

## **EFICACIA DE LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA EN LA PREVALENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES 2004-2006**

Ricardo Chávez-Chacaltana<sup>\*,1</sup> y Lucia Ruiz-Escalante<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Perú, Avda. Abelardo Quiñones Km 2.5, Iquitos, Perú.

<sup>2</sup>Ministerio de Salud; <sup>3</sup>Asociación Civil Selva Amazónica

e-mail: rchavez@ucp.edu.pe

### **RESUMEN**

Controlar las ITS en diferentes países es sinónimo de control de la epidemia de VIH. En el Perú se vienen realizando intervenciones a través de la Atención Médica Periódica (AMP) para disminuir las ITS en las Trabajadoras Sexuales (TS), que permite el diagnóstico, tratamiento y prevención, posibilitando una intervención oportuna en el control. El diseño fue no experimental, transversal, evaluando a Trabajadoras Sexuales que acudieron a su Atención Médica Periódica (AMP) en el CERETS del Centro de Salud (CS) de Villa San Juan desde enero de 2004 a diciembre de 2006, recogiendo información de las historias clínicas validadas por el PROCETSS del Ministerio de Salud (MINSA). Se evaluaron a 218 trabajadoras sexuales, la prevalencia ITS fue de 10,5 por 100 controles. La prevalencia de ITS fue menor en las controladas ( $p = 0.0021$ ), en  $\geq$  de 22 años ( $p = 0.001$ ), nivel educativo alto ( $p = 0.000$ ), pareja estable ( $p=0.000$ ), labor en lugar autorizado ( $p = 0.0000$ ) y de cinco a más años de trabajo sexual ( $p = 0.000$ ). La Atención Médica Periódica del CERETS del Centro de Salud de Villa San Juan (Provincia de Maynas) dirigida a TS es un programa de intervención eficaz en la reducción de riesgo y prevalencia para las ITS.

**Palabras claves:** Atención Médica Periódica, ITS, trabajadoras sexuales

## **EFFECTIVENESS OF THE PERIODIC HEALTH CARE IN THE PREVALENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION IN FEMALE SEX WORKERS 2004-2006**

### **ABSTRACT**

STI in the different countries is synonymous of control of the HIV epidemic. In Peru, interventions have been conducted through regular medical care (RMC) to reduce STI in sex workers (SW), which allows for the diagnosis, treatment and prevention of STIs enabling the timely intervention in the control. The design was not experimental, cross-sectional, assessing SW who attended the AMP at the CERETS Health Center San Juan from January 2004 to December 2006, collecting information from medical records PROCETSS is validated by the Ministry of Health. 218 SW were evaluated; the STI prevalence was 10.5 per 100 controls. STI prevalence was lower in the control group ( $p = 0.0021$ ), for those 22 years old and older ( $p = 0.001$ ), for those with higher education levels ( $p = 0.000$ ), with a stable partner ( $p = 0.000$ ), those that work in authorized places ( $p = 0.0000$ ) and those with 5 or more years of sexual work ( $p = 0.000$ ). The MPA CERETS Health Center, San Juan - Iquitos, aimed at SW is an effective intervention program which reduces the risk and prevalence of STI.

**Keywords:** Regular medical care, STI, sex workers

## INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), son hoy en día problemas importantes de Salud Pública a nivel Mundial, debido a su alta prevalencia y mortalidad;<sup>1,2</sup> en conjunto, las ITS se encuentran entre las cinco primeras causas de pérdida de años de vida productiva sana de las mujeres que viven en países en vías de desarrollo.<sup>2,3</sup>

En los países industrializados dos de cada tres mujeres con ITS se presentan en menores de 24 años y la proporción de jóvenes infectados con el VIH es incluso mayor que en los países en desarrollo.<sup>4</sup> En el Perú la infección de VIH ocurre con mayor frecuencia en la población de 15 a 25 años.<sup>3</sup> Los altos índices de las enfermedades de transmisión sexual, como la infección por el VIH, es debida a la práctica continuada de conductas de alto riesgo en la población.<sup>5-9</sup>

El gran interés en controlar las ITS en los países en vía de desarrollo está relacionado con el control de la epidemia del VIH. Los informes de la asociación entre las ITS clásicas y la infección por VIH,<sup>10,11</sup> han sido complementados hoy en día por estudios virológicos que muestran que la interocurrencia de ITS incrementa la concentración del VIH en las secreciones vaginales<sup>12,13</sup> y su control puede conseguirse con programas sostenibles de baja tecnología y alto costo-efectivo.<sup>14</sup>

Se ha mostrado que la mejoría de los servicios clínicos puede reducir la incidencia del VIH y la prevalencia de las ITS para controlar de manera efectiva estas enfermedades<sup>15-17</sup>

En 1999, en la región Loreto, se reportaron 15 488 casos de ETS con una tasa de incidencia de 1801.01 por 100,000 habitantes y 82 casos de VIH/SIDA con una tasa de incidencia de 9.18 para igual volumen poblacional<sup>18</sup> y para el 2004 se registraron 19,500 casos de ITS con una tasa de incidencia de 2188.8 y 256 casos de VIH-Sida con tasa de prevalencia de 28.4 casos por cada 100.000 habitantes.

