

**"EVALUACIÓN CLÍNICO GINECOLÓGICA Y DE
PAPANICOLAOU CERVICO VAGINAL EN TRABAJADORAS DEL
SEXO"**

**Estudio Transversal realizado en el centro de Salud del
Municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa
Departamento de Escuintla
Marzo- Abril del año 2,000**

MA. ALEJANDRA DIAZ GONZÁLEZ

INDICE

	Pag.
Introducción	1
Definición y análisis del problema	2
Justificación	3
Objetivos	5
Revisión bibliográfica	6
Material y métodos	37
Presentación, análisis y comentario de resultados	45
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Resumen	64
Referencias bibliográficas	66
Anexos	69

I. INTRODUCCIÓN

El municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa se ubica a 90 km. de la ciudad de capital de Guatemala, con una población estimada de 120,000 hab. de los cuales 66,000 son mujeres. De esta población 100 personas son trabajadoras del sexo en los 27 bares existentes, contando con un servicio de profilaxia sexual una vez a la semana en el Centro de Salud. Debido al poco interés que existe por parte de ellas en dicho control se consideró de sumo interés llevar a cabo un control completo realizando una evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal para identificar hallazgos neoplásicos iniciales y avanzados, principales agentes etiológicos de infección en la citología del cervix, así como también relacionar factores de riesgo con la patología existente.

Los resultados muestran un alto índice de enfermedades de transmisión sexual de tipo secretoras, como las producidas por *Gardnerella*, *Gonococos*, *Tricomonas* y *Candida albicans*. Se encontró un 4% de enfermedades premalignas como los son displasia leve compatible con Condiloma virus, y un 68% que presentó diferentes grados de inflamación.

A toda la población afectada, se indicó tratamiento para cada una de las patologías, así como indicaciones para el seguimiento y control. Se recomendó al Centro de Salud llevar un proceso educativo de forma constante y permanente dirigido al grupo de riesgo estudiado.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

A través de la evaluación clínica ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal en trabajadoras del sexo, se pueden identificar aspectos infecciosos en el área genital y hallazgos neoplásicos del aparato reproductor femenino.

Se entiende por trabajadoras del sexo, aquellas personas que comercian sexualmente su cuerpo a cambio de remuneración (dinero o regalos). Por las características de su trabajo y por los riesgos asociados al mismo, ellas constituyen un grupo vulnerable al padecimiento de enfermedades de transmisión sexual y asociado a ello a neoplasias especialmente cuando existe el antecedente de papilomatosis viral y de infecciones por herpes simple genital.

En Guatemala, existe poco o nada sobre una política clara para establecer programas de control y profilaxia a este grupo de personas; lo poco que se hace es de manera desordenada y con limitaciones en el recurso material y humano, además se hacen pocos esfuerzos para informar y educar permanente y sistemáticamente sobre este problema.

Santa Lucia Cotzumalguapa, se ubica a 34 km. de la cabecera departamental de Escuintla, y a 90km. de la ciudad Capital, con una población estimada de 120,000 habitantes, de los cuales 54,000 son hombres y 66,000 son mujeres; el analfabetismo alcanza el 65%. Existen 27 bares en los cuales laboran 100 trabajadoras del sexo registradas en el Centro de Salud. Esta relación de los fenómenos de población, educación y comercio sexual, reflejan la importancia de establecer programas que contemplen la identificación y el control de enfermedades de transmisión sexual, pues de todos es bien conocido su facilidad

de diseminación y las enormes repercusiones físicas, sociales y económicas de las mismas.

III. JUSTIFICACIÓN

Los controles clínicos ginecológicos y de Papanicolaou cervico vaginal, son muy importantes en toda mujer, sobre todo si están sometidas a riesgos que puedan comprometer su vida y la de su familia.

Las trabajadoras del sexo, deben estar comprometidas a participar en programas de profilaxia sexual y sus respectivos controles, no solamente para el beneficio personal, sino también como parte de una responsabilidad social con la comunidad y los usuarios de los servicios.

La realidad nos demuestra, que aún existen enormes debilidades en aspectos de Salud Pública y especialmente en los programas de prevención, los cuales muchas veces tienen poco apoyo de las autoridades responsables.

El compromiso del presente estudio, fue realizar controles ginecológicos y de Papanicolaou al cien por ciento de la población de trabajadoras del sexo registradas en el municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa, lo que se llevó a cabo en el Centro de Salud, con el apoyo de su personal de enfermería y expertos que analizaron las muestras obtenidas.

El estudio tuvo la limitante de que por razones de falta de recursos no se hicieron exámenes sumamente importantes como VDRL y pruebas para detectar VIH.

Sin embargo, los resultados permitieron hacer un diagnóstico de la situación actual, indicar tratamientos y sugerir al Ministerio de Salud Pública un proceso de información, educación y comunicación con la población estudiada.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Describir los hallazgos patológicos encontrados al examen clínico ginecológico y de Papanicolaou cervico vaginal en las trabajadoras del sexo, del Municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa.

ESPECIFICOS

1.-Identificar a las pacientes con hallazgos neoplásicos iniciales y avanzados en la citología del cervix.

1. Determinar los principales agentes etiológicos de las infecciones cervico vaginales, diagnosticados en la tinción de Papanicolaou.

2. Describir los principales signos clínicos ginecológicos observados.

3. Relacionar los factores de riesgo con la patología existente.

PROSTITUCIÓN

Prostitución es el comercio sexual que una mujer hace, por lucro de su propio cuerpo. (el concepto utilizado en Guatemala y varios países es Trabajadora del Sexo). (14).

HISTORIA:

En el pasado, existían dos formas: la hospitalaria y la religiosa.

En la hospitalaria cuando un viajero tocaba a la puerta debía tratársele con amabilidad, situación que incluía la entrega de la esposa o la hija, y por lo tanto era abrir las puertas a la eternidad de la familia que entregase a sus mujeres.

Cuando se formó el Estado, y dentro de éste la institución religiosa, no tardo en constituirse en beneficiaria del comercio sexual femenino. En la antigua Babilonia según relata Heródoto, los babilonios tenían una ley muy vergonzosa, la cuál rezaba que toda mujer nacida en la patria estaba obligada, una vez en su vida a ir al Templo de Ishtar para entregarse en él a un extranjero y las ganancias pasaban a engrosar las arcas de los sacerdotes.

En el estado griego se perfeccionó y se organizó la prostitución civil, y se le da una categoría de institución

dentro del Estado Ateniense. El ingreso económico pasa de manos de los sacerdotes al fondo público.

En la Edad Media, el comercio sexual de la mujer, se instala en las ciudades portuarias principalmente. Esta prostitución se le consideraba como un mal necesario y se dictaron medidas para regularla. (14,15)

En el Renacimiento, Martín Lutero, alzó su protesta contra los derechos sobre los prostíbulos y casas de tolerancia, y como una respuesta a las denuncias de corrupción, se inicia una era moralizadora en la que se persigue a las prostitutas, donde se llegó hasta torturarlas y marcarlas con hierro caliente, cortarles las orejas y azotarlas en las plazas públicas. (14,15).

LA CONQUISTA Y PROSTITUCIÓN EN AMÉRICA:

Los conquistadores castellanos dieron satisfacción a sus urgencias fisiológicas sexuales, obligando a las mujeres a la prostitución a cambio de su protección. (14,15).

LA PROSTITUCIÓN EN LA ERA DEL CAPITALISMO:

En la sociedad capitalista aparece la prostitución con tres elementos personales principales: el que adquiere el servicio, el que lo dá y el beneficio económico proveniente del servicio sexual. Su procedencia de clase determina los motivos

fundantes del ejercicio de su ocupación. Pero todas lo hacen generalmente por motivos económicos y raramente por ascenso en la pirámide social. El ejercicio de la prostitución resulta ser un mal necesario dada las condiciones del actual sistema en que viven. (14,15)

PROSTITUCIÓN Y PROSTITUTAS:

Prostitución es la venta del cuerpo humano, con propósito de satisfacción sexual, pagada en dinero, especie o servicios, incluyéndose en la misma a hombres y mujeres.

Consecuentemente con esta perspectiva teórica se consideran prostitutas a todas las mujeres que han obtenido una posición de cualquier naturaleza, midiendo para ello no su talento, preparación o destreza, sino la entrega de su cuerpo, o aquellas que obtienen ascensos en la escala jerárquica de cualquier institución u organización por canales o vías que impliquen la humillación de su cuerpo. (14,15).

PROSTITUCIÓN Y ENFERMEDADES VENÉREAS

Todo el mundo asocia automáticamente las enfermedades venéreas con la prostitución, pero en realidad no es solamente la prostitución pública o reglamentada la que las propaga, sino también la práctica sexual indiscriminada y la prostitución privada o no reglamentada. Hemos de aceptar que la vigilancia médica de las prostitutas brinda escasa protección a la población Guatemalteca, a éste respecto se obliga a los médicos que en consulta privada detectan enfermos con problemas venéreos, a ser reportados para su tratamiento,

como una medida de Salud Pública, pero generalmente no se cumple. Existe un grupo reducido de mujeres que no teniendo ninguna relación con la prostitución pueden, en algún momento, infectarse con una enfermedad venérea, como serían las esposas de personas que visitan los prostíbulos. (15).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual.

Varios tipos de enfermedades de transmisión sexual son epidémicas, incluidas la gonorrea, la uretritis no gonocócica, el virus del herpes genital, las verrugas genitales (condilomas acuminados), la sarna (escabiosis) y las infecciones uretrales y vaginales causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, el protozoo *Trichomonas* y hongos. (8,16,21).

Tipos de enfermedades venéreas:

Existe un gran número de enfermedades que se transmiten mayoritaria o exclusivamente por contacto sexual. Además de las enfermedades epidémicas ya mencionadas, están la sífilis, la infección por ladillas (pediculosis pubis), la infección vaginal causada por la bacteria *Haemophilus*, el molusco contagioso, el chancroide, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal.

Trichomona es un protozoo que causa tricomoniasis; la moniliasis está causada por una levadura; los organismos que producen chancroide, gonorrea, sífilis, granuloma inguinal y vaginitis *Haemophilus*, son bacterias; el herpes genital, las

verrugas genitales (causadas por el papovavirus) y el molusco contagioso se deben a la acción de ciertos virus; finalmente, el linfogranuloma venéreo y la mayoría de los casos de uretritis no gonocócicas están producidos por la bacteria Chlamydia. (8,16,21).

Transmisión:

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa sólo por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suele ser los genitales, el sexo oral y anal también produce casos de infecciones orales o anales. Algunas de estas afecciones, en concreto el chancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por la misma persona infectada a través de sus manos; las ladillas, piojos, herpes genital y vaginitis producidos por Trichomonas y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, sífilis e infecciones por Chlamydia pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto. Tales infecciones congénitas pueden ser bastante graves.

Aunque las infecciones de transmisión sexual comienzan en los genitales externos, se pueden extender también a la próstata, útero, testículos y órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones sólo causan irritación, picores y ligeros dolores, pero la gonorrea y la uretritis por chlamydia son una causa importante de esterilidad en las mujeres. (8,16,21).

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN VAGINAL QUE CURSAN CON INCREMENTO DE LA SECRECIÓN VAGINAL

VAGINITIS

Definición: es la inflamación e infección de la vagina, que resulta de una diversidad de patógenos, reacciones alérgicas a los anticonceptivos vaginales u otros productos, o a la fricción por el coito. El Ph de la vagina normal es de 4.5 o menor y el microorganismo predominante es el lactobacillus.

