

"FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y HALLAZGOS ESTOMATOLÓGICOS DEL VIH, EN TRABAJADORAS DEL SEXO EN PUERTO BARRIOS IZABAL." FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.



GUATEMALA, OCTUBRE DE 1997

PROPIEDAD DE LA BIBLIOTECA CENTRAL DE LA UNIVERSIDAD DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
09
T(811)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Eduardo Abril Gálvez
Vocal Segundo:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Tercero:	Dr. Victor Manuel Campollo Zabala
Vocal Cuarto:	Br. Franklin Alvarado López
Vocal Quinto:	Br. Gonzalo Javier Sagastume Herrera
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

TRIBUNAL QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO

Decano:	Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Vocal Primero:	Dr. Luis Barillas Vásquez
Vocal Segundo:	Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume
Vocal Tercero:	Lic. Leticia Castillo Signor
Secretario:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo

DEDICO ESTE ACTO

A Jesús el Señor

A la memoria de mi madre

A mi padre

A mi esposa

A mi hijo

A mis familiares en general

A todos mis amigos

TESIS QUE DEDICO

A la Lic. Leticia Castillo Signor, sin cuya colaboración no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

Al Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume, por sus valiosas enseñanzas.

Al Dr. Manuel Humberto Quintero G. Jefe del Area de Salud de Izabal, por la autorización de este estudio.

A las autoridades del Programa Nacional contra el SIDA

Al personal del Centro de Salud de Puerto Barrios.

A mis padres por su paciencia y tremendo apoyo.

A mi hermano Ing. Jorge Mario Beteta Molina, por su ayuda en el trabajo gráfico y estadístico de este trabajo.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a consideración mi trabajo de Tesis titulado **"FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y HALLAZGOS ESTOMATOLOGICOS DEL VIH, EN TRABAJADORAS DEL SEXO EN PUERTO BARRIOS IZABAL"**, conforme lo demandan los reglamentos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento a mis asesores de Tesis: Lic. Leticia Castillo Signor y al Dr. Víctor Hugo Lima Sagastume por su gran ayuda en la realización de este trabajo.

Y ustedes distinguidos miembros del Tribunal examinador reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

HE DICHO

INDICE

I.	Sumario	1
II.	Introducción	2
III.	Planteamiento del Problema	3
IV.	Justificación	4
V.	Revisión de Literatura	5
VI.	Objetivos	21
VII.	Metodología	22
VIII.	Instrumento Recolector de Datos	24
IX.	Instructivo del Instrumento Recolector	32
X.	Recursos y Materiales	34
XI.	Presentación de Resultados	36
XII.	Conclusiones	59
XIII.	Recomendaciones	60
XIV.	Limitaciones	61
XV.	Bibliografía	62
XVI.	Anexos	63

SUMARIO

La presente investigación fue realizada en la ciudad de Puerto Barrios, Izabal, durante los meses de Marzo a Julio de 1997, teniendo como finalidad fortalecer la vigilancia epidemiológica del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), analizando la seropositividad para VIH en Trabajadoras del Sexo (TDS), para lo cual se incluyeron 200 Trabajadoras del Sexo, de quienes, previo consentimiento, se obtuvo una muestra de sangre, la cual fue llevada al Laboratorio Central de Referencia VIH/SIDA (LCR) de la Dirección General de Servicios de Salud DGSS), para realizar el Test SeroCard HIV (ensayo inmuno enzimático, prueba rápida), dichas pruebas fueron donadas por el Programa Nacional SIDA, para uso exclusivo en estudios de poblaciones de alto riesgo.

A la vez se obtuvieron datos de interés al estudio, para lo cual se elaboró un instrumento recolector de datos, que fue utilizado con las Trabajadoras del Sexo, con los médicos de la región y con los laboratorios clínicos que realizan pruebas para la detección del VIH.

A las Trabajadoras del Sexo de les realizó un examen de Inspección bucal, en busca de máculas, nódulos, úlceras y placas en tejidos blandos.

Catorce casos (7%) resultaron seropositivos, que fueron confirmados por tres métodos diferentes..

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es producido por un retrovirus conocido como virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH, éste se transmite por contacto sexual (toda práctica sexual que implique intercambio de fluidos genitales), sangre o sus derivados, tejidos contaminados, transmisión vertical (madre a hijo); afectando el sistema inmune celular, lo que ocasiona infecciones graves por agentes oportunistas que trae como consecuencia Sarcoma de Kaposi y otras neoplasias linfoides, siendo los grupos de mayor riesgo de contagio: heterosexuales promiscuos, homosexuales, bisexuales, receptores de sangre o tejidos, drogadictos, trabajadoras del sexo, hijos de madres infectadas y personas que por razones de trabajo manipulan materiales contaminados. El SIDA aumenta en forma alarmante y constituye un problema de salud pública.

La presente investigación se realizó en 200 trabajadoras del sexo en Puerto Barrios Izabal, en colaboración con el Plan Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, para fortalecer la vigilancia epidemiológica en la infección VIH/SIDA.

Desde 1985 hasta junio de 1996 se han reportado un total de 936 casos de SIDA, teniendo una notificación anual media de 90 casos nuevos. Por lo tanto el gran reto para el Programa Nacional SIDA es disminuir esta media anual de casos de SIDA a partir del año 2005, al lograr una reducción progresiva de infectados por el VIH a partir del año 2000.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El SIDA es considerado como una enfermedad infectocontagiosa, es decir, es causado por un agente infeccioso (VIH), y es adquirido a través del contacto directo con un individuo infectado. En varias zonas del mundo las enfermedades asociadas al VIH, tienen carácter apreciablemente epidémico, en particular América. Los grupos con riesgo de adquirir la enfermedad están bien delimitados: los heterosexuales, trabajadoras del sexo, hemofílicos, hijos de madres infectadas y personas promiscuas.

Por lo anterior se observa que el grupo objeto de estudio, representa un riesgo considerable para la transmisión del SIDA en una población; dándose así la propagación e incremento del número de casos.

Todo ello conlleva a cuestionarse lo siguiente:

¿Tienen las trabajadoras del sexo información sobre el SIDA, sus vías de contagio y como prevenirlas?

¿Existen trabajadoras del sexo en Puerto Barrios, infectadas con el VIH sin saberlo?

¿Cuáles son los hallazgos estomatológicos (máculas, nódulos, úlceras y placas), más frecuentes en trabajadoras del sexo en Puerto Barrios Izabal?

JUSTIFICACION

El SIDA es una realidad en Guatemala; se desconoce el número exacto de personas asintomáticas, portadoras del virus y el número de las personas que contraerán la enfermedad, debido al comportamiento de propagación de la misma, lo que es un motivo de preocupación en materia de Salud Pública. Siendo de más alto riesgo el grupo constituido por las llamadas Trabajadoras del Sexo, puesto que por el número de contactos sexuales, sin la debida protección las hace transmisoras y portadoras del VIH en el caso de estar infectadas, produciendo de esta forma una transmisión progresiva que puede considerarse de peligro.

Por lo anterior se considera que el presente trabajo contribuyó a fortalecer, la vigilancia epidemiológica del VIH, en un territorio donde prolifera grandemente la prostitución como lo es Puerto Barrios. Aportar un plan educacional, dirigido a las Trabajadoras del Sexo y determinar la seroprevalencia de VIH a las misma, son sistemas recomendados por la Organización Mundial de la Salud en la lucha contra el SIDA.

REVISION DE LITERATURA

1. DEFINICIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se define como la presentación más severa de la infección de Inmunodeficiencia Humana.(3,8)

Es una enfermedad contagiosa producida por el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). Este virus afecta el sistema inmune del humano, directamente los linfocitos T ayudadores que son las células centrales de la integridad celular, por lo que hacer que se presenten infecciones oportunistas poco comunes, trastornos neurológicos y enfermedades malignas. (4,8)

2. ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD

Se han descrito diferentes teorías en cuanto a la forma en que se inició la enfermedad en el ser humano. Entre las más aceptadas se encuentran las siguientes:

- Un paso del simio al hombre.
- Virus biológicamente a cambiado su virulencia.
- Virus raros que infectan a grupos aislados de personas, pero que no se encuentran fuera de esos grupos.(10)

En 1981 se reportaron 26 casos de una enfermedad "nueva" en Estados Unidos. Al siguiente año, a esta nueva enfermedad se le da el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se describen las formas de transmisión de esta enfermedad a través de estudios epidemiológicos de los casos afectados.

Durante el período de 1983-84 se aísla el agente causal del SIDA el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Hasta el año de 1985 se tiene a disposición una prueba serológica para detectar casos de infección por VIH.

En el año de 1986 se describe un segundo virus VIH 2, que causa una enfermedad similar en el oeste de Africa.

En 1987 se realiza la revisión de la definición original de SIDA, incorporando mayor cantidad de enfermedades indicadoras. Se inician estudios clínicos con el primer antiretroviral específico para el VIH: Zidovudina (AZT).

En 1988 se identifican las enfermedades de transmisión sexual como un factor facilitador de la infección por VIH.

Durante el período de 1989-90, se reportan casos de SIDA en todos los países del mundo. Se realizan estudios de impacto socioeconómico de esta enfermedad en los países afectados.

Posteriormente en 1991-92, se inician estudios clínicos con dos nuevos antivirales específicos para el VIH, Didanosina (ddI) y Didexiciticina (ddC). Se inician ensayos con vacunas.

En el período de 1992-93 se reportan importantes avances en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad por VIH. Se hace una revisión de la definición de Caso SIDA, que incluye nuevas patologías.

En el año de 1994 se reportan los resultados del estudio ACTG 0765, en que se reduce en forma significativa la transmisión perinatal del VIH con el uso de AZT.

Por último en 1995 un nuevo producto antiretroviral de la familia de los inhibidores de las proteasas, Saquinovir, recibe Licencia Comercial para uso en pacientes con SIDA. (6,7,4)

3. CLASIFICACIONES

SIDA Clásico

En una persona adulta se define como la existencia de dos signos mayores asociados con un signo menor en ausencia conocida de inmunosupresión. La presencia de Sarcoma de Kaposi

generalizado o meningitis son suficientes por sí mismas para establecer el diagnóstico de SIDA con fines de vigilancia.

Signos Mayores

- Pérdida del 10% o más del peso corporal.
- Diarrea crónica durante más de un mes.
- Fiebre prolongada durante más de un mes.

Signos Menores

- Tos persistente durante más de un mes.
- Dermatitis pruriginosa generalizada.
- Herpes Zoster recurrente.
- Candidiasis Bucofaríngea.
- Infección crónica progresiva y diseminada por el virus herpes simple.
- Linfadenopatía generalizada.

Clasificación de la infección por el VIH (3,8)

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

- Enfermedad por VIH con infección microbacteriana.
- Enfermedad por VIH con Tuberculosis.
- Enfermedad por VIH con otra infección bacteriana.
- Enfermedad por VIH con enfermedad por citomegalovirus.
- Enfermedad por VIH con otra infección viral.
- Enfermedad por VIH con candidiasis.

- Enfermedad por VIH con otra micosis.
- Enfermedad por VIH con Neumonía por *Pneumocystis carinii*.
- Enfermedad por VIH con infección múltiple.
- Enfermedad por VIH con otra enfermedad infecciosa y parasitaria.
- Enfermedad por VIH con enfermedad infecciosa o parasitaria inespecífica.

2. Neoplasias malignas resultantes de enfermedad por VIH:

- Enfermedad por VIH con Sarcoma de Kaposi.
- Enfermedad por VIH con Linfoma de Burkitt.
- Enfermedad por VIH con otro tipo de Linfomas no Hodgkin.
- Enfermedad por VIH con otras neoplasias malignas; linfoides hematopoyéticas y tejidos relacionados.
- Enfermedad por VIH con múltiples neoplasias malignas.
- Enfermedad por VIH con neoplasias malignas inespecíficas.

3. Otras enfermedades específicas resultantes de enfermedad por VIH:

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

4. Otras condiciones resultantes de enfermedad por VIH:

- Síndrome de infección aguda por VIH.

- Enfermedad por VIH con linfadenopatía generalizada.
- Enfermedad por VIH con anomalías hematológicas o inmunológicas no clasificadas en otra parte.
- Enfermedad por VIH con otras condiciones específicas.

5. Enfermedad inespecífica por VIH:

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) sin especificar y
- Complejo relacionado al SIDA (CRS) sin especificar.

4. ETIOPATOLOGÍA

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es causado por los retrovirus VIH-1 y VIH-2. El virus VIH-1 es el responsable de la mayor parte de los casos de SIDA en África, Asia, América Latina y el Caribe, Europa y los Estados Unidos de Norteamérica. La infección por el VIH-2 es frecuente en varios países de la costa oeste de África y se han descrito algunos casos en otras regiones. (4,6,7,8)

Aun cuando ambos virus infectan las mismas células y producen el mismo tipo de manifestaciones clínicas, se piensa que el VIH-2, tiene un período medio de incubación más prolongado. Ambos virus son muy resistentes dentro del organismo pero afortunadamente, son muy vulnerables a los cambios de temperatura y no sobreviven mucho tiempo en el ambiente externo.

La transmisión puede producirse de las siguientes maneras:

- Por contacto sexual con personas infectadas por el VIH.
- Por transfusión de sangre o sus derivados contaminados con el VIH.
- Por accidentes con agujas y otros instrumentos punzocortantes contaminados con el VIH.
- De una madre infectada, a su hijo durante el período perinatal por vía transplacentaria, por contacto con sangre o secreciones en el canal del parto o a través de la leche materna.

- Por trasplantes de órganos y tejidos contaminados con el VIH. (2,3,5,6,7,8)

5. EPIDEMIOLOGIA

Durante 1984 aparece en Guatemala el primer caso de SIDA y a partir del entonces surgen nuevos casos que han venido incrementándose progresivamente hasta Junio de 1996 que hay 936 enfermos con SIDA. (2,3,9,11)

La forma de infectarse con el VIH en enfermos con SIDA es predominantemente heterosexual el 71% seguidos por prácticas homosexuales con el 18%, bisexuales el 7%, por transfusiones sanguíneas el 2.4% y de madre a hijo el 1.4%. (3,8)

El patrón de comportamiento según género, se mantiene en una relación de 2 hombres por cada mujer.

Siendo muy significativo su incidencia en los grupos de 20 a 50 años de edad o sea, cuando esta población afectada se encuentra en su mayor capacidad laboral y de actividad sexual.

La infección por VIH presenta una mayor incidencia en:

- Aquellos que realizan prácticas sexuales de alto riesgo desprotegidas:
 - Hombres y mujeres que tienen varios compañeros sexuales, independientemente de su preferencia sexual.
 - Hombres y mujeres que padecen alguna enfermedad de transmisión sexual.
 - Mujeres que su compañero sexual realice practicas sexuales de alto riesgo desprotegido.
 - Compañeros sexuales de personas infectadas por el VIH o enfermas con SIDA.
 - Usuarios de drogas intravenosas.

- Aquellos expuestos a condiciones de alto riesgo:

- Hemofílicos o con otras enfermedades que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados que no hayan sido sometidas a la prueba de detección del VIH.
- Hijos nacidos de mujeres ya infestadas por el VIH o enfermas con SIDA.
- Aquellos que se exponen a condiciones de bajo riesgo:
 - Personal de salud o personas que atienden a pacientes y que presentan cortaduras, punciones accidentales con agujas contaminadas o salpicaduras de sangre o secreciones.
 - Personas que sufran punciones en procedimientos de acupuntura y tatuajes con agujas contaminadas con el VIH y no bien esterilizadas. (1,3,8)

6. ASPECTOS CLINICOS

La mayoría de los enfermos con SIDA, contraen infecciones oportunistas múltiples y mueren porque no se les puede tratar eficazmente o bien, su sistema inmunológico debilitado, impide resistir la infección y no responde al tratamiento.

Las infecciones más frecuentes indicativas de inmunodeficiencia celular son:

Infecciones Protozoarias y Helmiticas

- Cryptosporiosis, causantes de diarrea por más de un mes.
- Pnemonía Pneumocística Carinii.
- Strongyloidosis causante de infección al sistema nervioso central.
- Toxoplasmosis del SNC causada por *Toxoplasma gondii* que genera encefalitis.

Infección por Hongos

- Candidiasis causante de esofagitis o placas blancas sobre un base eritematosa de mucosa oral.

- Cryptococosis causante de infección diseminada más allá de los pulmones y nódulos linfáticos.

Infecciones Bacterianas

- Por Mycobacterium Avium intercelular, por Mycobacterium Tuberculosis

Neoplasias

- Sarcoma de Kaposi
 - Linfoma de Células B
 - Linfoma no Hodgkin
 - Linfoma Hodgkin
 - Carcinoma Hepatocelular
- (2,3,4,6,7,8)

Lesiones orales con infección por VIH

Infección por Hongos

- Candidiasis Oral: muy común en pacientes VIH positivos, se han reconocido cuatro tipos principales: pseudomembranosa, hiperplásica, eritematosa y queilitis angular. La pseudomembranosa se caracteriza por la presencia de placas blanquecinas que pueden ser removidas dejando una superficie sangrante. La hiperplásica no puede ser removida. La eritematosa o atrófica por apariencia roja y ardor de la mucosa. La queilitis angular puede ser el primer signo de la enfermedad si el paciente es joven.
- Histoplasmosis: puede producir perforación en paladar duro.
- Cryptocosis: puede producir úlceras en paladar duro.

