UNIVRSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN A CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN TRABAJADORAS DEL SEXO

(Estudio Descriptivo-Transversal en 98 trabajadoras del sexo que acuden al Programa de Atención a Infecciones de Transmisión Sexual del Centro de Salud No. 2, M.S.P. Y A.S., Guatemala, Ciudad)

LESLIE JEANNETTE QUEVEDO REINOSO

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, mayo de 2002

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	**3**
II. ANÁLISIS Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	**6**
III. JUSTIFICACIÓN	**8**
IV. OBJETIVOS	**10**
V. MARCO TÉORICO	**11**
VI. MATERIALES Y MÉTODOS	**25**
A.- METODOLOGÍA	
1.- Tipo de estudio	**25**
2.- Sujeto de estudio	**25**
3.- Tamaño de la muestra	**25**
4.- Criterios de Inclusión-Exclusión	**26**
5.- Variables	**27**
6.- Instrumentos de Recolección de datos	**29**
7.- Ejecución de la Investigación	**29**
8.- Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico	**29**
9- Aspectos éticos	**29**
B.- RECURSOS	
1.- Materiales físicos	**30**
2.- Humanos	**30**
3.- Económicos	**30**
4.- Otros	**30**
VII. - ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	**31**
VIII. – CONCLUSIONES	**44**
IX. – RECOMENDACIONES	**45**
X. – RESUMEN	**46**
XI. – REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	**47**
XII. – ANEXOS	**50**

I.- INTRODUCCIÓN

La salud de la mujer no sólo está determinada por sus diferencias biológicas con el hombre, sino que involucra una serie de factores culturales, sociales, y económicos que tienen su origen en la inequidad de género. Este fenómeno se manifiesta en muchas sociedades y es percibido desde etapas tempranas de la vida, concretamente cuando en el seno familiar se prefiere el nacimiento de varones y se rechaza el nacimiento de las niñas.

La inequidad de género puede manifestarse en las diferentes etapas de la vida. En muchos lugares, por ejemplo, durante el período de crecimiento de las y los jóvenes, al varón se le alimenta mejor y se le presta mayor atención al cuidado de su salud. En algunos países africanos, por ejemplo, se acostumbra mutilar los genitales de las adolescentes en forma parcial o total. En otros casos, los riesgos para la salud de la mujer pueden adquirir diferentes expresiones como: asalto sexual, matrimonio forzado, escaso cuidado obstétrico durante el embarazo y el parto, jornadas agotadoras de trabajo doméstico y extensas jornadas laborales, situaciones de las que ninguna mujer queda exenta.

Para muchas mujeres, el sexo no es siempre un acto voluntario, lo que la inhabilita para ejercer libremente su derecho a elegir en asuntos que conciernen a su fecundidad y al uso de métodos anticonceptivos para planificar

su familia. Frecuentemente, las jóvenes se ven presionadas a practicar el sexo en edades muy tempranas. (12,16)

La carencia de control sobre su propia sexualidad, coloca a muchas mujeres en riesgo de enfrentar embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el **VIH/SIDA**. Este tipo de situaciones son muy frecuentes en trabajadoras sexuales y en víctimas de la violencia sexual, debido en parte a que las normas sociales no condenan a los hombres por mantener múltiples parejas sexuales, aún bajo el riesgo de contagiar a su pareja de **VIH/SIDA** u otro tipo de infección de transmisión sexual. En Etiopía, se condujo un estudio comparativo para conocer la prevalencia de **ITS** entre las trabajadoras sexuales y mujeres casadas; las tasas de infección fueron altas para las primeras, reportando un 88% de casos de gonorrea y un **78**% de casos de infección por Chlamidia. En las mujeres casadas se encontró un 40% de casos de gonorrea y un 54% de chlamidiosis, asumiendo que las mismas fueron infectadas por sus esposos. (1,5,6)

En los Estados Unidos la infección por Chlamydia trachomatis es la enfermedad más común de transmisión sexual transmitida por el acto sexual, evidenciando que aproximadamente un 5 a 10% de las jóvenes entre 15 y 19 años de edad que tienen relaciones sexuales regularmente pueden estar infectadas. Además hay que tomar en cuenta que hasta un 75% de las mujeres que adquieren este tipo

de infección no advierten síntomas, lo que impide que ellas soliciten atención y les lleva a desarrollar complicaciones severas que pueden afectar su fertilidad. En Guatemala, son pocos los estudios sobre este tipo de problemática, por lo que me pareció muy interesante bajo el punto de vista médico-social, ya que este tipo de población entra dentro de los parámetros antes mencionados; cabe mencionar aquí que los datos presentados son únicamente la recopilación en base a lo estudiado para que cada cual saque sus propias conclusiones, evidenciando el riesgo reproductivo de estas sexo servidoras.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Existen mas de 20 infecciones de transmisión sexual. Junto a la producida por *Chlamydia,* que es una de las mas frecuentes, si no la mas frecuente en la actualidad, se encuentran las producidas por *Trichomonas.* La Chlamydia es un organismo que causa una gran variedad de infecciones, algunas de las cuales son de transmisión sexual, caso en el cual se localizan en sitios del tracto reproductivo causando uretritis, vaginitis, cervicitis y enfermedad inflamatoria pélvica (E.I.P.); además, la bacteria también puede causar infecciones oculares y neumonías en recién nacidos de madres con la enfermedad al transmitirla en el momento del parto. La infección de Chlamydia, ocasionada por ***Chlamydia trachomatis,*** es la enfermedad más común transmitida por el acto sexual (ITS) en los Estados Unidos. Entre el cinco y diez por ciento de todas las mujeres entre 15 y 19 años de edad que tienen relaciones sexuales con regularidad podrían estar infectadas. Un panorama preciso de la infección de Chlamydia entre hombres no está tan disponible a raíz de haberse realizado escasas pruebas y hacerse uso de una tecnología relativamente no confiable al realizar dichas pruebas. (8,10,13)

En la actualidad, es la infección de transmisión sexual curable más frecuente en los Estados Unidos, y la cuarta en Guatemala, reportándose unos 4 millones de casos nuevos cada año en ambos países. (6,14) Es causada por ***Chlamydia trachomatis***, bacteria que puede aislarse en la orina de personas infectadas y en secreciones del tracto genitourinario. Cerca del **75% de mujeres y 50% de hombres** con la infección sexual no presentan o no advierten síntomas, y por lo tanto no solicitan atención médica, situación que contribuye a su diseminación. En algunas mujeres que no reciben tratamiento oportuno, puede ocurrir el desarrollo de enfermedad pélvica inflamatoria (causas más comunes son Chlamydia y Gonorrea), que en el 20% de los casos puede conducir a infertilidad.

Alrededor de un tercio de las mujeres menores de 20 años sexualmente activas, han tenido al menos una infección por Chlamydia, por el virus del papiloma humano (VPH), por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el herpes genital, la gonorrea y la sífilis. (6,10)

En el Centro de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2, no existen datos de infección genitourinaria por *Chlamydia trachomatis*, ya que por falta de recursos económicos, no se cuenta con un diagnóstico de dicha enfermedad, lo que conlleva únicamente a la realización de "trazadores", basándose en la clínica presentada por las pacientes, lo que a su vez ayuda a la creación de subregistros.

III. JUSTIFICACIÓN:

La importancia de las **Infecciones de Transmisión sexual (ITS**) es un hecho bien establecido en el orbe entero. En el caso de nuestro país en años recientes se ha demostrado la relevancia en salud pública y la epidemiología de diversas **ITS** en grupos poblacionales de alto y bajo riesgo para la transmisión y la adquisición de los agentes etiológicos de estas enfermedades, dentro de las cuales se encuentran las trabajadoras del sexo, que debido a sus estrategias de sobrevivencia, como lo es la prostitución, las hace más proclives a adquirir esta infección. Sin embargo, en nuestro medio también se requiere de métodos diagnósticos que sean más rápidos y simples de aplicar que los actualmente disponibles. Se sabe que puede haber una prevalencia del 2-29% de infección por Chlamydia, siendo mayor en pacientes con factores de riesgo asociados (edad, número de parejas sexuales, no usar anticonceptivos y preservativo, etc.), como las pacientes que asisten al Centro de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2, aunque en dicho centro, no se cuenta con un dato fidedigno, ya que las pacientes no cuentan con los recursos para realizarse una prueba para detección de la misma. Esto a su vez ha llevado a diagnosticar la infección basándose en la clínica de las pacientes, para lo cual se han utilizado hasta la actualidad "trazadores", como único método diagnóstico en dicho centro. El objetivo general de este proyecto fue determinar la prevalencia de ***Chlamydia trachomatis*** en trabajadoras del sexo que acudieron al Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2, mediante una prueba rápida y directa de diagnóstico para la detección de antígeno como lo es **AMERITEK,** para ***Chlamydia trachomatis.*** Dicha prueba denominada **dBest One Step Chlamydia trachomatis,** es un ensayo inmunocromatográfico que utiliza una combinación única de anticuerpos monoclonales y policlonales para identificar selectivamente antígenos de Chlamydia trachomatis en espécimen endocervical o endouretral con un alto grado de sensibilidad. En estudios comparativos en pacientes sintomáticos y asintomáticos se encontró en el primer grupo una sensibilidad del **96.67%** y una especificidad del **100%** y en el segundo grupo una sensibilidad del **98.25%**

y una especificidad del **99.30%.** Debido al importante impacto que puede tener este microorganismo en la salud reproductiva de la mujer se hace necesario diagnosticar oportunamente un resultado positivo para Chlamydia. Las pruebas de detección de *Chlamydia* solamente requieren una muestra de orina o un frote obtenido aprovechando una revisión ginecológica. (15)

IV. OBJETIVOS:

A. GENERAL:

- Conocer la **prevalencia y Factores de Riesgo de Infección genitourinaria a *Chlamydia trachomatis*** en trabajadoras del sexo que asisten al Centro de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2, M.S.P. y A.S., en la Ciudad de Guatemala.