No siempre la causa de una vaginitis es una infección, pero lo más frecuente es que se produzca por organismos microscópicos que infectan la vagina, lo más frecuentes son; trichomonas, monilia, haemophilus, gardnerella y gonococos.

Síntomas: prurito vaginal, inflamación y secreción.

Métodos diagnósticos: exploración física del color, olor, y consistencia de la secreción, frotis en fresco o Papanicolaou, colocación con hidróxido de potasio, Gram, etc. (13).

TRICOMONIASIS

Definición: es una enfermedad producida por un protozoo flagelado. Es un proceso inflamatorio de la uretra y de la vagina que se transmite por contacto sexual.

Esta afección ocupa un 10 a 30 % de las consultas, en trabajadoras del sexo aumenta a un 50 a 75%. Se ha encontrado que un 60% de pacientes con Gonorrea presenta Tricomonas.

Signos y síntomas: secreción vaginal espumosa, amarillenta y maloliente que causa, irritación, prurito vaginal y dispareunia.

Es casi patognomónico encontrar la mucosa enrojecida, el epitelio de la vagina con lesiones petequiales y el ángulo posterior de forma granular "aspecto de fresa".

Diagnóstico: por sintomatología presentada como: prurito y sensación de quemadura, secreción espumosa. Y por laboratorio por un frote en fresco o coloración de Papanicolaou, pueden observarse las tricomonas como microorganismos móviles, con forma de pera y flagelos largos en el extremo estrecho, además de eosinofilia marcada en todas las capas celulares, halos perinucleares, citólisis excesiva y aumento de las células parabasales. (8,13,16)

CÁNDIDIASIS O MONILIASIS

Definición: es una infección producida por un hongo oportunista (*Cándida albicans*), cuya patogenicidad es facultativa y se le encuentra como saprófito en el medio ambiente, en piel, mucosas y material fecal de personas normales, se transmite también por contacto sexual. Es una levadura Gram positiva oval, las glastosporas son la forma patogénica e invasora de la cándida, su también puede estar motivado por el uso de antibióticos, diabetes, disminución de las defensas, estrés. (13,16)

Síntomas: produce un aumento de la secreción vaginal que se vuelve blanca y espesa, y a veces va acompañada de prurito intenso, irritación local, enrojecimiento acentuado de toda la mucosa vaginal o vulvovaginal, además se pueden observar placas vaginales.

Diagnóstico: frotis en fresco o Papanicolaou de la secreción vaginal suspendida en solución salina normal o de KOH al 10 % en busca de células levaduriformes o pseudohifas.

Tratamiento: se deben tratar los dos miembros de la pareja. (9,17,21,22,23).

GARDNERELLA

Definición: es una enfermedad polimicrobiana, se acompaña de aumento en las secreciones fétidas, sin vulvitis o vaginitis.

No se transmite por vía sexual, pero puede aparecer en el resultado de la prueba de Papanicolaou.

Síntomas: secreción vaginal grisácea y en ocasiones espumosa, acompañada de un olor a "pescado", puede haber irritación vulvar o vaginal.

Diagnóstico: en el frotis en fresco o Papanicolaou, se observa ausencia de lactobacillus, sustancia de base limpia, pocas bacterias y células inflamatorias, con citoplasma granuloso, el Ph es de 5 a 6, con una gota de exudado con hidróxido de potasio al 10% hay un olor tipo amina a (pescado) característico. (11,13)

GONORREA O BLENORRAGIA

Definición: gonorrea significa "flujo de vientre" se caracteriza por ser una enfermedad de transmisión sexual, ocasionada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* (o gonococo). Es una infección que afecta la mucosa de la uretra anterior, posterior y vías genitales.

Es producida por un diplococo Gram negativo de forma oval.

La gonorrea se da en todas las zonas geográficas y clases sociales, con mayor incidencia en:

- Zonas urbanas importantes.
- Poblaciones con niveles inferiores de educación.
- Personas de nivel socioeconómico inferior.
- Personas con edad comprendida entre 15 y 29 años.
- Personas con parejas sexuales múltiples.
- Los factores de riesgo también incluyen tener una pareja con una historia pasada de cualquier ETS, y practicar el sexo sin protección (sexo sin el uso de un preservativo).

El germen produce en la vagina, una irritación con drenaje (vaginitis), además, el germen puede extenderse a otras partes del sistema reproductor de la mujer, a través del cervix y útero hasta las trompas de Falopio (conductos entre los ovarios y el útero).

En las trompas de Falopio la infección se llama EIP (Enfermedad Inflamatoria Pélvica), ocurre entre el 10 y 15% de las mujeres con gonorrea no tratada. Más allá de las trompas de Falopio, hacia el peritoneo, produce peritonitis. Las bacterias también pueden extenderse a través del torrente sanguíneo, ocasionando una gonococcemia y establecerse en las articulaciones (artritis gonocócica). (4,7,16).

El período medio de incubación de la gonorrea se sitúa entre los 2 y los 5 días posteriores al contacto sexual con una pareja infectada.

La gonorrea se asocia frecuentemente a otras enfermedades transmitidas sexualmente (ETS). Casi la mitad de las mujeres con gonorrea se infectan también con Chlamydia, otra bacteria muy común que puede producir esterilidad.

La inflamación aguda de las glándulas de Bartholini generalmente es unilateral y muchas veces es causada por el gonococo.

En las mujeres con gonorrea se deben pedir análisis de otras ETS, incluyendo el SIDA. (4,8,16,21,).

Signos y síntomas: secreción uretral o vaginal purulenta color amarillo verdoso, enrojecimiento o edema, urgencia urinaria, disuria, descarga vaginal, dolor o quemazón al orinar, dispareunia.

Diagnóstico: preliminar inmediato es el examen físico, se toma una muestra del cervix, y se examina bajo el microscopio con tinción de Gram, el aspecto de estos diplococos Gram negativos intracelulares es suficiente para una presunción diagnóstica de gonorrea y puede confirmarse con el cultivo de Thayer - Martin. (21,22,23).

SÍFILIS

Definición: es una enfermedad contagiosa y peligrosa, causada por una espiroqueta larga (*Treponema pallidum*). Transmitida casi siempre por contacto sexual y también se

puede transmitir al feto a través de la placenta durante el embarazo.

Síntomas: la enfermedad evoluciona por etapas, cada una de ellas presenta síntomas característicos, en ocasiones desaparecen, dando la falsa sensación de curación, pero la enfermedad puede continuar progresando si no se trata.

1ª etapa: (de una a doce semanas después del contacto): ulceración rojiza (denominada chancro sifilítico) que se localiza en el área de contacto (normalmente en los genitales, a veces en la boca o en ano). Estas úlceras duran de una a cinco semanas.

2ª etapa: (de uno a seis meses después del contacto)

- Erupción en pecho, espalda, brazos y piernas.
- Nódulos linfáticos en cuello, axilas, ingles, etc.
- Fiebre, dolor de garganta y sensación de malestar general.

Algunos de los síntomas disminuyen, pero el dolor y la erupción pueden repetirse.

3ª etapa: (de tres años o más después del contacto)

- Úlcera en la piel y en órganos internos
- Artritis en pies, manos, rodillas, etc.
- Pérdida de sensibilidad en brazos y piernas.
- Dolores e incapacidad debido a lesiones de corazón, vasos sanguíneos, médula espinal y/o cerebro.

Diagnóstico: en fase primaria, se puede demostrar la espiroqueta (*Treponema pallidum*), con una muestra del líquido de la lesión, en busca de la actividad en sacacorcho característica de la espiroqueta, con microscopio de campo oscuro, éste es el mejor método para detectar sífilis precoz. Las pruebas serológicas proporcionan datos indirectos de infección, en ocasiones no son positivos en las primeras fases, las cifras séricas de anticuerpos no se encuentran detectables hasta 4 a 6 semanas después, es aquí dónde se utiliza la prueba de VDRL, efectiva de un 50 a 70% y la mejor prueba FTA -ABS con un 90% de especificidad. (4,8,17,21,22).

HERPES SIMPLE

Definición; es una infección muy frecuente, causada por un virus (*Herpes virus hominis* o tipo II), transmitida por contacto sexual, normalmente vaginal, anal u oral-genital.

Cerca del 50 a 40% de la población sexualmente activa puede tenerla.

Síntomas:

- Lesiones vesiculo-ulcerativas del cervix, y vagina.
- Dolores e inflamaciones, con prurito alrededor de los genitales, entre los dos y veinte días después del momento de la infección y que dura dos o tres semanas.
- Fiebre, síntomas parecidos a los de la gripe.
- escozor al orinar.

Diagnóstico: se realiza por exploración clínica, presencia de úlceras vulvares dolorosas y poco profundas. Puede colocarse material de la vesícula (técnica de Tzanck), en forma de

frotis de Papanicolaou, al microscopio muestra células gigantes multinucleadas con grandes inclusiones intranucleares que son los virus del herpes.

Las mujeres infectadas deberán hacerse como mínimo una citología anual, debido se ha demostrado que pueden causar carcinoma vulvar in situ. (2,16,22).

LINFOGRANULOMA VENÉREO

Definición: infección por Chlamydia, después de un periodo de incubación, aparece una lesión ulcerativa en la vagina, el cuello o genitales externos, esta pápula desaparece con rapidez, posteriormente aparece una supuración inguinal o formación de bubón. Se transmite por contacto sexual y afecta a la piel, ganglios regionales, pelvianos, inguinales con extensión al recto y tabique rectovaginal.

Períodos:

1. Invasión del virus, éste es asintomático.
2. 1 a 2 semanas después aparece aumento progresivo de los ganglios regionales.
3. Elefantiasis genital, acompañada con obstrucción linfática.

Síntomas:

- Pequeña erosión evanescente e indolora, una pápula, un nódulo o lesión herpetiforme en la vulva.
- Ganglios linfáticos voluminosos, con supuración y extensión inflamatoria.
- Secreción vaginal

- Dolores pélvicos, fiebre, escalofríos, cefalalgía, artralgias y anorexia.

Diagnóstico el diagnóstico se realiza en base a la historia clínica, examen de las secreciones y análisis específicos. Con la coloración de Giemsa y Macchiavello se observan los cuerpos elementales, en el primero se ve de color púrpura y el segundo de color rojo, los cuerpos iniciales de color azul con Giemsa.

Microscópicamente se observa en la superficie de la úlcera exudado neutrófilo, tiene pocos leucocitos, se acompaña de edema, proliferación fibroblástica, congestión vacuolar, e hiperplasia de células epiteliales. (11,13)

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ASOCIADAS A LESIONES NO ULCERATIVAS

**CONDILOMAS (VERRUGAS) ACUMINADOS:
(Papilomas venéreos).**

Definición: es una enfermedad venérea producida por el virus del papiloma humano, en especial HPV-6 y 11; Se caracteriza por vegetaciones de color blanco que aparecen en la región vulvar y perianal, tienden a crecer y persistir, se adquieren por vía sexual y es un virus altamente contagioso, es infectante en el 75% para la pareja sexual.

Síntomas: en la mujeres, en vulva, labios mayores y menores, rara vez en el cuello uterino, algunas recubiertas por exudado seroso o hemorrágico, son sésiles o pediculadas; pueden ser puntiformes, y crecer hasta producir un aspecto de coliflor, llegan a medir 20 cm. ó más de diámetro; crecen más en mujeres.

Son vegetaciones de color carne, rosados o más oscuros que la piel que los rodea., aparecen solos o en conglomerados de masas blandas, planas, aterciopeladas, entre uno y tres meses después de contraer la infección, pero el tiempo de incubación varía.

Factores de riesgo: el calor, la humedad, higiene deficiente, ropas ajustadas, obesidad y leucorrea. (2,22).

