por el laboratorio. En términos generales, un 60% puede continuar asintomático por un lapso de hasta 6 años; el resto evoluciona a otras etapas de la infección. Este es el llamado "Periodo de Ventana".

* **Linfadenopatía Generalizada:** de 25 a 40% de los individuos infectados asintomáticos llega a ésta etapa en los primeros cinco a seis años; pertenece a éste grupo aquellos pacientes, que como consecuencia de la infección por el VIH (demostrada por el laboratorio), presentan adenomegalia en dos o más sitios extrainguales durante más de un mes. Los ganglios linfáticos más afectados, son los cervicales, axilares y occipitales, aunque también pueden estar crecidos los submaxilares y otros. Los ganglios tienden a medir entre 1 a 5 cms, son móviles y tienden a ser dolorosos.

* **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA):** la clasificación de Infección por VIH propuesta por el Centro de Control de Enfermedades (CDC), no incluye una entidad que reciba el nombre de SIDA; sin embargo, se acepta de manera general que los rubros de la clasificación del CDC que comprenden al SIDA son: enfermedad constitucional, encefalopatía por VIH, infecciones oportunistas y neoplasias asociadas con infección por el VIH. (6,10)

CLASIFICACIÓN DE CDC DE LA INFECCIÓN POR VIH-1 EN ADULTOS

Grupo I

Infección Aguda: signos y síntomas transitorios después de la infección inicial. Síndrome similar a la mononucleosis infecciosa, con o sin meningitis aséptica, asociada con seroconversión para VIH.

Grupo II

Infección Asintomática: sin signos y síntomas

Grupo III

Adenopatía Generalizada Persistente: dos o más nódulos linfáticos extrainguinales, de un centímetro o más.

Grupo IV

Otras enfermedades:

- Sub Grupo A

Enfermedad Constitucional: fiebre de más de un mes, junto con pérdida de peso >10% o diarrea de más de un mes de duración en ausencia de otras condiciones que justifiquen los síntomas.

- Sub Grupo B

Enfermedad Neurológica: demencia, mielopatía o neuropatía periférica en ausencia de otras condiciones que justifiquen los síntomas.

- Sub Grupo C

Enfermedades infecciosas asociadas al VIH-1

Categoría C1: enfermedad infecciosa secundaria como expresión de inmunodeficiencia severa, neumonía por

- *Pneumocystis carinii*, Criptosporidiasis, Toxoplasmosis,
- Estrongiloidiasis extraintestinal, Isosporidiasis, Candidiasis, Criptococosis, Infecciones por micobacterias, Infección por Citomegalovirus, Infección por herpes simple.

Categoría C2: incluye pacientes con manifestaciones de las siguientes enfermedades infecciosas: Leucoplaquia vellosa oral, Herpes zoster, bacteremia recurrente por *Salmonella* o Nocardiosis.

- Sub Grupo D
Cánceres Secundarios: Sarcoma de Kaposi, Linfoma no Hodking y Linfoma primario de cerebro.
- Sub Grupo E
Otras condiciones: hallazgos clínicos y enfermedades no incluidas en ésta clasificación y que pueden ser atribuidas directamente a la infección por VIH. (6,20)

9. - DIAGNOSTICO:

El proceso diagnóstico de infección por VIH se logra a través de los siguientes criterios: criterio epidemiológico, criterio clínico y criterio de laboratorio.

- * Criterio Clínico: lo establece la presencia de cualquiera de las entidades descritas en la clasificación.
- * Criterio Epidemiológico: toda persona que sea identificada en algunos grupos de mayor riesgo y sus contactos. Este criterio orienta al diagnóstico de la infección por VIH.
- * Criterio de Laboratorio: Serología para VIH.

PRUEBA DE ELISA: (Análisis Inmunoabsorbente Ligada a Enzimas). La prueba consiste en una serie de reacciones entre el antígeno viral y el anticuerpo del paciente, cuyo producto final

proporciona una reacción de color. Es positivo cuando se obtiene un nivel de color similar o mayor a uno preestablecido como positivo. La técnica es rápida, los resultados se obtienen antes de tres horas, es económica y permite estudiar gran número de muestras.