Infecciones Bacterianas

- **Mycobacterium Avium Intercelular:** puede presentar granulomatosis palatal y gingival en masa.
- **Actinomycosis.**
- **Enfermedad por arañazo de gato:** se relaciona en un 5% con Sarcoma de Kaposi.
- **Periodontitis crónica:** la gingivitis avanza muy rápido hacia periodontitis con sangramiento espontáneo, dolor y pérdida de piezas.

Infecciones Virales

- **Estomatitis Herpética:** 9-10% de personas infectadas por VIH, padecen lesiones en la región orofacial, preferentemente en paladar duro y encía adherida.
- **Citomegalovirus:** puede producir lesiones en la encía palatal.
- **Virus Epstein Barr:** produce Leucoplasia Velloso, placas blancas y planas que exhiben una superficie corrugada que sugiere la presencia de vellos, más frecuente en bordes de la lengua.
- **Virus Herpes Zoster:** producido por el virus varicela zoster, puede producir múltiples vesículas frecuentemente unilaterales siguiendo los arcos maxilar o mandibular del nervio trigémino.
- **Papiloma Virus:** las lesiones orales pueden aparecer aisladas o múltiples causando papiloma orales, verrugas condilomas o hiperplasias epiteliales focales.

Neoplasias o Cánceres

- **Sarcoma de Kaposi:** Presenta manifestaciones orales en 30% de pacientes con SIDA. Las lesiones son máculas azuladas negruzcas o rojizas, planas en mucosa oral y tienden a ulcerarse.
- **Linfoma no Hodgkin:** frecuentemente el primer signo de esta neoplasia ocurre con un hinchamiento de la mucosa oral en encía.
- **Carcinoma de células escamosas:** es más frecuente en lengua. (2,3,4,6,7,8)

7. DIAGNOSTICO

Las pruebas de Laboratorio existentes en la actualidad, no diagnostican SIDA, ya que este es de tipo clínico, solo se limitan a demostrar si una persona a sido infectada o no por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Los métodos conocidos para detectar infección por VIH son:

Determinación indirecta de la presencia del virus

- Microscopio electrónico
- Cultivo del virus
- Hibridación in situ
- Reacción en cadena de la Polimerasa (PCR)
- Detección del antígeno
- Citometría de flujo

Determinación Indirecta del contacto con el virus

- Elisa
- Elisa o Irma de competencia
- Aglutinación

Confirmatorias

- Inmunofluorecencia
- Western Blot

Para considerar que una persona se encuentra infectada por el VIH o seropositiva al VIH, será necesario tener los resultados de laboratorio siguiente:

- Se considera como persona infectada por el VIH o seropositivo al VIH, cuando presente dos resultados positivos de pruebas de tamizaje de anticuerpos con principios distintos y tenga factores epidemiológicos de riesgo para la infección por VIH que apoyan este diagnóstico serológico.
- Es importante tener presente que mujeres multíparas, tener historia actual o reciente de malaria, padecer de la enfermedad de Chagas o de enfermedades autoinmunes, pueden mostrar falsa positividad para estas pruebas serológicas utilizadas en la detección de anticuerpos -VIH.
- No se considera a la persona como infectada por VIH si solo una de las pruebas de tamizaje realizadas resultó positiva, donde se deberá repetir pruebas suplementarias al respecto o cuando una de las pruebas de tamizaje negativas.
- En todos los casos donde se tengan pruebas de tamizajes de anticuerpos o pruebas suplementarias que sus resultados no fueran confirmatorios del diagnóstico de la infección por el VIH, pero que epidemiológica y clínicamente resultara posiblemente infectado por VIH, se repetirán las pruebas de tamizaje y/o suplementarias después de tres meses.

Elisa

El nombre de la técnica proviene de las siglas en inglés: Enzyme Linked Immunosorbent Assay, que significa ensayo enzima ligado inmunosorbente (Ensayo inmunoenzimático).

Es la más usada por su sencillez, bajo costo y alta sensibilidad. Esta prueba detecta anticuerpos contra el VIH, la más conocida es la que utiliza un soporte plástico en forma de copia con el antígeno del VIH adherido. Al ponerse en contacto con el sustrato, el suero, si hay anticuerpos se une al antígeno. La presencia de éstos se demuestra añadiendo una inmunoglobulina antihumana conjugada con una enzima

que al ponerse en contacto con el sustrato, da color el cual puede leerse espectrofotométricamente y cuantificarse. Cuando hay un análisis positivo por ELISA se recomienda hacer otro examen y si éste es positivo se procederá a la realización de otro análisis de tipo confirmatorio llamado Western Blot, sin embargo la OMS recomienda que para países subdesarrollados se realicen dos Elisas de diferente principio químico para confirmar el diagnóstico.

Western Blot

Es la prueba confirmatoria más utilizada, las proteínas del VIH son separadas en un gel de poliacrilamida usando electroforesis, produciendo que las proteínas virales sean separadas según su peso molecular, las proteínas son transferidas a una membrana de nitrocelulosa.

Se visualiza el anticuerpo unido usando un sistema antihumano biotinizado y la enzima unida a avidina. Luego se añade un sustrato precipitante y el color aparecerá en cada banda donde se unió el anticuerpo, éstas bandas representan las proteínas virales codificadas por el genoma del VIH.

Interpretación:

- Positivo: mínimo la presencia simultánea de una de las bandas del gen ENV y del gen GAG.
- Indeterminado: Cualquier banda presente pero que su patrón no cumple con el criterio positivo.
- Negativo: ninguna banda presente

(5,8,3,11)

8. ASPECTOS PSICOLOGICOS Y PREVENCION

Si el diagnóstico de la infección por el VIH se comprueba por más de uno de los análisis para el mismo, la persona requerirá consejos profesionales respecto a la infección y a la enfermedad, y sobre como

hacer para que el impacto negativo y las consecuencias afecten lo menos posible su propio bienestar y el de quienes lo rodean

La capacidad de asimilar la noticia y la respuesta frente a la misma dependerá en gran medida del apoyo que el paciente reciba de sus familiares y amigos.

Al estrés psicológico resultante de saber que se adquirió una infección que pondrá en peligro la vida, se añade el estigma de pertenecer a grupos marginados por la sociedad.

Un diagnóstico positivo no significa necesariamente la muerte inminente, ni la terminación de una vida normal. Impone la necesidad de reordenar prioridades y cuidados en lo que se refiere a la transmisión de la infección a otras personas.

Se sabe que entre el momento de la infección y la aparición de los síntomas del SIDA pueden pasar hasta más de diez años, durante los cuales la persona puede hacer una vida relativamente normal.

La reacción psicológica de ajuste a la enfermedad pasa por los cuatro períodos siguientes: crisis, estado de transición, aceptación y preparación para la evolución de la enfermedad.

El considerar el suicidio como alternativa es frecuente en los enfermos de SIDA, lo que destaca la necesidad de que cuenten con apoyo afectivo continuo. La infección por el VIH no limita, por sí misma, la capacidad de trabajo, por lo que es una manifestación básica de solidaridad humana buscar las condiciones más apropiadas para que las personas infectadas puedan seguir realizando sus tareas habituales.

Cuando más avanzada esté la enfermedad, más crítica será la necesidad de consejo y apoyo. El consejo debe extenderse a los familiares, quienes en muchos casos, asumen la responsabilidad de cuidar al miembro de la familia y a su pareja.

Una persona infectada por el VIH debe:

- Abstenerse de mantener relaciones sexuales, o solo practicarlas en condiciones de máxima seguridad para su pareja, la que deberá estar informada de los riesgos.

- No compartir agujas o jeringas con otra persona.
- No donar sangre, semen, órganos o tejidos.
- Evitar el uso alcohol y drogas y tener una nutrición adecuada.
- Hacer consultas médicas periódicas.

Desde el momento del diagnóstico de la infección, las personas infectadas por el VIH requerirán de asistencia médica profesional, para prevenir o tratar lo antes posible las infecciones o cánceres que puedan afectarlas. (5,6,7,9,10)

9. TRATAMIENTO

El tratamiento se ha concentrado en las enfermedades secundarias que se aprovechan de la incapacidad del sistema inmunológico.

Entre los medicamentos que se utilizan actualmente están:

Zidovudina AZT

Los antiretrovirales como el AZT, actúan inhibiendo la enzima vírica transcriptasa inversa, la cual cataliza una reacción esencial en las etapas iniciales de la replicación del virus.

Tiene efectos para impedir la replicación del VIH pero sus efectos colaterales tales como toxicidad sobre la médula ósea y su costo elevado, lo hacen poco accesible para los pacientes.

Otra desventaja es que al discontinuar el tratamiento el virus reaparece. Estudios recientes demuestran que la Zidovudina a dosis bajas tiene el mismo efecto benéfico que aumenta al ser utilizado en politerapia permitiendo así generar un potencial efecto sinérgico, reducir la toxicidad de los fármacos y prevenir el desarrollo de posibles resistencias. Entre los fármacos que se utilizan en la politerapia están: Zidovudina AZT, Diodeoxicitidina DDC, Didadocina DDL, Aciclovir ACV y agentes moduladores de la inmunidad tales como: Interferón, el que ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de sarcoma de Kaposi asociado al SIDA.

Indicaciones: Síntomas, signos marcadores de laboratorio de replicación viral activa o afectación inmune. Demencia relacionada con el VIH, Sarcoma de Kaposi (AZT + interferón/quimioterapia).

Dosis: 100 mg/dosis al día c/4h PO ó 5 dosis x 7 días/semana

Efectos Secundarios: Cefalea, náusea, anorexia, dispepsia, hepatitis, anemia, neutropenia, granulocitopenia, confusión convulsiones, decoloración de las uñas.

Didadosina ddl

Indicaciones: Intolerancia al AZT, deterioro a pesar del tratamiento con AZT.

Dosis: Personas por debajo de 45 Kg: 100 mg/dosis cada 12 horas,

7 días/semana PO

Personas por encima de 45 Kg: 200 mg/dosis cada 12 horas

7 días/semana PO

Efectos Secundarios: Elevación de la amilasa sérica, pancreatitis, neuropatía periférica, náusea, confusión convulsiones.

Salcitabina ddc

Indicaciones: Deterioro a pesar del tratamiento AZT, ddl. Efectos diversos con una dosis límite de AZT, ddl

Dosis: Personas por debajo de 45 Kg/0,375 mg dosis cada 8 horas,

7 días/semana PO

Persona por encima de 45 Kg/0,750 dosis cada 8 horas,

7 días/semana PO

Efectos Secundarios: Neuropatía periférica, pancreatitis, úlceras orales, úlceras esofágicas, estomatitis, erupciones cutáneas, trombocitopenia.

Otros antivirales que se han usado son:

Suramina sódica, Rivirina, Tungstato de Antiamonio, Forcarnet Interleuquina 2.

Los resultados de los estudios terapéuticos contra el SIDA en la actualidad evidencian un aumento de la supervivencia del enfermo y en el futuro podrían erradicar la enfermedad. (3,4,8,11).

OBJETIVOS

Generales

Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica del VIH en Trabajadoras del sexo en Puerto Barrios Izabal.

Específicos

- Determinar la prevalencia del VIH en trabajadoras del sexo en Puerto Barrios que existen a control al Centro de Salud y de las que no asisten.
- Cuantificar la incidencia actual de anticuerpos para el VIH por medio del test ELISA en la población objeto de estudio.
- Determinar la frecuencia de hallazgos estomatológicos (máculas, nódulos, úlceras, placas) con los casos seropositivos para VIH.
- Determinar los factores de riesgo más frecuentes observados en la población de estudio (drogas, alcohol, prácticas sexuales de alto riesgo).
- Proporcionar información sobre las formas de transmisión y métodos de prevención para la infección del VIH a las Trabajadoras del Sexo de Puerto Barrios Izabal.

METODOLOGIA

POBLACION

- Médicos de Puerto Barrios
- Laboratorios clínicos de Puerto Barrios
- Trabajadoras del Sexo de Puerto Barrios

PROCEDIMIENTO

1. Encuesta a médicos de Puerto Barrios

Se obtuvo información de 14 médicos de Puerto Barrios, mediante una encuesta la cual será un parámetro para las acciones a seguir en la prevención de VIH/SIDA en la región. Las encuestas fueron anónimas y se dejaron en la clínica de cada médico y luego fueron recogidas.

2. Encuesta a Laboratorios Clínicos de Puerto Barrios

Se obtuvo información sobre exámenes para detección del VIH, en el Laboratorios del Hospital Nacional de Puerto Barrios y en 4 Laboratorios privados de dichas poblaciones, lo cual ayudó a entender los recursos con los que cuenta la región, para diagnosticar infección por VIH. Dicha información se obtuvo mediante encuestas que fueron llenadas por el director o encargado de cada laboratorio.

3. Educación sobre el SIDA a Trabajadoras del Sexo en Puerto Barrios

Los días miércoles las Trabajadoras del Sexo asisten al Centro de Salud para profilaxia sexual. Con la autorización de la Jefatura de área de salud de Izabal, se visitó dicho Centro y se dieron charlas sobre el SIDA, además a cada Trabajadora del Sexo se le proporcionó un trífoliar informativo, y se llenó el instrumento recolector de datos para cada una de ellas.

MUESTREO

El presente estudio se realizó con una muestra de 200 Trabajadoras del Sexo, que laboran en Puerto Barrios, Izabal, de las cuales 106 Trabajadoras del Sexo asisten a control al Centro de Salud, se muestrearon en diferentes Centros de Comercio Sexual de la región.

A cada Trabajadora del Sexo incluida en el estudio, se le proporcionó información sobre el SIDA, posteriormente se procedió a la recolección de datos, para ello se utilizó el instrumento recolector de datos, incluyendo un examen de inspección bucal, con luz artificial describiendo: máculas, nódulos, úlceras y Placas en tejidos blandos.

Finalmente, previa autorización, a cada Trabajadora del Sexo se le extrajo una muestra sanguínea de 5cc.

Las muestras de sangre fueron centrifugas en el Centro de Salud de Puerto Barrios a 3000 RPM.

Se extrajo el suero el cual fue almacenado en frascos de 10cc, sellados y rotulados y puestos en refrigeración a 0 grados C. Las muestras fueron trasladadas en Hielera, al Laboratorio Central de Referencia VIH/SIDA (LCR) de la Dirección General de Servicios de Salud, donde fueron procesadas por el personal utilizando el método SeroCard, los casos positivos fueron procesados con tres métodos diferentes para confirmación.

Los resultados fueron entregados al Centro de Salud con copia para la Jefatura de Area de Salud de Izabal. La consejería post-prueba fue realizada por personal profesional del Centro de Salud.

Los datos recolectados fueron analizados y tabulados en cuadros y gráficas.

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DEL VIH

FACULTAD DE ODONTOLOGIA USAC

ENCUESTA

Encuesta exclusiva para Médicos de la zona Fronteriza de Puerto Barrios, Izabal.

Características: Voluntario y Anónimo. Su opinión será un parámetro para las acciones a seguir en la prevención de VIH/SIDA en Puerto Barrios.

- | | | | |
|----|--|----|----|
| 1. | ¿El VIH puede transmitirse compartiendo utensilios de cocina? | SI | NO |
| 2. | ¿El VIH puede transmitirse compartiendo maquinillas para rasurar? | SI | NO |
| 3. | ¿El VIH puede transmitirse por piquete de mosquito? | SI | NO |
| 4. | ¿El VIH puede transmitirse a través de leche materna? | SI | NO |
| 5. | ¿Existe otro reservorio del VIH además del ser humano? | SI | NO |
| 6. | ¿Toda transfusión implica riesgo de contagio con el VIH? | SI | NO |
| 7. | ¿Cuando una persona es VIH+, puede pasar hasta 10 años sin desarrollar síntomas? | SI | NO |
| 8. | ¿Para diagnosticar SIDA es necesario que el paciente tenga infecciones oportunistas? | SI | NO |
| 9. | ¿Las personas deberían ser obligadas a realizarse la prueba del VIH cuando ingresan al país? | SI | NO |

10.	¿La prueba de Ac anti VIH debe ser obligatoria como análisis pre-matrimonial?	SI	NO
11.	¿Los laboratorios de Barrios, cuentan con pruebas para detección de Ac anti VIH?	SI	NO
12.	¿Cree que el personal del hospital de Barrios, esté preparado para atender pacientes con SIDA guardando confidencialidad en los resultados?	SI	NO
13.	¿El temor de los trabajadores de la salud a ser contagiados, es justificado?	SI	NO
14.	¿Cree necesario el uso de guantes al trabajar con pacientes con SIDA?	SI	NO
15.	¿Usted permitiría el ingreso de un pacientes con SIDA si tuviera sanatorio?	SI	NO
16.	¿Cree que los pacientes con SIDA deben ser aislados de la comunidad?	SI	NO
17.	¿Debe pedirse autorización al pacientes para efectuarle la prueba VIH?	SI	NO
18.	¿Prefiere que el paciente ignore que se le realizará la prueba para no alarmarlo?	SI	NO
19.	¿La confidencialidad de los resultados debe ser estricta?	SI	NO
20.	¿Ha recibido capacitación especial para dar consejería pre y post prueba a sus pacientes?	SI	NO

21.	¿El SIDA es una epidemia para determinados grupos poblacionales?	SI	NO
22.	¿Ha atendido pacientes sospechosos de estar infectados con el VIH, en esta ciudad?	SI	NO
23.	¿Ha atendido casos confirmados de SIDA en Puerto Barrios?	SI	NO
24.	¿Ha diagnosticado algún caso en su consultorio y/o sanatorio?	SI	NO
25.	¿Ha diagnosticado caso en el Hospital de Puerto Barrios?	SI	NO
26.	¿Atiende Trabajadoras del Sexo para profilaxia sexual?	SI	NO
27.	¿Les recomienda el uso del condón como medida profiláctica?	SI	NO
28.	¿Ha atendido Trabajadoras del Sexo VIH positivas?	SI	NO
29.	¿Notifica los resultados VIH+ a las autoridades de salud?	SI	NO
30.	¿Debido a que Puerto Barrios es zona fronteriza, hay mayor número de inmigrantes y Trabajadoras de Sexo, quienes contribuyen directamente en la diseminación del virus?	SI	NO
31.	¿Cree que las Trabajadoras del Sexo pueden contribuir a contrarrestar la diseminación del virus en Barrios	SI	NO

	usando el condón adecuadamente en todas sus relaciones sexuales?		NO
32.	¿Impartir educación sexual a toda la población sería una medida preventiva efectiva?	SI	
			NO
33.	¿El uso adecuado del condón es una medida efectiva para la prevención del VIH?	SI	
			NO
34.	¿Los derechos humanos de los pacientes con SIDA deben respetarse?	SI	
			NO
35.	¿Cree que es necesario despedir a los pacientes VIH+ de su trabajo?	SI	
			NO
36.	¿El paciente VIH+ tiene derecho a negarse a participar en estudios científicos relacionados con su enfermedad?	SI	
			NO
37.	¿El paciente VIH+ tiene derecho a ser atendido dignamente en cualquier hospital hasta su deceso?	SI	
			NO
38.	¿La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA debe realizarse con la colaboración de todo el personal de salud?	SI	
			NO
39.	¿Cree que las estadísticas de casos de VIH/SIDA actuales, representan realmente la dimensión del problema?	SI	
			NO
40.	¿Cree que el subregistro de paciente VIH+ es mayor a los casos notificados?	SI	
			NO

SUGERENCIAS

- ¿Qué sugiere hacer con los pacientes VIH+ detectados, cómo se les puede ayudar?