Diagnóstico: si el médico puede ver las verrugas, las pruebas de laboratorio por lo general no son necesarias, ya que son fáciles de identificar por su apariencia.

Cuando una mujer tiene verrugas venéreas, se lleva a cabo una prueba de Papanicolaou y un cultivo de tejido, debido a que sí estas no son tratadas, pueden causar cambios displásicos y cáncer del cuello uterino. (2,4,21).

MOLUSCO CONTAGIOSO

Definición: enfermedad de transmisión sexual, la cuál se caracteriza por ser una dermatosis benigna, de origen viral autoinoculable, es una neoformación de 2 a 3 mm, umbilicada, aislada o abundante, sobre todo ante la infección de (VIH).

Se relaciona con el clima húmedo y caluroso e higiene deficiente.

Signos y síntomas: se localiza en pubis, labios mayores y región perianal. Constituido por neoformaciones abundantes de 1 a 3 mm, hasta 1 cm, semiesféricas, duras, blanco-amarillentas, translúcidas y umbilicadas, al exprimirse sale un material grumoso. Evolución crónica y asintomática, con prurito leve.

Diagnóstico: clínico según características de la lesión y confirmatorio por medio de biopsia de la lesión, en el cuál se muestran los "cuerpos de molusco" clásicos que son inclusiones intranucleares. (2).

ECTOPARÁSITOS DE TRANSMISIÓN SEXUAL

ESCABIOSIS - SARNA (Acariasis Sarcóptica.)

Definición: enfermedad contagiosa de la piel ocasionada por un pequeño parásito (*Sarcoptes scabiei*)

Causas, Incidencia y Factores de riesgo: la escabiosis se encuentra a través de todo el mundo entre gente de todo tipo de grupos y edades, se disemina por contacto directo de individuos infectados y, menos frecuentemente por compartir vestimenta o ropa de cama. A veces llegan a infectarse familias enteras.

Los parásitos forman túneles, a modo de madrigueras, dentro de la piel donde depositan sus huevos, estos túneles

tienen una forma característica que parece un lápiz, los huevos maduran en 21 días.

Estos parásitos llegan a difundirse más sobre la piel ocasionando granos sobre el tronco, o ampollas pequeñas sobre las palmas de las manos, plantas de los pies, cabeza, cuello, hombros, y genitales.

Síntomas:

- Picor, especialmente de noche.
- Rayas delgadas en forma de lápiz sobre la piel.
- Raspaduras.
- Desgastes en la piel debidos a los rasguños y rascados.

Análisis y tests: examen de la piel, que revela las señales caracte-rísticas de la escabiosis y el examen microscópico de las raspaduras de la piel tomadas de una madriguera. (16, 21).

LADILLAS **(Phithirus pubis)**

Definición: infestación del vello púbico por ladillas o sus huevos. Se considera una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Descripción: las ladillas se conocen como Pediculus pubis o Phthirus pubis y su transmisión es por contacto entre el vello de dos personas o bien al compartir la misma ropa.

La presencia de ladillas produce picor, pero no lesiones cutáneas, si se producen lesiones es debido al rascado subsecuente o por infección asociada.

Se pueden observar por simple inspección del vello tanto las ladillas como sus huevos y, en todo caso, con una lupa de aumento son claramente reconocibles.

En jóvenes puede ocurrir infección de los párpados, con blefaritis, por lo que debe observarse en las cejas y pestañas la posible existencia de ladillas o sus huevos.

Factores de Riesgo:

- Mantener actividad sexual promiscua.
- Mantener relaciones sexuales con personas infectadas.
- Compartir la ropa con personas infectadas .
- Debe de realizar una higiene intensa y exhaustiva después de las relaciones sexuales.

Signos y Síntomas

- Picor en el área del vello púbico.
- Observación de los huevos en los pelos o incluso formas adultas en movimiento.
- Puede manifestarse sólo con lesiones de rascado en la zona o lesiones sobreinfectadas por el mismo rascado.

Diagnóstico: el diagnóstico se realiza por la visión de las formas adultas en movimiento o los huevos en los pelos (a veces es necesario una lupa). La infección por ladillas no tiene en sí ninguna gravedad, pero como su transmisión es sexual debe ser evaluado por si ha sido contagiado de otras ETS a la vez. (16,21).

HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

INFLAMACIÓN

En las inflamaciones agudas cervico-uterinas, son los neutrófilos las células predominantes, y en las inflamaciones crónicas, predominan plasmocitos y linfocitos.

Cuando hay rompimiento de los folículos linfoides se encuentran células gigantes e histocitos, células necróticas, precipitaciones granulares, depósitos de proteínas y epitelio escamoso. (12,17).

DISPLASIA

Definición: es una alteración del epitelio estratificado escamoso cilíndrico de superficie, que se caracteriza fundamentalmente por estar constituido por células que poseen caracteres nucleares primitivos, cuyo citoplasma tiene la facultad en grado variable de diferenciarse y madurar normalmente o en sufrir queratinización. (6,20).

Las alteraciones celulares, no comprenden todo el espesor del epitelio observándose una tendencia a la diferenciación, maduración y polarización celular normal, en los estratos superiores y en los inferiores del mismo.

La lesión puede estar localizada en el epitelio del ectocervix, en la unión escamo columnar.

En el espesor del epitelio displásico, existen variaciones en la forma, tamaño, volumen de la célula que la constituyen, así como pérdida de la relación normal arquitectural, debe quedar claro que la zona del epitelio displásico es más de tipo cualitativo que cuantitativo.

Al igual que el carcinoma in situ é invasivo, esta lesión es producida por las relaciones sexuales en edad temprana, promiscuidad sexual y multiparidad. Otros factores predisponentes son; edad, nivel educacional, raza, localización geográfica, hábitos de higiene, paridad, abortos, alteraciones hormonales y metabólicas, traumatismos, anomalías de tipo cromosómico.

La displasia del cuello uterino guarda estrecha relación con la localización del epitelio escamoso, en la zona de transición, dicha zona esta constituida por epitelio escamoso estratificado y cilíndrico, así como la displasia ocupa áreas del cuello uterino con glándulas. La displasia puede ocupar todo el orificio externo del cuello uterino o afectar clínicamente áreas aisladas. (20)

CLASIFICACION DE LAS DISPLASIAS

Displasia Leve:

Aparición de células atípicas en las capas inferiores del epitelio escamoso.

Morfología: células con núcleo algo grande, hipercromáticos, cuya cromatina se presenta de tamaño y forma reticular, siendo frecuente el hallazgo del nucleolo. Hay ligera anisocitosis e inversión del cociente núcleo citoplasma.

Los cambios metaplásicos inmaduros producidos por el virus del papiloma pueden confundirse con displasia leve cervical por lo que se indica realizar colposcopia.

Displasia Moderada:

Células de todas las capas con predominio de las intermedias y se reemplaza por células indiferenciadas inmaduras.

Morfología: células parabasales y núcleos grandes, que varían en forma y tamaño, hipercromáticos y con cromatina granular.

Displasia Severa:

Afecta el tercio superior del epitelio y lo reemplaza por células inmaduras.

Morfología: gran parte de las células son basales y parabasales con manifiesta inversión del cociente núcleo citoplasma y cromatina groseramente granular, con numerosos incrementos uniformes y ausencia de nucleolos. La membrana suele estar reforzada y algo irregular.

La displasia del cuello uterino es una lesión asintomática. (11,20).

CARCINOMAS

CARCINOMA IN SITU:

Se le llama carcinoma in situ a la substitución de todo el espesor del epitelio plano de revestimiento por células anormales indiferenciadas, morfológicamente indistinguibles del cáncer, del cuello uterino.

Se presentan características morfológicas de las células neoplásicas, variación nuclear y citoplásmica, células binucleadas y multinucleadas con núcleos gigantes. Las células estratificadas poseen caracteres citológicos de atíпия, pueden por lo general presentar elevado número de figuras mitóticas, aunque en algunos casos pueden ser pocas ó aún hallarse ausentes. El espesor del epitelio es reemplazado en su totalidad por células neoplásicas que tienen un núcleo hipercromático y pleomórfico.

El carcinoma in situ se origina generalmente en el lado endocervical de la unión escamo cilíndrica, se puede extender hacia arriba envolviendo el canal endocervical o hacia abajo al ectocervix. (18,24).

Según el tipo de células predominantes en el espesor del epitelio se clasifican en:

a) Carcinoma in situ escamoso indiferenciado, anaplásico o de células pequeñas.

b) Carcinoma in situ, moderadamente diferenciado o de tipo intermedio.

c) Carcinoma escamoso in situ, bien diferenciado o variedad de células gigantes.

CARCINOMA INVASOR:

El carcinoma invasivo es aquél que se ha extendido 5mm ó más por debajo o fuera de la membrana basal del epitelio de superficie y de las glándulas o senos endocervicales (carcinoma escamoso in situ o adenocarcinoma in situ respectivamente). (11,13).

El diagnóstico de esta afección se basa en dos características principales:

1. Una exposición o arquitectura anormal, y
2. Anomalías en las células que lo constituyen.

El carácter invasor, junto con la propagación de las células a través de los linfáticos dan la cualidad típica que tradicionalmente se asocia a la malignidad. Actualmente los anatomopatólogos dividen al carcinoma en tres tipos

1. Célula grande quebratizada
2. Célula grande no quebratizada, y
3. Célula pequeña.

CARCINOMA DE ENDOMETRIO

Es el segundo cáncer más común del aparato genital femenino, cerca del 10.7% de los cánceres en la mujer, se observa principalmente en mujeres de edad avanzada y 85.7% de los casos ocurren después de la menopausia, en pacientes que han tomado estrógenos.

Varios factores importantes constitucionales y de otra índole guardan correlación con el riesgo de presentar cáncer endometrial; como lo son obesidad diabetes, hipertensión, nuliparidad, infertilidad, ovarios poliquísticos con anovulación prolongada. (11,13).

CLASIFICACION DE LOS PERIODOS DEL ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL.

PERIODO 1: el carcinoma se circunscribe al cuerpo del útero. Los casos en periodo 1 se subclasifican en relación con el tipo histológico del adenocarcinoma de esta manera:

Grado 1: carcinoma adenomatoso muy diferenciado.

Grado 2: adenocarcinoma moderadamente diferenciado con áreas parcialmente sólidas.

Grado 3: carcinoma predominantemente masivo o indiferenciado por completo.

PERIODO II: el carcinoma afecta el cuerpo y el cuello del útero.

PERIODO III: el carcinoma se ha extendido fuera del útero pero no excede de la pelvis verdadera.

PERIODO IV: el carcinoma excede de la pelvis verdadera y quizá afecta vejiga y recto.

El carcinoma del endometrio puede ser asintomático durante largo tiempo. Las manifestaciones más frecuentes son: hemorragia vaginal irregular, corresponde al signo de presentación en el 80% de los casos, leucorrea intensa.

En etapas incipientes, puede no haber aislamiento. (13,17).

Diagnóstico: los frotis de Papanicolau del cuello uterino, muestran ocasionalmente células endometriales atípicas, éste es el único método confiable. (13,17).

EXAMEN CLÍNICO GINECOLÓGICO EN LAS TRABAJADORAS DEL SEXO

Se llevará a cabo a través de una técnica que requiere el

cumplimiento de los siguientes pasos:

- a. Indicaciones Generales
- b. Requisitos previos
- c. Posición del paciente
- d. Examen ginecológico

Indicaciones Generales: es necesario que el médico esté en compañía de otra persona.

Requisitos previos:

- No efectuar la evaluación ginecológica si la paciente lo rechaza.
- No efectuar el examen ginecológico, si la paciente está menstruando.
- Permitir que la paciente evacúe su vejiga urinaria para evitar interferencias durante el examen.