B. ESPECIFICOS:

1. Determinar la prevalencia de infección a *Chlamydia trachomatis* en el grupo de estudio, durante el período de febrero-marzo de 2002.
2. Establecer las prácticas y conductas de riesgo a infección de ***Chlamydia trachomatis*** en el grupo a estudiar.
3. Determinar los factores de riesgo asociados a la presencia de ***Chlamydia trachomatis,*** en trabajadoras del sexo.

V. MARCO TEORICO

A. CHLAMYDIA TRACHOMATIS

1. Generalidades:

Con el inicio de prácticas sexuales a una edad cada vez más temprana en los últimos 10 años, ha habido un pronunciado aumento en el grupo de mujeres de 16 a 19 años y hombres de 20 a 24 años con la infección por la bacteria *Chlamydia trachomatis.* La frecuencia de la infección varía desde 1% a 29% en diferentes poblaciones, siendo más frecuente en clínicas que son visitadas por mujeres para tratamientos de infecciones de vías urinarias y donde se realizan abortos. (12,15)

Es por tal razón, que investigadores sugieren realizar a todas las mujeres menores de 25 años sexualmente activas (con cambios de compañero sexual en los tres últimos meses) pruebas que revelen la infección por Chlamydia. Entre las infecciones asociadas a otras especies de Chlamydia, desde 1988 ha sido reportada la relación entre *Chlamydia pneumoniae* y enfermedad cardiovascular; el 80% de las placas de ateroma (depósitos de colesterol en las paredes de las arterias en forma de placas) se presentan con la bacteria. Reportes indican que la presencia de ADN (ácido desoxirribonucleico) de *Chlamydia pneumoniae* es un fuerte predictor del riesgo de desarrollar placa de aterosclerosis en hombres. (13)

Tabla No. 1

CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS A LA INFECCIÓN POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS
• Personas menores de 25 años • Cambios recientes de pareja sexual y múltiples compañeros sexuales (más de 3) • El no usar métodos de anticoncepción como anticonceptivos orales • Síntomas genitales como cervicitis y la presencia de otra enfermedad de transmisión sexual • Deserción escolar

Fuente: Agenda de Medidas para la Prevención y Control de Chlamydia. (1)

2. Causas y riesgos:

Diversos estudios han encontrado las conductas de riesgo asociadas a la infección, enumeradas en la tabla 1. Como ocurre con otras Infecciones de Transmisión Sexual, las mujeres están más propensas a estar infectadas. En un acto sexual aislado con un compañero afectado, el 40% de las mujeres adquieren la infección, en comparación con 20% de los hombres. Por último, estadísticas muestran que las adolescentes poseen una capa de células delgada y vulnerable en el cuello de la matriz o cérvix, haciéndolas más vulnerables a presentar inflamación del mismo (cervicitis) y por consiguiente, a infecciones por Chlamydia. (1,2)

3. Signos y Síntomas:

Los signos y síntomas, si existen, aparecen por lo regular entre una a dos semanas luego de la infección. Los síntomas son similares a los de otra enfermedad de transmisión sexual, **la gonorrea.**

a. **En mujeres:** en algunas mujeres, puede existir una leve secreción vaginal o dolor en el abdomen o pelvis; cuando la bacteria está localizada en el cérvix, la infección toma el nombre de **cervicitis;** también recibe el nombre de uretritis no gonocócica para diferenciarla de uretritis gonocócica **(gonorrea).** Cualquier contacto íntimo de los genitales, área rectal y boca o el compartir artículos para el estímulo sexual puede dar lugar a síntomas por la infección. (Tabla 2)

El flujo vaginal anormal puede ser la manifestación de infecciones causadas por diferentes microorganismos. Entre las infecciones genitales encontramos las causadas por hongos que son las más comunes, en especial la **candidiasis,** y por otros microorganismos como **bacterias** (*Chlamydia trachomatis, Gardnerella vaginalis, Neisseria gonorroeae)* y **parásitos** como *Trichomona vaginalis.*

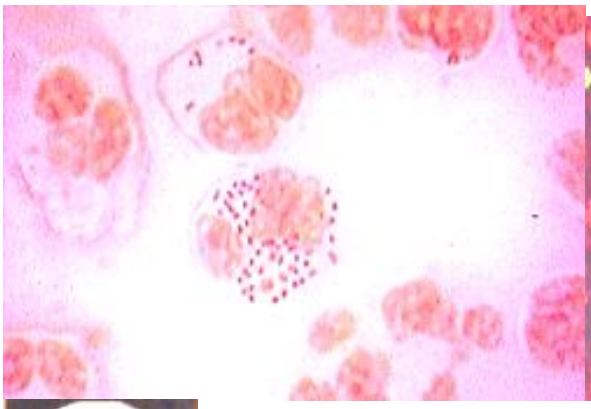
Tabla No. 2

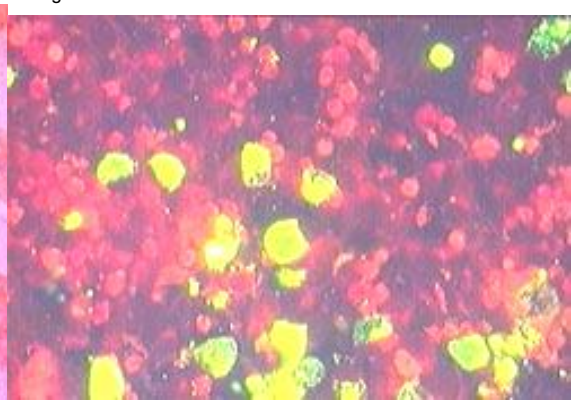
SÍNTOMAS
Flujo vaginal Dolor moderado y malestar al orinar Dolor abdominal, si la infección se ha diseminado al útero, trompas u ovarios Dolor rectal, si el recto está infectado Dolor en el cuadrante derecho del abdomen, si compromete el hígado Dolor de garganta si está infectada.

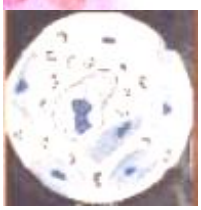
Fuente: Agenda de Medidas para la Prevención y Control de *Chlamydia.* (1)

b. En hombres: la uretra por lo general es el lugar afectado, llegando a estar irritada e infectada; puede ocurrir secreción uretral, dolor al orinar o aumento de la frecuencia de orinar. La infección persistente puede causar inflamación de la próstata o de los testículos. (4,11)

fotografía electrónica de ***Clamidia trachomatis***







Cuerpos de inclusión citoplasmàtica

4. Aspectos clínicos:

Chlamydia, la cual no manifiesta ningún síntoma en el 70-80% de las mujeres infectadas y en más del 50% de los hombres infectados, con frecuencia no se detecta y por lo tanto no se les proporciona tratamiento en una fase temprana, pero aún puede transmitirse de una persona a otra. Algunos hombres y mujeres podrían experimentar secreción genital no normal o dolor al orinar únicamente.

En **mujeres,** si no se le prestara tratamiento, Chlamydia podría ocasionar un número de condiciones más graves: ***Enfermedad Inflamatoria Pélvica* (EIP):** la mitad de todas las EIP podrían cicatrizar las Trompas de Falopio, obstaculizándolas e impidiendo la fertilización. ***Embarazo tubárico*:** la cicatrización podría impedirle al óvulo fertilizado trasladarse al útero, lo cual puede resultar en la implantación del óvulo en la Trompa de Falopio. Dicho embarazo ectópico o tubárico, podría ser mortal para la madre y resultar en la pérdida del feto. ***Nacimiento prematuro*:** a raíz de una ruptura temprana del saco amniótico. ***Transmisión perinatal*:** ocasionando infección ocular o neumonía amenazadora a la vida en recién nacidos. (1,9)

En **hombres,** si no se le prestara tratamiento, Chlamydia puede ocasionar: ***Hinchazón o sensibilidad de los testículos:*** un posible síntoma de epididimitis. Esto podría ocasionar infertilidad si no se le presta tratamiento oportuno. ***Uretritis y sus complicaciones.***(1)

5. Pruebas de laboratorio que detectan Chlamydia:

Existen varias pruebas disponibles en la actualidad. (2,5)

a. ***Cultivo de células*** **–** Identificación de inclusiones de Chlamydia mediante matizado con anticuerpos fluorescentes.

b. ***DFA – Anticuerpos Fluorescentes Directos*** **–** Materias procedentes de un raspado ligero endocervical y uretral; se aplican al portaobjeto y éste se matiza con el anticuerpo fluorescente para que resalten los cuerpos elementales de Chlamydia. El portaobjeto puede enviarse por correo a temperatura ambiental.