- ¿Qué acciones pueden tomarse respecto a las Trabajadoras del Sexo?

GRACIAS POR SU COLABORACION

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DEL VIH

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD

Sr(a) Encargado(a) Laboratorio Clínico _____ Atentamente solicito a usted la siguiente información sobre VIH/SIDA en su laboratorio, la cual ayudará a la toma de decisiones en la vigilancia epidemiológica de esta epidemia, en la zona fronteriza.

1. ¿Realiza pruebas Ac anti VIH? _____ 2. ¿Qué prueba de tamizaje realiza?
3. Precio público de la prueba: Q _____ 4. Pruebas realizadas de Enero '96 a Enero '97 _____ 5. ¿Cuántas pruebas positivas ha reportado de Enero '96 a Enero '97?
6. ¿Si su prueba de tamizaje es positiva, envía las muestras para que sean confirmadas en algún laboratorio de referencia, o reporta los resultados con los recursos disponibles?
7. ¿Entre los casos VIH+ detectados en su laboratorio, incluye casos de trabajadoras del sexo (prostitutas) VHI+?
8. ¿Realiza consejería a los pacientes, cuando solicitan la prueba de Ac anti VIH? _____; Cuántos
9. ¿Realiza consejería a los pacientes, cuando solicitan la prueba de Ac anti VIH?
10. ¿Realiza consejería a los pacientes al entregar los resultados, o lo hace el médico responsable?

BOLETA DE REGISTRO

CODIGO _____ 1. Edad

2. Nacionalidad _____ 3. Tiempo de trabajar como T.D.S.
4. Cuánto tiempo tiene de trabajar en esta ciudad? _____ 5. ¿Trabaja permanentemente en esta ciudad (o ciudades vecinas) o se va constantemente a otros lugares?
6. ¿Usa preservativo (condón) cuando tiene relaciones sexuales?
- a. Siempre b. Nunca
- c. Casi siempre d. Raras veces
7. Ha padecido de flujo vaginal constantemente Si__ No__ de qué color es?
8. ¿Ha padecido anteriormente de enfermedades venéreas o de transmisión sexual? Si__ No
- Cuáles:
- a. Gonorrea Cuántas veces _____
- b. Sífilis Cuántas veces _____
- c. Chancroide Cuántas veces _____
- d. Herpes Cuántas veces _____
- e. Vaginitis Cuántas veces _____
- f. Papilomas Cuántas veces _____
- g. No sabe cuál/es Cuántas veces _____
9. ¿Actualmente padece alguna enfermedad venérea? Si__ No__ Cuál
10. ¿Cuántos contactos sexuales tiene al día?
- a. menor de 5 b. 5-10 c. mayor de 10
11. Alguna vez ha usado drogas por vía intravenosa? _____ 12. ¿Ha oído hablar del SIDA? Si
- No
13. ¿Cómo cree usted que se transmite el SIDA?

a. Contacto con sangre b. Contacto sexual

c. Por dar la mano

d. Picadura de mosquitos

e. No sabe

14. ¿Considera que usted está en riesgo de contraer cualquier Enfermedad venérea y el SIDA? Si__

No

15. ¿Cuántas veces se ha realizado la prueba para VIH/SIDA

16. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la prueba?

17. ¿Dónde se realiza el chequeo semanal?

Médico particular_____

Centro de Salud_____

Hospital Nacional_____

Ninguno

He respondido el interrogatorio, afirmo que la información es verídica y autorizo se me realice la prueba de VIH/SIDA,

18. Firma de autorización

19. Hallazgos Estomatológicos

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS

Médicos de Puerto Barrios

Consta de 40 aseveraciones que los médicos, marcaron en la casilla de SI o en la casilla NO; además consta de dos sugerencias en las que escribieron su opinión sobre las mismas.

Laboratorios de Puerto Barrios

Consta de diez preguntas que se respondieron de la siguiente forma:

1. Se contestó con un SI
2. Se escribió el nombre de las pruebas que realizan.
3. Se escribió el valor en Quetzales.
4. Se escribió en números el total de las pruebas realizadas.
5. Se escribió el número de las pruebas reportadas.
6. Se escribió el nombre de la institución a donde se reportan.
7. Se escribió el procedimiento que se utiliza.
8. Se anotó un SI o un NO.
9. Se anotó un SI o un NO.
10. Si anotó un SI o médico responsable.

Trabajadoras del Sexo (TDS)

Consta de 19 preguntas respondidas de la siguiente manera:

CODIGO: se anotó en números arábigos la identificación y se anotó si asiste o no al Centro de Salud así:

SI-A, NO-A.

1. Se anotó en números arábigos.
2. Se anotó la nacionalidad.
3. Se anotó el tiempo de trabajo en el puerto, en números.
4. Se anotó el tiempo total de trabajo en números.
5. Se anotó: permanentemente o el nombre de la ciudad o país donde viaja a trabajar.
6. Se marcó con una X la casilla a, b, c o d.
7. Se marcó una X en SI o NO. Si fue si se anotó el color.
8. Se anotó una X en SI o NO. Si fue si se anotó en números a la par de la enfermedad.
9. Se anotó una X en SI o NO. Si fue si se anotó el nombre de la enfermedad.
10. Se anotó una X en a, b o c.
11. Se anotó un SI o un NO.
12. Se anotó una X en SI o NO.
13. Se anotó X en a, b, c, d o e. Pueden marcarse más de un inciso.
14. Se anotó una X en SI o NO.
15. Se anotó en números arábigos las veces de realizado el examen.
16. Se anotó en meses o años la fecha del último examen.
17. Se anotó una X en donde se realiza el chequeo.
18. Se pidió la autorización de cada Trabajadora del Sexo pidiéndoles que anotaran su firma o huella digital.
19. Se describieron lesiones orales: máculas, nódulos, úlceras y placas.

RECURSOS Y MATERIALES

Generales

- 219 Instrumentos recolectores de datos
- 200 Trifoliales informativos de SIDA
- Guantes descartables
- Alcohol y algodón
- Lámpara de luz artificial
- 200 bajalenguas
- 200 jeringas de 5cc con aguja No. 22.5
- 200 Tubos Vacutainer
- 200 Micropipetas Pasteur
- 200 frascos para transportar el suero
- Centrifuga
- Refrigeradora
- Hielera
- 200 pruebas SeroCard para detección de anticuerpos anti-VIH

Humanos

- 200 Trabajadoras del Sexo de Puerto Barrios
- 14 Médicos de Puerto Barrios
- Estudiante investigador
- Personal de Centro de Salud de Puerto Barrios
- Personal del Laboratorio Central de Referencia VIH/SIDA (LCR) de la DGSS

Físicos

- Centro de Salud Puerto Barrios
- Centros de comercio sexual de Puerto Barrios

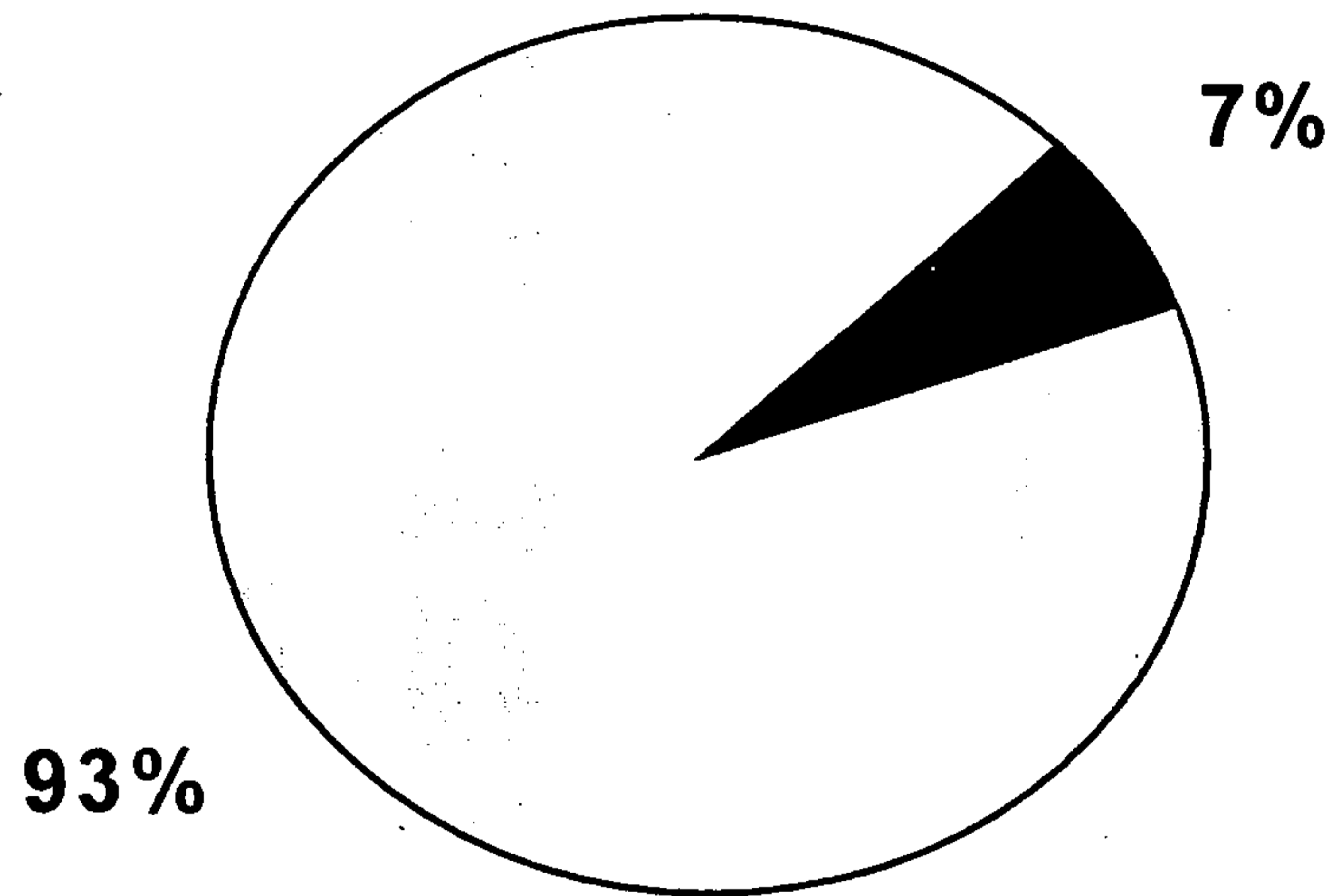
- Laboratorio Central de Referencia VIH/SIDA (LCR) de la DGSS

PRESENTACION DE RESULTADOS

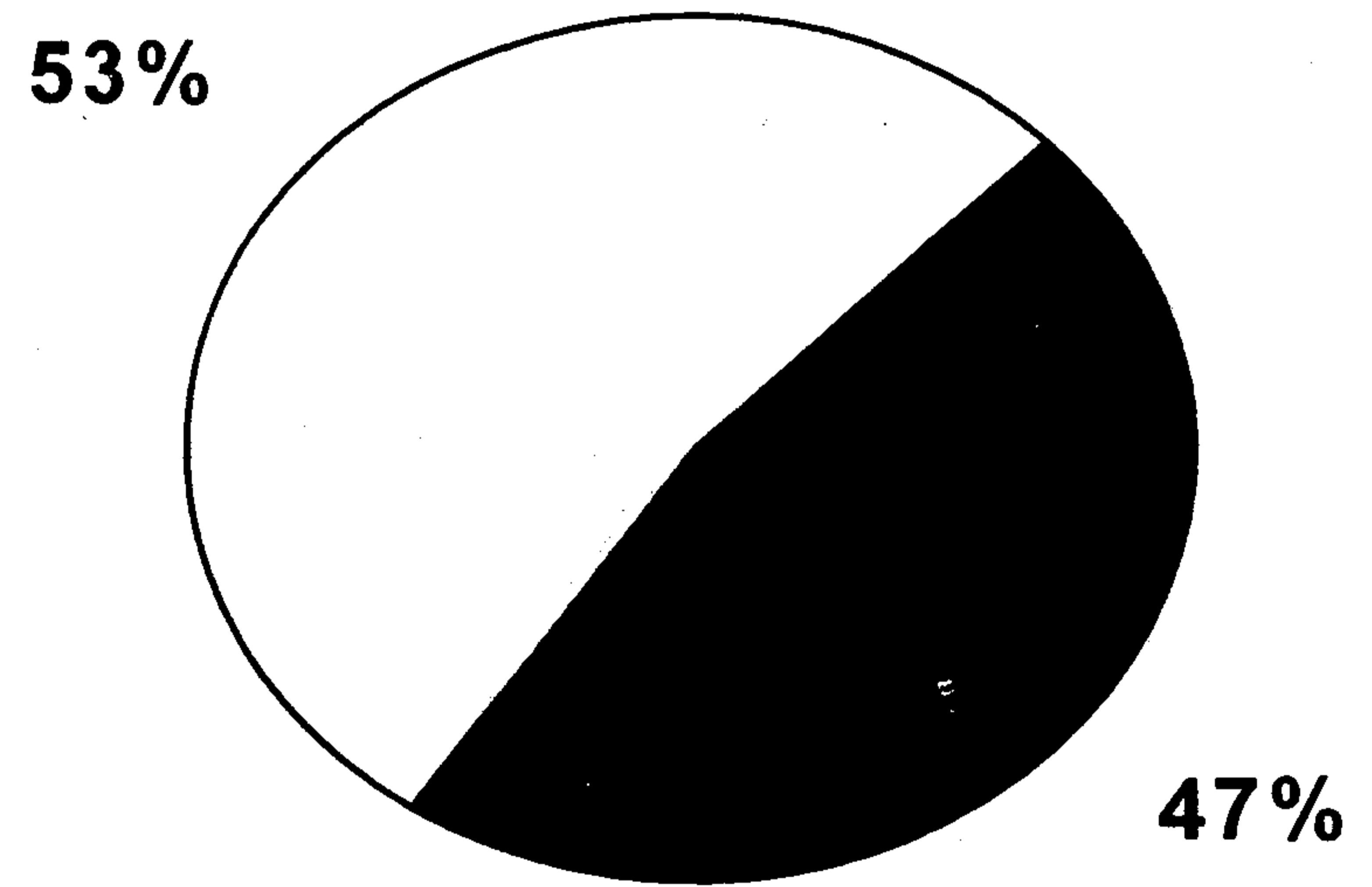
Obtenidos mediante un instrumento recolector de datos para:

- 200 Trabajadoras del Sexo Puerto Barrios
- 5 Laboratorios que realizan pruebas anti-VIH
- 14 Médicos residentes en Puerto Barrios

Grafica No. 1
Presentación de resultados obtenidos por la prueba Sero
Card anti VIH en 200 trabajadoras del Sexo de Puerto
Barrios Izabal. 1997



■ 14 Sero Positivos
□ 186 Sero Negativos



■ 94 No reciben control Médico
□ 106 Asisten al centro de Salud

37

Fuente: Instrumento recolector de datos.

Cuadro No. 1
 Resultados obtenidos por el
 Test Sero Card, Triple Elisa en 200 Trabajadoras del Sexo de Puerto
 Barrios Izabal. 1997

Prueba	Sero Positiva	%	Sero Negativa	%
Sero Card	14	7%	186	93%
Triple Elisa	14	7%	186	93%

SEROLOGIA DE SEROCARD ANTI VIH

Se tomaron 200 muestras sanguíneas de las cuales el 7% de los casos resultaron positivos para anticuerpos anti VIH, resultados que fueron confirmados posteriormente con tres métodos diferentes.

Dato de sumo interés que evidencia el alto riesgo para la diseminación de la infección.

