

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA,
MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**



Tesis para optar al título de: Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología.

Tema: Factores asociados a Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019.

Autor: Dra. Belén de Jesús Pineda Borgen

**Tutor Científico: Dr. Ivan Gutiérrez
Director de Vigilancia Epidemiológica.**

**Tutor Metodológico: Dra. Gilma Áreas
Directora docente del SILAIS Managua**

Managua, marzo de 2021.

Dedicatoria.

Al creador de todas las cosas, El que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico mi trabajo a Dios.

A mi amado esposo, que ha sido mi impulso durante la especialidad y pilar para la culminación de la misma, que con su apoyo constante y amor incondicional ha sido mi amigo y compañero inseparable, fuente de sabiduría, calma en la angustia y buen consejo en todo momento.

A mi madre y abuela por sus oraciones, que me acompañaron en cada momento de mi vida

Agradecimientos.

Dr. Gustavo y Lic. Adamaris por ser esos ángeles que El Señor puso en mi camino.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2021
ESPERANZAS
VICTORIOSAS!
TODO CON AMOR!

Managua 04 de marzo del 2021
REF: DD-GAL-03-101-21

Doctora
Natalia Vanessa Salgado Quintero
Directora General de Docencia
MINSÁ-Central
Su despacho

Estimada Doctora Salgado:

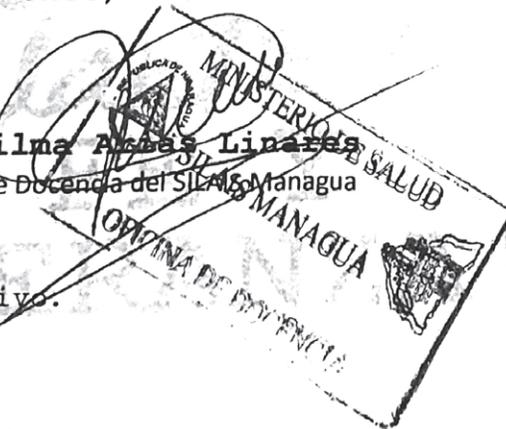
Por este medio me dirijo a usted para Informarle que luego que me enviaron el Documento de tesis de **Dra. Belén Pineda Residente de Especialidad de Gerencia de Servicio de Salud y epidemiología titulado**, "Infecciones de Trasmisión Sexual en profesionales del sexo atendidas clínicas VICITS en CS Fco Buitrago". y se emitieran recomendaciones, me presento las modificaciones de tesis que se le brindaron y en esto momento según la revisión reúne requisito metodológicos para Defensa.

Sin más a que referirme, me despido

Atentamente,

Dra. Gilna Avelar Linarez
Directora de Docencia del SILAIS Managua

C/C Archivo.



**FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!**

2021, ESPERANZAS VICTORIOSAS...!

TODO CON AMOR...!

LIBERTAD, DIGNIDAD, FRATERNIDAD...!

NICARAGUA TRIUNFA, EN PAZ Y UNIDAD...!

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD- SILAIS Managua

Colonia Xolotlán, de la iglesia católica

½ C. AL LAGO

Email: silaismanagua@minsa.gob.ni

Resumen.

Título del Estudio: Factores asociados a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019.

Objetivo y Métodos de Estudio: Evaluar los Factores asociados a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019. El diseño utilizado fue Descriptivo de corte transversal se tomó el 100% del universo (57) usuarios que acudieron a las clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago en el tiempo estimado.

Contribuciones y Conclusiones: 77% de la población estudiada es mujer, de estas el 38.6% se encuentran entre las de edad de 16 y 25 años, según procedencia en su mayoría son del área urbana con un nivel académico de secundaria incompleta representada en un 40% y tan solo un 2% iletrado. En el momento del estudio un 5% de trabajadores sexuales estaban embarazadas, 64% refieren tener múltiples parejas sexuales activamente, de estas el 41% utiliza condón como método anticonceptivo permanente y un 42% condon ocasional, el 84% no presenta antecedentes obstétricos y de los pocos antecedentes obstétricos el más frecuentes es el aborto espontáneo con un 8%, los pacientes en su gran mayoría no presentaron flujo picazón y ardor con un 33%, 33% y 16% respectivamente, el 82.5% de la población estudiada no presentó antecedentes de ITS. Siendo la Gonorrea, Sífilis y Condiloma las ITS más frecuentes con un 5.3% respectivamente. Dado que la mayor parte de población en riesgo no presentaba manifestaciones clínicas era de esperarse que los resultados bacteriológicos arrojaran un 58% de microbiota normal, siendo la *Gardnerella vaginalis* el agente etiológico más frecuente.

El grupo que mayor número de ITS presenta es el grupo que utiliza condon de forma ocasional con un 5 y 4 % para gonorrea y sífilis respectivamente. En relación a las personas que sufrieron abuso 21 % ha sufrido abuso de estos 7 % han sufrido abuso sexual en el ejercicio de su profesión, más del 50% de esta población que ha sufrido abuso utiliza condon

de manera ocasional. Para futuras investigaciones se recomienda se explore las conductas sexuales de riesgo en Trabajadores del sexo y su correlación con el abuso sexual en la niñez.

Palabras Claves: Infecciones de Transmisión Sexual, Trabajadores del sexo, Agente etiológico, Abuso.

Índice.

Introducción.	1
Antecedentes.	2
Justificación.	4
Planteamiento del problema.	6
Objetivos.	7
Marco teórico.	8
Diseño metodológico.	27
Resultados.	34
Discusión de los resultados.	56
Conclusiones.	60
Recomendaciones.....	61
Bibliografía.....	62
Anexos.	65

Introducción.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguen siendo uno de los principales desafíos de la salud pública en América Latina y el mundo, ya que provocan enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte. La información acerca de esta compleja interrelación entre las ITS y el VIH, que involucra aspectos epidemiológicos, inmunológicos y de comportamiento, debe originarse de sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos. Se calculan unos 19 millones de nuevos casos de ITS por año

En Nicaragua las ITS son atendidas por el Ministerio de Salud (MINSAL) como parte del paquete de atención integral que se brinda a la población, incluyendo a las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR) en el marco del proyecto Nicaragua fortalecida en la prevención y la atención en salud en poblaciones que por sus condiciones sociales y culturales viven en contextos de exclusión, dificultando el acceso y el pleno goce de sus derechos a la educación, al trabajo, a la salud integral y a una vida libre de estigma y discriminación en restitución de sus derechos como parte de la Política Nacional de salud el GRUN de la mano del MINSAL implementan en el país las clínicas VICITS como estrategia de Vigilancia Centinela, de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH , está dirigida a mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Transgénero femeninas (Trans) y por el momento solo Nicaragua y Guatemala para personas con VIH .

VICITS cuenta con servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH aumentando la cobertura en poblaciones claves.