c. ***EIA – Inmunoensayo de Enzimas -*** El anticuerpo convierte una enzima en un producto coloreado en la presencia de Chlamydia. Las materias procedentes de los raspados ligeros, pueden preservarse por 7 días antes de analizarse.

d. ***Hibridización de ácido nucleico – sondeo de ADN*** **–** La parte molecular de Chlamydia forma un complejo ADN:ARN que puede detectarse. Esta prueba está disponible mediante el Laboratorio de Salud Pública de la Agencia de Servicios para la Salud del Condado de los Estados Unidos (County Health Services Agency, Public Health Laboratory).

e. ***Pruebas de amplificación del ácido nucleico -*** Una porción molecular proyectada de Chlamydia se amplifica y se detecta. La orina, al igual que materias procedentes de raspados ligeros uretrales y cervicales, pueden analizarse para detectar Chlamydia usando esta tecnología. (2,5)

f. ***DBest One Step Chlamydia trachomatis*** **– AMERITEK –** Es un ensayo inmunocromatográfico para la detección cualitativa de Chlamydia trachomatis. Utiliza una combinación única de anticuerpos monoclonales y policlonales para identificar selectivamente antígenos de *Chlamydia trachomatis* en espécimen endocervical o endouretral tomado con un hisopo, mostrando un alto grado de sensibilidad.

6. **Diagnóstico (Exámenes exploratorios):**

A todo individuo entre las edades de 12 a 24 años que tenga más de un compañero sexual se le ha de examinar cada 6 meses para detectar la infección de Chlamydia. A razón del desarrollo del análisis de orina que detecta Chlamydia, la exploración ha de ser mucho más fácil y más aceptable, sobre todo para los hombres. También es importante prestarle asesoría y educación al paciente adolescente en cuanto a la abstinencia y prácticas seguras de sexo para prevenir la propagación de Chlamydia y de otras enfermedades transmitidas por el acto sexual. (1,10)

"Además del costo humano, *Chlamydia* y sus complicaciones agregan costos económicos significantes a las pacientes".

Los exámenes exploratorios y tratamientos sistemáticos para la detección de Chlamydia, comprenden una estrategia costo-eficaz que tienen como fin hacerle frente a esta infección en nuestra comunidad. Esto disminuiría el costo económico y humano a individuos, sus compañeros, familiares y empleadores, ya que estos últimos podrían ser quienes cubran los costos del seguro de salud, al igual que a la sociedad en general. Los

resultados preliminares de un estudio sobre el costo-eficacia, efectuado por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades Estadounidense (U.S. Centers for Disease Control and Prevention –CDC-), indica que los programas exploratorios para la detección de Chlamydia basados en la población, pueden realizar ahorros económicos significativos, dada la prevención de casos de Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). Se calcula que *cada dólar que se dedique a la exploración y tratamiento de Chlamydia, ahorra $12 en el tratamiento de complicaciones que resulten por no habérsele prestado tratamiento a la enfermedad.* (1,2,10,15)

7. Tratamiento:

Las siguientes guías se recomiendan para el tratamiento de Chlamydia en casos que se presenten en consultorios médicos generales. (1,7,14)

	Regímenes recomendados	**Dosis/Vía**
Infecciones no complicadas		
Adultos/Adolescentes	Azitromicina	1 gr. PO, dosis única
	o Doxiciclina	100 mg PO BID x 7 d.
Mujeres embarazadas	Amoxicilina	500 mg PO TID x 7 d.
	o Azitromicina	1 gr. PO, dosis única
	o base de Eritromicina	500 mg PO QID x 7 d.

8. Complicaciones:

a. Si no se trata en la mujer, la infección por *Chlamydia* puede producir varias complicaciones más severas, como:

i. Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP). Una infección seria de los órganos reproductores. Afecta a un buen número de mujeres, y la mitad de los casos se deben a una infección por ***Chlamydia.***

ii. Infertilidad. Una EIP puede lesionar las Trompas de Falopio, producir cicatrices y bloquear el paso del óvulo por su interior, impidiendo que se produzca la fertilización. Esta lesión es irreversible y produce una esterilidad, como consecuencia de la infección por ***Chlamydia trachomatis.*** La Chlamydia es una infección bacteriana y constituye una de las enfermedades más comunes de transmisión sexual. Generalmente, es asintomática pero puede afectar el cérvix y las Trompas de Falopio, ocasionando daños en los tejidos y aumentando las posibilidades de tener un embarazo ectópico. La mayoría de las mujeres pasan años sin saber que padecen de Chlamydia. Los síntomas, cuando se perciben, pueden ser: sangrado entre períodos menstruales, flujo vaginal excesivo, dolor en la parte inferior del abdomen y al orinar. La infección por Chlamydia, al igual que otras infecciones de transmisión sexual, puede tratarse con antibióticos; generalmente los dos integrantes de la pareja deben someterse al tratamiento. Tras finalizar el tratamiento, es aconsejable que la pareja se realice otra prueba para asegurarse que la infección ha sido erradicada. (7,11,14)

iii. **Embarazo ectópico tubárico.** La lesión de las trompas de Falopio pueden interferir con el paso del óvulo fertilizado impidiéndole llegar al útero, lo que puede producir que el óvulo se implante en la Trompa de Falopio. Este embarazo, fuera del lugar normal de la implantación del óvulo en el útero, puede ser fatal para la madre y producir un aborto.

iv. **Parto prematuro.** Es producido por la rotura del saco amniótico. Se ha observado infección ascendente de bacterias desde el cérvix, hasta el líquido amniótico y de éste a las membranas ovulares, produciendo su rotura y desencadenando así el trabajo de parto prematuro.

v. **Infección del recién nacido.** Se da durante el parto, lo que le puede producir neumonía grave o infección ocular.

b. Si no se trata en el hombre, la infección por ***Chlamydia*** puede provocar:

i. **Inflamación o hipersensibilidad testicular.** Un posible síntoma de epididimitis, que es la inflamación de una parte del aparato reproductor masculino, que puede causar esterilidad si no se trata.

ii. **Uretritis.** Infección interna del pene que puede causar dolor y dificultad para orinar.

9. Prevención:

Todos aquellos/as que tengan más de un/a compañero/a sexual, especialmente las mujeres menores de 25 años, deberían someterse a las pruebas de detección de ***Chlamydia*** con regularidad. Un par de opciones para prevenir la infección por *Chlamydia*, es la abstinencia de prácticas sexuales de riesgo y con más de un compañero/a sexual y el uso de condones. (1)

B. EPIDEMIOLOGIA DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN EL DISPENSARIO MUNICIPAL No. 3, CIUDAD DE GUATEMALA.

Los siguientes datos proceden de hojas de registro proporcionadas por médicos de la consulta de ITS'S de dicho centro asistencial. Se presentan frecuencias, proporciones e índices. Los índices de la enfermedad se calcularon haciendo uso de proyecciones de población y cálculos del Departamento de la Tesorería de California.

1. Frecuencia y proporciones de la enfermedad:

Entre 1991 y 1998, el número de infecciones de Chlamydia reportado en el Dispensario Municipal No. 3, de la Ciudad de Guatemala ha permanecido a niveles de alrededor de 450 al año, manifestándose una leve disminución de alrededor de 100 casos en estos números anuales. (Tabla 3)

a. Sexo:

El número mayor de casos (alrededor del 80%) se reporta entre hombres. (Tabla 3) La proporción de casos reportados de Chlamydia entre hombres en el Dispensario Municipal No. 3, ha aumentado desde 1991 de un poco más de 90% a 93% en 1998. Se ha manifestado una disminución proporcional en reportes de Chlamydia en mujeres, esto debido a que la mayoría de la población atendida pertenece al sexo masculino. La disminución en el índice general de reportes de Uretritis entre 1991 y 1998, fue predominantemente a razón de la disminución en el índice masculino. Se manifestó una disminución de 1.8% en el índice masculino entre 1991 (383.7) y 1998 (367.5), mientras que el índice femenino ha permanecido relativamente estable.

b. Edad:

En la mayor parte de los años 1991 a 1998, la mayoría (73%) de los casos reportados correspondieron al grupo de **15 a 24 años de edad.** Se han reportado muy pocos casos entre individuos de menos de 15 años de edad (2%) y entre personas mayores de 44 años (1%) (no se ilustran datos, únicamente se cuenta con los porcentajes antes presentados).

Tabla 3. Notificación de infecciones, proporciones e índices de Chlamydia por 100,000 de población, clasificado por sexo y año – Dispensario Municipal No. 3, 1991-1998.

AÑO	HOMBRES			MUJERES			TOTAL	
	Casos	%	Indice	Casos	%	Indice	Casos	Indice
1991	456	91.6	383.7	42	8.4	158.4	498	272.9
1992	435	94.2	413.8	27	5.8	116.1	462	267.4
1993	413	83.3	395.6	83	16.7	101.8	496	250.9
1994	430	90.5	351.7	45	9.5	101.7	475	228.5
1995	336	81.1	350.6	78	18.9	87.3	414	220.9
1996	480	94.1	367.5	30	5.9	77.6	510	224.6
1997	427	92.2	383.5	36	7.8	64.9	463	226.4
1998	410	90.5	367.5	43	9.5	66.7	453	219.2
Total	3387	80.2	376.4	384	19.8	95.9	3771	238.2

Fuente: Registro, Dispensario Municipal No. 3, Ciudad, Guatemala.