Se observó que el 53% de la Trabajadoras del Sexo asisten al Centro de Salud de Puerto Barrios regularmente a examen médico. Y el 47% no asisten al Centro de Salud regularmente solo cuando presentan alguna afección.

En cuanto a los casos seropositivos 78.6% asisten al Centro de Salud regularmente y el 21.4% no asisten regularmente al Centro de Salud de Puerto Barrios.

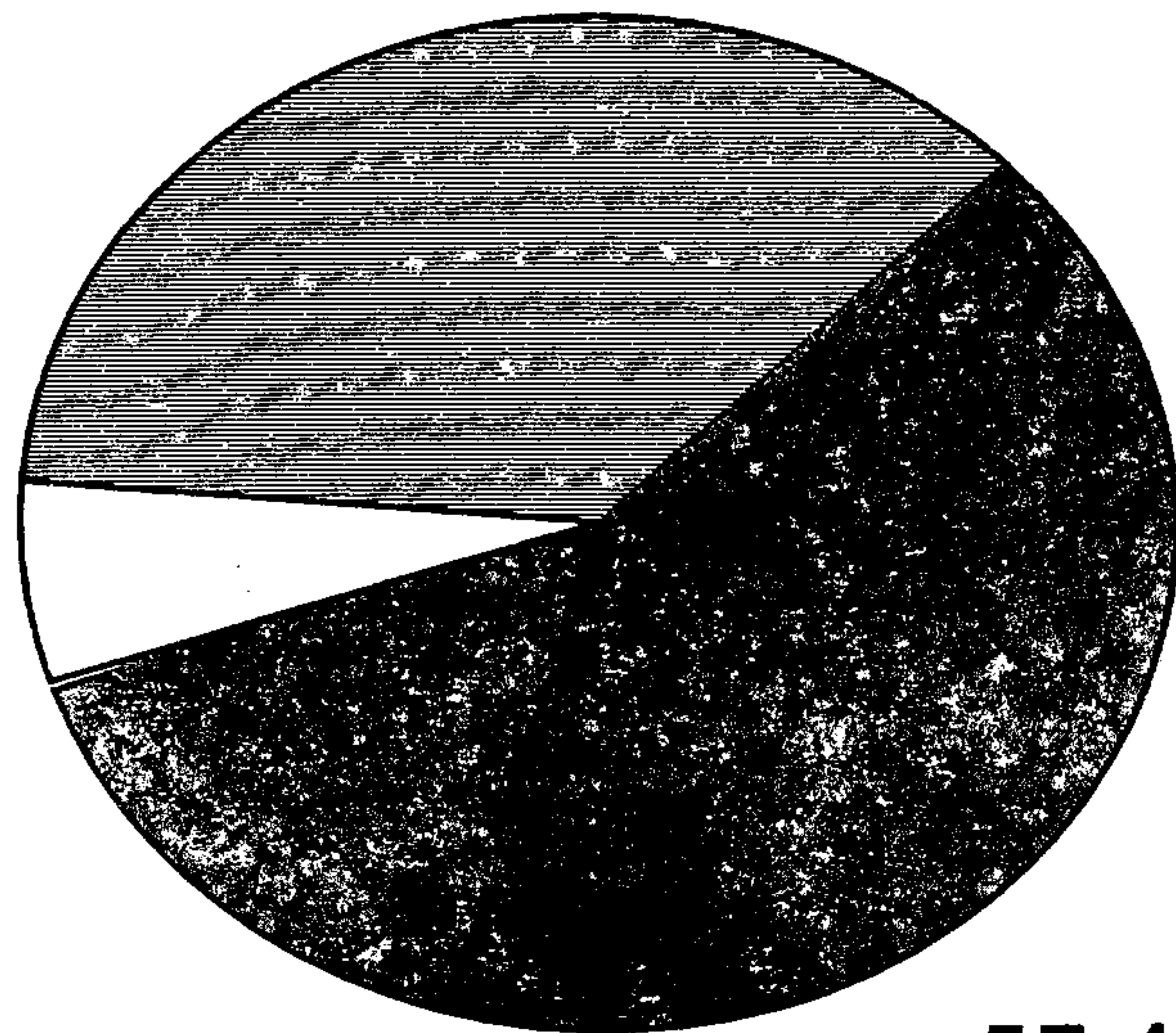
Lo que evidencia que existen numerosos casos seropositivos sin signos, ni síntomas de la enfermedad.

Grafica No. 2

Relacion entre resultados y nacionalidad para Prueba en 200 trabajadoras del sexo, de Puerto Barrios Izabal. 1997

Sero-Positivos

35.7%

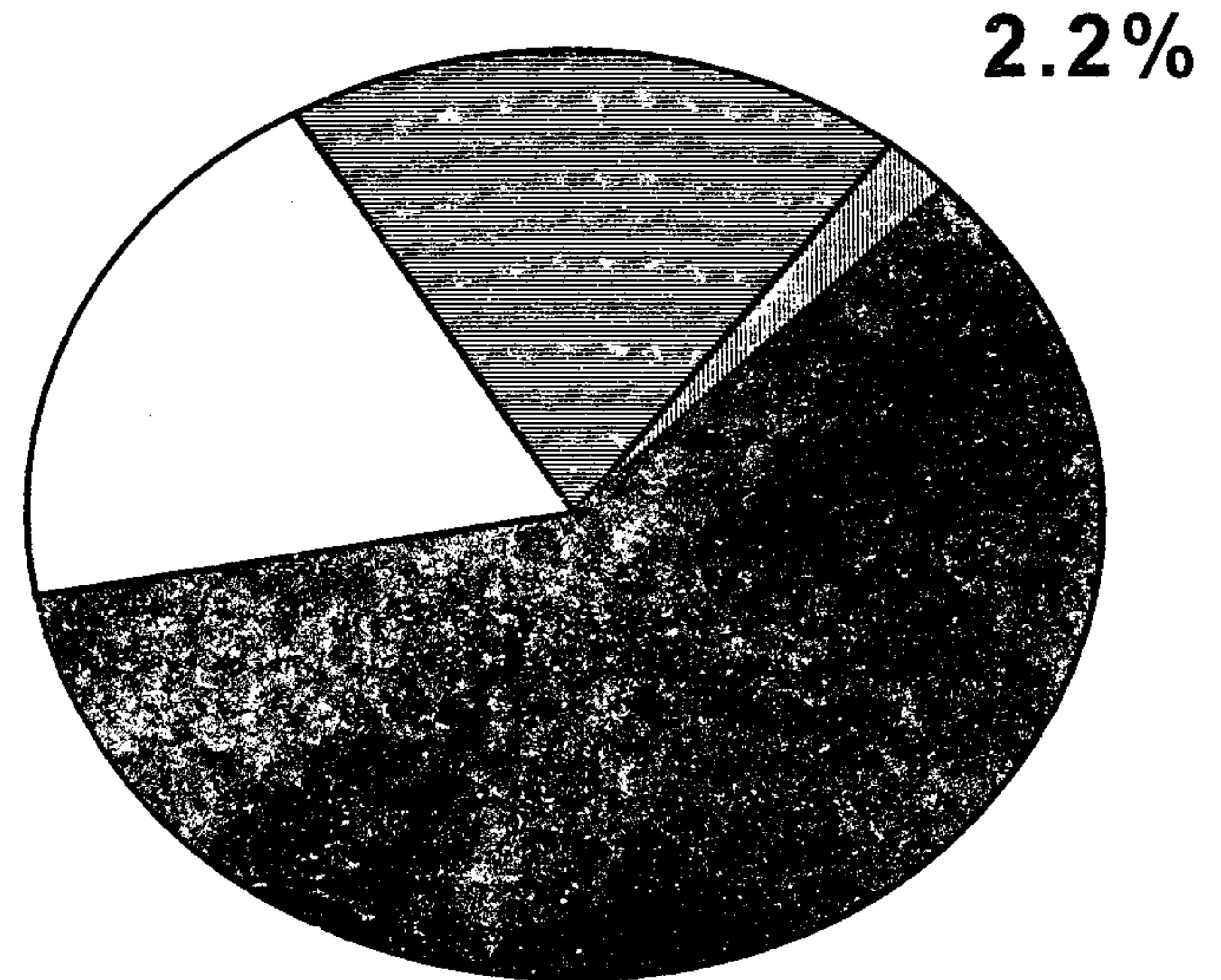


57.1%

■ 8 Guatemaltecas □ 1 Salvadoreñas
■ 5 Hondureñas

Sero-Negativos

18.8%



19.4%

59.7%

■ 111 Guatemaltecas □ 36 Salvadoreñas
■ 35 Hondureñas ■ 4 Nicaraguenses

Cuadro No. 2

Relación entre resultados obtenidos y nacionalidad para Prueba en 200
Trabajadoras del Sexo de Puerto Barrios Izabal. 1997

Nacionalidad	Sero-Positivo	%	Sero-Negativo	%
Guatemalteca	8	4.0%	111	55.5%
Hondureña	5	2.5%	35	17.5%
Salvadoreña	1	0.5%	36	18.0%
Nicaraguense	0	0.0%	4	2.0%
Total	14	7%	186	93%

NACIONALIDAD

Se observó que el 59.5% de la totalidad de los casos son guatemaltecas, el 20% de Honduras, 18.5% de el Salvador y el 2% de Nicaragua. En cuanto a los casos seropositivos se observó lo siguiente: 8 de Guatemala, 5 de Honduras y 1 de El Salvador; lo que evidencia que el 42.9% de los casos son extranjeras, siendo la mayoría ilegales.

Por otra parte, el 82.5% de las Trabajadoras del Sexo refieren que trabajan permanente en Puerto Barrios o ciudades cercana.

Entre los casos seropositivos, el 28.6% viaja constantemente a Honduras. Esta cifra es muy importante ya se sabe, que Izabal colinda al sureste con la república de Honduras, país centroamericano, que según la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, cada 24 minutos, un hondureño adquiere el VIH, cifra alarmante que explica como la enfermedad avanza.

Cuadro No. 3

Relación entre resultados Sero-Positivos y edad en 200 Trabajadoras del Sexo de Puerto Barrios Izabal. 1997

Edad	Sero-Positivo	%
14 - 20	0	0.0%
21 - 30	10	71.4%
31 - 40	4	28.6%
Total	14	100%

DISTRIBUCION ETAREA

El 71.4% de los casos seropositivos, son menores de 30 años, debido a la Naturaleza del trabajo, y el rango de edad más frecuente es de 22 a 29 años.

Lo cual confirma los datos epidemiológicos de las investigaciones del Programa Nacional SIDA que refiere que la enfermedad afecta en su mayoría a jóvenes entre 19 y 30 años.

Cuadro No. 4

Relación entre resultados Sero-Positivos y tiempo de laborar en 200
Trabajadoras del Sexo de Puerto Barrios Izabal. 1997

Edad	Sero-Positivo	%
1 día - 11 meses	2	14.3%
1 año - 5 años	11	78.6%
6 años - 10 añ	0	0.0%
11 años +	1	7.1%
Total	14	100%

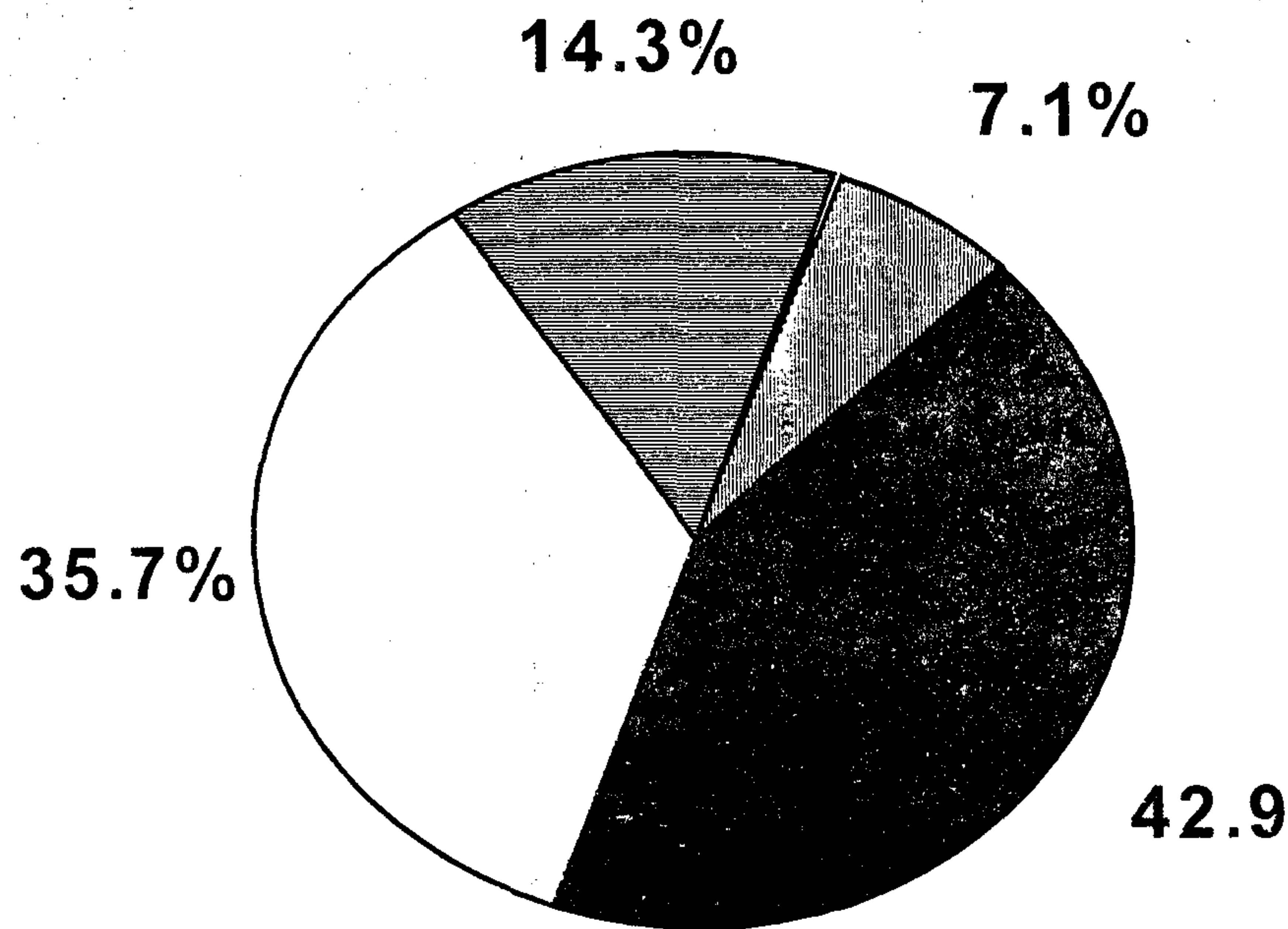
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD
UNIDAD DE SAN CARLOS
7 de Agosto de 1997

Fuente: Instrumento recolector de datos.

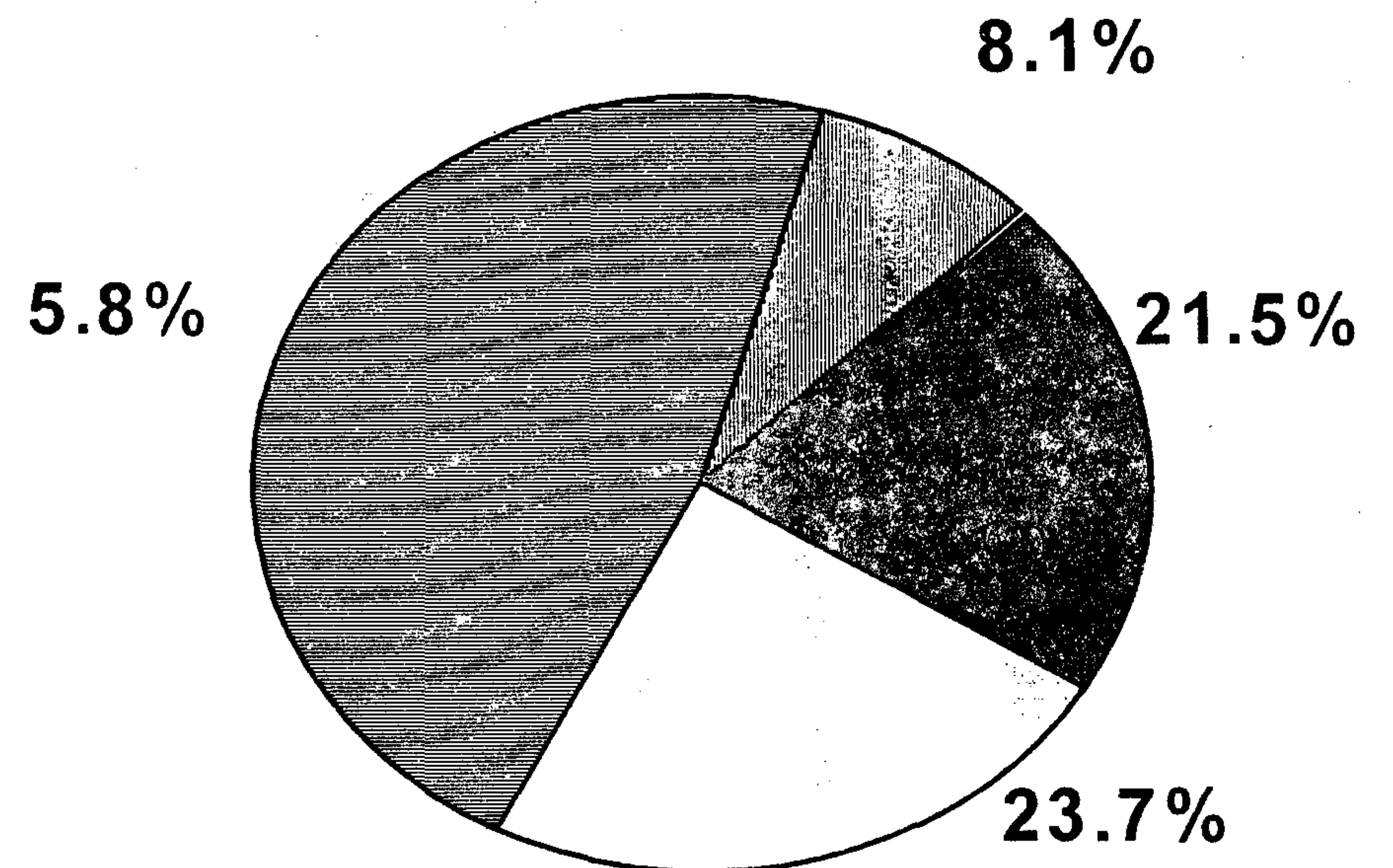
Grafica No. 3

Relación entre resultados y uso de preservativo en 200 trabajadoras del sexo, de Puerto Barrios Izabal. 1997

Sero-Positivos



Sero-Negativos



■ 6 Siempre	□ 5 Casi siempre
▨ 2 Raras veces	▩ 1 Nunca

■ 40 Siempre	□ 44 Casi siempre
▨ 87 Raras veces	▩ 15 Nunca

USO DEL PRESERVATIVO

Las trabajadoras del sexo refirieron que el 23% siempre usaban preservativo, el 24.5% lo usaban casi siempre, el 44.5% lo usaban raras veces y el 8% nunca lo usaban.