El objetivo general del presente estudio fue: Evaluar los Factores asociados a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019.

Antecedentes.

Antecedentes Internacionales

(Mesa, 2014) En un estudio publicado en Cuba de Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud sustenta que las ITS afectan a hombres y mujeres en edades sexualmente activas, aunque más frecuentemente a los adultos jóvenes. Ellas se clasifican en clásicas curables, como son: Sífilis, Blenorragia, Chancro blando, Linfogramuloma venéreo, Granuloma inguinal, Uretritis no gonocócica y Tricomoniasis; y clásicas no curables, que incluyen VIH/sida, Herpes simple genital, Verrugas genitales (Condilomas Acuminados) y la Hepatitis B.

(Tirado, 2014) En su estudio realizado en Colombia refiere en el trabajo sexual, se asumen constantes riesgos como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este trabajo es un oficio discriminado por su contenido sexual por lo anterior, se requiere de políticas integrales encaminadas a prevenir, tratar, atender y apoyar el problema de las ITS y el VIH, asumiendo una visión integral en la que prevalezcan los derechos humanos como principio.

(Romero Gavilán, 2015) En su estudio realizado en Convención Cusco de Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales concluyo que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual, (9) 56.25% de Gonorrea, (5) 31.25% de Sífilis, (1) 6.25% de Hepatitis B, (1) 6.25% de VIH

Antecedentes Nacionales.

(Morales, 2014) Según este estudio en Managua el 91.8% de las trabajadoras sexuales refirió usar condón en su última relación sexual con un cliente, el 57.4% uso condón en su última relación con una pareja ocasional y solo el 13.5% uso condón en su última relación con su pareja estable. En Managua solamente el 15.3% de las trabajadoras sexuales tenían conocimientos adecuados sobre la prevención y transmisión del VIH

Según investigaciones Nacionales en el años 2003 el 97.7% de las Trabajadoras Sexuales fijas y ambulantes en Nicaragua iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años revelando exposición precoz a Infecciones de trasmisión sexual (ITS), de ellas el 62% eran menores de 14 años, y el 48 % eran mayores de 15 años; el 88% de las Trabajadoras Sexuales (TS) sabían que el uso del condón prevenía la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), manifestando un alto riesgo a infecciones de trasmisión sexual (ITS) ,el 55% refirieron no utilizar condones y el 33% de ellas haber tenido muchas parejas estables. (CODENI, 2017)

(Baruck, 2021) La mediana de edad de la primera relación sexual a cambio de dinero fue de 17 años en Managua y Chinandega, de 18 años para Bluefields y Bilwi, mientras que en Masaya se reportó de 19 años. Referente a las ITS reportaron haber tenido una en los últimos 12 meses, el 94.7% de Bilwi y el 93.0% de Managua buscaron tratamiento la última vez que tuvieron síntomas, en las otras tres ciudades los porcentajes fueron menores, 85.7% para Masaya y Chinandega y 80.0% para Bluefields

Justificación.

Conveniencia.

Es útil para el Ministerio de salud contar un estudio de Evaluación de los Factores asociados a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019 que permita de manera indirecta evaluar el impacto de la clínica en la prevención en este grupo de riesgo y por ende el impacto de la Vigilancia Centinela de ITS/VIH en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) y en cumplimiento de la Ley general de Salud.

Relevancia Social.

Hacer un llamado a Fortalecer la vigilancia y capacidad diagnostica para apoyar la detección de Infecciones de Transmisión Sexual de Trabajadores del sexo la cual dependerá de un buen muestreo y que este sea acertado y oportuno, a fin de mejorar la calidad de vida de cada profesional del sexo, como es parte de nuestra política Nacional de salud.

Implicación práctica.

La información generada permitirá Optimizar las actividades de planificación, monitoreo y evaluación en las clínicas VICITS, a fin de mejorar los resultados obtenidos en beneficio de los Trabajadores del sexo y población en general, incidiendo en la mejoría de este problema de salud pública.

Valor teórico.

Es uno de los primeros estudios en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago en la ciudad de Managua periodo diciembre 2018 hasta febrero del año 2019.

Unidad Metodológica. Con esta Evaluación se avanzará en el fortalecimiento de MOSAFC y el acceso universal a la salud, especialmente en Poblaciones en riesgo sin discriminación con igualdad, y equidad mejorando la prestación de los servicios de salud.

Importancia e implicaciones económicas, sociales.

La información obtenida de la investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre los factores que se asocian, cuando aparece una ITS q permita una intervención en los usuarios optimizando los recursos técnicos disponibles, así como capacitaciones de prevención en cada uno del tema que abordan esta temática, contribuyendo al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud de Nicaragua.

Planteamiento del problema.

Las enfermedades de transmisión sexual son un problema de salud pública, estas son transmitidas a una persona sana después del contacto con una persona infectada durante un intercambio sexual. Los Profesionales de sexo son el grupo poblacional probablemente más expuesto en el cual los medios de protección son el arma más importante, con que cuentan para prevenir una ITS, pero cabe preguntarnos ¿Cuáles son los Factores asociados a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago? Managua. diciembre 2018 a febrero 2021?

Objetivos.

Objetivo General.

- Evaluar los Factores asociados a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019.

Objetivos Específicos.

1. Identificar datos Sociodemográficos relevantes, presentes en el grupo de Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS.
2. Conocer los antecedentes obstétricos de las Trabajadoras del sexo atendidas en clínicas VICITS.
3. Identificar sintomatología más frecuente y el agente etiológico identificado en los exámenes de laboratorio de este grupo de pacientes atendidos en clínicas VICITS.
4. Relacionar el uso de condón del y la aparición de ITS, en los pacientes atendidos en clínicas VICITS.
5. Identificar si han sufrido abuso físico o sexual el grupo de estudio, atendidos en clínicas VICITS.

Marco teórico.