2. Indices de la enfermedad:

A raíz de una leve disminución en infecciones reportadas de Uretritis y de un aumento en la población, el índice general de reportes de uretritis ha disminuido de 272.9 en 1991 a 219.2 por 100,000 personas en 1998. (Tabla No. 3)

a. Sexo:

La disminución en el índice general de reportes de Uretritis entre 1991 y 1998 fue predominantemente a razón de la disminución en el índice masculino. (Tabla 3) Se manifestó una disminución de 1.1% en el índice masculino entre 1991 (383.7) y 1998 (367.5), mientras que el índice femenino ha permanecido relativamente estable.

En cuanto al Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2 de la Ciudad de Guatemala, no existen datos, dado que únicamente se utilizan "trazadores" para Chlamydia, los cuales se basan en diagnóstico clínico, ya que por el costo de las pruebas, llegan a ser difíciles de realizarlas por las pacientes.

VI. MATERIAL Y METODOS:

A. METODOLOGÍA:

1. Tipo de Estudio:
Descriptivo-transversal.

2. Sujeto de estudio o Unidad de Análisis:
Trabajadoras del Sexo que asistieron a Control, al Programa de Profilaxia sexual, del Centro de Salud No. 2, a quienes se les tomó muestra endocervical.

3. Tamaño de la muestra: * (17)

$$N = \frac{N\,P\,Q}{\frac{N-1 \times LE2}{4} + PQ} = \frac{(130)(0.5)(0.5)}{\frac{(130-1)(0.05)2}{4} + (0.5)(0.5)} = \mathbf{98}$$

* **N =** Población
P = Proporción de la muestra: 0.5
Q = 1 – P = 0.5
LE2 = Nivel de precisión (Límite de error) = 0.05, si
Intervalo de confianza = 95%
Z = Nivel de confianza = 1.96

4. Criterios de Inclusión-Exclusión:

a. Inclusión: Toda paciente que sea trabajadora del sexo, que pertenezca al Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2 y que deseó voluntariamente participar en la investigación, que no había sido tratada con antibióticos en los últimos tres meses.

b. Exclusión: Toda paciente que sea trabajadora del sexo, que pertenezca al Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2 y que **NO** deseó participar en la investigación.

5. Variables

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE ANALISIS
EDAD	Duración en años de la existencia de individuo desde su nacimiento hasta la fecha actual.	Edad referida por la paciente al momento del examen en la boleta de recolección de datos.	Numérica	Años
ORIGEN	Lugar de origen o nacimiento de un individuo.	Referencia por paciente del lugar donde nació en la boleta de recolec-ción de datos	Nominal	Capital Departamento Extranjero.
ESTADO CIVIL	Situación legal y marital en que se encuentra una persona.	Referencia por la paciente en boleta de recolección de datos, de su estado civil actual.	Nominal	Soltera, Casada, Unida, Viuda, Divorciada.
TIEMPO DE LABORAR	Es el tiempo desde el inicio de un trabajo, hasta la fecha actual.	Tiempo de trabajar en este campo, referido por la paciente en la boleta de recolección de datos.	Numérica	Días Meses Años.
ESCOLA-RIDAD.	Nivel de estudios académicos alcanzados.	Años aprobados referidos por la paciente en boleta de recolección de datos.	Nominal	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Diversificado Universidad.
USO DE ANTICON CEPTIVO	Sustancias y medios utilizados para impedir la fecundación.	Referencia de la paciente, del uso de ACOs para prevenir la fecundación, en boleta de recolección de datos.	Nominal	SI/NO DIU Orales Inyectables Naturales.

ANTECE-DENTE DE ETS	Cualquier enfermedad de transmisión sexual, padecida antes de la fecha actual.	Referencia por la entrevistada de antecedente de ETS, en la boleta de recolección de datos.	Nominal	Gonorrea, Sífilis, Sx. Uretral, Sx. Cervical, Sx. Vaginal, Papilomatosis Hepatitis B-C VIH, Herpes.
USO DE PRESERVATIVO (CONDON	Utilización de método de barrera para prevenir la transmisión de ETS y prevenir La fecundación.	Referencia de la paciente, de la utilización de preservativo, en sus contactos sexuales, en la boleta de recolección de datos.	Nominal	Siempre, Casi siempre, Algunas veces Nunca.
PREFERENCIA SEXUAL	Identidad de Género de una persona, que indica el deseo o preferencia sexual por otra persona.	Referencia de la paciente sobre la preferencia sexual, en boleta de recolección de datos.	Nominal	Heterosexual Homosexual Bisexual.
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES POR DIA	Parejas con quienes se practica el acto sexual en un tiempo determinado.	Referencia de la paciente sobre el número de parejas atendidas en su trabajo durante 24 horas.	Nominal	Una Dos Tres Cuatro o Más.

6. Instrumentos de Recolección de Datos:

Encuesta. (Ver anexo No. 1)

7. Ejecución de la Investigación:

La información requerida, se obtuvo a través de una boleta de recolección de datos, en donde se entrevistó a las Trabajadoras del Sexo que desearon participar en el estudio. Posteriormente se les realizó examen ginecológico, y se obtuvo una muestra del endocérvix para dicha prueba, a través de la cual se detectó antígeno para *Chlamydia trachomatis,* por medio de la prueba de AMERITEK; luego se leyó el resultado y las pacientes que salieron positivas, se les administró dosis única de Azitromicina (1 gramo por vía oral); se recomendó tratar a la pareja estable (si la tienen). Todo ello fue realizado en las clínicas del Centro de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2, por el médico responsable.

8. Presentación de Resultados y tipo de tratamiento estadístico:

Los resultados obtenidos se presentan en una serie de cuadros y gráficas estadísticas que se lograron obtener en base a la información recabada, mismos que se analizan por medio de pruebas estadísticas de tipo paramétrico (frecuencias, porcentajes, promedio y desviaciones standard).

9. Aspectos éticos:

Se realizó una entrevista confidencial a cada una de las pacientes, donde se les dio información sobre la infección por ***Chlamydia trachomatis*** y la importancia de participar en el estudio. Se les hizo saber que el examen que se les realizó es con fines de investigación y que el resultado sería confidencial, para lo cual se les dio un número de registro personal, con el cual fueron tratadas posteriormente. Se respetó su deseo de participar, el cual quedó plasmado en Hoja de Consentimiento Informado. (Ver Anexo No. 2)

B. RECURSOS:

1. Materiales físicos:

- Instalaciones de Clínica de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2 de la Ciudad de Guatemala.
- Instalaciones de Laboratorio Clínico CITODIAGNÓSTICO.

2. Humanos:

- Médico investigador
- Dra. Zonia Pinzón. Directora del Centro de Profilaxia Sexual, Centro de Salud No. 2. **(ASESORA**)
- Dra. María Victoria Pimentel. **(REVISORA**)
- Personal de enfermería
- Personal de laboratorio clínico
- Pacientes.

3. Económicos:

*	Kit de Ameritek para Chlamydia	Q 4500.00
*	Papel	50.00
*	Fotocopias	50.00
	TOTAL	**Q 4,600.00**

4. Otros:

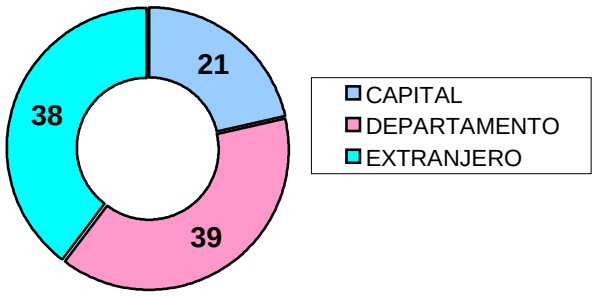
- Espéculos
- Fichas clínicas
- Hisopos
- Azitromicina

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se efectuó un estudio Descriptivo Transversal en 98 trabajadoras del sexo que acudieron al Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2 en la Ciudad de Guatemala, cuya finalidad era determinar la Prevalencia de ***Chlamidia trachomatis*** y poder tener una idea de la magnitud de este problema. La edad del grupo a estudio fue de **25.2** años en promedio con una desviación estándar de +/- **5.7**.