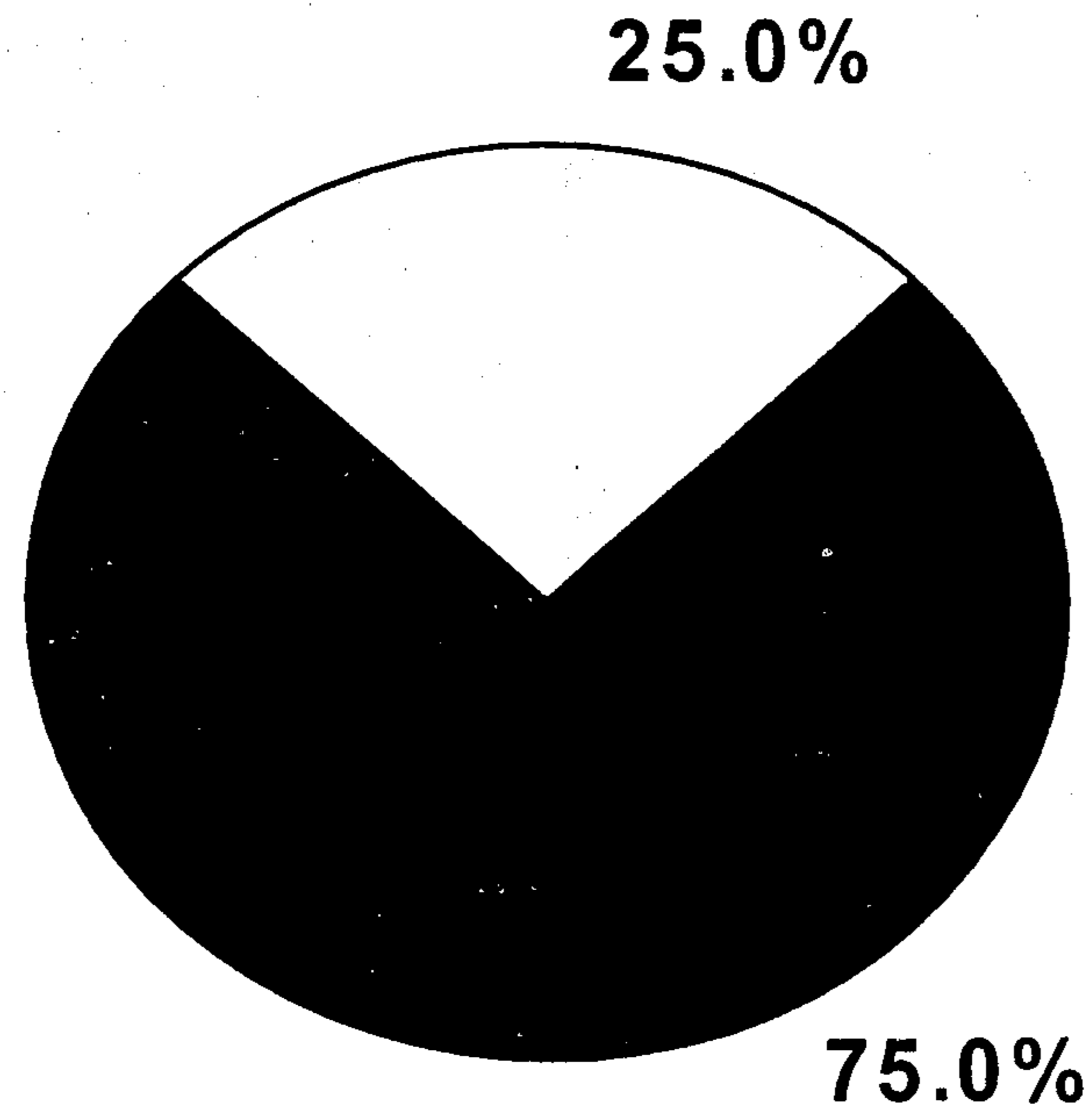
En cuanto a los casos seropositivos el 42.9% siempre usaban preservativo, el 35.7% casi siempre usaban preservativo, el 14.3 raras veces lo usaban y el 7.1% nunca usaban preservativo, por sendas razones (algunas por molestias locales, porque al cliente no le agrada o sencillamente no les gusta).

Es de gran interés que las que siempre lo usaban, tuvieron el porcentaje más alto de seropositividad lo que evidencia que la respuesta o información no fue veraz, o que el uso del preservativo no asegura completamente la protección a la infección por VIH.

Grafica No. 4

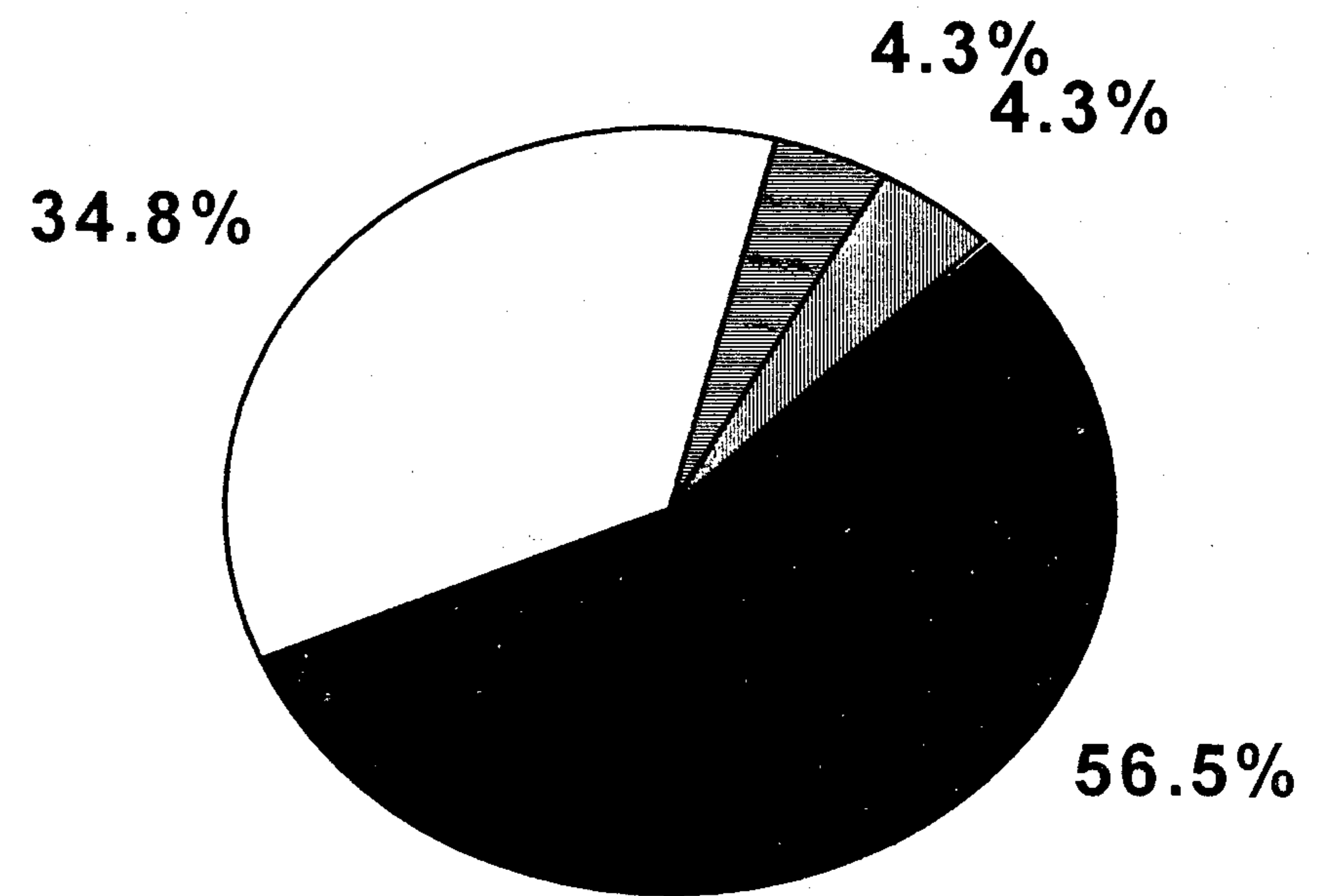
Relación entre resultados y enfermedades de transmisión sexual en 200 trabajadoras del sexo, de Puerto Barrios Izabal. 1997

Sero-Positivos



■ 3 Tricomoniasis □ 1 Gonorrea

Sero-Negativos



■ 13 Gonorrea □ 8 Papilomatosis
 ■ 1 Tricomoniasis ■ 1 Chancroide

AFECCION PATOLOGICA

Cuatro casos seropositivos refirieron historia de enfermedades de transmisión sexual. En la muestra total se encontraron 27 casos con historia de ETS.

La mayoría de las trabajadoras del sexo, no refirieron patología por temor o falta de conocimiento de las mismas.

Entre las Patologías que refirieron se observan las siguientes:

- **Gonorrea 51.9%**
- **Papilomatosis 29.6%**
- **Tricomoniasis 14.8%**
- **Chancroide 3.7%**

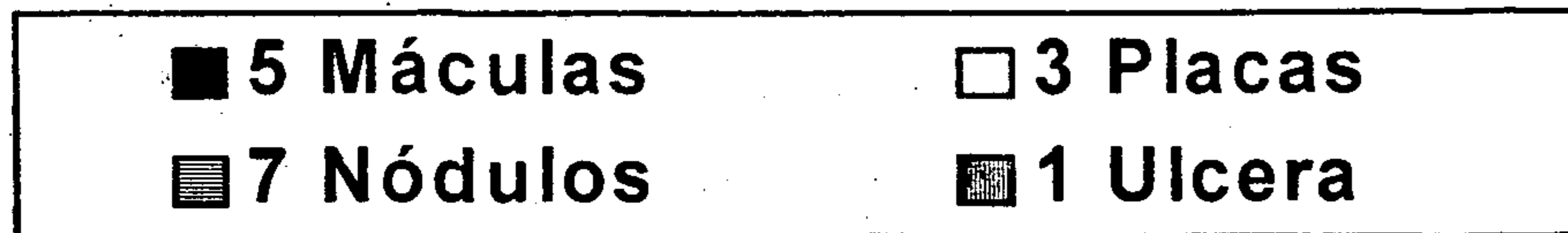
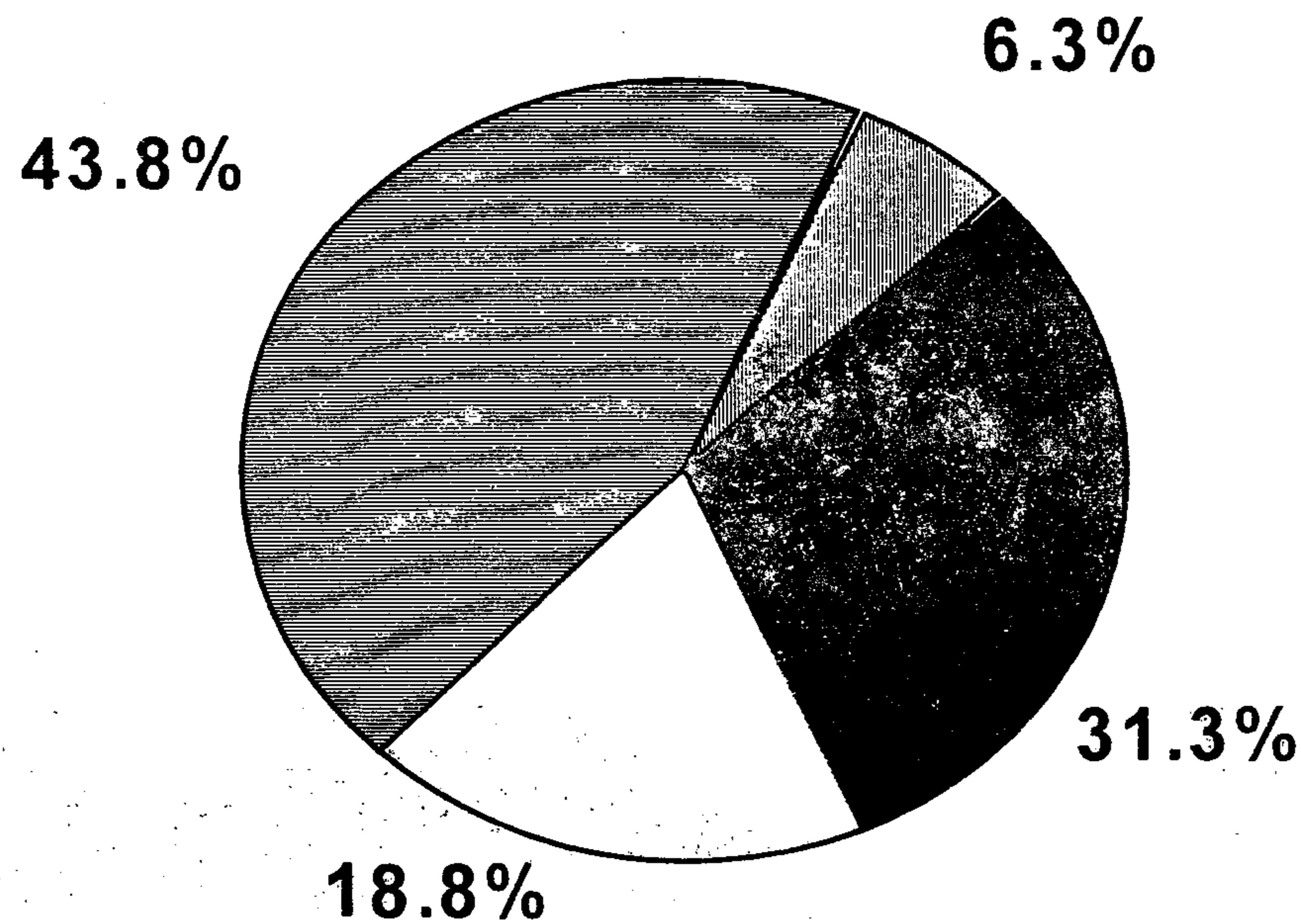
El Programa Nacional SIDA, sostiene que las prácticas sexuales pueden incluir sobre la posibilidad de Transmisión del VIH durante los contactos sexuales con una pareja infectada. Las mujeres que practican el coito anal tienen más posibilidades de contraer la infección, que las mujeres que practican solamente el coito vaginal.

Por otra parte el riesgo relativo de transmisión por contacto oral-genital, es probablemente más bajo que el riesgo de transmisión por corto coito vaginal.