1. Marco Legal.

En Nicaragua el trabajo sexual no es visto como un delito y el seguro facultativo permite que cualquier persona esté asegurada sin importar su situación laboral u ocupación, la Ley 423 ley general de salud es un derecho de todos esta es universal, debe ser Solidaria, Integral con Participación social, unas 14.486 mujeres se dedican al trabajo sexual en Nicaragua, de las cuales el 14 % se encuentra organizado, según las estadísticas de la RedTraSex (Red de mujeres trabajadoras sexuales de Latino América y el Caribe). (RedTraSex, 2017)

Durante los periodos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se han realizado innumerables esfuerzos no solo llevar la salud a cada trabajadora sexual si no para hacer valer sus derechos como mujer nicaragüense: Obtención de personería jurídica a sindicatos de trabajadoras sexuales certificados oficialmente por el Ministerio del Trabajo (MITRAB, 2021)

El sindicato es el tercero en Latinoamérica y el Caribe junto con Guatemala y Colombia en ser reconocido por las autoridades. (MITRAB, 2021)

Las trabajadoras sexuales en Nicaragua han logrado firmar acuerdos con la Procuraduría de Derechos Humanos. Nicaragua es el primer país del mundo donde las trabajadoras sexuales forman parte de la estructura de la Corte Suprema de Justicia como facilitadoras judiciales. Se incluyeron en comisiones del Ministerio de Salud (García, 1998-2018)

Según la Ley No. 423 (Ley General de Salud) de la república de Nicaragua “correspondió al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales” Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (Ley No. 423 (Ley General de Salud) de la república de Nicaragua, 2002)

Uno de los principales instrumentos para la respuesta nacional ante el VIH es el Plan Estratégico Nacional (PEN) de ITS, VIH y sida 2015-2019. El Plan Estratégico Nacional de las ITS y VIH y SIDA, está constituido como el documento que guía el accionar de los actores de la Respuesta Nacional para enfrentar y contener la epidemia, la práctica de su elaboración data de mitad de los 90's y su evolución ha trascendido desde ser un documento del Ministerio de Salud hasta ser un documento de toda la comunidad de actores de la respuesta liderado por la CONISIDA y encabezado por el MINSA. Dentro de los principios y enfoque del PEN se establecen: la solidaridad, acceso universal, accesibilidad a los servicios, universalidad, equidad, integral e interdisciplinario, multisectorialidad, respeto a la diversidad sexual, cero estigma y discriminación, no violencia, interculturalidad, confidencialidad. Dentro del mismo se plantean ejes transversales como; respeto a los derechos humanos, protección social y enfoque de género. (MINSA, Plan Estratégico Nacional (PEN) de ITS, VIH y sida 2015-2019., 2011)

En un primer esfuerzo para estandarizar la vigilancia de las ITS y VIH en las poblaciones en más alto riesgo (PEMAR), se implementó un pilotaje de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) a partir del año 2011, con la finalidad de disponer de información que permita mejorar la calidad y eficacia de los programas de prevención de las ITS y el VIH en las poblaciones en más alto riesgo iniciando con cuatro sitios VICITS, dentro de la red de servicios del MINSA, tres en Managua y uno en Chinandega (esto debido a los resultados de los estudios de cero prevalencia y datos sobre la epidemia de VIH a nivel nacional) y actualmente se cuenta con 7 sitios en donde se implementa la Vigilancia Centinela para la atención y control de las ITS en Managua y Chinandega. (MINSA., 2011)

Para la implementación de la vigilancia centinela de las ITS en poblaciones en más alto riesgo, en su fase de pilotaje se tomaron los siguientes criterios para seleccionar las unidades de salud, que a continuación se detallan:

- Alta prevalencia reportada de ITS y VIH
- Centros de Salud y Hospitales que ofrecen servicios de atención a hombres que tienen sexo con hombres, transgénero femeninas, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas con VIH y población lésbica
- Infraestructura y equipamiento mínimo de laboratorio

- Acceso geográfico.
- Disponibilidad de insumos y medicamentos para el manejo de ITS.
- Apoyo y compromiso de los funcionarios de salud a nivel local. (MINSA., 2011)

Estos sitios se ubicaron en los SILAIS de Managua (Centro de Salud Francisco Buitrago, Centro de Salud Pedro Altamirano, Hospital Roberto Calderón y Centro de Salud Sócrates Flores) y Chinandega (Centro de Salud Roberto Cortez, Hospital Raymundo García y Clínica de Atención CEPRESI) (MINSA., 2011)

Las personas captadas inicialmente y que sean atendidas mediante la aplicación de guía serán aquellas que se auto identifiquen como HSH, Transgénero, femeninas, TS, persona con VIH o lesbica, siguiendo los criterios de inclusión: Que demande atención médica de forma espontánea, dentro de la atención rutinaria en las unidades de la red de servicios del Ministerio de Salud. Firma de consentimiento informado con pre consejería y explicación del mismo. (MINSA., 2011)

La información generada en esta primera fase de implementación es obtenida mediante formularios estandarizados para la estrategia VICITS en la región Centroamericana, los cuales en un primer momento fueron revisados por el componente de VIH, CONISIDA, Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información del Ministerio de Salud, el personal médico recolecta información demográfica, síntomas de ITS, uso de condón en sexo penetrativo vaginal o anal durante el último mes y en la última relación sexual y número de parejas casuales durante la semana previa. (MINSA., 2011)

2. Trabajo sexual.

El trabajo sexual es un fenómeno universal, pero a menudo es ilícito y, por consiguiente, clandestino. Por esto es difícil determinar la magnitud real de la industria del trabajo sexual, aunque se reconoce que es importante y que en los últimos años parece haber aumentado. Este aumento se ha atribuido a diversos factores, incluidos los cambios en las condiciones políticas, civiles y socioeconómicas y la mayor movilidad de la población. (ONUSIDA, 2014)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, se denomina trabajo sexual a toda actividad sexual llevada a cabo por mujeres u hombres, adultos y jóvenes, cuyo objetivo sea el de obtener dinero o bienes a cambio del servicio prestado, sea de forma regular u ocasional (CNDH, 2019)

Ante la aparición de cualquier infección de transmisión sexual, las personas dedicadas al sexo comercial son vistas como posible fuente de contagio y un puente para la diseminación por el contacto de fluidos sumando a ellos las conductas sexuales riesgosas como el no uso del condón ante la situación de múltiples parejas sexuales. (Alvarado, 2006-2010)

Existe un fuerte vínculo entre el sexo comercial y el uso de drogas y alcohol. Las trabajadoras sexuales, si están bajo los efectos de drogas o alcohol, podrían tener menor capacidad para tomar decisiones, participar en prácticas sexuales más riesgosas (como el sexo anal) y tener dificultad para negociar una relación sexual más segura con sus clientes (como con el uso de condones). (HERNÁNDEZ, 2010)

3. Factores Asociados a Infecciones de transmisión sexual.

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones, hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo. Existen factores que contribuyen a incrementar el riesgo de las ITS y el VIH, entre las cuales tenemos:

Relaciones sexuales sin protección

Múltiples parejas sexuales

Antecedentes de haber tenido una ITS

Uso de alcohol y drogas

Ser mujer adolescente

Uso de anticonceptivos orales como la única forma de control natal. (MINSA, Normativa-113, 2015)

Relaciones sexuales sin protección:

Al practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona sin usar condón o uso incorrecto e inconsistente del condon aumenta el riesgo de padecer una ITS sobre agregando el tener una pareja sexual infectada u víctimas de abuso sexual por uno o varios agresores.