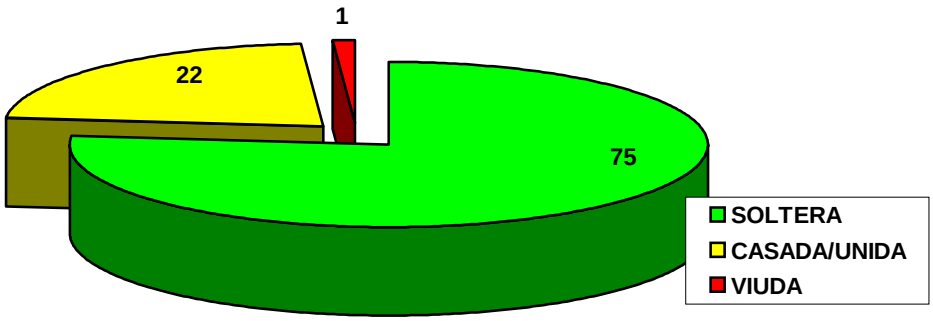
En cuanto al origen del grupo estudiado podemos observar en la gráfica 1, que la mayoría refirieron pertenecer a departamentos con un total de 39 pacientes (39.8%), le siguió el grupo de extranjeras con un total de 38 pacientes (38.8%), que en su mayoría son salvadoreñas que vienen al país de "paso" o bien han sido traídas con engaños y falsas promesas de trabajo, y por último las de la capital con un total de 21 pacientes (21.98%) . Todas ellas tienen algo en común y es la precariedad, la cual hace que acepten el trabajo para poder mantenerse, o bien el sub-empleo lo cual no permite que tengan una holgura para mantener a sus hijos; digo mantener porque en su mayoría son "madres solas".

GRAFICA No. 1
ORIGEN DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.



En cuanto al estado civil del grupo estudiado, queda evidenciado en la gráfica No. 2, que en su mayoría refirieron ser solteras 75 pacientes (76.5%); un porcentaje significativo está llevando una vida marital "estable" refiriendo ser casada/unida (22 pacientes, 22.4%) para poder ayudar a la manutención del hogar y únicamente 1 (1.02%) refirió ser viuda.

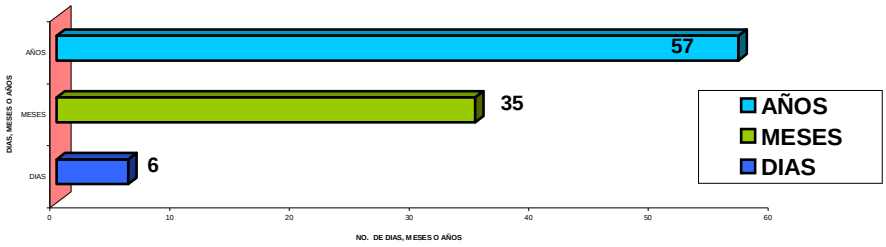
GRAFICA 2
ESTADO CIVIL DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.



En cuanto al tiempo de laborar del grupo cabe resaltar que en su mayoría **57** pacientes (58.1%) refieren años de dicho trabajo, lo cual aumenta sus riesgos de adquirir **ITS´s**, tomándose como premisa, que "a mayor tiempo de

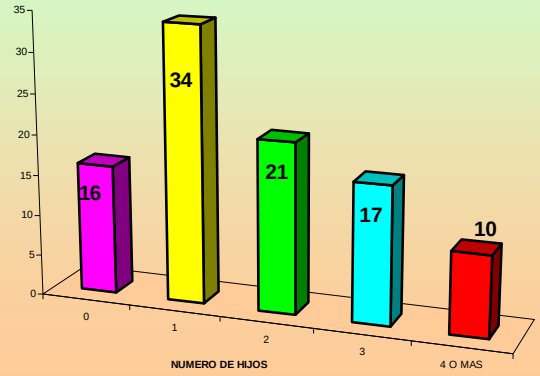
trabajar, mayor riesgo de tener una ITS, esto se evidencia en la grafica No 3

GRAFICA 3
TIEMPO DE LABORAR DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.

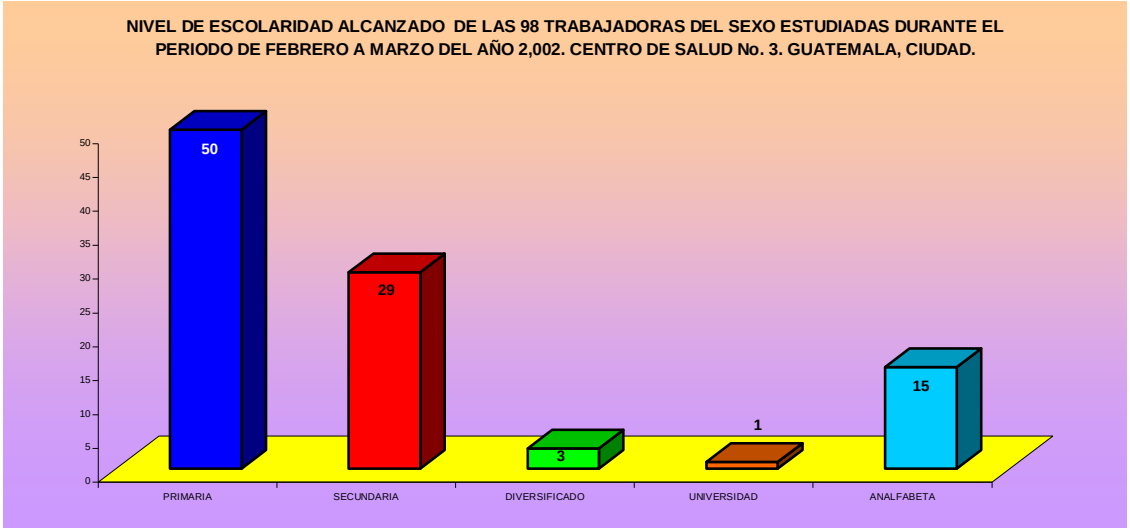


En cuanto al número de hijos se observa que la mayoría de las trabajadoras tienen en promedio **2-3** hijos, lo cual les hace imposible su manutención con un salario mínimo, y esto podría ser una de las causales para realizar dicho trabajo. (Gráfica No. 4)

grafica 4
No. DE HIJOS DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.

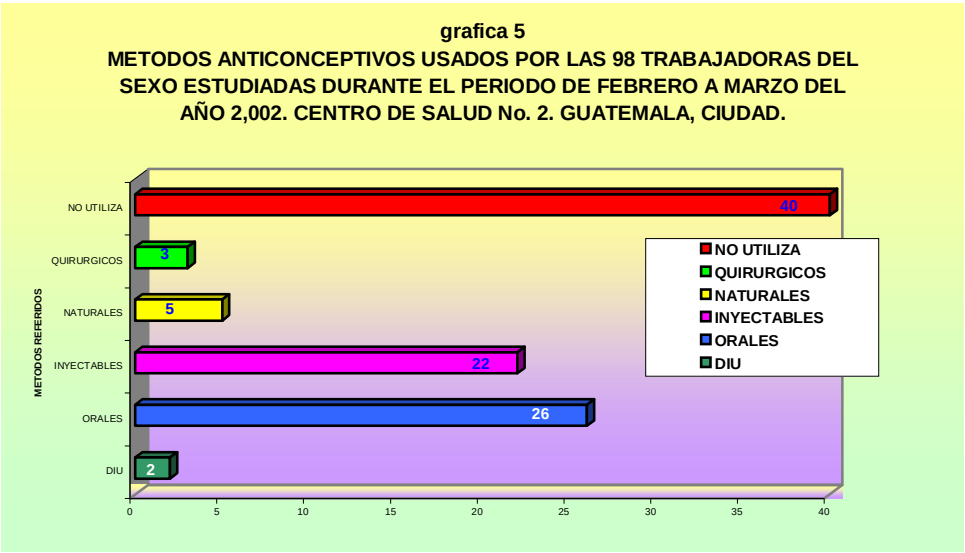


En cuanto a la escolaridad observamos muy claramente que la mayoría tiene un nivel educacional aceptable, ya que el 77% (75 pacientes) ha terminado sus estudios primarios y secundarios y hay solamente un 14 % (14 pacientes) de analfabetismo lo cual contrasta con la realidad nacional donde las cifras superan el 70% en áreas rurales; cabe mencionar que el 0.9% (1 paciente) tiene estudios universitarios.



En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados por el grupo estudiado, se observa que un porcentaje alto refiere no utilizar ningún método y dentro de los más usados se encuentran los anticonceptivos orales e inyectables, lo que contrasta aquí con lo referido en cuanto al uso del condón donde **69** (70.4%) de ellas refieren utilizarlo "**siempre**", de donde sale la interrogante ¿ entonces el porqué un porcentaje alto utilizan otros métodos?, considero que esto depende de la necesidad de "**complacer al cliente**" y no perder la oportunidad de agenciarse del dinero extra que este trabajo genera aún a costa de su salud. Así mismo se sabe que el condón no se utiliza como método anticonceptivo sino como protección o barrera para la adquisición de ITS, llevando al uso de doble método (ver grafica No. 5 y Cuadro No. 1)

grafica 5
METODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS POR LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.