PRUEBA DE WESTERN BLOT: (Inmunoelctrotransferencia) La prueba consiste en separar en bandas las proteínas vírales por medio de electroforesis, luego se transfieren a papel de nitrocelulosa y se realiza una reacción inmunoenzimática consistente en poner en contacto dichas proteínas virales como antígenos. La reacción se pone en evidencia por medio de una antiglobulina y un sustrato

A diferencia de la prueba de ELISA, que da resultados positivos o negativos, la prueba de Western Blot proporciona un perfil de anticuerpos presentes en la muestra de sangre estudiada. Por esta razón se le considera una prueba muy confiable.

10. - TRATAMIENTO:

El tratamiento de las infecciones oportunistas y de las neoplasias sólo permite suprimir o mejorar las manifestaciones del SIDA; pero no logra modificar el curso de la enfermedad erradicando al VIH o restaurando al sistema inmunológico.

1. - Drogas que inhiben a la transcriptasa reversa:

* Zidovudina (ZDV), Azididideoxythymidina (AZT) El uso de la zidovudina en pacientes asintomáticos es controversial. Dosis bajas reducen la viremia y la pérdida de linfocitos CD4, pero su efecto decae después de 2-3 años dada la emergencia de cepas

resistentes. Se recomienda en los siguientes pacientes:

- a) pacientes con CD4 menor de 500/mm
- b) Mujeres embarazadas, VIH positivas. El uso de AZT entre la 14 y 34 semana de gestación reduce el riesgo de transmisión de madre a feto de 26 a 8%,
- c) Individuos expuestos a VIH accidentalmente.

La Zidovudina tiene efectos secundarios serios como anemia y neutropenia, que afectan hasta 40% de los pacientes. Cuando los efectos secundarios son muy severos se debe reducir la dosis y evitar drogas que también deprimen la médula ósea como Trimetoprim-Sulfametixazol.

2. - Drogas que interfieren con las proteínas reguladoras del VIH: compuestos que inhiben a los genes tat y rev se encuentran en la fase experimental.

3. - Inhibidores de la proteasa: Saquinavir, Ritonavir, Indinavir; estos compuestos que son inhibidores competitivos de la proteasa del VIH, se encuentran en fase experimental y se cree que su mayor utilidad sea el tratamiento combinado con inhibidores de la transcriptasa reversa.

3. - Drogas que inhiben el ensamblaje viral: interferón Alfa parece inhibir el ensamblaje viral y actualmente se recomienda en pacientes con Sarcoma de Kaposi.

Terapia Profiláctica:

El tratamiento profiláctico de neumonía por *Pneumocystis carinii* se debe de instituir sobre todo en pacientes VIH positivos con un episodio previo de esta complicación, recuento de Células CD4 < 200/mm, en pacientes con fiebre de origen desconocido. El TMP-SMX es la droga de elección; por su bajo

costo, su eficacia y vía de administración accesible. El problema de esta droga, reside en su capacidad de causar depresión de la médula ósea, por lo que se uso concomitante con antiretrovirales, puede causar intolerancia.

Ganciclovir, que inhibe la ADN polimerasa; son los antivirales de elección para el tratamiento y prevención de coriorretinitis por Citomegalovirus. (6,20)

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS SEXUALES

Las trabajadoras del sexo figuran frecuentemente entre las causantes principales de la propagación del VIH. Sin embargo, el hecho de que la transmisión hombre-mujer sea más eficiente que a la inversa sugiere que son mayores las probabilidades de que una prostituta sea víctima a que sea agente transmisor del virus. Si bien en algunos países de la región las trabajadoras del sexo se han visto gravemente afectadas por el VIH/SIDA, en otros como en México son pocas las que han contraído el virus, si se les compara con el número de amas de casa infectadas. Una de las explicaciones puede ser que ciertas mujeres están en una mejor posición que otras para negociar el uso del condón; por eso algunas trabajadoras del sexo tienen la posibilidad de protegerse. En México un estudio estableció que el 80% de las trabajadoras del sexo entrevistadas eran cabeza de familia y el 87% tenían hijos. (1)