Posición: de litotomía o posición ginecológica, con una buena fuente de luz a la derecha del clínico y dirigida hacia la paciente. (1,3).

Inspección: observar la distribución y la textura del vello a nivel del Monte de Venus, y así poder determinar enfermedades como por ejemplo Pediculosis Pubis, luego se procede a explorar labios mayores, buscando úlceras o lesiones vegetantes (Chancro y Papilomatosis); el orificio uretral, para excluir la presencia de secreciones a este nivel, la desembocadura de las glándulas de Bartholini, para observar inflamación o secreción a este nivel.

Luego la vagina y cuello del uterino, utilizando el espéculo bivalvo de Graves, introduciéndolo sin lubricación, para evitar

alteraciones. El color de la mucosa es rosado pálido en las mujeres jóvenes y blanquecino en las mayores. Prestar atención en cualquier elevación, ulceración o secreción por la importancia del cáncer del cuello uterino, a continuación se toma muestra citológica del cuello uterino, para frotis y técnica de Papanicolau en busca de enfermedades infecciosas y células cancerosas.

Palpación: en la uretra para visualizar cualquier secreción, se efectúa en movimiento de ordeño, con el dedo índice exprimiendo cualquier secreción. Luego se introducen dos dedos en la vagina, se localiza el cuello uterino, para obtener información del tamaño, consistencia, movilidad, forma y sensibilidad, estado del orificio externo del cuello. A continuación la palpación bimanual. Del útero localizar, la posición; es central, modificándose con crecimientos de tumores. La forma y tamaño; por cambios fisiológicos del embarazo. La superficie es mejor palpada en pacientes delgadas, La consistencia es elástica, y de no ser así puede estar alterada por algún tumor. La movilidad difícil en procesos inflamatorios o tumorales. (1,3).

LA CITOLOGIA CERVICO VAGINAL (PAPANICOLAOU)

George N. Papanicolaou, en 1928 hizo la observación incidental de que en extendidos de células tomadas de la vagina en el humano, pueden observarse células derivadas del cuello uterino. En 1939 Papanicolaou fue capaz de identificar en los extendidos, células cancerosas en pacientes con cánceres del útero sin otras manifestaciones de la enfermedad, posteriormente el método se perfeccionó al tomar las muestras directamente del cervix y no sólo de la vagina.

Estos fueron los primeros pasos en el afán de encontrar un método fácil y accesible para determinar a través de la descamación celular, enfermedades del aparato genital femenino, que hoy se conoce como Papanicolaou.

Es un método médico, que consiste en el estudio de las células descamadas (exfoliadas) del tracto genital femenino, que al ponerlas en una laminilla con colorantes y fijadores especiales, y luego al microscopio se observa la célula en cuanto a su tamaño, forma y características nucleares y citoplásmicas especiales, que el patólogo se encargará de observar.

Toda mujer desde que comienza sus relaciones sexuales debe realizarse el Papanicolaou, una vez al año de preferencia, en búsqueda de la lesión independientemente de la edad.

Preferentemente hacia la mitad del ciclo, cuando las hormonas femeninas están en altos niveles y facilitan la lectura del extendido. (9,17,25).

Realización del Papanicolaou:

Requisitos:

- No medicamento por vía vaginal.
- No virgen.
- No relaciones sexuales en las últimas horas.
- No sangrado menstrual.
- No desodorantes vaginales.

Procedimiento:

En una camilla en posición ginecológica o de litotomía, se coloca un espéculo vaginal, sin lubricante, ya que éste puede interferir con el estudio de las células, y se toma la muestra con diversos tipos de instrumentos como lo puede ser con paleta de Ayre como en este caso.

Se toma de 3 sitios diferentes la muestra como lo es:

- 1- Parte superior y lateral de la vagina.
- 2- Porción externa del cuello.
- 3- Porción interna del cuello.

Esta última toma es la más importante, ya que debe abarcar el sitio donde con mayor frecuencia se inician las lesiones previas al cáncer cervico uterino.

Si no se recogen células de esta zona, el estudio es inútil para la detección del cáncer. Para preservar las células se utilizan instrumentos muy sencillos; suavemente se recogen las células, luego deben extenderse cuidadosamente para que se adhieran sobre un delgado vidrio, llamado laminilla o portaobjeto, antes que el extendido empiece a secarse, el portaobjeto se sumerge en alcohol al 95% o se rocía con fijadores, ya que evitan la destrucción normal de las células cuando son separadas de nuestro organismo, lo

importante es que la laminilla o el sobre estén identificados con el nombre de la paciente, la muestra debe de contener la mayor cantidad de datos clínicos para una correcta y completa evaluación, no importa el tiempo que transcurra ya que las células fijadas duran indefinidamente. (5,25).

El Reporte Escrito:

El informe debe cubrir 3 aspectos: hormonal, microbiológico y morfológico.

Valoración Hormonal:

El epitelio vaginal se modifica a lo largo del ciclo según la cantidad de hormonas que la mujer tenga circulando en su sangre.

Estas modificaciones pueden observarse en las células del frotis.

Esto se expresa en función de la presencia porcentual de tres tipos de células, a saber: parabasales, intermedias y superficiales.

Esta valoración es aproximada y sólo indicativa. De ninguna manera sustituye a una titulación de hormonas en sangre.

No siempre es factible hacer la valoración hormonal, sobre todo cuando hay inflamación

Microbiológico:

La porción microbiológica informa de la presencia de algún microorganismo inespecífico (bacterias, cocos) o específico (virus del papiloma humano, cándida, tricomona, etc.

Informe Morfológico:

Hay muchas maneras de llenar el reporte, todas encaminadas a describir las observaciones y emitir un diagnóstico de normalidad o anormalidad, tiene mucho arraigo la clasificación original de Papanicolau, la cual menciona 5 clases, del I al V, clases I y II son negativas a neoplasia (cáncer o pre-cáncer):

- Clase I es absoluta normalidad, por lo cual la paciente regresará al año a su nuevo estudio.

- Clase II muestra alguna alteración inflamatoria, que puede ameritar tratamiento. En ocasiones se puede hacer una toma de control después del tratamiento, sobre todo si inicialmente se apreciaron alteraciones celulares severas.

- Las clases de III a V tienen diferentes grados de lesión que obligará al médico a instituir alguna otra medida de confirmación de la lesión observada, ya el objetivo del

Papanicolau es únicamente separar mujeres sin lesión de mujeres con lesión en el cervix. (5,25).

Actualmente hay gran tendencia a abandonar el uso principalmente de las clases III a V y de describir la lesión observada, por ejemplo "Neoplasia intraepitelial cervical" grado 1, 2 ó 3 o "Lesión intraepitelial cervical" de ALTO o BAJO grado. Esta última clasificación se conoce como sistema Bethesda. (5,25).

MUNICIPIO DE SANTA LUCIA COTZUMALGUAPA DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA

Ubicación: la cabecera municipal de Santa Lucia Cotzumalguapa, dista 34 kms. de la cabecera departamental de Escuintla y 90 kms. de la capital de Guatemala. (19).

Extensión: de 432 kms. cuadrados, con los siguientes límites: Al Norte, el municipio de Yepocapa, departamento de Chimaltenango; Al Sur, los municipios de La Gomera y Nueva Concepción; Al Este, los municipios de la Democracia, Siquinalá y la cabecera de Escuintla y al Oeste, los municipios Nueva Concepción, cabecera departamental de Escuintla y Patulul de Suchitepéquez. (19).

Altitud: 355, 072 metros sobre el nivel del mar.

Clima: bastante cálido en la parte más baja del municipio, en la meseta superior ligeramente templado.

Integración territorial: aldeas (5), caseríos (6), parcelamientos (3), microparcelamientos (5).

Población Estimada: 120,000 habitantes.

Distribución de la Población: urbana;70,000.
Rural; 50,000. (estimada). (19).

Distribución de la población por sexo: sexo masculino 54,000 y sexo femenino 66,000.

Población indígena: 28%.

Analfabetismo: 65%.

Población económicamente activa: 38%.

Trabajadoras del sexo registradas: 100.

Número total y nombre de Bares: (27).

El Último Adios, Bossanova, Exclusivo, La Fogata, Medellín, Candilejas, Palermo, Monterrey, Nuevo Refugio, Jaguar, El Gato Negro, Padrino, Malibú, Mangos, Tú Le Encantas, Las Rosas, Tango Azul, Kumbala, Triángulo, Las Mariposas, Santa Fé, Tropical, Golfas, Jalisco, Maracas, La Atarraya, Night Club El Imperio.

Producción: tres fuentes muy importantes: Agricultura, el mayor cultivo es el de caña de azúcar. Ganadería y la Industria, esta última está constituida por grandes industrias, y 4 ingenios azucareros, todos ellos de alta producción, la mayor parte se destina para la exportación, constituyendo una fuente de trabajo que beneficia al municipio.

Servicios de Salud: se cuenta con un Hospital del IGSS. (desde 1969), un centro de salud en la cabecera del municipio, 3 puestos de salud uno en cada parcelamiento, 6 sanatorios de salud, y 12 clínicas médicas privadas. (19).

Servicios educativos: escuelas nacionales en el casco urbano: 6, escuelas nacionales del área rural: 27, institutos nacionales:1, escuela nacional de párvulos:1, colegio privado:11, institutos privados: 2 y extensiones universitarias 3: Mariano Gálvez, Francisco Marroquín y Del Valle.

Turismo: debido a su localización y rápido acceso por la autopista de Palín a Escuintla, su ruta al Pacífico, que conduce a México y C.A., además cuenta con vestigios arqueológicos, que se encuentran en exhibición en el Museo arqueológico de la finca las Ilusiones.

Productividad y migración:

Debido a la productividad azucarera (60% a nivel nacional), los campesinos migran desde diferentes áreas departamentales como Quiché, Huehuetenango, Alta Verapaz, etc. para el corte de caña (safra).

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA:

1.- TIPO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo transversal.

2.- SUJETO DE ESTUDIO:

Trabajadoras del sexo registradas, que asistan a control de profilaxia sexual al Centro de Salud del Municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa.

3.- POBLACIÓN DE ESTUDIO:

100 trabajadoras del sexo registradas.

4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

INCLUSIÓN:

- Trabajadora del sexo.
- Que asistan al Centro de salud de Santa Lucia Cotzumalguapa a profilaxia sexual.
- Que residan y laboren en bares de Santa Lucia Cotzumalguapa.

EXCLUSIÓN:

- Pacientes con hemorragia vaginal.
- Pacientes con algún tratamiento por enfermedad de transmisión sexual.
- Pacientes que no estén de acuerdo con ser parte del estudio.

5.- VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
1.Enfermedades de transmisión sexual.	Grupo de enfermedades infecciosas que pueden contagiarse sexualmente. Las más comunes en Guatemala son: Gonorrea, sífilis y Chlamydia trachomatis.	Todo hallazgo anormal que se contemple en la Evaluación ginecológica y de Papanicolaou.	Nominal.	A través de exámen de laboratorio y de Papanicolaou.
2. Displasias	Es una alteración del epitelio estratificado escamoso cilíndrico, que se caracteriza por estar constituido por células que poseen caracteres	Hallazgo anormal encontrado en el exámen cervico vaginal y de Papanicolaou en las pacientes evaluadas.	Nominal.	Resultado de exámen de Papanicolaou.

	nucleares primitivos.			
--	--------------------------	--	--	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
3. Signos clínicos gine- cológicos.	Hallazgo patológico encontrado por el clínico en los genitales.	Aquello que el examinador encuentra como anormal a la observación genital.	Nominal.	Hallazgo anormal Encontrado en el momento de la evaluación clínica.
4. Factores de Riesgo.	Es la condición o situación a la cuál se expone el huésped, la que facilita la presencia o introducción de un agente capaz de alterar su estado de salud.	Característica o circunstancia detectables en individuos o en grupos, asocia- da con una probabilidad incrementada de experimen- tar un daño a la salud.	Nominal.	Ser trabaja- dora del sexo, tener algún antecedente de enfermedad venérea, grado de escolaridad, Paridad, edad, y uso de preservativo.