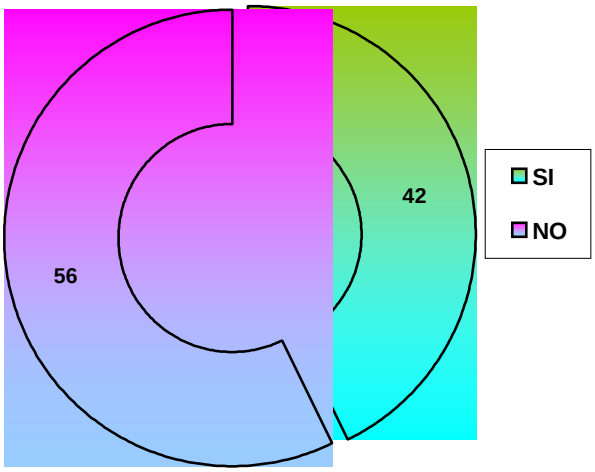


Cuadro No. 1

METODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO	F	%
DIU	2	2.0%
ORALES	26	26.5%
INYECTABLES	22	22.4%
NATURALES	5	5.1%
QUIRÚRGICOS	3	3.1%
NO UTILIZA	40	40.8%

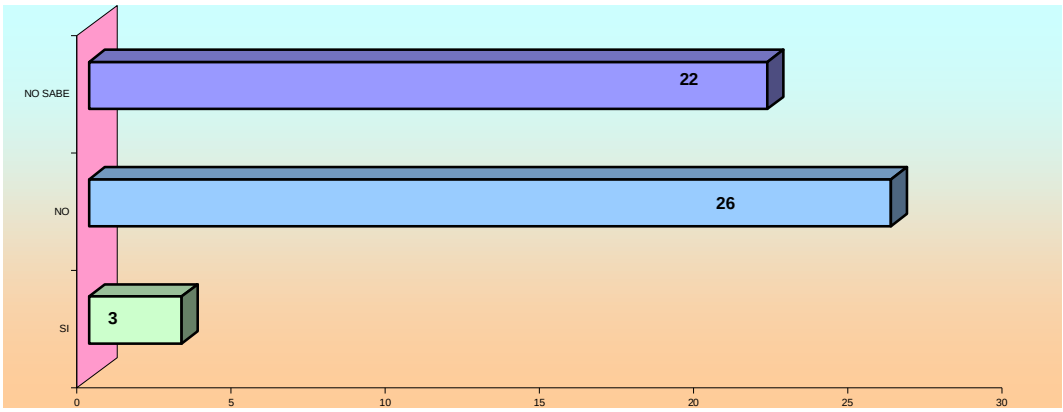
Se observa que la mayoría de estas mujeres 56 (57.1%) refiere tener "**pareja estable**", la cual es la persona con la que se tiene sexo sin esperar ninguna compensación ya sea esta económica o de otra índole, pero de todos es sabido que éstos únicamente las utilizan y explotan, llámenseles proxenetas o mantenidos. (ver gráfica 6)

GRAFICA 6
PAREJA ESTABLE REFERIDA POR LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.

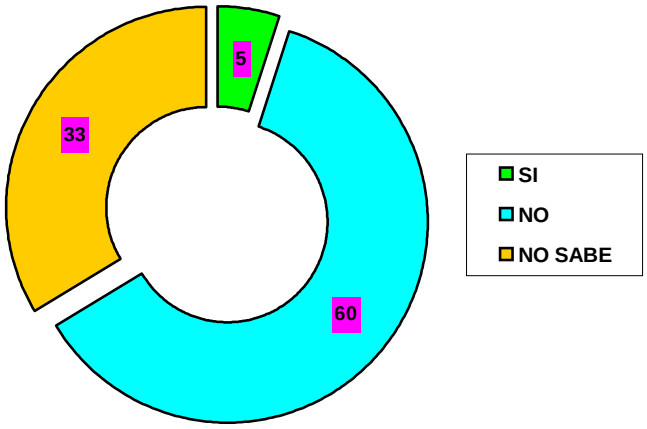


En cuanto al conocimiento de saber si su compañero sexual "**fijo**" está padeciendo de una Infección de Transmisión Sexual (**ITS**´s), únicamente **3** (3.1%) aceptaron saber sobre este dato tan importante y el resto contestó ignorarlo o no contestó a la pregunta. (ver gráfica No. 7) Esto contrasta con la grafica No. 8, en donde **5** (5.1%) si refieren conocer que sus parejas tienen antecedentes de ITS`s. (ver gráfica No. 8)

GRAFICA 7
ITS´ PRESENTE EN LAS PAREJAS DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.

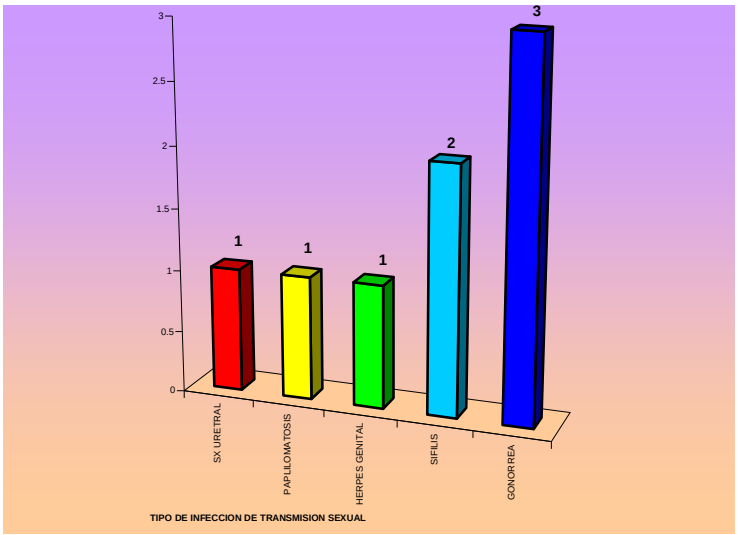


GRAFICA 8
ANTEDENTES DE ITS´s EN LAS PAREJAS DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.



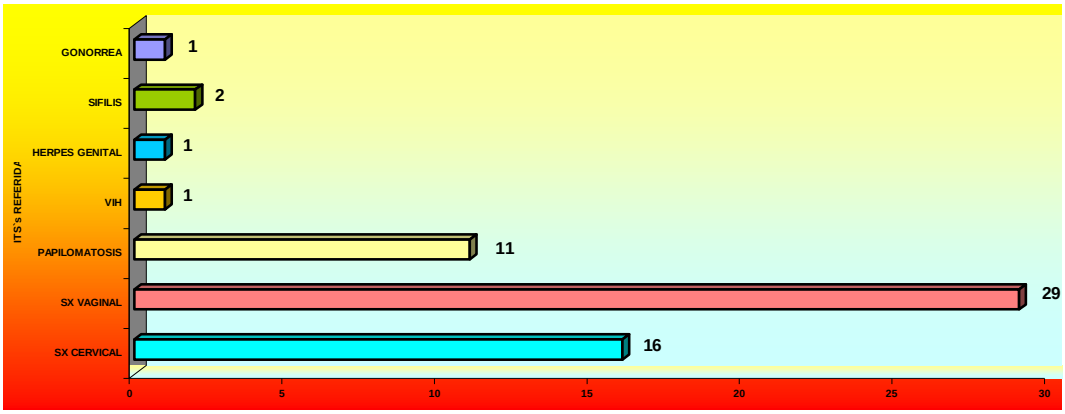
En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) referidas como antecedentes de sus parejas, podemos observar que son las más comunes en su orden: Gonorrea, Sífilis, Sx Uretral, Papilomatosis genital, y Herpes genital. (ver gráfica No. 9)

GRAFICA 9
ITS´S REFERIDAS EN LAS PAREJAS DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.



En cuanto a las **ITS´s** como antecedentes del grupo estudiado, vemos que la mayoría presenta Sx Vaginal (Vaginitis) y Sx cervical (Cervicitis) como las más comunes en 45 pacientes (45.9%); esto puede deberse a las infecciones por virus, bacterias u hongos o bien por efectos estrogénicos de los anticonceptivos utilizados; mas cabe mencionar la importancia de antecedente de **VIH** referida por una paciente la cual sigue desarrollando rutinariamente su trabajo, me nace la interrogante ¿usará condón? Es importante destacar que no existe un estudio o manera de confirmar si estas pacientes continúan usando el condón, de manera permanente y adecuada. (ver grafica 10 y cuadro No. 2)

GRAFICA 10
ITS´s COMO ANTECEDENTES REFERIDAS POR LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.