Múltiples parejas sexuales:

Es un factor social, que puede ser motivo de ITS, propicia autovaloración y autoestima negativo deformando el comportamiento sexual, una sexualidad libre acorde al hedonismo, el sexo ocasional o casual con varias personas sin ningún tipo de ataduras de ninguna índole (afectiva o económica) y que también puede tener participación activa en orgías, frecuentar prostíbulos y fiestas de tipo sexuales. Entre mayor número de parejas sexuales mayor es la exposición a las infecciones de transmisión sexual, es decir el riesgo se incrementa.

Antecedentes de haber tenido una ITS:

El hecho de estar infectado (o haberlo estado) con alguna ITS vuelve más vulnerable ya que la piel puede estar irritada, sensible y más propensa a infectarse con el contacto, por otro lado, es muy posible que la persona sea infectada de nuevo por la misma pareja sexual que le infectó la primera vez.

Uso de alcohol y drogas:

Las sustancias psicoactivas uno de sus efectos es interferir en la toma de buenas decisiones, al disminuir la capacidad de juicio al involucrarse con el sexo, los usuarios de drogas y alcohol tienden usar condones con menor frecuencia y tener más probabilidades de compartir agujas y otros implementos para drogarse, potencializando el riesgo de contraer infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), VPH o alguna Infección de trasmisión sexual (ITS) más aquellos que lo hacen frecuentemente .

Ser mujer adolescente:

Las adolescentes aun no tienen el cérvix maduro, se encuentra en desarrollo y sus células están en constante cambio. Estas células inestables crean un ambiente propicio para el contagio de algunas infecciones como la clamidia y gonorrea.

Por otra parte, el cuerpo de la mujer adolescente es más chico y puede sufrir de pequeñas heridas durante el sexo con más facilidad.

Uso de anticonceptivos orales como la única forma de control natal:

Para muchas mujeres la mayor preocupación acerca del sexo es el embarazo y no las ETS/ITS. El usar anticonceptivos orales hace que la mujer como su pareja se sientan protegidos de un embarazo al no utilizar anticonceptivos orales en combinación con el condón incrementan el riesgo de una posible ITS.

Poblaciones prioritarias para el control de las ITS Es importante considerar en la atención en salud dentro de los programas de prevención y control, a las PEMAR, que por su conducta sexual y el contexto de vulnerabilidad en que se desenvuelven presenta una mayor incidencia y prevalencia de las ITS. (MINSA., 2011)

Las poblaciones prioritarias de abordaje, por considerarse en mayor riesgo son:

Transgénero femeninas

Hombres que tienen sexo con hombres

Trabajadoras sexuales

Personas con VIH Otras poblaciones importantes para el abordaje:

Usuarios de drogas

Personas privadas de libertad.

Personal uniformado (militares, policías)

Poblaciones migrantes

Adolescentes

Embarazadas

Mujeres en general (principalmente pre adolescentes)

Personas con ITS y sus contactos

Niños en explotación sexual y niños de la calle (MINSA, GUIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Manejo Sintómico , 2013)

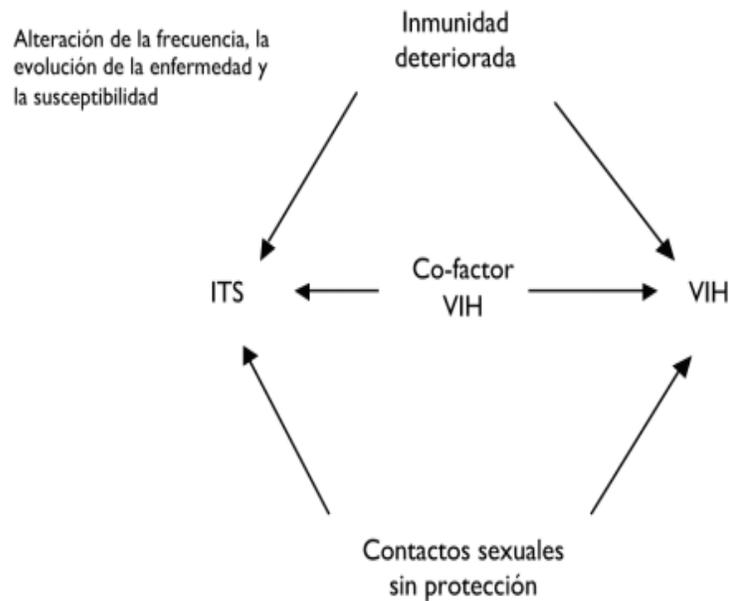
Infecciones de transmisión sexual

Las Infecciones de transmisión sexual son afecciones clínicas que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. (Álvarez M A. C., 2011)

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. Según las últimas estimaciones de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). (OMS, Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016)

Las ITS pueden tener importantes consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales. (OMS, Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual, 2016)

El impacto de las ITS en salud pública radica en relación al aumento de la transmisión del VIH desde y hacia las personas infectadas con otras ITS.

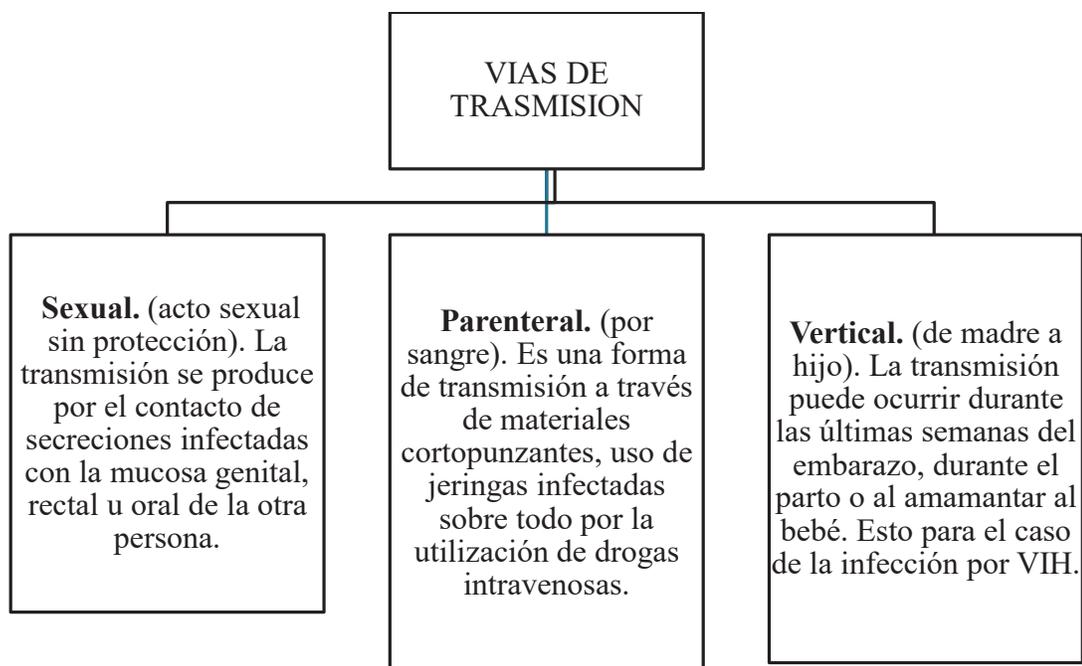


Fuente (MINSA, Normativa-113, 2015)

Vías de transmisión de las ITS.