En el Perú se vienen realizando intervenciones para disminuir las incidencias de ITS, pero con poblaciones objetivo, una de ellas son las trabajadoras sexuales (TS),<sup>19</sup> que son un grupo poblacional que presenta una de las mayores tasas de ITS.<sup>20-22</sup> La Atención Médica Periódica (AMP), se define como el control sistemático y periódico que permite el diagnóstico precoz, tratamiento y prevención de ITS.<sup>2</sup>

El objetivo del presente estudio es determinar si la Atención Médica Periódica influye en la prevalencia de ITS en trabajadoras sexuales que se controlan en el CERETS de Villa San Juan.

## MATERIAL Y MÉTODO

El diseño que se empleó fue no experimental de tipo descriptivo prospectivo, a través de un corte transversal se evaluaron los efectos de la AMP sobre la prevalencia de las ITS en 218 TS que se atendieron en el CERETS de Villa San Juan entre enero de 2004 a diciembre de 2006, analizando las historias clínicas pre diseñadas y validadas por el PROCETSS del Ministerio de Salud.

## RESULTADOS

Las 218 TS tuvieron en el período de estudio 2 265 controles mensuales, en el que se identificaron 238 casos de ITS, dando una incidencia de 10,5 por cada 100 controles (Tabla Nº 1).

**Tabla Nº 1.**

Prevalencia de ITS en la trabajadoras sexuales atendidas en el CERETS de Villa San Juan.  
Enero 2004 – diciembre 2006

Nº ITS	Atenciones Mensuales	Prevalencia (IC95%)
238	2 265	10,5% (IC95% 8,8 -12,2%)

Los casos de ITS más frecuentes fueron vaginosis bacteriana (74.3%), candidiasis (19.3%), cervicitis (17.4%), infección por *chlamydia* (12,8%), y *trichomonas* (11,9%) (Tabla Nº 2).

**Tabla Nº 2.**

Distribución porcentual de las ITS de las TS atendidas en el CERETS de Villa San Juan.  
Enero 2004 – diciembre 2006.

Tipo de ITS	Nº	%
Vaginosis Bacteriana	162	74,3%
Candidiasis	42	19,3%
Cervicitis	38	17,4%
<i>Chlamydia</i>	28	12,8%
<i>Trichomonas</i>	26	11,9%
Gonorrrea	8	3,7%
Sífilis	4	1,8%
EIP	4	1,8%
Chancro	1	0,5%
Herpes genital	1	0,5%

La prevalencia de ITS en las TS con AMP controlada es de 8.86% (IC95% 6.9 -10.7%) y la prevalencia de ITS en las TS con AMP no controlada es de 13.8% (IC95% 11.7 -16.0%), siendo la razón de prevalencia de 0.64 (menor que 1) lo que implica que las prevalencias de ITS en las TS con AMP controlada es estadísticamente significativa, menor que la prevalencia de ITS en las TS no controladas (Tabla Nº 3).

**Tabla Nº 3.**

Relación entre la Atención Médica Periódica y la Prevalencia de ITS  
en las trabajadoras sexuales atendidas en el CERETS de Villa San Juan.  
Enero 2004 – diciembre 2006.

AMP	Nº ITS	Controles mensuales	Prevalencia (IC95%)
Controlada	134	1513	8,86% (IC95% 6,9-10,7%)
No Controlada	104	752	13,8% (IC95% 11,7-16,0%)
Total	238	2265	10,5% (IC95% 8,8-12,2%)
Razón de Prevalencia	0,640389 (p = 0.0021)		

La prevalencia de ITS en las TS  $\geq$  de 22 años con AMP controlada es de 8.3%, mucho menor que la prevalencia de ITS en las TS menores de 22 años con AMP no controlada (15,1%) y de las > de 22 años con AMP no controlada (13,4%) (Tabla Nº 4). Esta diferencia de prevalencias fue estadísticamente significativa (p = 0.0011).