6.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y MEDICIÓN DE LAS VARIABLES O DATOS.

Se usó una boleta de recolección de datos, que incluyó; datos generales, factores de riesgo e información sobre los resultados del examen clínico ginecológico y de los exámenes de laboratorio y Papanicolaou realizados.

7.- EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. Identificación del problema.
2. Selección del tema de tesis.
3. Elección del asesor y revisor.
4. Aprobación del tema por la unidad de tesis.
5. Aprobación del lugar de realización del estudio.
6. Identificación del número de bares.
7. Identificación del número de trabajadoras del sexo registradas.
8. Recopilación de información bibliográfica.
9. Construcción de un instrumento para recaudación de datos (anónimo).
10. Realización del protocolo.
11. Revisión y aprobación de protocolo.
12. Realización del trabajo de campo.
13. Reunión con las trabajadoras del sexo a fin de explicar los objetivos, fin y beneficios de la realización del presente estudio.

14. Realización de examen clínico ginecológico y de Papanicolaou cervical con asesoría del médico del centro de salud.
15. Identificación de hallazgos por medio del Papanicolaou cervical, evaluados por experto patólogo.
16. Indicación del tratamiento que deben recibir, las pacientes con proceso de enfermedad o hallazgos positivos según los resultados con asesoría del médico del centro de salud.
17. Se entregarán los resultados del estudio al director del centro de salud para fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual y Papanicolaou en las trabajadoras del sexo de Santa Lucia Cotzumalguapa.
18. Recopilación de datos y elaboración de tablas y gráficas.
19. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen.
20. Análisis y discusión de resultados.
21. Entrega del informe final.
22. Aprobación de informe final.
23. Impresión de informe final y tramites de tesis.
24. Examen público.

CUÁNDO

De Marzo - Abril 2000.

Los días miércoles de cada semana.

DÓNDE

En el Centro de Salud De Santa Lucia Cotzumalguapa,
Departamento de Escuintla.
QUIEN LO EFECTUARÁ

El estudiante investigador, elaboró el procedimiento de la toma de muestras de Papanicolaou, bajo supervisión del médico del centro de salud, para su evaluación diagnóstica por parte de patólogo experto.

8.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y TIPO TRATAMIENTO ESTADISTICO.

Una vez realizada la recopilación y tabulación de datos finales, las variables fueron clasificadas a través de frecuencia y porcentajes, representado en gráficas y cuadros estadísticos con su respectiva interpretación y análisis.

ASPECTOS ÉTICOS: el estudio se realizó partiendo de la información sobre el mismo a los sujetos de estudio asegurándoles la confiabilidad de los datos y la facilitación del tratamiento según los hallazgos encontrados.

RECURSOS

1.- MATERIALES FISICOS

- Centro de salud de Santa Lucia Cotzumalguapa.
- Laboratorio de patología privado.

- Boleta de recolección de datos.
- Boleta de informe citológico.
- 100 laminillas porta objetos.
- 100 espéculos desechables.
- 100 paletas de Ayre.
- Frascos de alcohol fijador de muestra.
- Guantes quirúrgicos.
- Camilla.
- Escritorio y sillas.
- Lámpara de cuello de ganso.
- Sabana.
- Microscopios.
- Material y equipo didáctico.

2.- HUMANOS

1

- Trabajadoras del sexo.
- Director del Centro de Salud de Santa Lucia Cotzumalguapa.
- Médico encargado del Centro de Salud.
- Enfermería.
- Estudiante investigador.
- Médico revisor.
- Médico asesor patólogo.

3.- ECONÓMICOS

El costo del material ha utilizar es el siguiente:

- 100 pares de guantes; Q 75.00
- 100 paletas de Ayre; Q 45.00
- 100 espéculos descartables; Q 890.00
- 125 laminillas porta objetos; Q 20.00

- 100 fotocopias de boletas de recolección de datos; Q 50.00
- Costo por 100 papanicolaou; Q 1,000.00
- Costo por coloración de Gram; Q 5.00 c/u
- Impresión de Tesis; Q1,000.00
- Gasolina; Q 250.00
- Total estimado de; Q 3,500.00

VIII. CONCLUSIONES

- 1.- El exámen de Papanicolaou es un procedimiento práctico y sencillo para el diagnóstico temprano de patología degenerativa y causada por microorganismos asintomáticos.
- 2.- Las alteraciones cervico vaginales encontradas en cien trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa, fueron elevadas, encontrando un 74% que presentó cambios degenerativos y por microorganismos.
- 3.- Dentro de los hallazgos premalignos se identificó cuatro casos de displasia leve compatible con Condiloma virus.
- 4.- Dentro de los agentes etiológicos de las infecciones cervico vaginales diagnosticadas en Papanicolaou, Gardnerella es el principal organismo responsable seguido de Gonococo.
- 5.- El número de relaciones sexuales diarias es en promedio de cinco por día sin el uso del preservativo en su mayoría.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.- Establecer el frote de Papanicolaou como prueba de tamizaje en los programas de profilaxia sexual en todos los Centros de Salud.
- 2.- Seguimiento y control por parte del Centro de Salud de Santa Lucia Cotzumalguapa, a las pacientes que presentaron displasia leve compatible con condiloma y otras enfermedades de transmisión sexual.
- 3.- Implementación de programas educativos y de orientación a las usuarias de los programas de profilaxia sexual con el fin de que conozcan la necesidad e importancia de la realización del Papanicolaou.
- 4.- Difusión sobre el uso del preservativo tanto en el usuario como en la portadora del servicio, a través del Centro de Salud.

XI. RESUMEN

La práctica de la prostitución como una ocupación es muy frecuente, realizándose en su mayoría en forma clandestina, existiendo pequeños grupos de mujeres que la ejercen y asisten a centros de control de profilaxia sexual como un requisito legal para el ejercicio de la misma, mas que como medida de control y seguridad personal.

Está descrito en la literatura la existencia de factores de riesgo tales como; edad, escolaridad, paridad, número de relaciones sexuales diarias, uso de preservativo, antecedente de enfermedad venérea, como predisponentes al padecimiento de patología degenerativa y la causada por microorganismos. Se ha descrito que por medio de la técnica de Papanicolaou es posible la detención de este tipo de patologías.

La población de este estudio fueron cien mujeres que ejercen el comercio sexual como profesión, en el municipio de Sta. Lucia Cotz., a quienes se le realizó evaluación clínico ginecológico y de Papanicolaou cervico vaginal en el Centro de Salud.

Los principales hallazgos detectados al examen clínico ginecológico fueron leucorrea blanca, cervicitis y leucorrea verde, también se detectaron cuatro casos de Papiloma y uno de Condiloma Acuminado, así como también un caso de herpes. Los resultados detectados en tinción de Papanicolaou y de Gram, mostraron que el microorganismo más frecuente detectado fue; *Gardnerella* seguido de *Gonococo*, *Candida albicans* y *Tricomona*. La lesión pre-maligna

detectada con más frecuencia fue displasia leve compatible con condiloma virus, en el 4% de la muestra además de cambios inflamatorios de diverso grado.

Se recomienda la implementación de programas educativos y de orientación a las usuarias de los programas de profilaxia sexual con el fin de que conozcan la necesidad e importancia de la realización del examen de Papanicolaou.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Acevedo, M y C. Alvarado. Aparato reproductor femenino. En; Lecciones de Semiología. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas. s.f. 768p. (pp. 536- 543).
- 1) Arenas, R. Dermatología. atlas, diagnóstico y tratamiento. 2ed. México: Interamericana S.A, 1998. 642p. (pp 548-549).
- 1) Bates, B. El interrogatorio y la historia clínica. En su: Propedéutica Médica. 4ed. México; Harla, 1992. 863p. (pp 10-11).
- 1) Benenson, A. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 16ed. Washington, D. C; OPS, 1997, 541p. (pp 37- 39,28-30, 416-421,246-249,297-298,460-461).
- 2) Bibbo, M. Comprehensive, cytopathology. Chicago; Saunders Company 1,063p. (pp. 285-297)
- 6) De Palo, G. et al. Aparato genital femenino. En; Patología Estructural y Funcional. 5ed. Madrid; Edigrafos, 1995. 1533p. (pp.1157-1161).
- 7) Enfermedades de Transmisión Sexual /SIDA. Manual de Referencia para la Aplicación de las Normas de Atención. Guatemala; SIAS. 1997. 17p. (pp.1-6).

- 8) Estrada, M. Enfermedades de Transmisión Sexual.
[http:// www. Cipaj.Orgl dosex 10.htm](http://www.Cipaj.Orgl%20dosex%2010.htm) No. dir.
- 9) Fawcett, D. Sistema reproductor femenino. En su;
Tratado de histología. 11ed. México; Interamericana, S.A,
1994. 1026p. (pp.904-905).
- 1) Ginecología, prevención de cánceres genitales femeninos
[http://www.arrakis.es | sihaya/ Index htm.](http://www.arrakis.es%20sihaya/ Index.htm)
- 2) González, J. Enfermedades de la vagina. En; Ginecología.
6ed. Barcelona; Masson S.A, 1993. (pp. 321-327).
- 3) Grunze, H. Y A.I. Sprigas, History of clinical cytology.
Berlín. 1980. 181p. (pp. 85-91).
- 4) Jones. H. W. et al. Neoplasia intraepitelial cervical. En;
Tratado de ginecología de Novak. 11ed. México; Interame-
ricana, S.A, 1995, 821p. (pp. 72,576,578,581,582).
- 5) Laming, H. Historia de la prostitución. Barcelona.
Bruguera, 1963. 632p. (pp.12-168).
- 6) Marsicovetere, M. Consideraciones sobre la prostitución.
Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad San Carlos.
Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala. 1977. 50p.
- 7) M. Kristine. Las Enfermedades de Transmisión Sexual.
[http://www.noah.cuny.edulspstds/ spstds. Htm/.](http://www.noah.cuny.edulspstds/ spstds. Htm/)

- 8) Morales, E. El Papanicolaou y el cáncer de la matriz. Guatemala: Afrofam, asociación pro bienestar de la familia . 1988. 30p. (pp.1-23).
- 18) Mosby Diccionario de medicina: Barcelona; Océano, S.A, 1994, 1437p.
- 19) Municipalidad de Santa Lucia Cotzumalguapa. Monografía de Santa Lucia Cotz. Escuintla, 1995. 7p. (pp.1-7)
- 20) Robbins. et al. Colposcopia y patología del tracto genital inferior. Buenos Aires: Edigrafos, 1995. 1533p. (pp.1157-1161).
- 2 21) Sheering, Enfermedades de transmisión sexual. [http/ Seruidor. Inper.Edu.mx/gineco/pac/go//4/ Index.html.](http://Seruidor.Inper.Edu.mx/gineco/pac/go//4/Index.html)
- 22) Silva, S Y Carboni D. Transmisión sexual. [http//www. Geo cities. Com/ Heartland/ Bufs/5744.](http://www.Geo.cities.Com/Heartland/Bufs/5744)
- 3 23) Taylor, Robert. Guía sobre ETS. [http//www.healthac.ora/shortguide.sp.html.](http://www.healthac.ora/shortguide.sp.html)
- 4 24) Tierney, L. et al. Ginecología. En: Diagnostico clínico y tratamiento. 34ed. México; El manual Moderno, S.A. 1999. 1625p. (pp.692-693).