Las tres principales vías de transmisión de las ITS son:

- Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- Parenteral (por sangre). Es una forma de transmisión a través de materiales cortopunzantes, uso de jeringas infectadas sobre todo por la utilización de drogas intravenosas.
- Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé. Esto para el caso de la infección por VIH. (MINSA, Normativa-113, 2015)



(MINSA, Normativa-113, 2015)

Por razones biológicas la incidencia de las Infecciones de Transmisión Sexuales es mayor en mujeres que en hombres por tres motivos: Debido a la anatomía femenina, que puede dar lugar a una infección asintomática o con poca sintomatología. (MINSA, Normativa-113, 2015)

Porque las pruebas diagnósticas suelen ser menos sensibles que en el hombre.

Las mujeres afectadas presentan mayor riesgo de sufrir complicaciones a causa de las Infecciones de Transmisión Sexual, lo cual les puede acarrear secuelas graves y permanentes como: Infertilidad, carcinoma de cérvix causada por infecciones por VPH serotipo 16, 18 siendo estos los más comunes y además complicaciones para el feto y el recién nacido. (Pérez J, Intervención Educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo, 2000)

Infecciones de transmisión sexual.

ITS más frecuentes.

1. Sífilis.

Es una enfermedad infecciosa producida por el *Treponema pallidum*, de evolución crónica y distribución universal, de transmisión sexual o transplacentaria. Actualmente la vía de transmisión transfusional es prácticamente inexistente. La transmisión sexual se produce por inoculación del microorganismo en abrasiones causadas por micro traumatismos en piel o mucosas durante las relaciones sexuales, evolucionando a erosiones y posteriormente a úlceras. Si la enfermedad no es tratada durante la fase aguda evoluciona hacia una enfermedad con manifestaciones potencialmente graves. (MINSA, Normativa-113, 2015)

Las manifestaciones clínicas de la sífilis se agrupan cronológicamente en los siguientes períodos.

- I. Sífilis Primaria.
- II. Sífilis Secundaria.
- III. Periodo lactante.
- IV. Sífilis terciaria o tardía. (MINSA, Normativa-113, 2015)

2. Gonorrea.

La gonorrea es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. La infección se puede diseminar por contacto con la boca, la vagina, el pene o el ano. Esta bacteria se prolifera en áreas corporales húmedas y cálidas, incluyendo el conducto que transporta la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en el aparato reproductor (que incluye las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino). Esta bacteria puede incluso proliferar en los ojos. Se caracteriza en el hombre por uretritis con secreción purulenta, en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La conjuntivitis neonatal es la manifestación principal de Gonorrea congénita. (MINSA, Normativa-113, 2015)

3. Clamidiasis.

Infección transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, caracterizada por uretritis en el hombre y en la mujer suele ser asintomática a menos que ocasione una enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Se ha encontrado asociada hasta en el 62% de infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, en mujeres y hasta en el 4 a 7% de mujeres con displasia cervical. La clamidia puede infectar tanto a hombres como a mujeres y puede causar daños graves y permanentes a los órganos genitales de la mujer. En las mujeres embarazadas, la clamidia no tratada ha sido asociada con partos prematuros y puede transmitirse al recién nacido, causándole infecciones de los ojos o neumonía. Las pruebas de detección y el tratamiento de la clamidia durante el embarazo son la mejor manera de prevenir estas complicaciones. (MINSA, Normativa-113, 2015)

4. Linfogranuloma venéreo.

El linfogranuloma venéreo (LGV) es una infección crónica del sistema linfático causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* que se disemina a través del contacto sexual. El linfogranuloma venéreo es más común en hombres que en mujeres. Los síntomas del linfogranuloma venéreo pueden comenzar desde unos cuantos días hasta un mes después de entrar en contacto con la bacteria. El LGV no tratado puede derivar en fibrosis rectal, formación de fístulas y predisponer a infecciones bacterianas. (MINSA, Normativa-113, 2015)

5. Candidiasis.

Es una infección micótica causada por levaduras que pertenecen al género *Candida*. La mayoría de las infecciones por *Candida* son tratables y resultan en mínimas complicaciones tales como enrojecimiento, picazón y malestar, aunque las complicaciones podrían ser severas o fatales si no se tratan en ciertas poblaciones. En personas inmunocomprometidas, la candidiasis es usualmente una infección muy localizada de la piel o membranas mucosas, incluyendo la cavidad oral (candidiasis oral), la faringe o esófago, el aparato digestivo, la vejiga urinaria, o los genitales (vagina, pene). La candidiasis es una causa muy común de la irritación vaginal, o vaginitis, y también puede ocurrir en los genitales masculinos. En pacientes inmunodeprimidos, las infecciones por *Candida* pueden afectar el esófago con el