En un estudio realizado por Keith H. Carter, Bhira P. Harry en Georgetown Guyana en 1997 se demuestra una gran variabilidad de la seroprevalencia del VIH en trabajadoras sexuales que ejercen la prostitución. Esta variabilidad ha guardado relación con factores tales como la edad de la trabajadora y su grado de escolaridad, estado civil, número de

clientes, así como sus patrones de uso de condones. De las mujeres que participaron en este estudio, ninguna tenía menos de 15 años, y la mayoría pertenecían al grupo de 15 a 59 años con una mediana de 27 años. Sobre el estado civil no revelaron diferencias significativas en la seroprevalencia del VIH, se determinó una seroprevalencia mucho mayor del VIH en mujeres de estrato más bajo, independientemente de la escolaridad. (3). Casi todas las participantes declararon que recibían a más de cinco clientes semanales. En lo que respecta al uso de condones 92% de las participantes declararon que lo exigían a sus clientes. Otras mujeres mencionaron el uso de otros medios como el diafragma, espermicidas y píldoras anticonceptivas además de condones. (2,4,5,9)

CONDONES Y SU USO PARA PREVENIR INFECCION POR VIH Y ETS

El uso apropiado y consistente de condones látex al realizar contactos sexuales vaginales, anales u orales puede reducir grandemente el riesgo que tiene una persona de adquirir ETSs, incluyendo infección por VIH. (16,19,22)

De hecho, estudios recientes, proveen evidencia concluyente que los condones de látex son altamente efectivos en proteger contra la infección por VIH cuando se utilizan apropiadamente en cada relacion sexual.

Los condones deben usarse consistente y correctamente para proveer máxima protección. Uso consistente significa usar un condón desde el inicio hasta el final de cada acto sexual. Uso correcto del condón incluye los siguientes pasos:

- * Uso de un nuevo condón para cada acto sexual
- * Poner el condón tan pronto como ocurre erección y antes de cualquier acto sexual.
- * Sostener la punta del condón y desenrollarlo sobre el pene erecto, dejando espacio al final del condón, asegurando al mismo tiempo que no queda atrapado aire en la punta del condón.
- * Lubricación adecuada es importante, pero debe usarse solamente lubricantes basados en agua como glicerina o jaleas. Lubricantes basados en grasa como son el petrolato, la crema de cara y manos, o el aceite para bebé, pueden debilitar el condón.
- * Retirar el pene de la pareja inmediatamente después de la eyaculación sosteniendo el condón firmemente para impedir que se rebalse y zafe. (19)

VI. METODOLOGÍA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Observacional-descriptivo

B. SUJETO DE ESTUDIO:

Trabajadoras del Sexo que laboran en los alrededores la línea férrea de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

C. POBLACIÓN: todas las trabajadoras del Sexo que ejercen en los alrededores de la línea férrea y que se estiman que son 100.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSION: serán incluidas en el estudio todas las trabajadoras del sexo, encontradas en los alrededores la línea férrea y que de forma voluntaria acepten colaborar con la investigación.

Se incluirán en el estudio a todas las trabajadoras del sexo de cualquier edad, religión, raza, estado civil y de cualquier lugar de origen.

CRITERIOS DE EXCLUSION: No se incluirán en el estudio a la trabajadora del sexo que no fuera encontrada en el lugar de trabajo, el día de la entrevista y que se negara a participar.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA
NOMBRE	Es el que se le da a las personas para distinguirlos de los demás	Nombre utilizado por la entrevistada en el trabajo	Nominal	Nombre
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Dada por la entrevistada en años	Numérica	Años cumplidos
ESTADO CIVIL	Condición en la que se encuentra un individuo con respecto a sus relaciones con la sociedad	Respuesta directa a la pregunta	Nominal	Soltera, Casada, Viuda, Unida
ESCOLARIDAD	Grado alcanzado del conjunto de conocimientos	Grado alcanzado por la entrevistada.	Nominal	Primaria Secundaria Universitarios ninguno
LUGAR DE NACIMIENTO	Área geográfica en donde nació la persona	Respuesta directa a la pregunta	Nominal	Guatemala Salvador Honduras Nicaragua Otro.