**Tabla Nº 4.**

Relación entre la Atención Médica Periódica, Edad y la Prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas en el CERETS de Villa San Juan. Enero 2004 – diciembre 2006

AMP	EDAD	ITS	Controles mensuales	Prevalencia (IC95%)	RP
Controlada	< 22 a.	31	271	11,4% (IC95% 7,4-15,4%)	1.38
	≥ 22 a.	103	1242	8,3% (IC95% 6,4 – 10,2%)	1.00
No controlada	< 22 a.	28	185	15,1% (IC95% 8,4 – 22,1%)	1.83
	≥ 22 a.	76	567	13,4% (IC95% 5,2 – 21,6%)	1.62
Total		238	2265	10.5% (IC95% 8.8 -12.2%)	

p = 0.0011

La prevalencia de ITS en las TS con AMP controlada y nivel educativo alto es de 2.7%, mientras que la prevalencia de ITS en las TS con AMP no controlada y nivel educativo bajo es de 22.3%. Hubo diferencia significativa (p = 0.000) entre las prevalencias de los grupos de AMP distribuidos por nivel educativo (Tabla Nº 5)

**Tabla Nº 5.**

Relación entre la Atención Médica Periódica, Nivel Educativo y la Prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas en el CERETS de Villa San Juan.  
Enero 2004 – diciembre 2006.

AMP	Nivel Educativo	ITS	Controles mensuales	Prevalencia (IC95%)	RP
Controlada	Nivel Bajo	122	1066	11,4% (IC95% 8,7 – 14,1%)	4.26
	Nivel Alto	12	447	2,7% (IC95% 1,7 – 3,7%)	1.00
No controlada	Nivel Bajo	82	368	22,3% (IC95% 17,6 – 27,0%)	8.30
	Nivel Alto	22	384	5,7% (IC95% 3,2 – 8,2%)	2.13
Total		238	2265	10.5% (IC95% 8.8 -12.2%)	

p = 0.000

La prevalencia de ITS en las TS con AMP controlada y pareja estable es de 5,1%, mientras que la incidencia de ITS en las TS con AMP no controlada y sin pareja estable es de 16.4% (Tabla Nº 6). Hubo diferencia significativa (p = 0.0000) entre las prevalencias de estos grupos.

**Tabla Nº 6.**

Relación entre la Atención Médica Periódica, Estado de convivencia y la Prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas en el CERETS de Villa San Juan.  
Enero 2004–diciembre 2006.

AMP	Estado de Convivencia	ITS	Controles mensuales	Prevalencia (IC95%)	RP
Controlada	Con pareja estable	8	158	5,1% (IC95% 2,6-7,6%)	1,00
	Sin pareja estable	126	1355	9,3% (IC95% 7,2-11,4%)	1,84
No controlada	Con pareja estable	25	270	9,3% (IC95% 4,0-16,1%)	1,83
	Sin pareja estable	79	482	16,4% (IC95% 12,8-20,0%)	3,24
Total		238	2265	10.5% (IC95% 8.8 -12.2%)	

La prevalencia de ITS en las TS con AMP controlada que labora en lugar autorizado es de 3.7%, mientras que la prevalencia de ITS en las TS con AMP no controlada y que labora en lugar clandestino es de 15.2% (Tabla Nº 7). Hubo diferencia significativa ( $p = 0.0001$ ) entre las prevalencias de estos grupos.

**Tabla Nº 7.**

Relación entre la Atención Médica Periódica, Lugar de Trabajo y la Prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas en el CERETS de Villa San Juan.  
Enero 2004 – diciembre 2006.

AMP	Lugar de Trabajo Sexual	ITS	Controles mensuales	Prevalencia (IC95%)	RP
Controlada	Autorizado	10	269	3,7% (IC95% 1,4-5,8%)	1,00
	Clandestino	124	1244	9,9% (IC95% 6,8-11,1%)	2,68
No controlada	Autorizado	26	240	10,8% (IC95% 7,1-14,5%)	2,91
	Clandestino	78	512	15,2% (IC95% 9,7-20,6%)	4,10
Total		238	2265	10.5% (IC95% 8.8 -12.2%)	

p = 0.0001

La prevalencia de ITS en las TS con AMP controlada y 5 a más años de trabajo sexual es de 4.7%, mientras que la prevalencia de ITS en las TS con AMP no controlada y que tiene menos de 5 años de trabajo sexual es de 15.8% (Tabla Nº 8). Hubo diferencia significativa ( $p = 0.000$ ) entre las prevalencias de estos grupos.