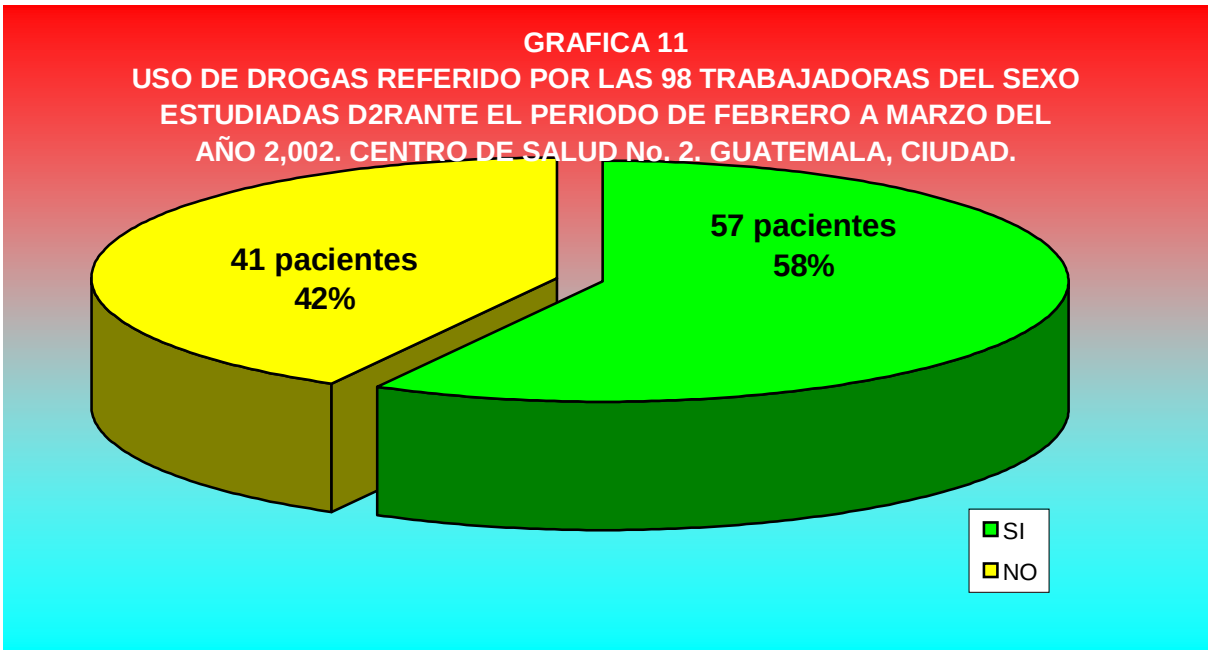


Cuadro No. 2

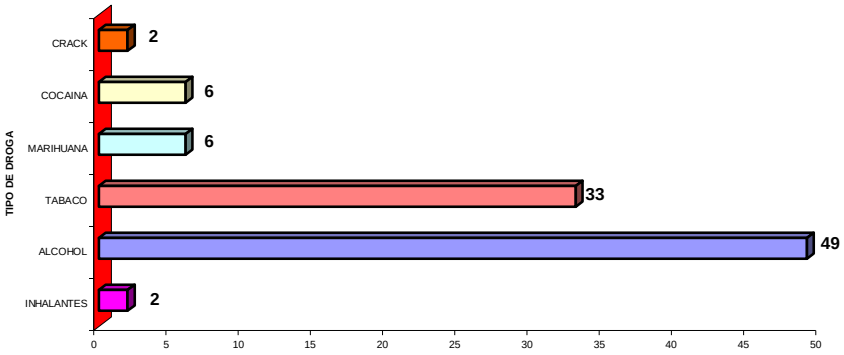
ANTECEDENTES DE ITS	F	%
SX CERVICAL (CERVICITIS)	16	16.3
SX VAGINAL (VAGINITIS)	29	29.6
PAPILOMATOSIS	11	11.2
VIH	1	1.0
HERPES GENITAL	1	1.0
SÍFILIS	2	2.0
GONORREA	1	2.0

En cuanto al uso de drogas, vemos que un **58**% (57 pacientes) refirió utilizarlas (ver gráfica No. 11), siendo las mas comunes las lícitas como el alcohol y el tabaco, mas sin embargo la cocaína, el Crack, la marihuana y los inhalantes tienen un porcentaje importante para ser analizado, ya que en la

mayoría de estudios, este tipo de preguntas casi siempre se obvia en los grupos de estudio. Acá podemos deducir que ellas bajo el influjo de drogas, cualesquiera que estas sean, exceptuando el tabaco, las induce a tener o más bien "olvidar" las medidas preventivas en el uso adecuado del Condón (ver gráfica No. 12 y Cuadro No, 3)



GRAFICA 12
TIPO DE DROGAS UTILIZADAS CON MAS FRECUENCIA POR LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.

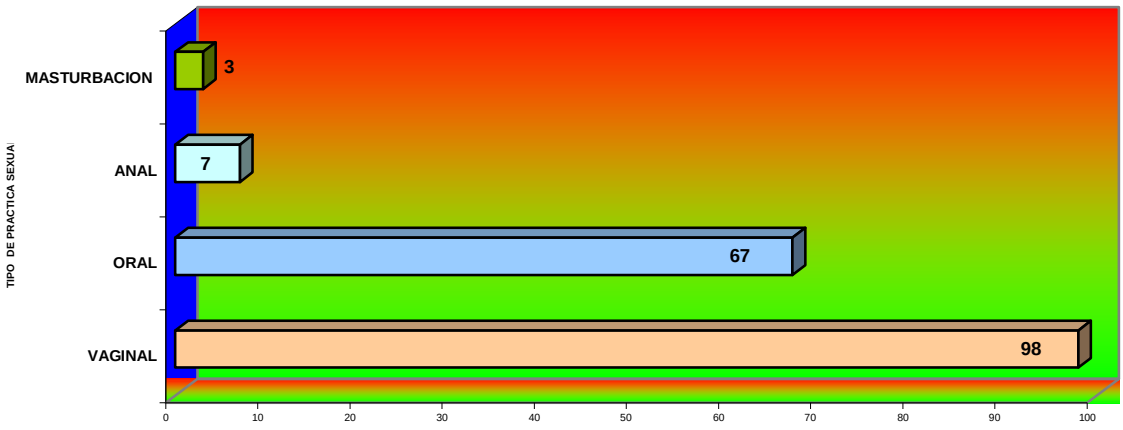


Cuadro No. 3

DROGAS UTILIZADAS	F	%
INHALANTES	2	2.04
ALCOHOL	49	50.00
TABACO	33	33.70
MARIHUANA	6	6.10
COCAINA	6	6.10
CRACK	2	2.04

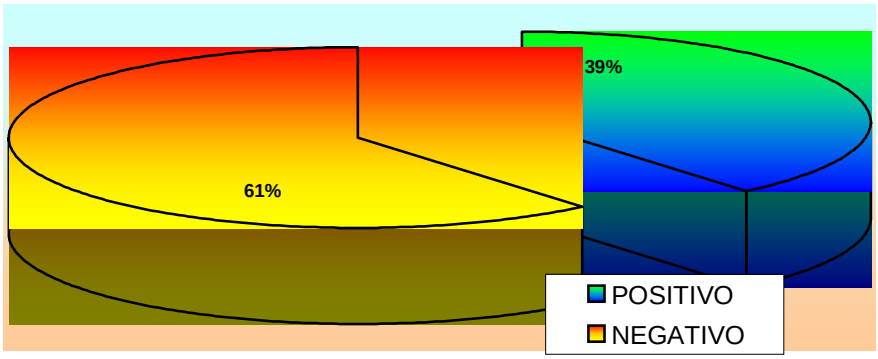
En cuanto a la práctica sexual referida por el grupo en estudio, las mas utilizadas son la vaginal y la oral. La práctica oral es la que está de "moda" dentro de nuestra sociedad, por esto es que entraría dentro de las mas frecuentemente utilizadas; la anal (cuyo riesgo dentro de todo tipo de prácticas sexuales es la más alta en cuanto a la adquisición de ITS incluyendo la infección por el VIH/SIDA) únicamente es referida por 7 de ellas (7.1 %) y la masturbación que es una práctica sexual segura únicamente es practicada por 3 (3.1%) de ellas (ver gráfica 13)

GRAFICA No. 13
PRACTICA SEXUAL REFERIDA POR LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002. CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.



Por último y siendo el dato mas importante, podemos ver en la gráfica No. 14, que **38** de ellas fueron **POSITIVAS** (38.8%) para la prueba de detección de ***Chlamidia trachomatis*** (Chlamidiazyme), esto nos representa en gran medida el riesgo que ello conlleva en la salud reproductiva de estas mujeres y cuán importantes son en la cadena epidemiológica para la diseminación de estas enfermedades, en donde no se juzga a nadie pero vemos que sí hay que trabajar en la educación ya que es la única arma con la que se cuenta. Cabe mencionar aquí que el **68%** (26 pacientes) tenían antecedentes de Infección de Transmisión Sexual, de donde se deduce que el riesgo de adquirir infección por ***Chlamydia trachomatis*** es mayor en poblaciones con antecedentes de ITS. Así mismo hay que tomar en cuenta que de éstas pacientes, el 60.5% (23 pacientes) tienen años de laborar, lo que aumenta aún más el riesgo de adquirir este tipo de infección, a pesar de que un porcentaje alto (73.7%) refiere utilizar "siempre" el condón.

GRAFICA 14
RESULTADOS DE LA PRUEBA DE CHLAMIDIAZYME DE LAS 98 TRABAJADORAS DEL SEXO ESTUDIADAS DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A MARZO DEL AÑO 2,002.
CENTRO DE SALUD No. 2. GUATEMALA, CIUDAD.



Dado los resultados obtenidos en el presente estudio, podemos observar el riesgo a que se someten las trabajadoras del sexo, información que considero hasta cierto punto es ignorado por ellas. Es de suma importancia analizar el hecho de que de las 38 pacientes positivas, 26 de ellas (68%) tienen antecedentes de ITS, 23 (60.5%) tienen años de laborar y 23 (60.5%) utilizan drogas, factores de riesgo que han influído en la adquisición de este tipo de infección. Además el 73.7% de ellas refieren usar "siempre" condón hecho que no se puede confirmar, ya que bajo el influjo de drogas pueden caer en el uso inadecuado del mismo, sin ignorar el hecho de que un porcentaje alto (26.3%) aceptaron no usarlo regularmente. Esto nos revela y confirma que hay prácticas de riesgo elevadas, asociadas a la infección por *Chlamydia trachomatis.*

VIII. CONCLUSIONES

- El 38.8% del grupo de estudio dio positivo para el examen de detección de anticuerpos de *Chlamidia trachomatis,* de las cuales el 68% (26 pacientes) tenían antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual.