FACTOR DE RIESGO	Es una característica o circunstancia detectable de una persona o grupos de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido.	Datos recabados en la entrevista	Nominal	Uso de drogas (alcohol, heroína, morfina, otras). Relaciones sexuales con varias personas. Enfermedades de transmisión sexual (Sífilis, gonorrea, hepatitis B, herpes, papilomas). No uso de preservativo.
SEROPREVALENCIA DE VIH	Número de casos nuevos de una enfermedad determinada, de la cual se encuentran antígenos y anticuerpos circulantes en el torrente sanguíneo	Según resultados de pruebas serológicas.	Nominal	Negativo Positivo

RECURSOS

1. Materiales

a. Económicos:

- Reactivo para VIH/ELISA	Q. 1,250.00
- Jeringas	Q. 90.00
- Algodón	Q. 20.00
- Vacutainers	Q. 100.00
- Guantes desechables	Q. 60.00
- Fotocopias	Q. 60.00
- Uso de Computadora e impresora	Q. 350.00
- Impresión de tesis	Q. 800.00

Q. 2,730.00

b. Físicos:

- Centro de comercio sexual
- Biblioteca Facultad de Ciencias Medicas USAC, INCAP, Hospital Roosevelt
- Equipo para procesamiento de muestra de sangre

2. Humanos

- Estudiante investigador
- Licenciado Químico Biólogo
- Trabajadoras Sociales
- Laboratorista

ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION

Se le explicó a cada trabajadora del sexo, los objetivos de la investigación. La investigación se rigió por las Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección del VIH/SIDA vigente a cada cuidado el cual dice así:

- 1 Todo ciudadano guatemalteco o extranjero, tiene el derecho de recibir un trato digno y respetuoso, y en ningun momento discriminatorio por su condición serologica VIH/SIDA
- 2 Las pruebas serológicas para el VIH/SIDA se regirán por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad.
- 3 Las instituciones de salud ofrecerán el servicio de consejería o apoyo psicológico a toda persona a quien se le entregue un resultado positivo.

PLAN PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION

Para la obtención de la información se utilizó una boleta de recolección de datos la cual constó de datos generales y otras dos partes las cuales se evaluó el aspecto social y educativo (ítems 1 y 2) y el aspecto sanitario (ítems del 4 al 9).

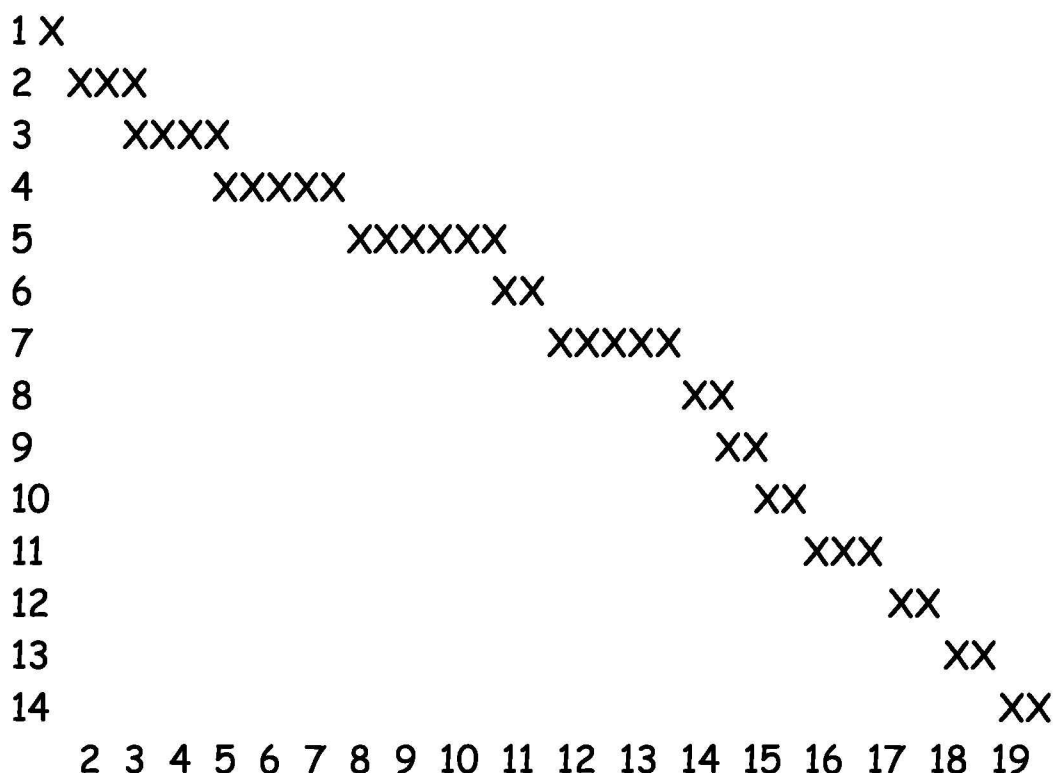
A las trabajadoras del sexo que de forma voluntaria aceptaron participar en la investigación, se les extrajo 10 cc de sangre, la cual fue procesada por el Método de Elisa, teniendo este una especificidad del 99.9% y una sensibilidad del 95.5%. Dichas pruebas se corrieron sin costo alguno para la trabajadora del sexo.