- 5 25) Wied, G. L. Y Koss. Compendium on diagnostic cytology. 3ed. Chicago Tutoriales Proceedings of cytology, 1974. 500p. (3).

XII. ANEXOS

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Unidad de Tesis

**"Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal en trabajadoras del sexo del
Municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa"**

Responsable; Br. Alejandra Díaz .

I. Datos Generales:

No. _____.
Edad. _____ .
Nombre del bar dónde trabaja. _____.
Nacionalidad. _____.

II. Factores de Riesgo:

1.- Grado de escolaridad:

Primaria (1-6). _____.
Básicos (1-3). _____.
Diversificado. _____.
Universidad. _____.

2. Paridad. _____.

3. Número de relaciones al día:

1-4. _____ . 5-8. _____ . 9-12. _____ . 13 o más. _____.

4. Usan preservativo sus parejas:

Sí. _____ . No. _____ . A veces. _____.

5. Ha tenido alguna enfermedad vénerea ?

Sí. _____ . No. _____ . YCuál? _____.

III. Examen Ginecológico (hallazgos patológicos)

Inspección: _____
_____.

Palpación: _____
_____.

IV. Resultados de Laboratorio:

Frote: _____.

Gram: _____.

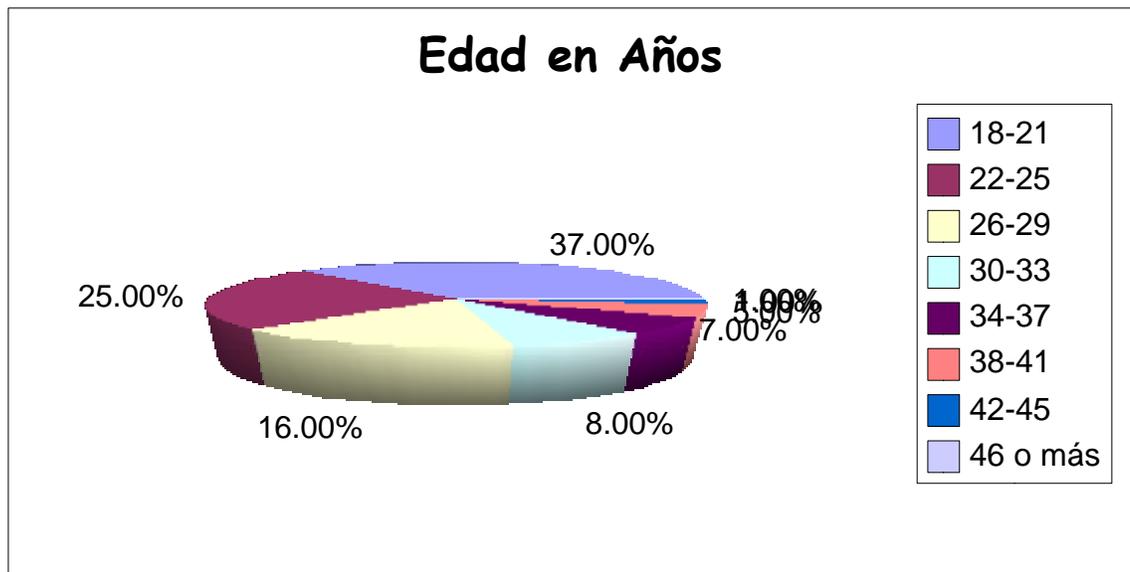
Giemsa: _____.

Papanicolaou: _____.

**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal en
trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa.**

Cuadro No. 1
Distribución por grupos etáreos

Edad en años	Frecuencia	Porcentaje
18-21	37	37%
22-25	25	25%
26-29	16	16%
30-33	8	8%
34-37	7	7%
38-41	5	5%
42-45	1	1%
46 o más	1	1%
Totales	100	100%

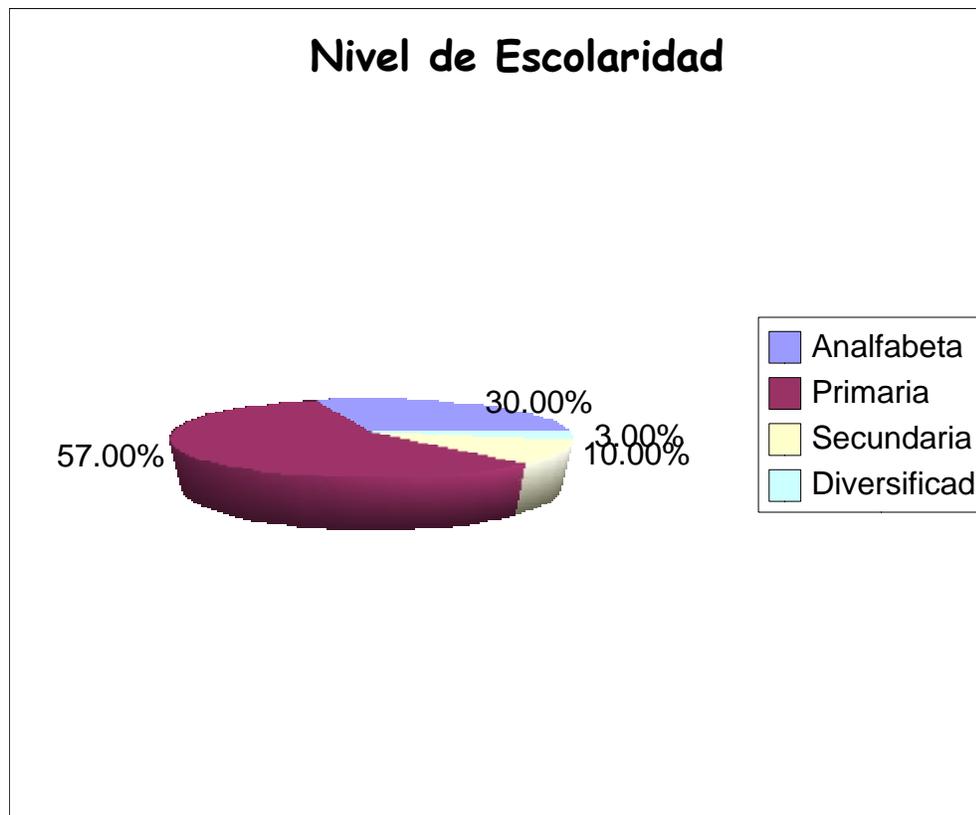


Análisis y comentario: Un 86% de la muestra son mujeres jóvenes las cuales se encuentran en edad reproductiva y según expresión de ellas, por falta de oportunidades educacionales y por ende de una mayor capacitación personal, tienen que buscar un trabajo para la obtención de sus ingresos que les sea más fácil, iniciándose así desde muy jóvenes a ejercer la prostitución, lo que conlleva a un mayor riesgo de enfermar y morir. El grupo menor de la muestra estudiada son mujeres de mayor edad, lo que no es un factor de aceptación del usuario y como consecuencia se convierte en un factor protector de la probabilidad de mayor riesgo de enfermar.

Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa

Cuadro No. 2
Nivel de Escolaridad

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	30	30%
Primaria	57	57%
Secundaria	10	10%
Diversificado	3	3%
Totales	100	100%

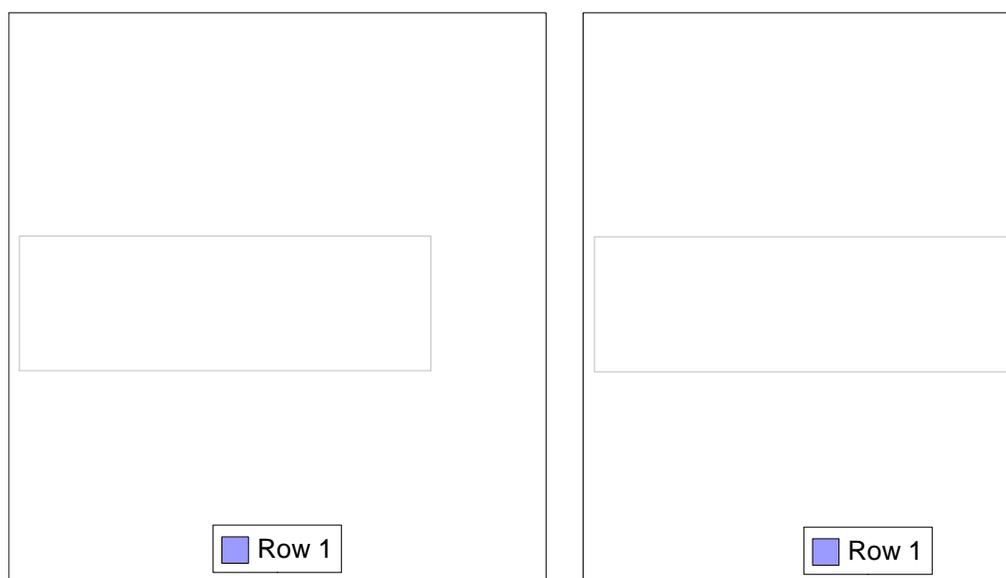




**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vagina
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa**

Cuadro No.3
Distribución del alfabetismo y analfabetismo entre
Guatemaltecas y extranjeras

	Guatemaltecas	Extranjeras
Alfabetas	64	77
Analfabetas	36	23



Análisis y comentario del cuadro 2 y 3 : Se aprecia que un porcentaje superior a la mitad de la muestra ha recibido "educación primaria", pero casi en su totalidad no finalizaron el sexto grado, habiendo cursado solo entre el primero y el tercer año, por lo que ya saben leer y escribir, por lo que no entran en el grupo de analfabetas. El analfabetismo encontrado es del 30%, lo que es un índice mucho menor que el del nivel nacional que alcanza un 44.4%, probablemente debido a que un 47% de la muestra es de origen extranjero, con un 44% de origen salvadoreño y el restante de origen centro americano, en donde el porcentaje de analfabetismo es del 28.5% que en Guatemala.

El analfabetismo sumado a la edad reproductiva, se constituyen en cofactores potenciales de riesgo en perjuicio al bienestar salud personal y comunitario. Por otro lado la mayoría de las "traídas" a trabajar a estos lugares engañadas, haciéndoles creer que van a trabajar en un restaurante y al final para poder devengar su sueldo las convencen de que tienen relaciones con los clientes para obtener mejores ganancias.