**Tabla Nº 8.**

Relación entre la Atención Médica Periódica, Tiempo de trabajo sexual y Trabajo y la Prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas en el CERETS de Villa San Juan.  
Enero 2004 – Diciembre 2006.

AMP	Tiempo de Trabajo Sexual	ITS	Controles mensuales	Prevalencia (IC95%)	RP
Controlada	< 5 años	104	872	11,9% (IC95% 9,6– 14,2%)	2,55
	≥ 5 años	30	641	4,7% (IC95% 1,9 – 7,5%)	1,00
No controlada	< 5 años	77	488	15,8% (IC95% 11,4-20,2%)	3,37
	≥ 5 años	27	264	10,2% (IC95% 8,5-12,7%)	2,19
Total		238	2265	10.5% (IC95% 8.8 -12.2%)	

p= 0.0000

## DISCUSIÓN

Se reconoce a los trabajadores sexuales masculinos y femeninos, a los clientes y parejas sexuales de los mismos como grupos poblacionales que presentan mayores tasas de ITS que la población general, como consecuencia principalmente de un mayor recambio de parejas sexuales y por la práctica de relaciones sexuales no protegidas.<sup>3</sup>

En este estudio se puede observar que el 54% de las trabajadoras sexuales tenían condición de controladas. Con respecto a los principales factores de riesgo asociados a la transmisión de ITS, una de ellas fue la edad, ya que tanto las TS controladas y no controladas menores de 22 años presentaron una incidencia de 21,7% y 17,6% respectivamente; y en las TS mayores de 22 años se observó una menor incidencia de 9.5% que en TS no controladas con una incidencia de 14,5%. Con respecto a la serología para VIH presentaron un 0,4% al momento de realizar el trabajo.

El tiempo de utilización del servicio de AMP de las TS que acudieron al CERETS fue de 44,2% para aquellas que tenían 3 años, seguida de 28% con 1 año, 21% con 2 años y 6,2% menos de un año; por lo que es lógico pensar que debido a las estrategias informativas y al acceso gratuito a métodos de protección se ha logrado que cada vez aumente en número de TS que tienen más tiempo de acudir al servicio y también el hecho que muchas de ellas requieran este control para que ejerzan el trabajo sexual sobre todo en locales de socialización, ya que es una condición el contar con control en AMP al día, el cual evidencia una garantía para evitar o disminuir la frecuencia de enfermedades de transmisión sexual.

Con respecto al nivel educativo se observó una diferencia significativa de 0,014, ya que aquellas trabajadoras sexuales con menor nivel educativo, tanto controladas como no controladas, fue mayor la incidencia de ITS que en aquellas que tenían un nivel educativo alto; esto se podría entender como que el nivel educativo determina el grado de entendimiento del riesgo a contraer una ITS, por lo tanto, las medidas de prevención para evitar el contagio no son percibidas como medidas protectoras siendo que es necesario adaptar los mensajes de cambio de comportamiento para un menor riesgo de adquirir ITS, adecuándolos a los diferentes niveles de entendimiento y con mayor periodicidad en los grupos de más prevalencia.

Es difícil determinar si la relación de parejas estables, constituyen un factor de riesgo para la transmisión de ITS en TS ya que no hubo diferencia significativa entre las incidencias de las TS controladas y no controladas.

Con respecto a los lugares de trabajo sexual en locales autorizados las TS sexuales controladas presentaron menor incidencia en relación a las que ejercen el trabajo sexual clandestino, pero se notó también una mayor prevalencia de ITS en TS no controladas que laboran en locales autorizados en relación con las clandestinas, habiendo una diferencia significativa de 0,0012 entre las incidencias de estos grupos y esto puede deberse al nivel y categoría de clientes que acuden a los diferentes lugares donde se brinda el servicio, ello estaría relacionado a la exigencia que esta población tengan un control en AMP, marcando la diferencia en la calidad del establecimiento.

Por último, el tiempo de trabajo sexual tanto en las TS controladas como no controladas, no marcó ninguna diferencia significativa con respecto a la incidencia de ITS.

En conclusión, la prevalencia de ITS en trabajadoras sexuales que se atienden en el CERETS de Villa San Juan y que tienen condición de controladas evidenciaron la eficacia de la atención médica periódica en la Incidencia de Enfermedades de Transmisión Sexual.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Equipo técnico del CERETS por su apoyo brindado al logro de este estudio. A Michelle Galdriard y Bernard Corviere, de la organización "Médicos del Mundo" por su valioso aporte.