La ejecución de la investigación en todas sus fases fue llevada a cabo por el estudiante investigador contando con la asesoría técnica y continua del asesor y revisor de tesis.

Presentación de resultados: los datos recolectados serán presentados en forma de cuadros utilizando básicamente la estadística descriptiva.

PLAN DE ACTIVIDADES

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección del Asesor y Revisor
3. Recopilación del material Bibliográfico
4. Elaboración del proyecto conjuntamente con el asesor y revisor
5. Aprobación del proyecto por la unidad de tesis
6. Diseño de los instrumentos que se utilizaran para la recolección de la información
7. Recopilación de la información
8. Procesamiento de los resultados y elaboración de tablas y gráficas
9. Análisis y discusión de resultados
10. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
11. Presentación del informe final para correcciones
12. Aprobación del informe final
13. Impresión del informe fina
14. Examen Publico de defensa de tesis



VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 1

Edad de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10 - 19 a	5	7.25
20 - 29 a	19	27.54
30 - 39 a	27	39.13
40 - 49 a	15	21.74
50 - 59 a	3	4.34
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

En cuanto a la distribución por edad se hace evidente que 88.79% de las trabajadoras del sexo se encuentran entre el rango de 20 a 49 años, correspondiente a la edad reproductiva, lo cual hace que además del riesgo para la mujer, también lo sea para los hijos que tengan en esta etapa.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO

CUADRO No 2

Estado civil de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERAS	45	65.22
UNIDAS	18	26.08
CASADAS	4	5.80
DIVORCIADAS	2	2.90
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

La mayoría de las trabajadoras sexuales son solteras, aunque un porcentaje considerable (31%), refiere tener una pareja estable lo cual es un riesgo para ellos.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 3

Escolaridad de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	20	28.98
PRIMARIA	30	43.48
SECUNDARIA	16	23.19
DIVERSIFICADO	3	4.35
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

En este grupo estudiado podemos observar que más de la mitad de las trabajadoras del sexo no tienen ninguna o solo escolaridad primaria. Por ser de un nivel bajo de educación, estas personas no han tenido la oportunidad de tener la información suficiente sobre la enfermedad de VIH.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 4

Nacionalidad de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de abril del 2,000.

NACIONALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GUATEMALTECA	43	62.32
SALVADOREÑA	25	36.24
NICARAGÜENSE	1	1.44
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

La presencia de extranjeras es un factor más de riesgo debido al alto índice de VIH que se encuentran en los países de donde provienen.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO

CUADRO No 5

Ocupación anterior de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

OCUPACIÓN ANTERIOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	46	66.67
ESTUDIANTE	8	11.59
MAQUILAS	3	4.35
OTROS	12	17.39
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

En lo que respecta a la ocupación anterior de las trabajadoras del sexo, la mayoría eran amas de casa, siendo el factor económico la razón más referida del cambio de ocupación.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 6

Tipos de relaciones sexuales de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HETEROSEXUAL	69	100
BISEXUAL	0	0
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

Toda la población de trabajadoras del sexo refieren practicar únicamente relaciones heterosexuales, lo que coloca a las parejas de los usuarios en un alto riesgo de ser infectadas por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 7

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual en las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	58	84.06
SIFILIS	9	13.04
GONORREA	2	2.90
HERPES	0	0
PAPILOMAS	0	0
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