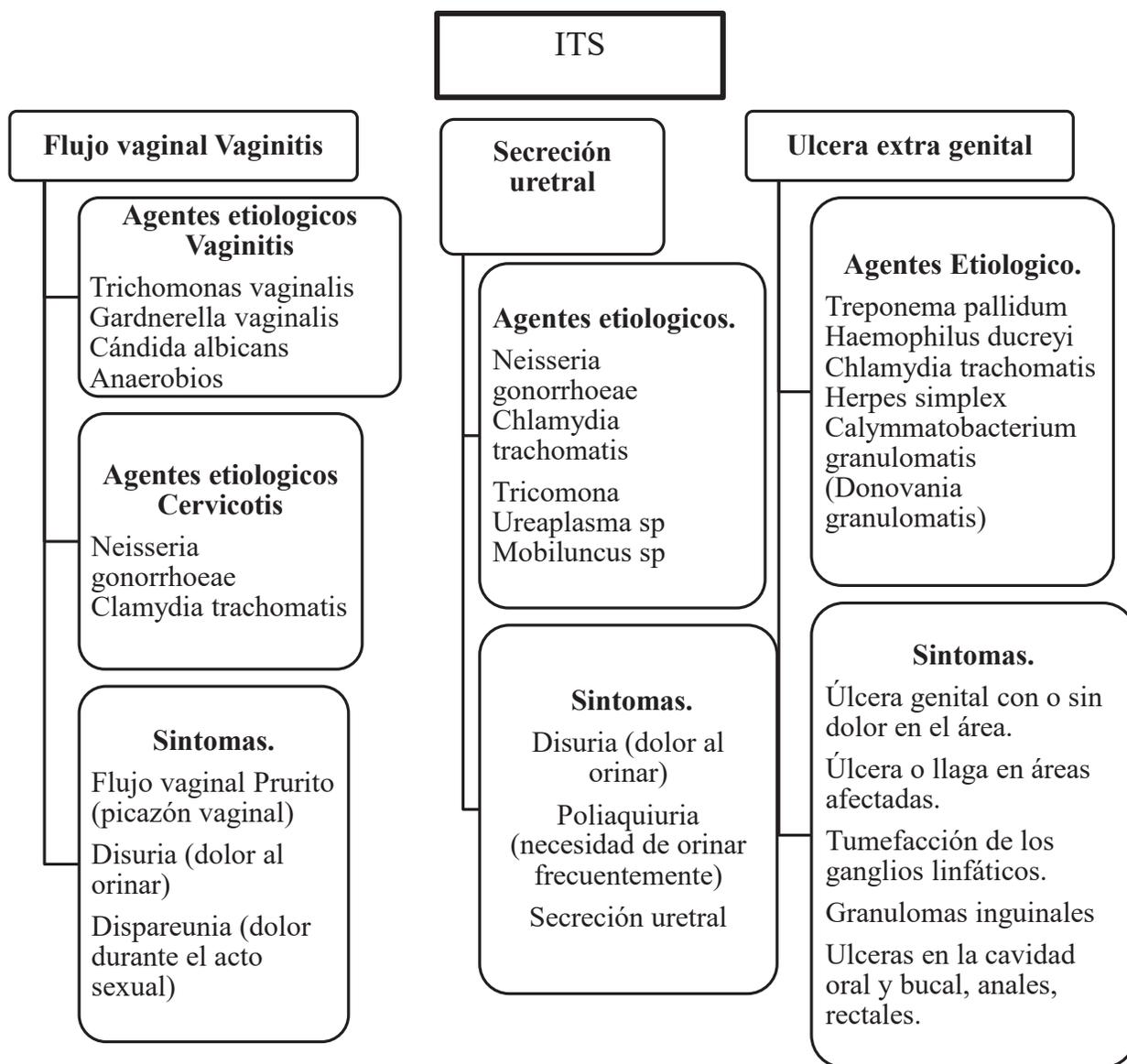
potencial de volverse sistémico, causando una condición muchísimo más seria, una fungemia llamada candidemia. (MINSA, Normativa-113, 2015)

6. Tricomoniasis.

La tricomoniasis es una Infección de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital por los protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*. La infección, por lo general no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de manifestar síntomas. Es posible que se observe un flujo genital inusual. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata y la uretra; y en ambos sexos irrita la vejiga. (MINSA, Normativa-113, 2015)

7. Vaginosis bacteriana.

La Vaginosis bacteriana es la causa más común de infección vaginal (vaginitis). El síntoma más común es una secreción anormal de la vagina con un desagradable olor a pescado. Sin embargo, casi la mitad de las mujeres con Vaginosis Bacteriana no notan ningún síntoma. Una vagina saludable contiene muchos microorganismos, uno de los más comunes es el *Lactobacilos acidophilus* (LA), que evita que otros microorganismos vaginales se reproduzcan a un nivel en donde pudiesen causar síntomas. Los microorganismos relacionados con la Vaginosis Bacteriana incluyen *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus*, bacteroides y *Mycoplasma*. La mayoría de los casos ocurren en mujeres sexualmente activas entre los 15 y 44 años, especialmente tras el contacto con una pareja nueva. Aunque sea "adquirido" por contacto sexual no hay evidencia que sea una infección de transmisión sexual (ITS). (MINSA, Normativa-113, 2015)



(MINSA, Normativa-113, 2015)

Intervenciones de Salud Pública para la prevención y control de las ITS

Se puede lograr el control y la prevención efectiva de las ITS mediante la aplicación de una combinación de respuestas que constituyen el denominado paquete de medidas (intervenciones de salud pública), las cuales se enumeran a continuación:

- Promoción de una conducta sexual segura
- Elaboración de programas para el uso del condón que incluyan diversas actividades, desde la promoción del uso del condón hasta la planificación y el manejo de insumos y su distribución.
- Promoción de conductas tendientes a la búsqueda de la atención sanitaria
- Integración de la prevención y el manejo de la ITS en los centros de primer nivel, los centros de salud reproductiva, clínicas y otras instituciones
- Servicios específicos para poblaciones en riesgo, como trabajadores sexuales de sexo femenino y masculino, adolescentes, conductores de camiones de larga distancia, personal militar y población privada de la libertad
- Manejo integral de casos de ITS
- Prevención y manejo de la sífilis congénita y la conjuntivitis neonatal
- Detección precoz de infecciones sintomáticas y asintomáticas (MINSA., 2011)

Atención a trabajadoras del sexo.

Esta atención es a libre demanda de la población, pero para efecto de seguimiento se procederá de la siguiente manera: Evaluación clínica, priorizando en el examen físico, inspección de piel, boca, oro faringe, región perianal, anal y búsqueda de adenopatías e identificación de papilomas. Además, deberá incluirse examen cervicovaginal manual y con espéculo. Evaluación para el estudio de secreciones vaginales, endocervicales, anales y oro faríngeas. Para ello; el médico debe realizar la toma de muestra para los siguientes análisis.

Evaluación de Vaginosis mediante un examen con espéculo para la toma de muestras: secreción vaginal (pH, preparación en fresco y tinción de Gram para diagnóstico de Vaginosis), para aminas con KOH al 10%, en caso de existencia en las unidades de salud.

Examen oro faríngeo en cada consulta, buscar lesiones sugestivas de procesos infecciosos. El hisopado se realizará cuando lo amerite (faringitis, amigdalitis recurrente que no responden adecuadamente a los tratamientos).

Examen con anoscopio, cuando esté disponible: se realizará anoscopia cuando haya factores de riesgo y el hisopado anal, cuando sea necesario para el diagnóstico de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Papiloma Virus en caso de disponibilidad de reactivos, sino existiese seguir flujo de manejo Sindrómico. (MINSa, Normativa-113, 2015)

Hacer énfasis en la consejería en cambios de comportamiento y prácticas sexuales de riesgo Tamizaje para sífilis. Tamizaje para VIH. Tamizaje anual para Papanicolaou según normativa. (MINSa, Normativa-113, 2015)

Atención a Transgénero femeninas trabajadoras sexuales.

Esta atención es a libre demanda de la población, pero para efecto de seguimiento se procederá de la siguiente manera:

Evaluación clínica, priorizando en el examen físico, inspección de piel, boca, orofaringe, región perianal, anal y búsqueda de adenopatías e identificación de Papiloma Virus. Evaluación a criterio del médico, para el estudio de secreciones anales y oro faríngeas. Para ello, el médico debe realizar la toma de muestra para los siguientes análisis: Examen orofaríngeo en cada consulta.