## REFERENCIAS

- (1) CDC (1993). Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Population Reports. 9.
- (2) Manual de Centros de Referencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (CERETS). PROCETSS (1998). Ministerio de Salud. Lima Perú. 79 p.
- (3) Guía Nacional de Manejo de Casos de ETS. PROCETSS (1998). Ministerio de Salud. Lima Perú. 13-106 p.
- (4) CATES W, MCPHEETERS M. (1997). Adolescents and Sexually Transmitted Diseases, Current Risks and Future Consequences. Presentado en el Workshop on Adolescent Sexuality and Reproductive Health in Developing Countries: Trends and Innovations, National Research Council. Washington. 25 p.
- (5) PROCETS (1995). Diseminación de la Información en SIDA. Ministerio de Salud. 10p.
- (6) CAYCHO I., MEZA V., GARCIA F.. (1991). Sífilis en Meretrices del Centro Antivenéreo de Lima. II Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. V-39.
- (7) SOTO V., MURO M., DEZA R. (1991). Prevalencia de Infección Gonocócica en Prostitutas. Estudio con Cultivos de Cuatro Zonas Anatómicas. II Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. V-37.
- (8) GLENNY M., MOREYRA L., SANCHEZ C. (1991). Neisseria Gonorrhoeae en Pacientes del Centro Antivenéreo Lima. II Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. V-41.
- (9) MOYA J., SUAREZ L., FERNANDEZ L. (1995). Prevalencia de Infección VIH y Prácticas de Riesgo en Trabajadoras Sexuales Clandestinas en Chimbote. Sociedad Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. **4**: 14.
- (10) CAMERON D., SIMONSEN N., D'COSTA L. et al. (1989). Female to Male Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1: Risk Factors for Seroconversion in Men. Lancet **ii**: 403-407.
- (11) LAGA M., MANOKA A., KIVUVU M. et al. (1993). Non-ulcerative Sexually Transmitted Disease as Risk Factor for HIV-1 Transmission in Women; Results From Cohort Study. AIDS. **7**: 95-102.
- (12) GHYS P., FRANSEN K., DIALLO M. et al. (1997). The Association Between Cervico-vaginal HIV Shedding Sexually Transmitted Disease and Immunosuppression in Female Sex Workers in Abidjan. Cote d'Ivoire. AIDS. **11**:85-93.
- (13) COHEN M., HOFFMAN I., ROYCE R. et al. (1997) Reduction of Concentration of HIV-1 in Semen After Treatment of Urethritis; Implications for Prevention of Sexual Transmission of HIV-1. Lancet **349**:1868-1873.
- (14) GROSSKURTH H., MOSHA F., TODD J. et al. (1995) Impact of Improved Treatment of Sexually Transmitted Disease on HIV Infection in Rural. Tanzania: Randomised Controlled Trial. Lancet **346**: 530-536.
- (15) GILSON L., MKANJE R. GROSSKURTH H. et al. (1997). Cost – effectiveness of Improved STD Treatment Services as a Preventive Intervention Against HIV in Mwanza Region. Tanzania. Lancet **350**: 1805-1809.
- (16) MAYAUD P., MOSHA F., TODD J. et al. (1997). Improved Treatment Services Significantly Reduce the Prevalence of Sexually Transmitted Diseases in Rural Tanzania: Results of a Randomised Controlled Trial. AIDS **11**:1873-1880.
- (17) MAYAUD P., HAWKES M., MARBEY F. (1999). Avances en el Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual en los Países en Vías de Desarrollo. En Diseminación Informativa Sobre ETS y VIH/SIDA del Centro de Documentación en ETS/VIH/SIDA "Gonzalo Rey de Castro". **8**:5-9.
- (18) PROCETSS 2000. Informe Anual del PROCETSS Región Loreto. MINSA.

- (19) PROCETSS (1999). Guía Nacional de Atención Integral del Paciente con Infección VIH/SIDA. PROCETSS-MINSA. Lima Perú. 128p.
- (20) LOZANO C.(1996) Conocimiento y Actitudes de los Adolescentes de Colegios Estatales Secundarios Mixtos de Iquitos Sobre el SIDA. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. FMH. UNAP. Iquitos. 1996.
- (21) CHAVEZ R., CHAU V. APAGUEÑO L., y col. (1999). Conocimiento y Aptitud de Riesgo Para ETS/SIDA en los Adolescentes Escolares de la Región de Loreto. VI Congreso Peruano de Enfermedades Infecciosas y Tropicales. SPEIT. 35.
- (22) FLORES J. (1999) Nivel de Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión Sexual en Adolescentes Escolares de Iquitos. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. FMH. UNAP. Iquitos.