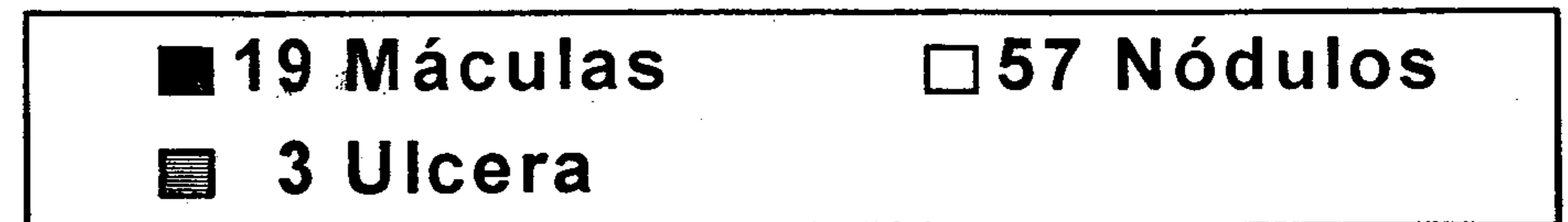
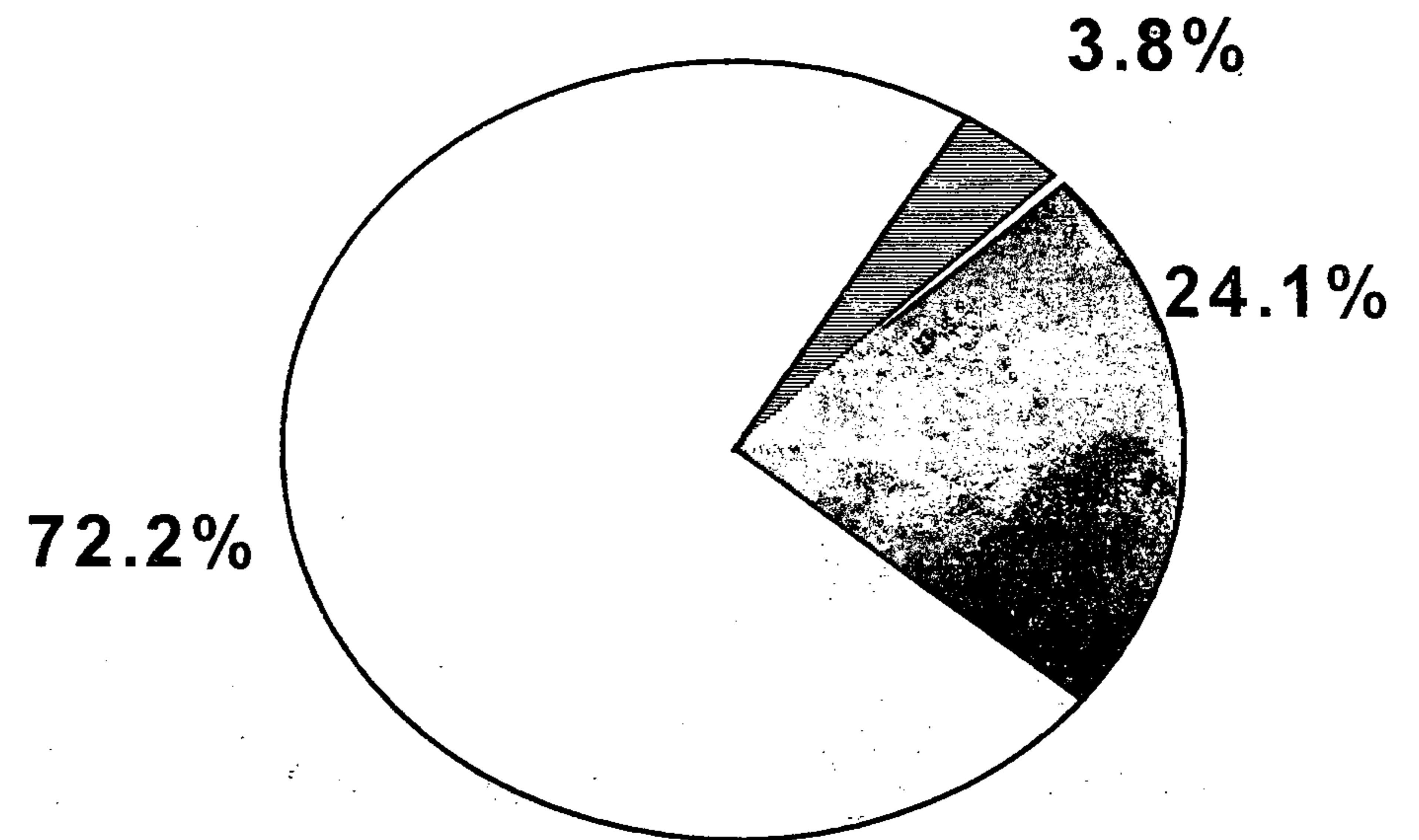
Grafica No. 5

Relación entre resultados y hallazgos estomatológicos en 200 trabajadoras del sexo, de Puerto Barrios Izabal. 1997

Sero-Positivos



Sero-Negativos



HALLAZGOS ESTOMATOLOGICOS

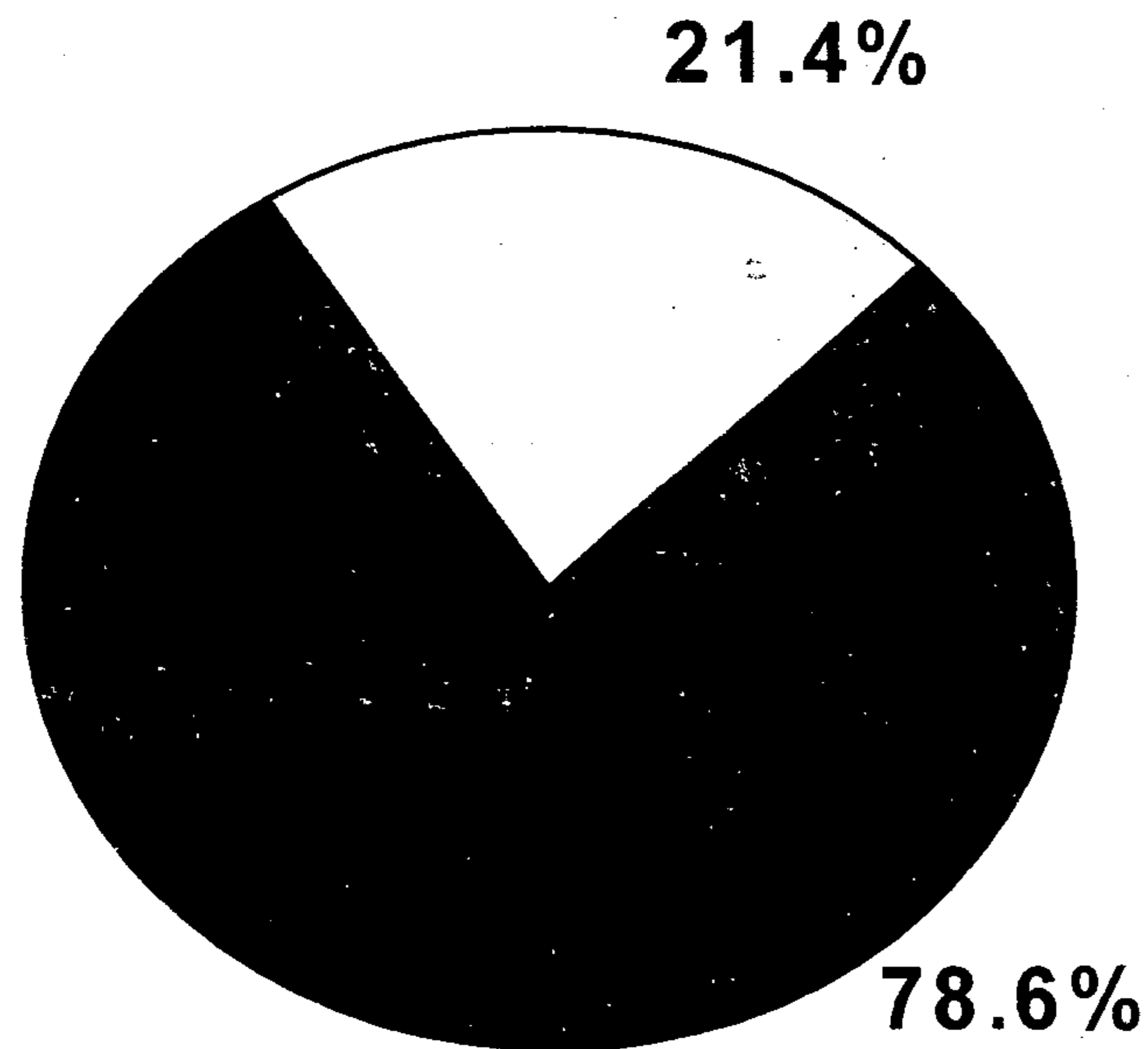
El 67.4% de la totalidad de los casos correspondió a lesión básica de "nódulos", porcentajes que incluye 19 casos de Torus Palatino y 33 casos de amígdalas cripticas.

Se encontró un caso de Hemangioma congénito en lengua; un caso de herpes secundario en labio inferior.

Grafica No. 6

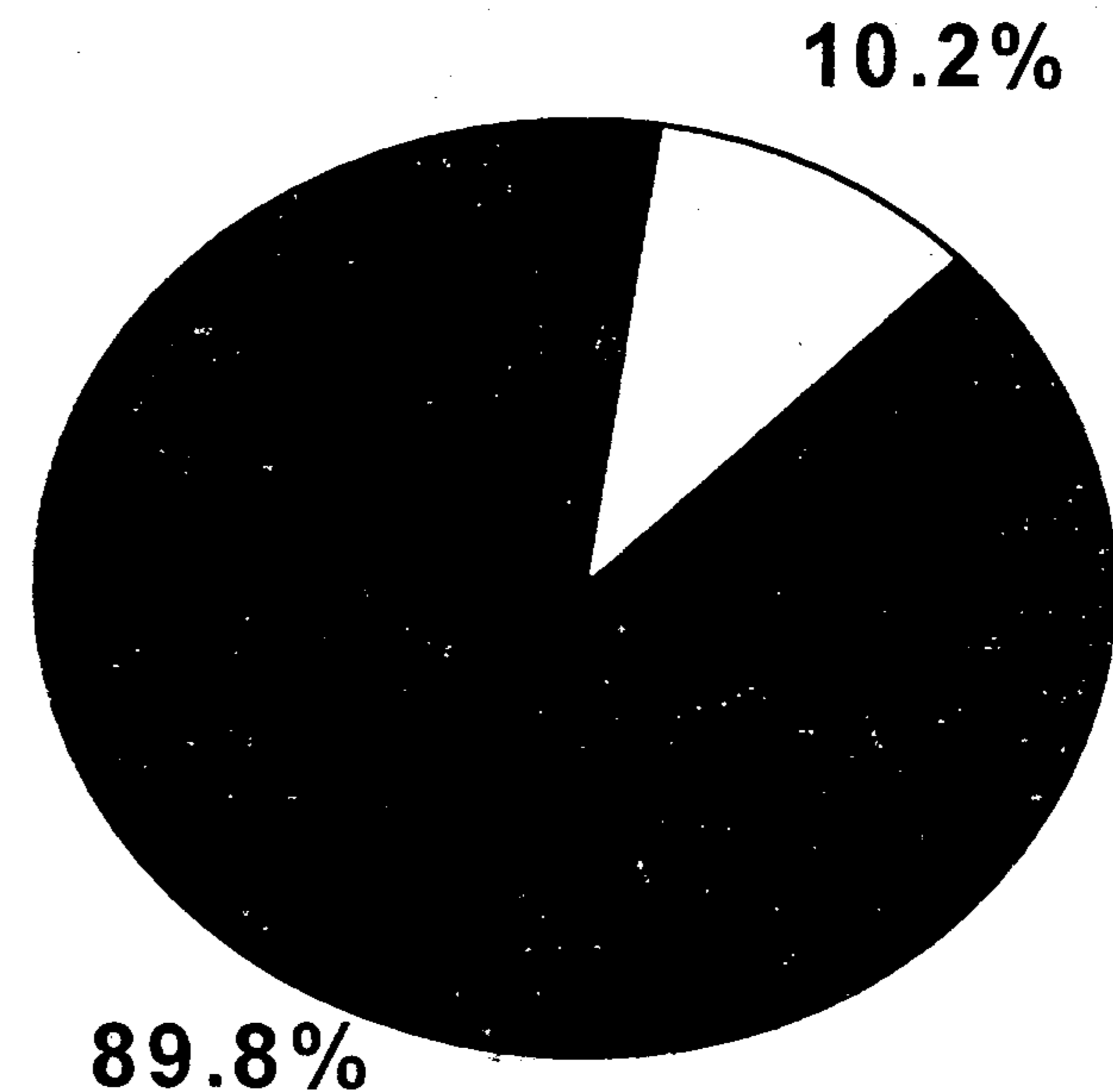
Relación entre resultados y conocimiento sobre el SIDA y sus vías de transmisión en 200 trabajadoras del sexo, de Puerto Barrios Izabal. 1997

Sero-Positivos



■ 11 Tienen información
□ 3 No han oído sobre el SIDA

Sero-Negativos



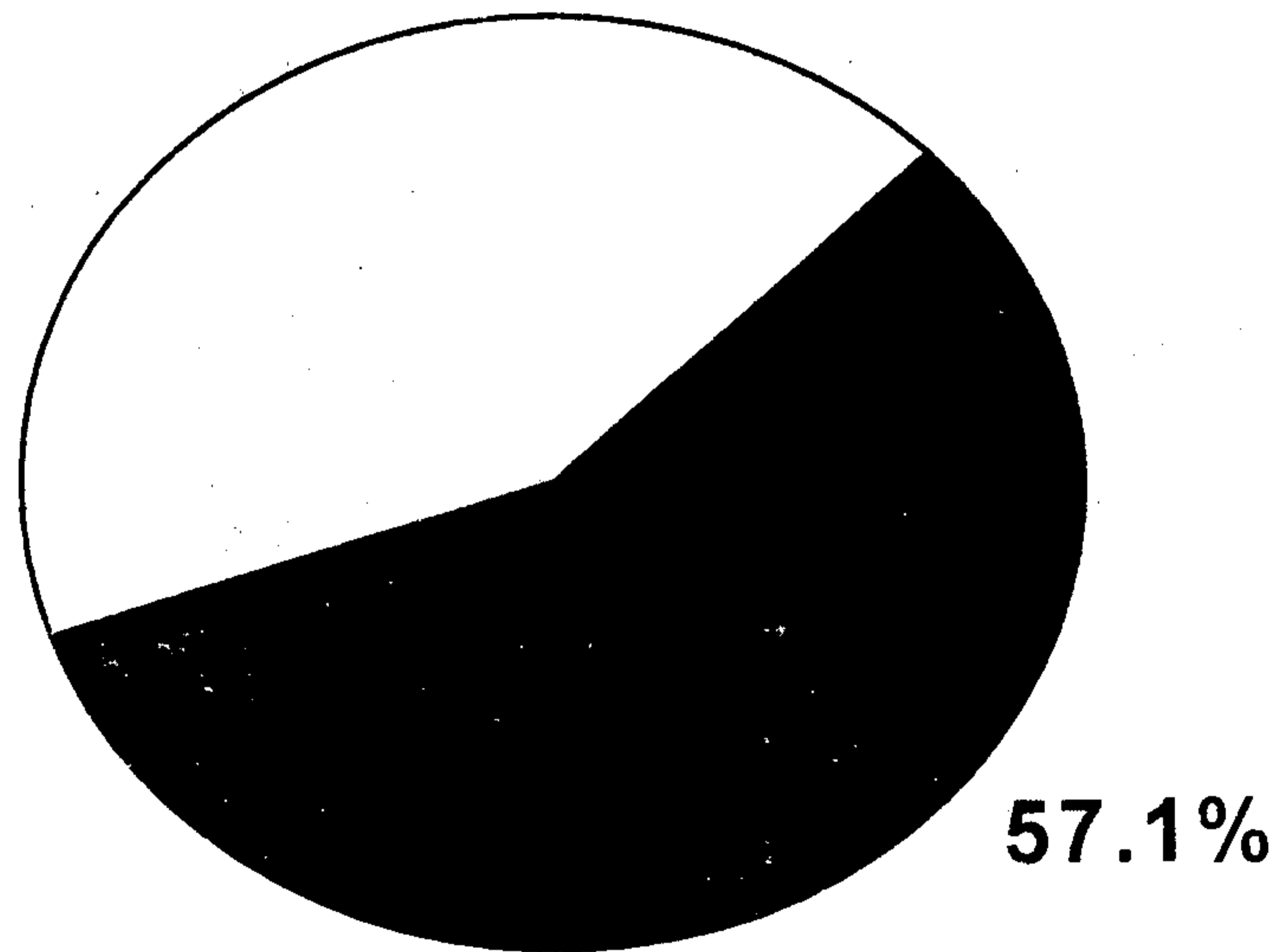
■ 167 Tienen información
□ 19 No han oído sobre el SIDA

Grafica No. 7

Relación entre resultados y consideración propia sobre el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y SIDA en 200 trabajadoras del sexo, de Puerto Barrios Izabal. 1997