Es importante recalcar que el 84% de las trabajadoras del sexo, no refieren antecedentes de haber tenido o tener en este momento alguna enfermedad de transmisión sexual, esto puede ser al estricto control ejercido por la Dirección General de Servicios de Salud, o bien por ocultamiento del dato de las entrevistadas.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 8

Número de clientes al día de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

NUMERO DE CLIENTES AL DÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 3	4	5.80
4 a 6	20	28.98
Más de 6	45	65.22
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

Con respecto a cuantos clientes al día reciben las trabajadoras del sexo, el 65% tienen relaciones sexuales más de 6 veces al día, por lo que el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y específicamente VIH es muy alto.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 9

Utilización de preservativo en las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

USO DE PRESERVATIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO USAN	3	4.35
1 de 3	6	8.69
2 de 3	16	23.19
3 de 3	44	63.77
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

Con relacion al uso de preservativo la mayoría exigen al solicitante del servicio la utilización del mismo, lo que demuestra la consciencia del riesgo a que están expuestas.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 10

Factores de riesgo asociados al contagio de VIH en las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

FACTORES	SI		NO	
	F	%	F	%
USO DE DROGAS	46	66.6	23	33.33
USO DE PRESERVATIVO	66	95.65	3	4.34
ETS PREVIA	11	15.94	58	84.05
MAS DE 6 CLIENTES AL DÍA	45	65.21	24	34.77

FUENTE : Boleta de recolección de datos

ANÁLISIS:

Referente a los otros factores de riesgo el 66% de las trabajadoras alguna vez ha utilizado drogas, siendo éstas el alcohol y tabaco. El uso de drogas IV se relaciona directamente con el contagio de VIH, sin embargo también la utilización de drogas no IV predispone al individuo a la pérdida de la inhibición sexual que puede incrementar el contagio de VIH.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 11

Factores de riesgo asociados en el contagio de VIH en las dos pacientes seropositivas de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

FACTORES	SI	NO
USO DE DROGAS NO IV	X	
SIN UTILIZACION DE PRESERVATIVO		X
ETS PREVIA		X
MAS DE 6 CLIENTES AL DÍA	X	
TOTAL	2	2

FUENTE: Boleta de recolección de datos

ANÁLISIS:

Las pacientes seropositivas presentan dos de los cuatro factores de riesgo asociados al contagio de VIH. Estos son los mismos factores que la mayoría de la población estudiada presentaron.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 12

Antecedentes de realización de prueba ELISA en las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

ANTECEDENTES PRUEBA ELISA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CON ANTECEDENTES	40	57.97
SIN ANTECEDENTES	29	42.03
TOTAL	69	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

Algunas de las trabajadoras del sexo, tienen antecedentes previos de realización de la prueba de ELISA para VIH. Este grupo tiene mayor conocimiento de la enfermedad y sobre cómo evitar el contagio a terceras personas.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO.

CUADRO No 13

Interpretación de la prueba de ELISA VIH en las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

INTERPRETACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POSITIVO	2	2.89
NEGATIVO	67	97.11
TOTAL	69	100

FUENTE: Resultados de Laboratorio.

ANÁLISIS:

Se hace evidente que de las 69 trabajadoras del sexo que participaron en el estudio donde se utilizó el método de ELISA, se encuentran dos seropositivas constituyendo el 2.89%.

En comparación a estudios similares realizados en países como Guyana y EUA, se encuentra una menor incidencia de VIH. Sin embargo, los datos obtenidos de este estudio no reflejan en absoluto, la verdadera incidencia tomando en cuenta que el grupo estudiado es pequeño y localizado en un área limitada del país.

SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS DEL SEXO

CUADRO No 14

Ingresos por día de las trabajadoras del sexo estudiadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1, durante el mes de Abril del 2,000.

NUMERO DE CLIENTES AL DÍA	INGRESOS POR DÍA
1 a 3	Q. 60.00
4 a 6	Q. 120.00
Más de 6	Q. 200.00

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

ANÁLISIS:

La mayoría de las trabajadoras del sexo, refirió tener más de seis relaciones por día, lo que hace un ingreso de más o menos de Q. 120.00, lo cual si bien es mayor al salario mínimo en el país, no puede analizarse sin considerar el riesgo mortal al que se someten para obtenerlo.