I



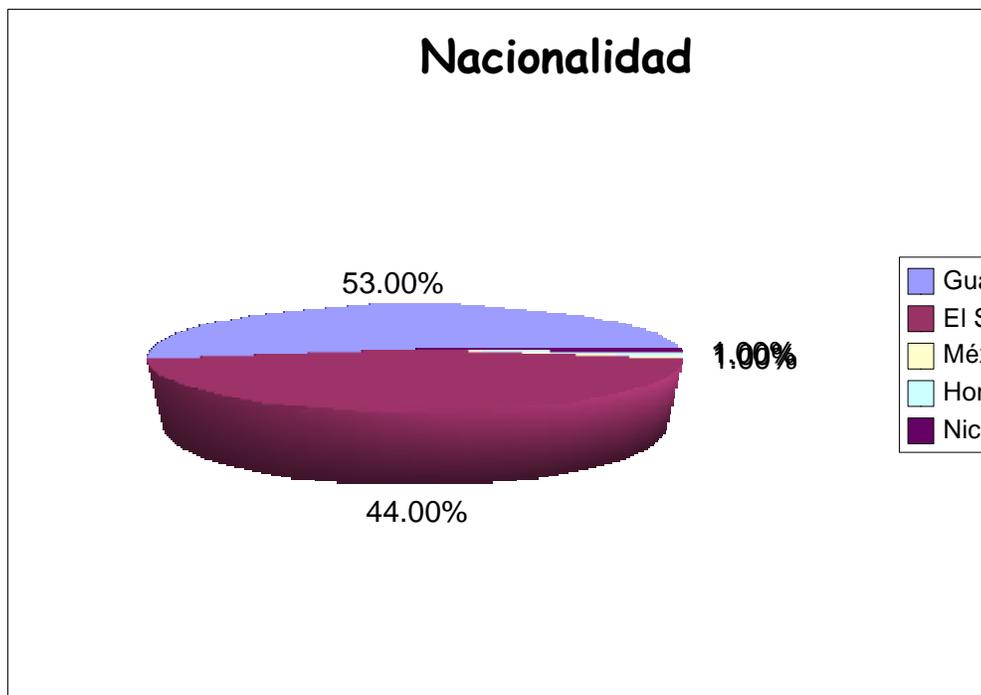
al 50% ha
do,
escribir y
que es un
debido a
año y el 3%
menor

enciales de
ría han sido
ar en un
ue tener

Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal en trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa

Cuadro No. 4
Nacionalidad

Nacionalidad	Frecuencia	Porcentaje
Guatemala	53	53%
El Salvador	44	44%
México	1	1%
Honduras	1	1%
Nicaragua	1	1%
Totales	100	100%



Análisis y comentario: Observamos que un 53% de las trabajadoras del sexo en Santa Lucia Cotzumalguapa son guatemaltecas, por lo regular no oriundas del lugar, por falta de identidad, y porque de alguna manera, los "requisitos" no son un factor importante para laborar en estos lugares, como lo solicitado en otras empresas; por otro lado, el salario económico que reciben por "cada trabajo" es mucho mayor que el de cualquier otro oficio. Igual sucede con el 44% de origen salvadoreño que además de lo mencionado anteriormente se vienen a trabajar a Guatemala porque aquí nadie las conoce y ellas ejercen su profesión con mayor libertad y tranquilidad que en su país, y con mejores ingresos que en su país, y con mejores ingresos que la "extranjería les provee de más prestigio.

Original

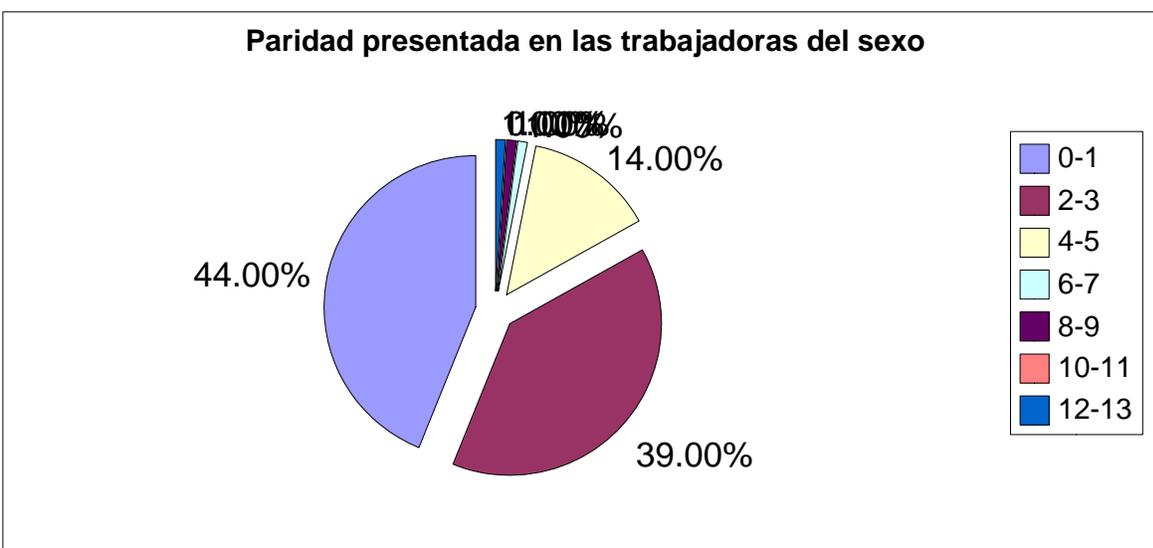
Atemala
El Salvador
Código
Categorías
Paraguay

Santa
factores
ante para
ingreso
empleada de
licionado
jercen la
os, además

**Evaluación clínica ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa**

Cuadro No. 5
Paridad

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
0-1	44	44%
2-3	39	39%
4-5	14	14%
6-7	1	1%
8-9	1	1%
10-11	0	0%
12-13	1	1%
Totales	100	100%



Análisis y comentario: En esta gráfica analizamos que el 97% de las trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa poseen de 0 a 5 hijos, lo cual es preocupante para toda una sociedad, pues según se pudo constatar la mayoría de estos niños han sido criados por otras personas, ya que desde escasos ocho días de nacidos, son entregados a mujeres que se dedican a ellos por cierta cantidad de dinero mensual, interfiriendo en la relación madre- hijo, lo que conlleva a daño psicológico irreversible en el futuro. El otro porcentaje es criado en el mismo lugar del trabajo de la madre ("bar"), lo cual no es un lugar apropiado para el crecimiento y desarrollo de estos niños.

Los niños que conviven con sus madres, tienen el riesgo de enfermarse más debido a condiciones de hacinamiento, relación con muchas personas y mal saneamiento ambiental como remanente de la actividad social que allí se hace.

Los niños concebidos y gestados en condiciones de prostitución pueden ser afectados por enfermedades de transmisión sexual que padecen las madres incluyendo el temible HIV, sífilis y gonorrea entre otras.

**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa**

Cuadro No.6
Número de relaciones sexuales diarias

No. de Relaciones sexuales diarias	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4	64	64%
5 a 8	30	30%
9 a 12	6	6%
Totales	100	100%



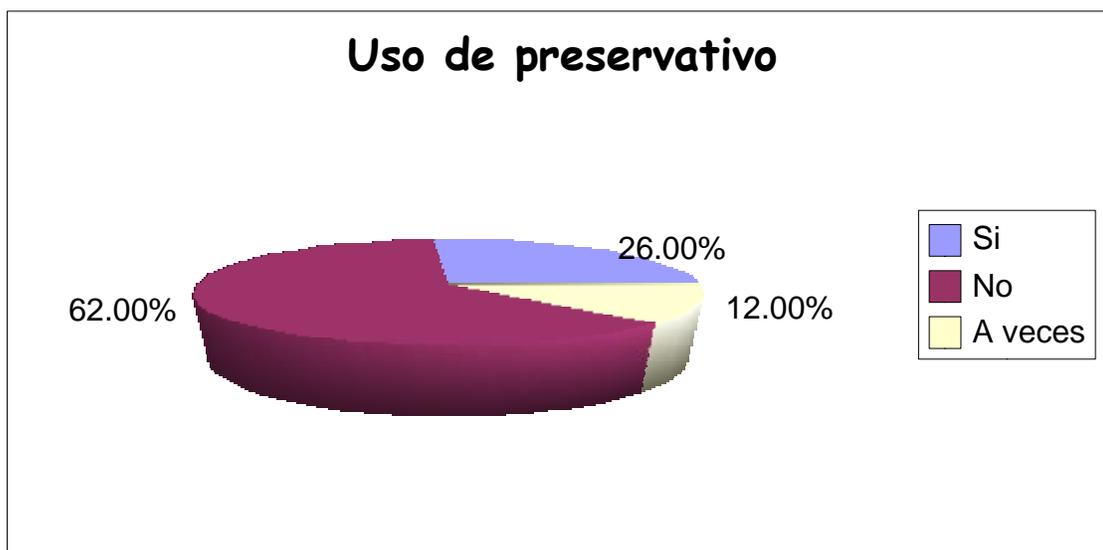
Análisis y comentario: El 94% de las trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa, tiene entre una a ocho relaciones sexuales diarias, lo cual incrementa la probabilidad de riesgo de infecciones de transmisión sexual y de cambios citológicos de tipo inflamatorio. Lo anterior se debe a que entre más ocupación, mayores ingresos, no importando el mayor riesgo de enfermedad. Las relaciones de cada una son con "distintas"

parejas, lo que potencializa el riesgo de enfermar, además, de ser "vehículos" de difusión de enfermedades a un gran número de personas de la comunidad.

**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cozumalguapa**

Cuadro No.7
Uso de preservativo

Uso de Preservativo	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	26%
No	62	62%
A veces	12	12%
Totales	100	100%



Análisis y comentario: Un 62% de la muestra no usa preservativo debido a la misma falta de educación de las trabajadoras del sexo, y la falta de conocimiento del usuario, quien es el que pide tener relaciones sin éste. Las trabajadoras del sexo por no perder su clientela aceptan tener relación sin uso del preservativo, ya que de lo contrario no obtendrán las mismas ganancias.

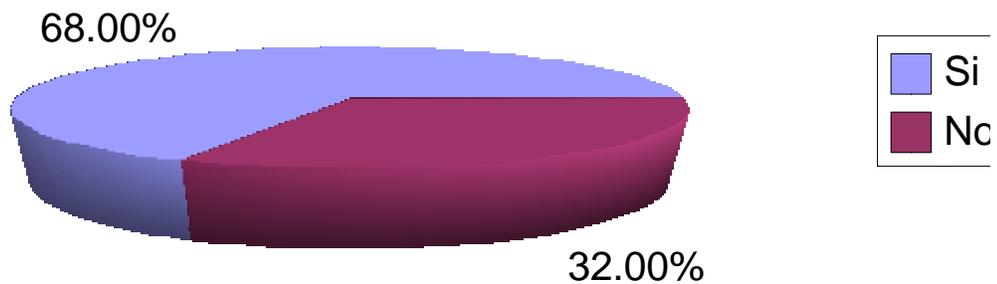
Existen explicaciones de los clientes como "pretexto" para evitar su uso, entre las cuales se encontrarán las siguientes: " es como comerse un dulce con papel", "es como bañarse con capa". Demostrando así que la complacencia individual es más importante que los riesgos.