Sero-Positivos

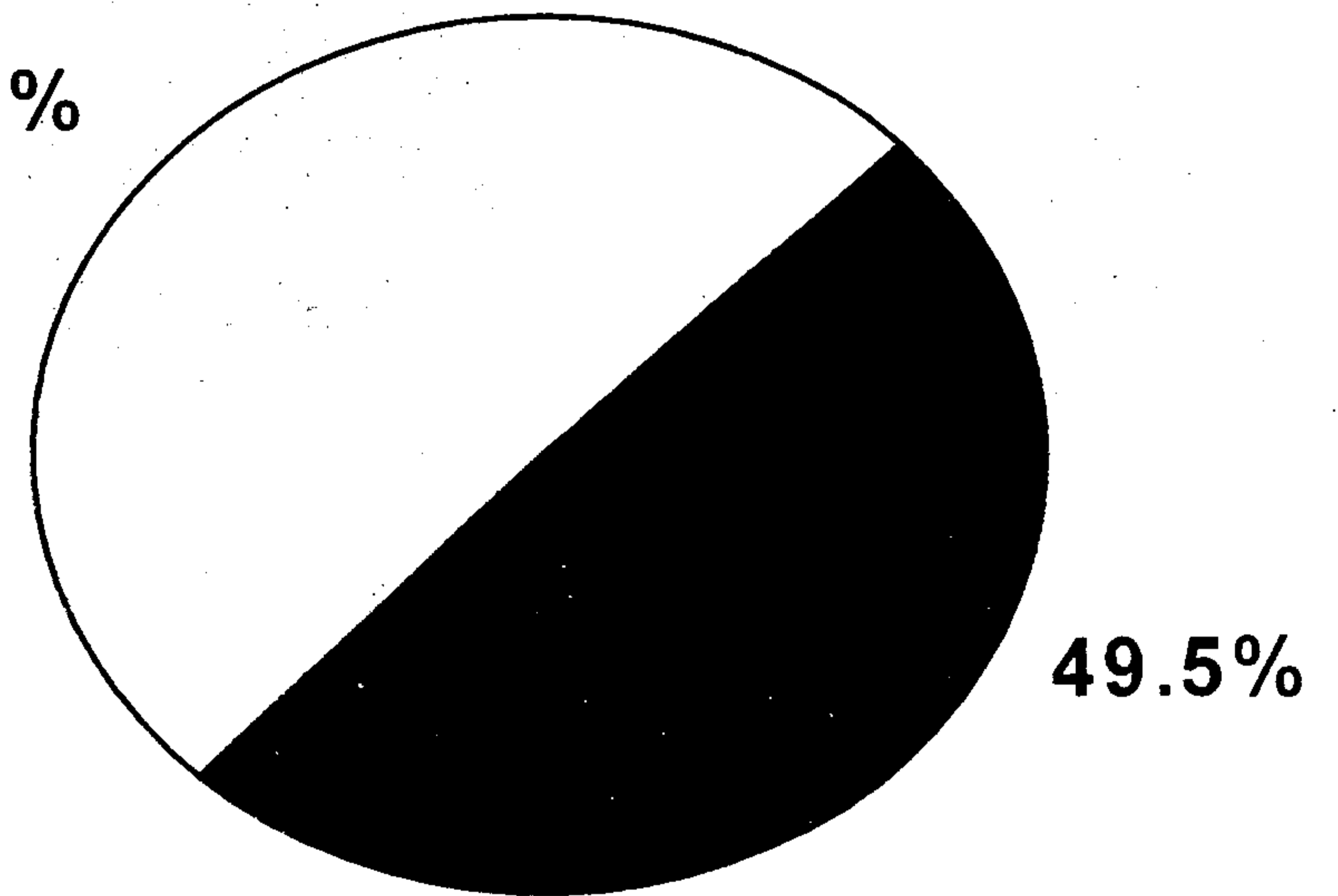
42.9%



■ 8 Si se consideran en riesgo
□ 6 No se consideran en riesgo

Sero-Negativos

50.5%



■ 92 Si se consideran en riesgo
□ 94 No se consideran en riesgo

INFORMACION SOBRE EL SIDA

El 89% de la totalidad de la muestra (200 TDS), tienen información correcta sobre el SIDA y sus formas de transmisión.

El 11% no han oído hablar sobre el SIDA.

Dentro de los casos seropositivos el 78.6% saben como se transmite el SIDA, y el 21.4% no han oído hablar sobre el SIDA.

El 57.1% de los casos seropositivos, consideraban que estaban en riesgo de adquirir enfermedades venéreas y SIDA, y el 42.9% no se consideraban en riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

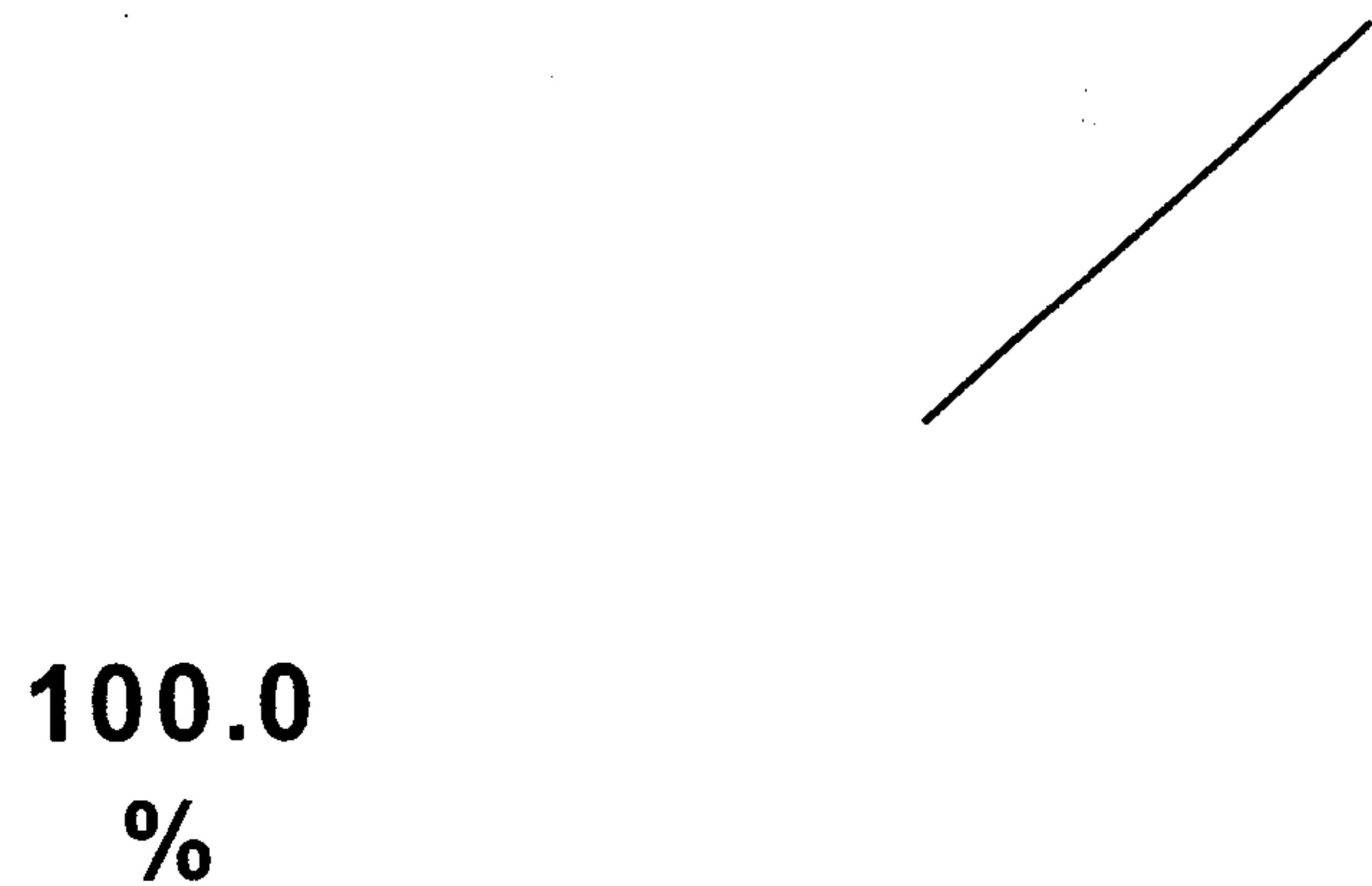
Según la OMS, países en desarrollo como Guatemala, no cuentan a la fecha con programas de salud adecuados.

La cobertura de estos servicios es básica, y su quehacer se refiere principalmente a acciones curativas (80% en 1995). Sin embargo acciones preventivas, en especial informativas, son de vital importancia sobre todo en grupos como el grupo objeto de estudio de este trabajo.

Grafica No. 8

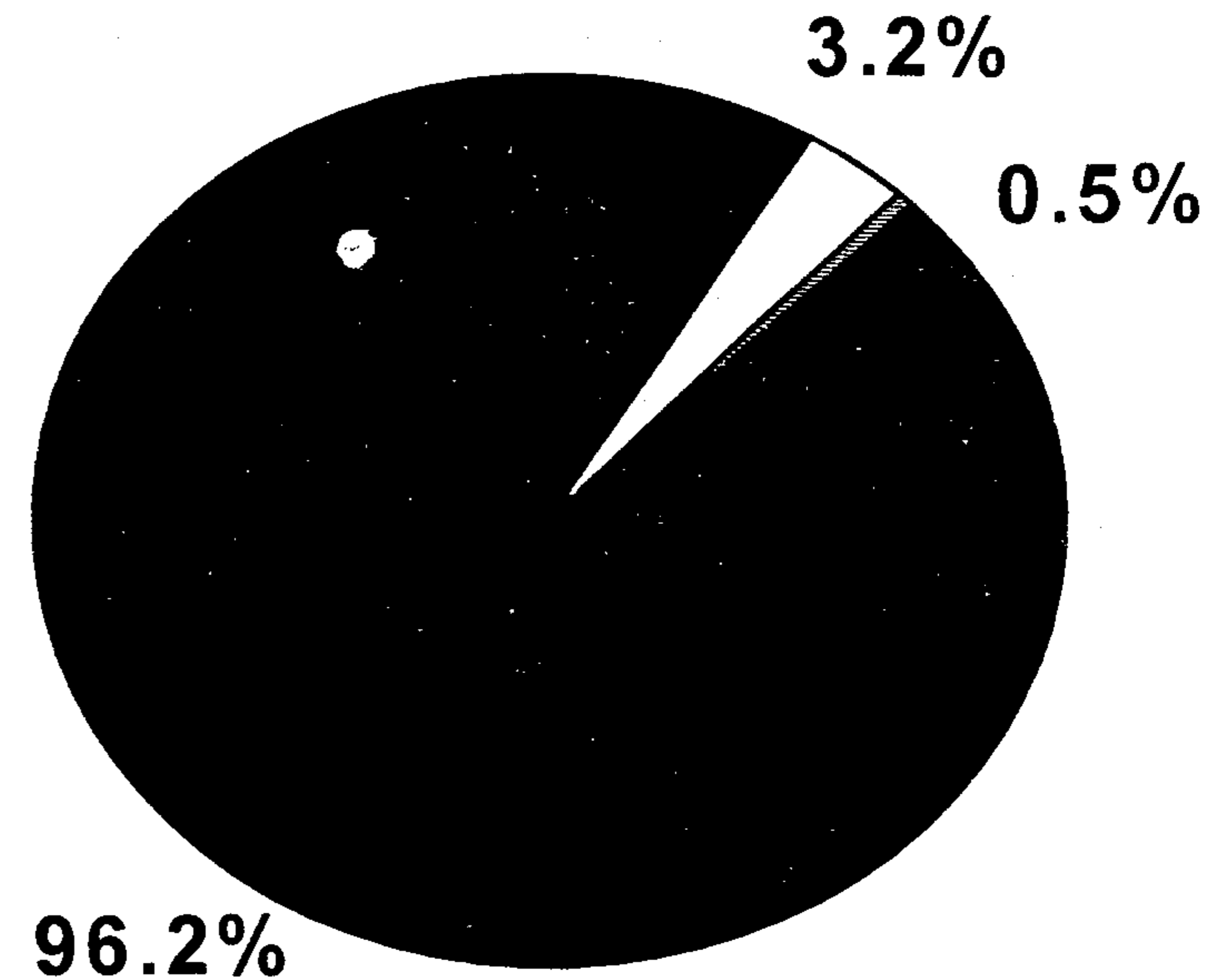
Relación entre resultados y contactos sexuales al día en 200 trabajadoras del sexo, de Puerto Barrios Izabal. 1997

Sero-Positivos



■ 14 Menos de 5 contactos al día

Sero-Negativos



■ 179 Menos de 5 contactos al día
□ 6 Entre 5 a 10 contactos al día
▨ 1 Más de 10 contactos al día

CONTACTOS SEXUALES

La única forma de prevenir el SIDA es prevenir la infección inicial con el VIH. La prevención de la transmisión sexual del VIH, puede asegurarse solo en dos situaciones:

- Abstinencia sexual
- Escogiendo solo parejas sexuales que no estén infectadas con el VIH.

Obviamente con el grupo objeto de estudio, existe imposibilidad de realizar dichas medidas, por lo que nuevamente se menciona prevención mediante información, y uso correcto de preservativo.

RESULTADOS DE LA ENCUESTA A MEDICOS DE PUERTO BARRIOS

Dentro de las preguntas formuladas a cada médico, en las encuestas, es necesario aclarar que el VIH puede transmitirse compartiendo "maquinitas para rasurar", no puede transmitirse por piquetes de mosquito, puede transmitirse a través de la leche materna.

Una persona puede pasar 10 años o más, sin desarrollar la enfermedad y ser un "portador asintomático".

Para diagnosticar SIDA es necesario que el paciente manifieste clínicamente infecciones, distintos tipos de cánceres o efectos directos del virus sobre el organismo.

Solamente cuatro médicos de Puerto Barrios, ha recibido capacitación especial para dar consejería pre y post-prueba a sus paciente.

En la encuesta se pidieron sugerencias respecto a las Trabajadoras del Sexo y a los pacientes VIH+ las cuales se presentan a continuación:

Acciones que pueden tomarse respecto a las Trabajadoras del Sexo

- Charlas mensuales sobre el SIDA y enfermedades de Transmisión sexual.
- Insistir en la realización de controles periódicos de sangre cada tres meses.
- Educar para que se haga uso de preservativos.
- Mejor control por parte de Sanidad Pública para ubicarlas en otro tipo de trabajo que no sea la relación sexual directa.
- Prohibir el ejercicio de la prostitución a las Trabajadoras del Sexo VIH+, influyendo sobre ellas para que realicen otro tipo de trabajo. Esto implicará: hacer conciencia en ellas y creando adecuadas fuentes de trabajo.

Acciones que pueden tomarse para ayudar a los pacientes VIH+

- Aconsejarles a tener solo una persona como pareja, evitando la promiscuidad.
- Uso obligado de preservativo.
- Indicarles que no deben ser donadores de sangre.
- Formar un Club de pacientes VIH+, de ayuda mutua y de entidades particulares.
- Que instituciones benéficas, les faciliten o proporcionen los medicamentos actuales, de una forma gratuita ya que la mayoría son pobres y no pueden comprarlos.
- Concientizar a los patronos para mantenerlos en sus trabajos siempre que no representen riesgo para los demás, o ubicarlos adecuadamente.
- Dar un plan educacional al paciente, a su familia y a la comunidad donde pertenece.

Resultados de la encuesta a Laboratorios de Puerto Barrios

En cinco laboratorios clínicos de la ciudad, incluyendo el laboratorio del Hospital Nacional, se realizan pruebas para detección de anticuerpos anti-VIH.

El precio de las mismas pruebas, varía de 50 a 95 Quetzales.

El total de pruebas realizadas en el periodo de enero 96 a enero 97 en dichos laboratorios, es de 2052, de las que resultaron positivas 63.

Dos laboratorios, envían resultados a Guatemala para confirmación de casos positivos, en tanto que tres laboratorios utilizan otro método para confirmar los casos positivos.

Tres de los laboratorios notifican a las autoridades de salud de Izabal, los casos positivos. En tanto los restantes nunca notifican los casos seropositivos, porque "no han ofrecido ninguna asesoría y cuando se solicita no llega" y "por que son pacientes referidos".

Tres de los laboratorios realizan consejería pre-prueba, mientras que la consejería post-prueba, se realiza por el médico tratante, o se refieren al Centro de Salud de Puerto Barrios para su seguimiento.

CONCLUSIONES

- De las 200 muestras sanguíneas procedentes de Trabajadoras del sexo, que se analizaron, el 7% evidenció resultados seropositivos para VIH confirmados por tres métodos diferentes.
- El estudio evidenció que el 42.9% de los casos seropositivos, correspondió a Trabajadoras del sexo de nacionalidad extranjera.
- Entre los casos seropositivos, el 28.6% viaja constantemente a Honduras, lo cual constituye un factor de riesgo.
- No existe una relación entre casos seropositivos para VIH con los hallazgos estomatológicos encontrados.
- Entre los casos seropositivos, el 78.6% asiste regularmente, a control médico al Centro de Salud.

RECOMENDACIONES

- Crear nuevas clínicas para control profiláctica especializadas para trabajadoras del sexo.
- Realizar nuevos programas de atención primaria en salud dirigidos a las trabajadoras del sexo.
- Actualizar los conocimientos sobre el SIDA/ETS a los médicos mediante congresos en todo el país, no solo a nivel de colegiados activos.
- Educación continua sobre ETS/SIDA a los Trabajadores de Salud.
- Fortalecer el sistema nacional de vigilancia epidemiológica nacional mediante sitios centinelas y notificación obligatoria y anónima de los casos VHI/SIDA/ETS.
- Efectuar estudios similares periódicamente.

LIMITACIONES

Las Trabajadoras del Sexo de uno de los Centros de Comercio más prestigioso, no se pudieron incluir en el muestreo ya que, aunque asisten al Centro de Salud los miércoles, para profilaxia sexual, recibieron órdenes del propietario, de no realizarse la prueba, ya que según versión de las Trabajadoras del Sexo "ellas van a un laboratorio privado a realizarse el examen".