VIII. CONCLUSIONES

1. La seroprevalencia de VIH en trabajadoras del sexo ubicadas en los alrededores de la línea férrea es de 2.89%.
2. Los principales factores de riesgo para la infección de VIH en las trabajadoras del sexo ubicadas en la línea férrea son:
 - * Uso de drogas no IV
 - * Mas de seis clientes al día
 - * Relaciones sexuales sin uso de preservativo
 - * Antecedentes de Enfermedad de Transmision Sexual
3. Aunque el ingreso devengado por las trabajadoras del sexo por día supera el salario mínimo del país, el riesgo al que se someten no puede cuantificarse.

IX. RECOMENDACIONES

1. Buscar los mecanismos para lograr que las trabajadoras del sexo, se realicen la prueba diagnóstica de VIH en forma confidencial, anónima y voluntaria por lo menos cada 3 meses, logrando así, un control epidemiológico de la transmisión de VIH en el país.
2. Proporcionar a las trabajadoras del sexo, preservativos como parte de profilaxia sexual y dar más educación sobre su uso.
3. Establecer un equipo interdisciplinario que tenga a su cargo el control de pacientes infectados con VIH, brindándoles apoyo médico y psicológico.
4. Debe instruirse a las trabajadoras del sexo en la negociación con sus clientes para el uso del preservativo.
5. Continuar con estudios similares que permitan dar información de la situación del VIH/SIDA en Guatemala.

X. RESUMEN

El presente estudio fue realizado con Trabajadoras del Sexo ubicadas en los alrededores de la línea férrea de la zona 1 de la ciudad de Guatemala, durante el mes de Abril del 2,000. En este estudio se logró determinar la seroprevalencia de infección por VIH, para lo cual se tomó como universo a todas las trabajadoras del sexo ubicadas en los alrededores de la línea férrea que en total fueron 69, donde se utilizó la prueba de ELISA para VIH, como método de diagnóstico, no se realizaron pruebas confirmatorias con Western Blot.

Los principales resultados obtenidos demuestran que la seroprevalencia de infección de VIH fue de 2.89 (2 positivos), el 88.39% de la población esta comprendida en el rango de edad de 15 a 49 años, el 28.98% no presentan ningun nivel académico, el 62.3% de las trabajadoras del sexo son guatemaltecas y el 36.22% son salvadoreñas, el 84% de la población no refieren antecedentes de enfermedades de transmision sexual, el 65.21% tienen más de 6 contactos al dia.

Se concluye que el VIH en Guatemala al igual que en cualquier país del mundo es en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importante, pero además es un grave problema social con profundas implicaciones y graves repercusiones económicas y políticas.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ASOCIACION GUATEMALTECA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA. El Peligro Oculto. La mujer y el SIDA. 1,997 PAG 3-60
2. BEZMALINOVIC BEATRICE; ANNELEISE DE SALAZAR. La mujer en la Ciudad de Guatemala: Facultando un grupo vulnerable para prevenir el SIDA. Rev. Col Med 1,994 4.XI.I pag 10-12
3. CARTER KEITH, HARRY BHIRO. Percepción del riesgo, comportamientos riesgosos y seroprevalencia de VIH en trabajadoras sexuales de Georgetown Guyana. Rev. Panam Salud Pública 2(4) 1,997
4. CHRIS SENNINGSRMA. Que es el SIDA y como prevenirlo. Grupo Editorial Norma 1,995
5. DAY SOPHIE; WARD HELEN. El trabajo del sexo y la vida personal. La mujer y VIH/SIDA. 1,995 pag 221-22
6. FANCI ANTHONY; CLIFFORD H. Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), SIDA y enfermedades relacionadas. Principios de Medicina Interna Harrison. Editorial McGraw-Hill Tomo No 2 1,994 13ª Edición pag 1802-1859
7. HERNANDEZ JAIME; ARATHOON EDUARDO. Manejo del paciente con infección por virus de inmunodeficiencia Humana. Rev. Col. Med 1,994 No 1 pag 20-24
8. IZASOLA LICUEA JOSE ANTONIO. Situación epidemiológica del SIDA en América Latina y el Caribe. Fundación Mexicana para la Salud. Primera edición 1,998 pag 11-14, 51-57, 87-94