Buscar lesiones sugestivas de procesos infecciosos. El hisopado se realizará cuando lo amerite (faringitis, amigdalitis recurrente que no responden adecuadamente a los tratamientos).

Examen con anoscopio, cuando esté disponible: se realizará anoscopia cuando haya factores de riesgo y el hisopado anal, cuando sea necesario para el diagnóstico de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Papiloma Virus en caso de disponibilidad de reactivo. Toma de muestra de secreción uretral para la preparación en fresco, tinción de Gram y prueba de diagnóstico para Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Papiloma Virus en caso de disponibilidad de reactivo.

Hacer énfasis en la consejería en cambios de comportamiento y prácticas sexuales de riesgo
Tamizaje para sífilis Tamizaje para VIH. (MINSA, Normativa-113, 2015)

Atención a hombres que tienen sexo con hombres y población Transgénero femininas.

Esta atención es a libre demanda de la población, pero para efecto de seguimiento se procederá de la siguiente manera: Evaluación clínica, priorizando en el examen físico, inspección de piel, boca, orofaringe, región perianal, anal y búsqueda de adenopatías e identificación de Papiloma Virus¹¹ Evaluación a criterio del médico, para el estudio de secreciones anales y orofaríngeas. Para ello, el médico debe realizar la toma de muestra para los siguientes análisis:

Examen orofaríngeo en cada consulta. Buscar lesiones sugestivas de procesos infecciosos. El hisopado se realizará cuando lo amerite (faringitis, amigdalitis recurrente que no responden adecuadamente a los tratamientos).

Examen con anoscopio, cuando esté disponible: se realizará anoscopia cuando haya factores de riesgo y el hisopado anal cuando sea necesario para el diagnóstico de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Papiloma Virus en caso de disponibilidad de reactivo. Toma de muestra de secreción uretral para la preparación en fresco, tinción de Gram y prueba de diagnóstico para Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae y Papiloma Virus en caso de disponibilidad de reactivo.

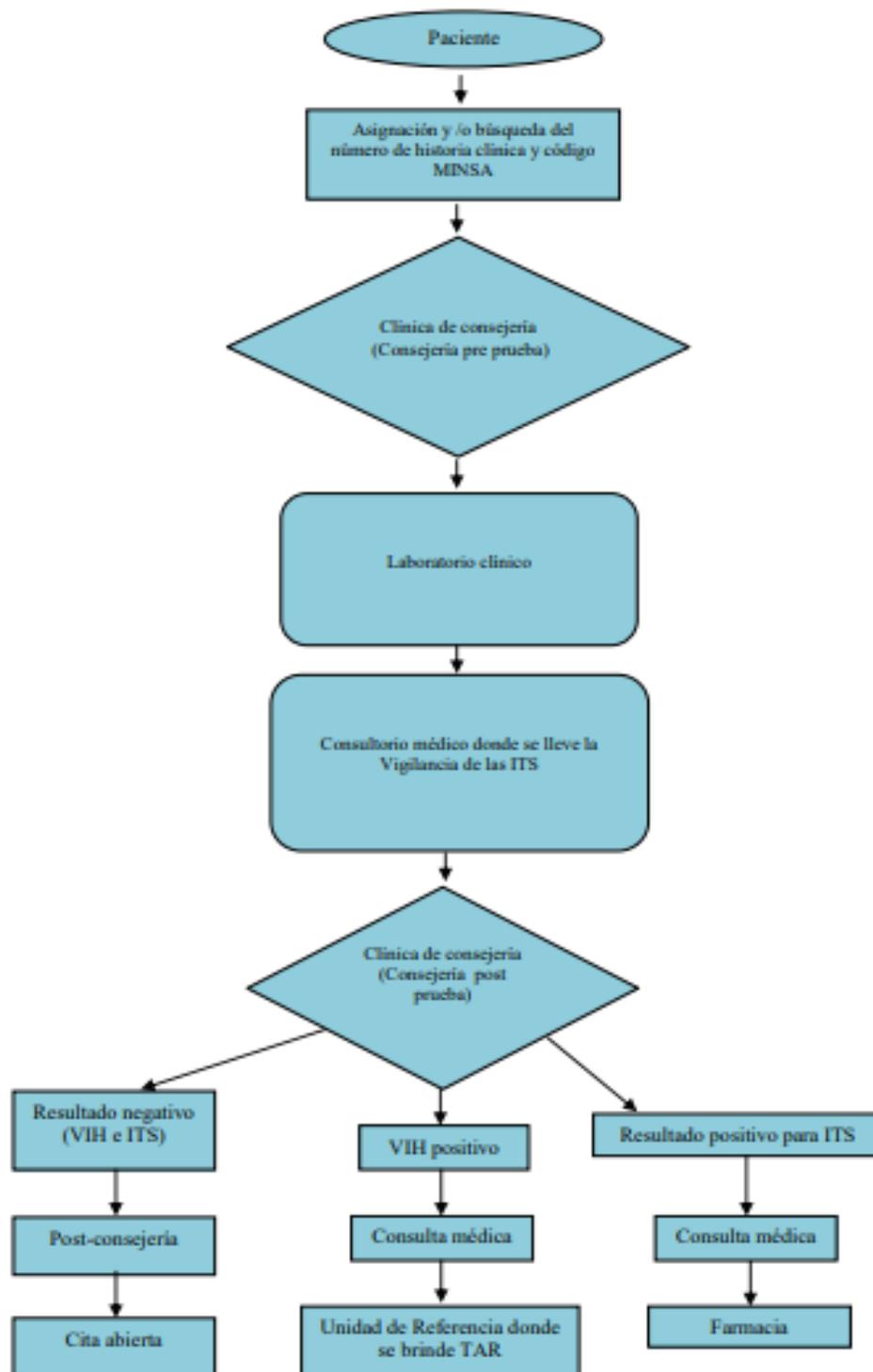
Hacer énfasis en la consejería en cambios de comportamiento y prácticas sexuales de riesgo.
Tamizaje para sífilis Tamizaje para VIH (MINSA, Normativa-113, 2015).

todos los pacientes atendidos en las clínicas VICITS, deben cumplir con la guía práctica 116 del ministerio de salud, en donde se deben realizar una serie de actividades tanto llenado de fichas de recolección de datos como manejo de información, así mismo se deben realizar pruebas de laboratorio las cuales se explican en la siguiente cuadro.