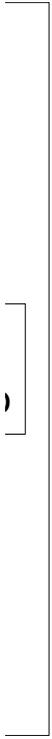
Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa

Cuadro No.8
Antecedentes de enfermedad venérea

Antecedentes de Enfermedad Venérea	Frecuencia	Porcentaje
Si	68	68%
No	32	32%
Totales	100	100%

Antecedentes de Enfermedad Venérea





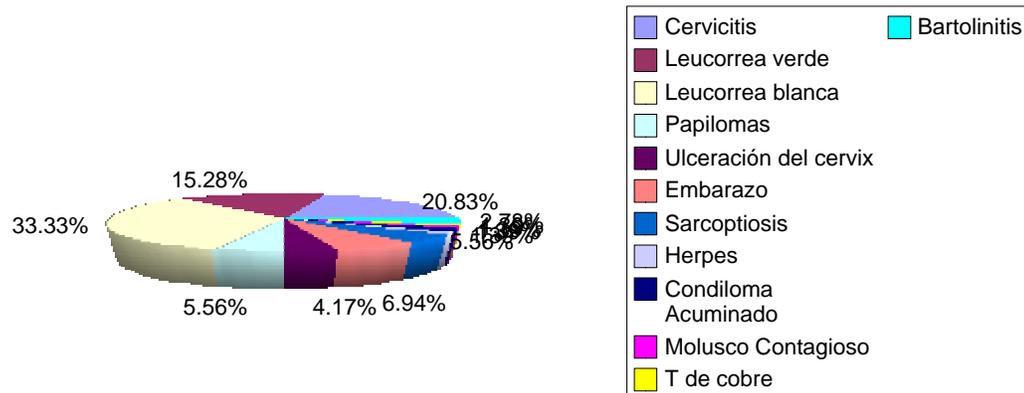
**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa**

Cuadro No.9

Principales hallazgos detectados al examen clínico ginecológico

Hallazgos encontrados	Frecuencia	Porcentaje
Cervicitis	15	21%
Leucorrea verde	11	15%
Leucorrea blanca	24	33%
Papilomas	4	6%
Ulceración del cervix	3	4%
Embarazo	5	7%
Sarcoptiosis	4	6%
Herpes	1	1%
Condiloma Acuminado	1	1%
Molusco Contagioso	1	1%
T de cobre	1	1%
Bartolinitis	2	3%
Totales	72	100%

Hallazgos Ginecológicos



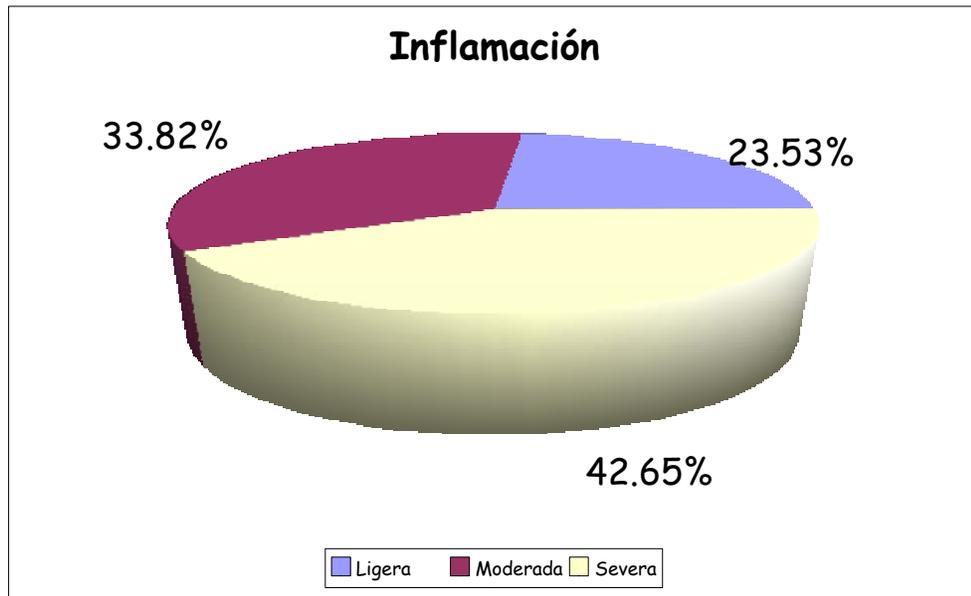
Análisis y comentario: Dentro de los hallazgos detectados al examen clínico ginecológico, la leucorreya blanca ocupa el primer lugar evidenciando que este flujo vaginal blanquecino, puede tener variaciones en su consistencia, olor y cantidad ya sea durante el ciclo menstrual o en procesos de enfermedades

en su consistencia, color y cantidad ya sea durante el ciclo menstrual o en procesos de enfermedades de transmisión sexual como lo son; Candidiasis, Gardnerella y Tricomonas. Cuando es de color verde se encuentra más orientada a un proceso gonocócico. La Cervicitis se caracteriza por enrojecimiento, edema e incluso puede existir hemorragia del cuello del útero, ésta también puede ser causada por los gérmenes anteriormente descritos, la cervicitis puede ser aguda o crónica, esta última suele afectar a las mujeres en edad reproductiva. En un porcentaje considerable de estas mujeres se pudo detectar embarazo por los cambios del cuello uterino lo que implica que los niños nacidos de estas madres puedan nacer con complicaciones e incluso puedan presentar alto riesgo de aborto debido al riesgo de enfermedades sexualmente transmisibles a las que están expuestas. Los papilomas conllevan a cambios displásicos y cáncer del cuello uterino en las mujeres que lo padecen, por lo que es importante su tratamiento. La ulceración del cervix es un signo de necrosis acompañada de un proceso inflamatorio, infeccioso o maligno. Se observó un solo caso de molusco contagioso hallazgo que es característico de pacientes con VIH. Dispositivos intrauterinos como la "T de Cobre" son causantes de inflamaciones e infecciones. Así mismo la Bartolinitis puede ser causada por microorganismos gonocócicos.

Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal en trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa

Cuadro No.10a
Hallazgos detectados en la tinción de Papanicolaou

Inflamación	Frecuencia	Porcentaje	Inflamación
Ligera	16	24%	Ligera
Moderada	23	34%	Moderada
Severa	29	43%	Severa
Totales	68	100%	Totales



Análisis y comentario: más del 50% de la muestra mostró cierto grado de inflamación que nunca debe restársele importancia pues puede ser indicativo de infección u otras alteraciones que requieren tratamiento para evitar complicaciones y consecuencias posteriores.

**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de
Santa Lucia Cotzumalguapa**

Cuadro No.11
Distribución de hallazgos encontrados en el examen de Papanicolaou
según grupo etáreo

Hallazgos	Edades								Totales
	18-21	22-25	26-29	30-33	34-37	38-41	41-45	46 o más	
Sin cambio	10	5	6	2	2	1			26
Cambio inflamatorio ligero	7	4	2	1	1		1		16
Cambio inflamatorio moderado	7	6	5	2		2		1	23
Cambio inflamatorio severo	11	8	4	2	2	2			29
Frote hemorrágico	3	1	1						5
Displasia leve									0
Displasia moderada									0
Displasia severa									0
Displasia leve compatible con condiloma	1	2					1		4
Carcinoma insitu									0
Carcinoma invasivo									0
Tricomoniasis			1		1	1			3
Candida albicans	2				1				3
Gonorrea	5	6			1				12
Gardnerella	14	7	4	1	2	1	1	1	31
Totales	60	39	23	8	10	7	3	2	152

Análisis y comentario: los hallazgos patológicos como; Gardnerella, cambio inflamatorio severo, moderado, gonorrea etc. Se encontrarón mayormente en mujeres jóvenes, lo que implica un alto riesgo para sus potenciales embarazos. Tres de los cuatro casos de displasia leve compatible con condiloma, se observaron en pacientes menores de 25 años, lo que implica el alto riesgo que tienen desde muy jóvenes de presentar cambios premalignos.

**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguaj**

Cuadro No.12

Hallazgos encontrados en el examen de Papanicolaou
relacionado con el uso del preservativo

Hallazgos	Uso de preservativo		
	Si	No	A veces
Sin cambio	10	15	1
Cambio inflamatorio ligero	4	7	5
Cambio inflamatorio moderado	7	13	3
Cambio inflamatorio severo	5	22	2
Frote hemorrágico	1	4	
Displasia leve			
Displasia moderada			
Displasia severa			
Displasia leve compatible con condiloma	1	2	1
Carcinoma insitu			
Carcinoma invasivo			
Tricomoniasis		3	
Candida albicans		3	
Gonorrea		11	1
Gardnerella	9	16	6
Totales	37	96	19

Análisis y comentario: 38 pacientes respondieron sí usar o usar a veces el preservativo al tener relaciones sexuales, (Cuadro N.o7)., estas mostraron un patrón de enfermedad según el presente cuadro, a pesar de decir que sí utilizaban con frecuencia el preservativo, por lo que se puede decir que no dato que concuerde con los resultados mostrados, ya que dichas enfermedades contraen por contacto sexual íntimo. De esta muestra un 12% no evidenció citológico en el resultado de Papanicolaou. El resto que dijo no usarlo, presentó hallazgo de enfermedad, siendo el principal caso, cambio inflamatorio severo Gardnerella.

pa

Totales
26
16
23
29
5
0
0
0
4
0
0
3
3
12
31
152

n más de

es un
ades se
cambio
entó
ro y

**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa**

Cuadro No.13

Antecedentes de enfermedades venéreas relacionado con los hallazgos de Papanicolaou y de Gram

Antecedente de enfermedad venérea	Hallazgo al examen de Papanicolaou										Totales
	Normal	Inflamación ligera	Inflamación moderada	Inflamación severa	Frote hemorrágico	Displasia leve compatible con condiloma	Tricomoniasis	Candidiasis	Gonorrea	Gardnerella	
Ninguna	11	5	7	7	2	1	1		3	6	43
Tricomonas	3	4	3	8	1	2	1	1	4	5	32
Candidiasis	6	8	12	9	2	1	1	2	4	19	64
Gonorrea		3		4		1			1	2	11
Papilomas	7	3	2	1				1		4	18
Displasia leve	1										1
Totales	28	23	24	29	5	5	3	4	12	36	169

Análisis y comentario: once de las cien pacientes estudiadas, no presentó ningún hallazgo en el examen de Papanicolaou y no tenía antecedente de enfermedad venérea, sin embargo hubo unos pacientes que refirieron no haber tenido antecedente de enfermedad venérea y actualmente presentaron hallazgos de inflamación ligera, moderada, severa, frote hemorrágico, displasia leve compatible con condiloma, tricomoniasis, candidiasis, gonorrea y gardnerella.

De los casos de displasia leve compatible con condiloma, tres presentaron algún antecedente de ETS y uno de los casos no tenía ningún antecedente.

De los tres casos de tricomoniasis, uno tenía el antecedente de haberlo padecido antes.

De los cuatro casos de candidiasis dos tenían el antecedente.

De los de gonorrea solamente uno tenía el antecedente y lo volvió a padecer.

De los que tuvo gardnerella la mayoría tenía el antecedente de candidiasis.

Todas las enfermedades venéreas padecidas anteriormente se vuelven a presentar en su mayoría debido a que sigue persistiendo el factor de riesgo y la falta del uso de protección.

**Evaluación clínico ginecológica y de Papanicolaou cervico vaginal
en trabajadoras del sexo del municipio de Santa Lucia Cotzumalguapa**

Cuadro No.14
Hallazgos encontrados al examen clínico gineológico y de Papanicolaou

Hallazgos	Hallazgos clínicos encontrados al examen clínico gineológico								Totales
	Sin cambios	Cervicitis	Leucorrea verde	Leucorrea blanca	Papilomas	Ulceración del cervix	Herpes	Condiloma acuminado	
Sin cambios	23				1				26
Cambio inflamatorio ligero	13	2							16
Cambio inflamatorio moderado	13	2			1	3	1		23
Cambio inflamatorio severo	2	27							29
Frote hemorrágico		5							5
Displasia leve									0
Displasia moderada									0
Displasia severa									0
Displasia leve compatible con condiloma	1	1			1			1	4
Carcinoma insitu									0
Carcinoma invasivo									0
Tricomoniasis				3					3
Candida albicans									3
Gonorrea	2		10						12
Gardnerella	11			20					31
Totales	65	37	10	23	3	3	1	1	152

Análisis y comentario: los hallazgos relacionados al examen clínico y resultado de Papanicolaou y de Gram son muy compatibles, debido a que los hallazgos de leucorrea detectados clínicamente correspondieron en su mayoría a procesos de enfermedades de tipo secretorio, causados por varios microorganismos principalmente por; Gardnerella y Gonococo.

El hallazgo de cervicitis, correspondió a procesos de inflamación moderada y severa.

Y como hallazgo importante dos de los cuatro casos de displasia leve compatible con condiloma, presentaron el hallazgo clínico de Papilomatosis y Condiloma Acuminado lo que contribuyó como factor de riesgo para el padecimiento de dicha patología.