9. KHABBAZ RF, DARROWOO. Seroprevalence and risk factors for HTLV-I/II infection among female prostitutes in The United States. *Jama* 1,990 Jan 5:263 (1) 60-4
10. MEJIA CARLOS. Evaluación clínica de la Infección por VIH en 222 pacientes detectados en Hospital Roosevelt Guatemala. *Rev. Col. Med* 1,995 pag 11-15
11. MERTENS T.E; LOW BEER D. Hacia donde se encamina la epidemia de infección por VIH/SIDA. *Rev. Panam Salud Pública* 1(3) 1,997
12. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL PARAGUAY. Publicación Oficial del Programa Nacional de Lucha y Control del SIDA. Las células blanco del VIH. Año 1 No 6 Enero 1,998
13. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. Direccion General de Regulación, Vigilancia y control de la Salud. Programa Nacional de Prevención y control de ETS/VIH/SIDA. Reporte Nacional de la Notificación de Personas con SIDA. Guatemala 1,999
14. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA ASISTENCIA SOCIAL. Normas, principios y recomendaciones para la prevención y control de la infección del VIH/SIDA. Guatemala 1,996 pag 1-31
15. OMS. Directrices para la labor de consejo sobre la infección y las enfermedades causadas por el VIH. 1,999 pag 1-10

16. OMS. Population Reports. Métodos de planificación familiar. Serie JN 44 Octubre 1,996 pag 28-35
17. OPS. Sida e Infecciones de Transmision Sexual en la Américas. Rev. Panam. Salud Pública 6(3) 1,999
18. PLAN ESTRATEGICO NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA. Reporte Periódico Nuestro Diario. Guatemala 3 de Noviembre 1,999 pag 22
19. RAMIREZ CLAUDIO. Condomes y su uso en prevenir infección por HIV y otras enfermedades de transmision sexual
20. SACIG MICHAEL. HIV y Trastornos relacionados. Tratado de Medicina Interna de Cecil. Interamericana McGraw-Hill México. Tomo No II 1,994 pag 2217-89
21. SCARPELLA E. VIH/SIDA. Avances recientes. Rev. Panamericana de Infectologia Vol. No 1 1º de Julio 1,997
22. URIBE FELIPE; HERNANDEZ CARLOS. Características relacionadas con ETS/VIH de hombres que trabajan en bares de la ciudad de México donde se ejerce la prostitución femenina. Rev. Salud Pública México 1,995; 37 pag 385-393.

XII. ANEXOS

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS**

**SEROPREVALENCIA DE VIH EN TRABAJADORAS
COMERCIALES DEL SEXO.**

Responsable Lisbeth Contreras

Nombre utilizado en el trabajo: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____

Lugar de Nacimiento: _____

I. ASPECTO SOCIAL Y EDUCATIVO

1. Hasta que grado llegó a la escuela:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Diversificado
- d. Universitario
- e. Ninguno

2. A que se dedicaba anteriormente:

- a. Ama de casa
- b. Estudiante
- c. Maquilas
- d. Otros
- e. Nada

II: ASPECTO SANITARIO

3. Cuantas veces se ocupa usted al día:

- a. 1ª 3 veces
- b. 4ª 6 veces
- c. Más de 6 veces

4. Con qué personas ha tenido usted relaciones sexuales:

- a. Hombres
- b. Mujeres
- c. Ambos

5. Usan los clientes el preservativo durante las relaciones sexuales:

- a. Ninguno
- b. 1 de 3
2 de 3
3 de 3

6. Utiliza usted drogas como.

- a. Alcohol
- b. Tabaco
- c. Drogas inyectadas
- d. Drogas inhaladas
- e. Ninguna

7. Ha tenido algunas de las enfermedades de transmision sexual como:

- a. Sífilis
- b. Gonorrea
- c. Herpes
- d. Papilomas
- e. Hepatitis B

8. Tiene ahora alguna de las enfermedades de transmision sexual como:

- a. Sífilis
- b. Gonorrea
- c. Herpes
- d. Papilomas
- e. Hepatitis B

9. Se ha realizado alguna vez la prueba para VIH/SIDA:

- a. Sí
- b. No

Cuando: _____

Donde: _____

Resultado: _____

Autorizo la realización y extracción de sangre para el presente trabajo.

Guatemala _____ del 2,000.

F: _____