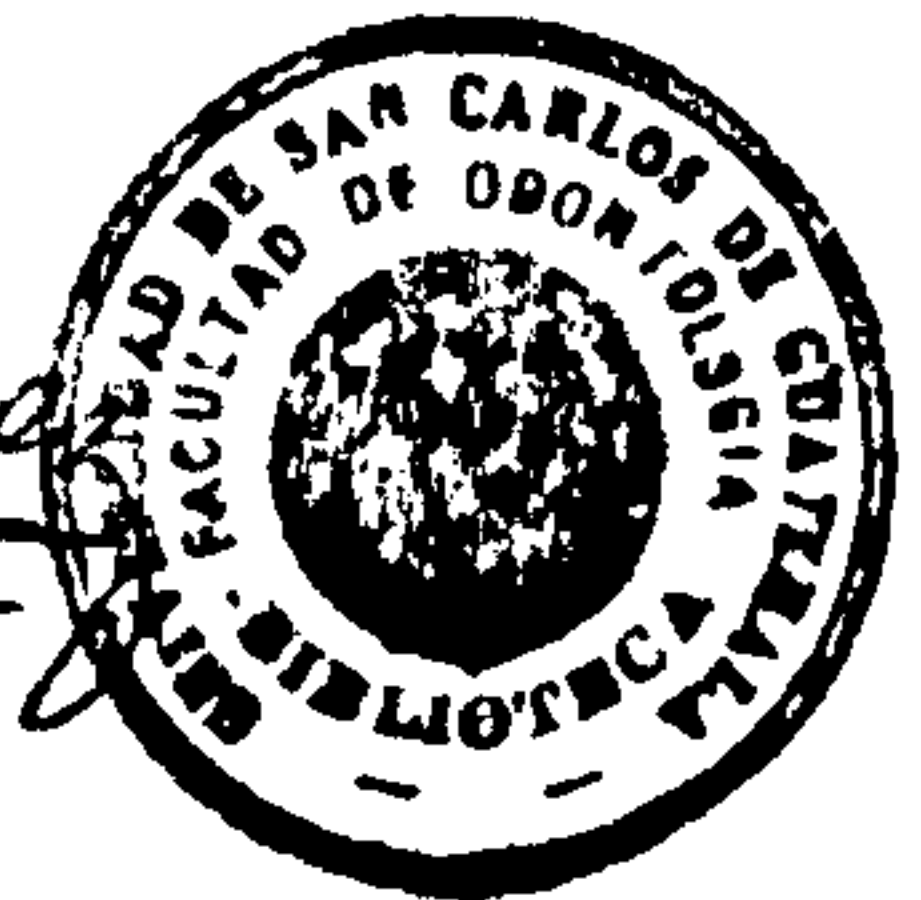
Además según versiones de varios miembros del Centro de Salud de Puerto Barrios, "el propietario está infectado con el VIH".

BIBLIOGRAFIA

1. Amigos contra el SIDA. EL SIDA en la historia. México, Internacional, 1993. 38p.
2. Family Health International/AIDSCAP. Impacto Socioeconómico de la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala. Guatemala, USAID 1995. pp. 1-16.
3. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Normas, principios y recomendaciones para la prevención y control de la infección VIH/SIDA. Guatemala, 1997. pp. 1-30.
4. Microsoft (R) Encarta Retrovirus. Funk & Wagnalls Corporation, 1994.
5. Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA. Manual de consejería en VIH/SIDA/ETS para personal de salud. Guatemala, 1996. pp. 3-11.
6. OPS. Prevención del SIDA I. El SIDA y la planificación familiar. Washington, OPS 1994. pp. 34-39.
7. OPS. Prevención del SIDA II. El SIDA y la salud materno infantil. Washington, OPS, 1994. pp. 23-47.
8. Ramírez Villatoro, G. I. Seroprevalencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en trabajadoras del sexo. Tesis. (Médico y Cirujano) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Medicina, 1995. pp. 5-32.
9. Súcite de Quintanilla, E. Educación preventiva de las enfermedades de transmisión sexual con énfasis en SIDA. Tesis (Lic en Pedagogía) Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Humanidades, 1996. pp. 32-46.
10. The Wellcome Foundation. Entendamos el SIDA. Costa Rica, 1991. pp. 2-12.
11. U. S. Department of Health & Human Services. Enfermedades de transmisión sexual, pautas de tratamiento 1989. Estados Unidos de América, 1991. pp. 1-3.

Vo. B. 30.

Alle Estev...
7-10-97



ANEXOS

Puerto Barrios,
Abril 9 de 1997.

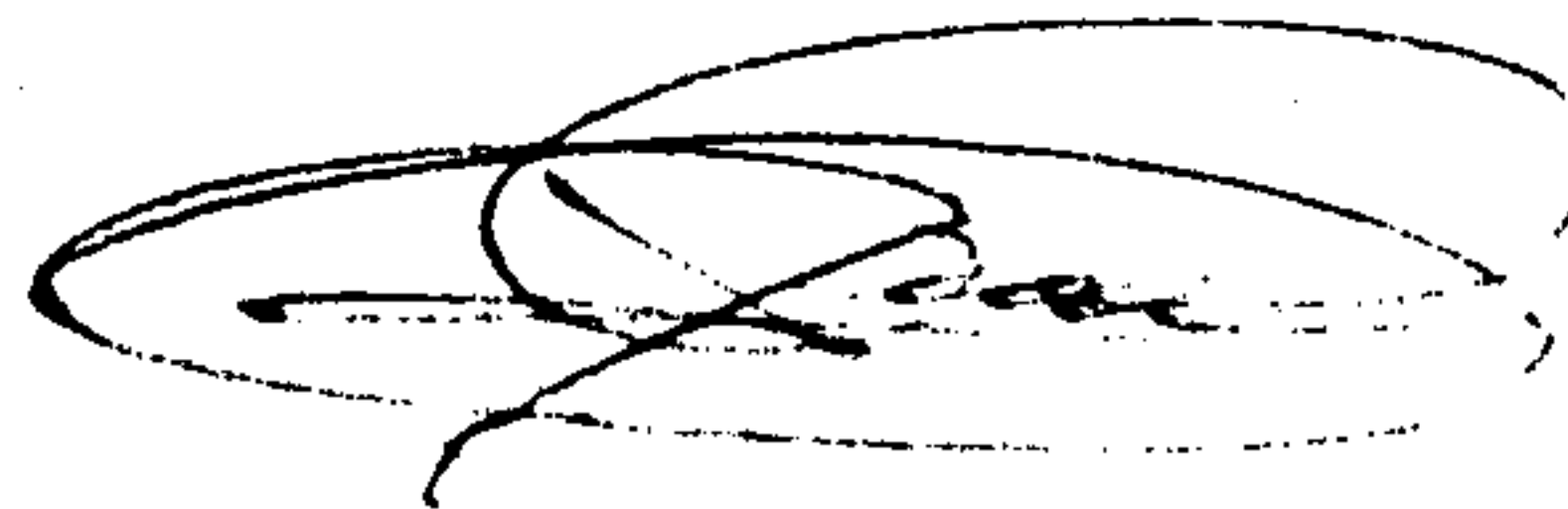
Doctor
Manuel Quintero
Jefe de Area de Salud
Del Departamento de Izabal
Su Despacho

Dr. Quintero:

Me es grato saludarle y manifestarle que estoy realizando estudios sobre vigilancia epidemiológica del VIH en trabajadoras del sexo en Puerto Barrios, y como requisito indispensable para optar al título de Cirujano Dentista en la Universidad De San Carlos de Guatemala, esta investigación no solo es el cumplimiento de un trabajo de tesis sino un fortalecimiento a las acciones que lleva a cabo el Ministerio de Salud a través del Programa Nacional de Prevención y Control Del SIDA.

De tal manera le agradecería su autorización para tomar muestras sanguíneas a las trabajadoras del sexo en el Centro de Salud, y centrifugar las muestras para poder llevar el suero al Laboratorio Central de la Dirección General de Servicios de Salud en Guatemala para su análisis.

Atentamente,



Mr. Antonio Esteta Molina

Recibido
[Signature]
09 AB 97
1997



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD
Jefatura de Area de Salud de Izabal

NUM. _____

REF. _____

Al contestar sírvase mencionar el
Número de referencia de esta nota.

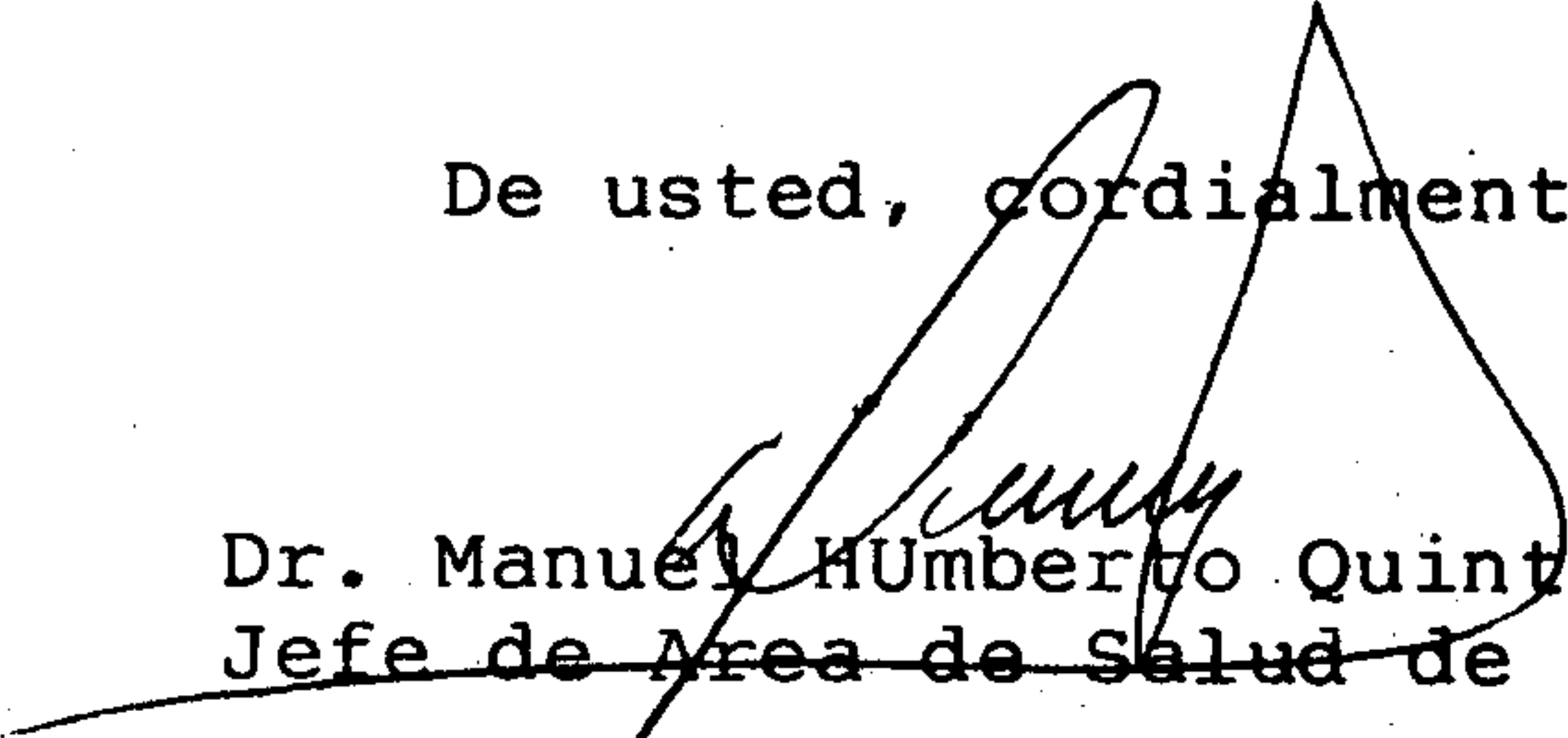
Puerto Barrios, Izabal
11 de Abril de 1997.

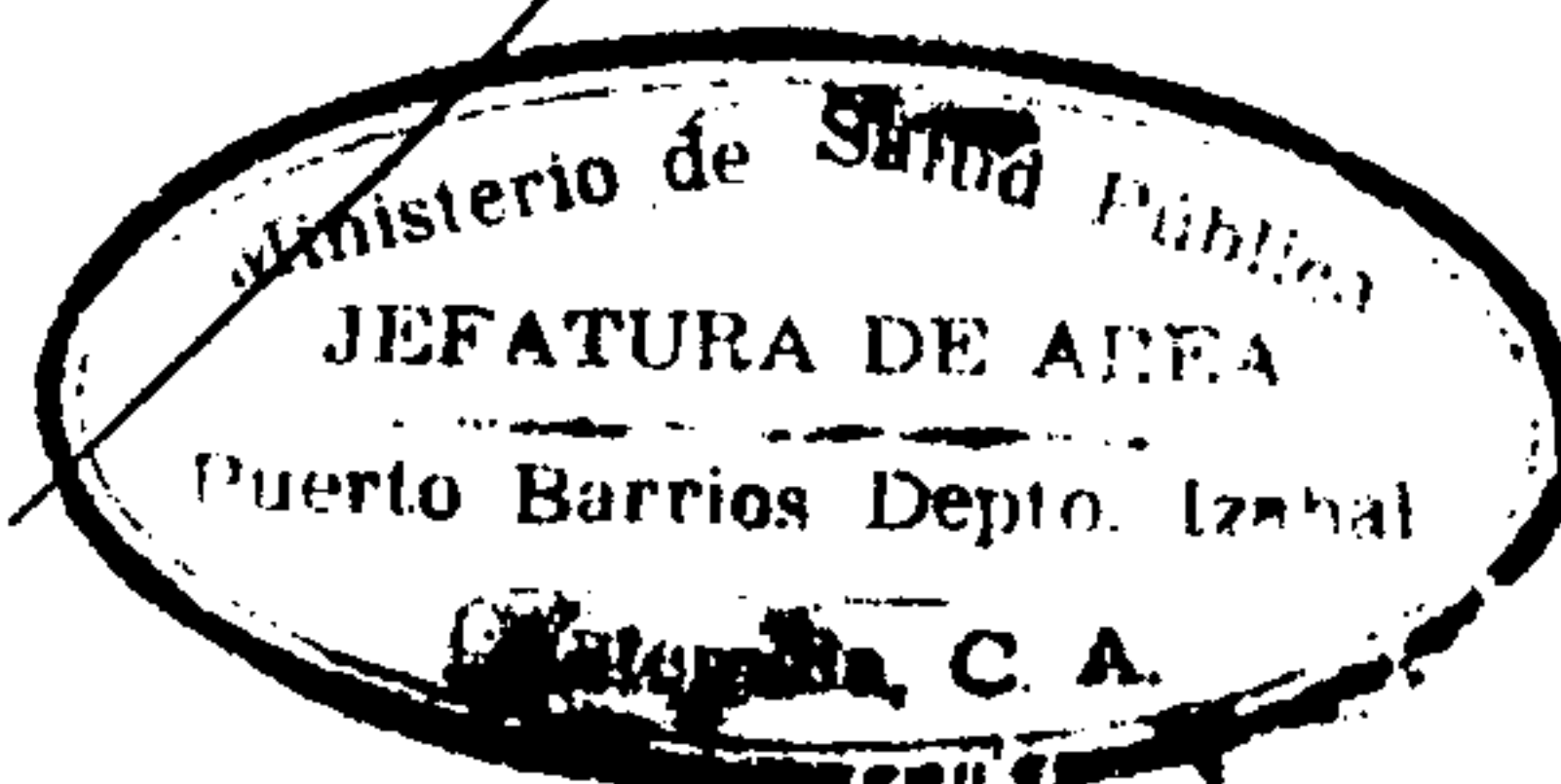
Señor: Antonio Beteta Molina
E.P.S. Odontología
Puerto Barrios, Izabal
Presente.

Atentamente doy respuesta a su nota de fecha 9 de abril y la enviada por la Licda. Leticia Castillo Signor, Jefe de Laboratorio Central en la que se Oficializa su permanencia en la encuesta a grupos de riesgo que acuden al Centro de Salud de Puerto Barrios.

La metodología a emplear y los mecanismos a seguir fueron delineados por el Nivel central en Reunión con el Programa Nacional del SIDA, El Ministerio de Salud Pública y las Jefatura de Areas y Regionales; por lo que la jefatura de Area de Salud de Izabal, AUTORIZA las encuestas, las Tomas de Muestra y el envío a la Capital para su procesamiento; en el entendido que se enviará copia del resultado tanto al centro de Salud como a la Jefatura de Area para su conocimiento y seguimiento posterior.-

De usted, cordialmente:


Dr. Manuel Humberto Quintero G.
Jefe de Area de Salud de Izabal





MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
Centro de Salud de PUERTO BARRIOS, IZABAL.
Area de Izabal

NUM. 062-97.-
REF. CRrR/Zgm.


Al contestar sírvase mencionar el número de referencia de esta nota

Puerto Barrios, junio 11 de 1,991.-

A QUIEN INTERESE:

ATENTAMENTE SE HACE CONSTAR QUE EL BACHILLER: E.P.S. DE ODONTOLOGIA, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, COMO PARTE FORMATIVA DE SU CARRERA, REALIZO ACTIVIDADES SOBRE ESTUDIOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE TRABAJADORAS DEL SEXO Y TOMA DE MUESTRAS DE V.I.H; POR LO QUE ESTE DISRITO DE SALUD AGRADECE AL B.R. ANTONIO BETETA, SU COLABORACION CON ESTE PROGRAMA Y EL TRABAJO REALIZADO.

A T E N T A M E N T E . -


Dr. Carlos Roberto Pazos Ruiz.
MEDICO DIRECTOR.
Centro de Salud, Pto. Barrios.
IZABAL.



SALUD PARA TODOS LOS GUATEMALTECOS

Antonio Beteta Molina

SUSTENTANTE

Dr. Victor Hugo Lima Sagastume

ASESOR



Lic. Leticia Castillo S.



ASESOR

Dr. Miguel Haroldo Arriaga Franco

COMISION DE TESIS



Dr. Fernando Muralles

COMISION DE TESIS

Imprimase

Dr. Carlos Alvarado Cerezo

SECRETARIO