- El 48.9% de las usuarias tienen como métodos anticonceptivos de preferencia los orales e inyectables, a pesar de que la mayoría refirieron utilizar "siempre" el Condón, el cual es utilizado únicamente como protección o barrera para infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, el 73.7% de las pacientes positivas (38 casos) refiere utilizar siempre el condón.

- Más de la mitad, (62.2%) de las usuarias tiene antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual, siendo en su mayoría las infecciones por Síndrome Cérvico-vaginal (45.9%).

- Las drogas lícitas más utilizadas son el tabaco y el alcohol, y dentro de las ilícitas están referidas la cocaína, Crack, Marihuana y el solvente. Un porcentaje alto (60.5%) de las pacientes positivas refiere utilizarlas, elevando el riesgo del uso inadecuado del condón y por consiguiente de adquisición de ITS.

- Dentro de las prácticas sexuales mas utilizadas por el grupo de estudio están la vaginal y oral, siendo la vaginal la de mayor riesgo para adquirir infección por ***Chlamydia trachomatis.***

- De las 38 pacientes positivas, 26 de ellas (68%) tienen antecedentes de ITSs, 23 (60.5%) llevan años de laborar, 28 (73.7%) refieren usar "siempre" el Condón y 23 (60.5%) utilizan drogas, lo que viene a confirmar que estas trabajadoras del sexo tienen prácticas de riesgo elevadas.

IX. RECOMENDACIONES:

- Protocolizar este tipo de pruebas como el **AMERITEK** en grupos con prácticas de "alto riesgo" para adquirir infecciones de transmisión sexual.

- Buscar estrategias adecuadas para el uso del condón en estos grupos poblacionales.

- Trabajar la temática en cuanto al abuso de substancias lícitas e ilícitas en las trabajadoras del sexo.

- Dar tratamiento a la pareja o parejas "fijas" para evitar fenómeno de ping-pong y así obtener un porcentaje mas alto de curación.

- Establecer un programa de Información y Educación sobre el uso permanente y adecuado del condón, en todas las relaciones de pacientes de alto riesgo.

X. RESUMEN:

Se efectuó un estudio Descriptivo Transversal en 98 Trabajadoras del Sexo que acudieron al Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2, de la Ciudad de Guatemala, durante el período comprendido de Febrero-Marzo del año 2,002, con el propósito de determinar la Prevalencia de **Chlamydia trachomatis** a través de un Test de detección rápida y así tener una idea de la magnitud del problema. Se estudiaron además variables de importancia como lo fueron el uso de condón, uso de drogas, antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual (**ITS**´s), uso de métodos anticonceptivos, número de hijos y tiempo de laborar, entre otras. Se llegó a la conclusión que los valores que prevalecen en este grupo son altos **(38.8%)**, por lo que se hace de suma importancia crear estrategias adecuadas para minimizar los riesgos de adquisición de este tipo de dolencias y así velar por la salud reproductiva de estas personas.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Action Agenda for Chlamydia Prevention and Control in California: A five year Plan. California Chlamydia Action Forum, January, 1999

2. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Recomendaciones para la Actualización de Prácticas Seleccionadas en el Uso de Anticonceptivos: Volumen I. Washington: 1994. 90.

3. European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. BMJ/1992;304(6830):809-13

4. Factors Affecting the Safe Provision of IUDs: A Service Delivery Perspective from Mexico, New York: AVSC International and Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 1999

5. Farley TM, Rosemberg MJ, Rowe PJ, et al. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: An International Perspective. Lancet/1992;339(8796):785-88

6. Faundes A, Telles E, Cristofoletti ML, et al. The risk of inadvertent intrauterine device insertion in women carriers of endocervical Chlamydia trachomatis. Contraception 1998;58(2):105-109

7. Guidelines for Treatment of Sexually Transmitted Diseases. CDC, Guías de 1998 referentes al Tratamiento de Enfermedades Transmitidas por el Acto Sexual. MMWR/1998;47(RR-1):1-116

8. Kapiga SH, Lyamuya EF, Lwihula GK, et al. The incidence of HIV-1 Infection among women. 1999

9. Morrison CS, Sekadde-Kigondu C, Miller WC, et al. Use of sexually transmitted disease risk assessment algorithms for selection of intrauterine device candidates. Contraception 1999;59(2):97-106

10. Morrison C, Sekadde-Kigondu C, Sinei S, et al. Is the IUD appropriate contraception for HIV-infected women. Presentation at Thirteenth Meeting of the International Society for Sexually Transmitted Diseases Research. (Denver) 1999 jul:11-14

11. Organización Mundial de la Salud. Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. (Ginebra) OMS 1996;(14):132

12. Orr DP, Fortenberry JD. Screening Adolescents for Sexually Transmitted Infections (Examen Exploratorio Juvenil para la Detección de Infecciones Transmitidas por el Acto Sexual). JAMA/1998;280:564-565

13. Richardson BA, Morrison CS, Sekadde-Kigondu C, et al. Effect of intrauterine device use on cervical shedding of HIV-1 DNA. AIDS 1999;13(15):2091-97

14. Sinei SK, Morrison CS, Sekadde-Kigondu C, et al. Complications of use of intrauterine devices among HIV-1 infected women. Lancet 1998;351(9111):1238-41

15. Thomas R Eng, William T Buttler, et al. The Hidden Epidemic: Confronting Sexually Transmitted Diseases La Epidemia Oculta: Cómo hacerle frente a una Enfermedad Transmitida por el Acto Sexual. (Washington) 1997

16. Using Family Planning Methods in Dar es Salaam. (Tanzania) AIDS 1998;12(1):75-84

17. Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno-infantil: Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 7. 2ed. (Washington) OPS 1999;71-194

XII.

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CENTRO DE SALUD No. 2
Responsable: Dra. Leslie Jeannette Quevedo

TEST CONFIDENCIAL Y ANÓNIMO

No. DE REGISTRO: _____

EDAD: _____ AÑOS

ORIGINARIO: CAPITAL _____
DEPARTAMENTO _____
EXTRANJERO _____

RESIDENTE: CAPITAL _____
DEPARTAMENTO _____
EXTRANJERO _____

ESTADO CIVIL: SOLTERA_____
CASADA/UNIDA_____
VIUDA_____

TIEMPO DE LABORAR: DIAS_____
MESES_____
AÑOS____

No. DE HIJOS: _____

ESCOLARIDAD: PRIMARIA_____
SECUNDARIA _____
DIVERSIFICADO _____
UNIVERSIDAD _____

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS: DIU _____
ORALES_____
INYECTABLES_____
NATURALES_____

PAREJA ESTABLE: SI____
NO____

PAREJA ESTA INFECTADA (ETS): SI_____
NO_____
NO SABE _____

TIEMPO DE INFECCIÓN DE LA PAREJA: DIAS _____
SEMANAS _____
MESES _____
AÑOS _____

ANTECEDENTE DE ETS: SI____
NO____

PAREJA CON ANTECEDENTE DE ETS: SI_____ NO_____

CUAL(ES): SX. URETRAL_____
SX. ULCERATIVO_____
SX. CERVICAL_____
SX. VAGINAL _____
PAPILOMATOSIS_____
HEPAPITIS "B" o "C"_____
OTRAS_____

CUAL(ES): SX. URETRAL_____
SX. ULCERATIVO_____
SX. CERVICAL_____
SX. VAGINAL _____
PAPILOMATOSIS_____
HEPATITIS "B" o "C"_____
OTRAS_____

UTILIZA DROGAS: SI ____
NO ____

CUAL(ES): INHALANTES _____
ALCOHOL _____
TABACO _____
MARIHUANA _____
COCAINA _____
CRACK _____
PASTAS_____
OTRAS_____

No. DE PAREJAS SEXUALES: DIA _____
1 MES _____
3 MESES _____
6 MESES _____
1 AÑO _____

USO DE CONDON ACTUALMENTE: SIEMPRE _____
CASI SIEMPRE _____
ALGUNAS VECES _____
NUNCA _____

PREFERENCIA SEXUAL: HETEROSEXUAL _____
HOMOSEXUAL _____
BISEXUAL _____

PRACTICAS SEXUALES: VAGINAL _____
ORAL_____
ANAL_____
MASTURBACIÓN_____

RESULTADO DEL ANÁLISIS DE FROTE CERVICAL _____
TRATAMIENTO _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO No. 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO DE TOMA DE MUESTRA PARA CHLAMYDIA TRACHOMATIS (AMERITEK)

YO, quien me identifico con Número de Registro _____ y por pertenecer al Programa de Profilaxia Sexual del Centro de Salud No. 2, de la Ciudad de Guatemala, autorizo me sea tomada Muestra Endocervical, para participar en el estudio denominado "**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN A CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN TRABAJADORAS DEL SEXO",** sabiendo que es de carácter confidencial y que seré tratada médicamente si el resultado de dicha prueba saliese positivo.

_____

Firma (o huella digital)

GUATEMALA, FEBRERO-MARZO 2002.