Muestra	Prueba de laboratorio	Agente	Laboratorio
Sangre venosa	VDRL o RPR	<i>Treponema Pallidum</i>	Laboratorio local Centro de Salud u hospital
Sangre venosa	Treponémica	<i>Treponema Pallidum</i>	CNDR
Sangre venosa	Pruebas rápidas	VIH	Laboratorio local, Centro de Salud u hospital
Suero o plasma	ELISA VIH**	VIH	CNDR
Muestra uretral	Gram	Diplococos Gram negativos intracelulares Leucocitos	Laboratorio local Centro de Salud
Secreción vaginal	Examen en fresco	<i>Trichomonas vaginalis</i>	Laboratorio local Centro de Salud
		Candidiasis	
	Tinción de Gram	Vaginosis bacteriana	

** ELISA VIH: solo para control de calidad 10% no reactivos, el 100% de indeterminados y el 100% de reactivos

Fuente: (MINSA., 2011)



Fuente: (MINSAT., 2011)

Los esquemas terapéuticos son empleados en función de los hallazgos clínicos y deben cumplirse bajo los criterios de primera y segunda línea de elección, presentados en las normativas 113 y 116 del Ministerio de Salud de la Republica de Nicaragua. Por lo que se deben de individualizar cada caso, llevando así un acorde manejo bajo marco jurídico y técnico científico del MINSA.

Diseño metodológico.

1. Material y Método.

A. Definición de caso.

Toda mujer o varón que pertenece a población de riesgo, que realiza trabajo sexual, que fue atendido en clínica VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago Managua. diciembre 2018 a febrero 2019.

2. Tipo de estudio.

Estudio Descriptivo de corte transversal

3. Área de estudio.

Clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago, Managua Nicaragua.

A. Universo.

Trabajadores del sexo atendidos en clínica VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago Managua. diciembre 2018 a febrero 2019

Muestra.

Fue de 57 Trabajadores del sexo atendidos en clínica VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago. diciembre 2018 a febrero 2019.

4. Tipo de muestreo.

100% de la población.

5. Criterios de inclusión.

A. Trabajadores del sexo atendidos en clínica VICITS, del Centro de Salud Francisco Buitrago en el periodo del estudio.

B. Trabajadoras del sexo embarazadas atendidas en el periodo de estudio

C. Expedientes de pacientes que cuenten con resultados de laboratorio.

6. Criterios de exclusión.

A. Trabajadores del sexo atendidos en clínica VICITS, del Centro de Salud Francisco Buitrago antes y después del tiempo de estudio.

B. Trabajadoras del sexo embarazadas que no fueron atendidas en el periodo de estudio

C. Expedientes de pacientes que NO cuenten con resultados de laboratorio.

7. Fuente de la información.

- A. Primaria.
- B. Secundaria Se realizó llenado de ficha de recolección de datos, por parte del investigador que recopiló información de los expedientes de pacientes (Trabajadores del sexo) que fueron valorados en las clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago.
- C. Técnicas y procedimientos para la recolección de la Información.
La recolección de la información se llevó a cabo a través del llenado creado para el estudio, a la que se le denominó fichas de recolección de datos, posteriormente la información se procesó a través de SPSS, creando así lista de líneas donde cada columna representa una variable importante, orientado al interés del estudio cada fila resume un caso diferente por número.

8. Materiales.

- A. Formato de llenado de información.
- B. Expedientes clínicos provistos por clínica VICITS.
- C. Resultados de laboratorio de las pruebas complementarias que se les realizó a los usuarios.
- D. Computadora con SPSS

9. Aspectos éticos.

Las informaciones de los expedientes de cada paciente, fueron manejados con los protocolos del MINSA cuya información será de carácter privado, se realizó un resumen descriptivo estadístico de los hallazgos encontrados al Centro de Salud Francisco Buitrago.

10. Plan de análisis.

Se utilizó el programa estadístico SPSS donde se describieron los datos epidemiológicos de los pacientes objeto de estudio. Para Así establecer datos porcentuales que permitan hacer conclusiones, análisis y recomendaciones.

11. Medidas de asociación: Razones estadísticas de porcentaje

**Matriz de Operacionalización de las variables de acuerdo a Objetivos Específicos
(MOVI)**

1. Identificar datos Sociodemográficas relevantes, presentes en Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago diciembre 2018 a febrero 2019

Datos sociodemográficos en Trabajadores del sexo

<u>Variable</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicador</u>	<u>Escala</u>	<u>Tipo de Variable.</u>
Características sociodemográficas	Es la descripción del grupo poblacional.	Edad	Años cumplidos	< 15 años	Cuantitativa discreta.
				16 a 20 años	
				21 a 25 años	
				26 a 30 años	
				31 a 35 años	
		Sexo	Géneros que Pertenece	Femenino	Cualitativa.
				Masculino	
		Escolaridad	Iletrada, primaria, secundaria, Universidad	Iletrada	cualitativa nominal.
				Primaria	
				Secundaria	
Procedencia	Urbano y rural	Urbano	Cualitativa.		
		Rural			

2. Conocer los antecedentes Gineco/obstétricos de las Trabajadores del sexo atendidas en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago diciembre 2018 a febrero 2019

Antecedentes Gineco/obstétricos de las Trabajadores del sexo

<u>Variable</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicador</u>	<u>Escala</u>	<u>Tipo de Variable</u>
Antecedentes gineco obstetricos	Es la historia clínica ginecológica de los pacientes.	Abortos	No de pérdidas de embarazos	Si No	Cualitativa
		No de gestas	No de embarazos	1 2 3 > 4	Cuantitativa discreta.
		Antecedente ITS	Infecciones de transmisión sexual	Si No	Cualitativa
		Parejas	Condicion de Parejas sexuales	Estable Occasional Multiples	Cualitativa nominal

3. Identificar sintomatología más frecuente y Agente etiológico más frecuente en los exámenes de laboratorio de este grupo de pacientes.

Sintomatología más frecuente

<u>Variable</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicador</u>	<u>Escala</u>	<u>Tipo de Variable</u>	
Cuadro clínico de la población en estudio	Manifestación clínica de la población en estudio	Flujo	Tipo de secreciones	Si No	Cualitativa.	
		Picazon	Prurito	Si No	Cualitativa	
		Sangrado post coital	Sangrado posterior a relaciones sexuales	Si No	Cualitativa	
		Otras Lesiones	Otras lesiones en genitales	Si No	Cualitativa	

4. Relacionar el uso de condón del condón y la aparición de ITS, en los pacientes atendidos en clínicas VICITS.

Condon y aparición de ITS

<u>Variable</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicador</u>	<u>Escala</u>	<u>Tipo de variable</u>
Muestra de secreciones	Recolección y/o obtención de muestras de una secreción	Tamizaje de secreciones.	Tamizaje de la secreción obtenida.	Si no	Cualitativa
Diagnostico	Resultado de tamizaje de secreciones positivos para Infecciones de transmisión sexual	Vaginosis por Gardnerella Tricomonas Gonorrea Micosis	Vaginosis por Gardnerella Tricomonas Gonorrea Micosis	Si No Si No Si No	Cualitativa Cualitativa Cualitativa Cualitativa

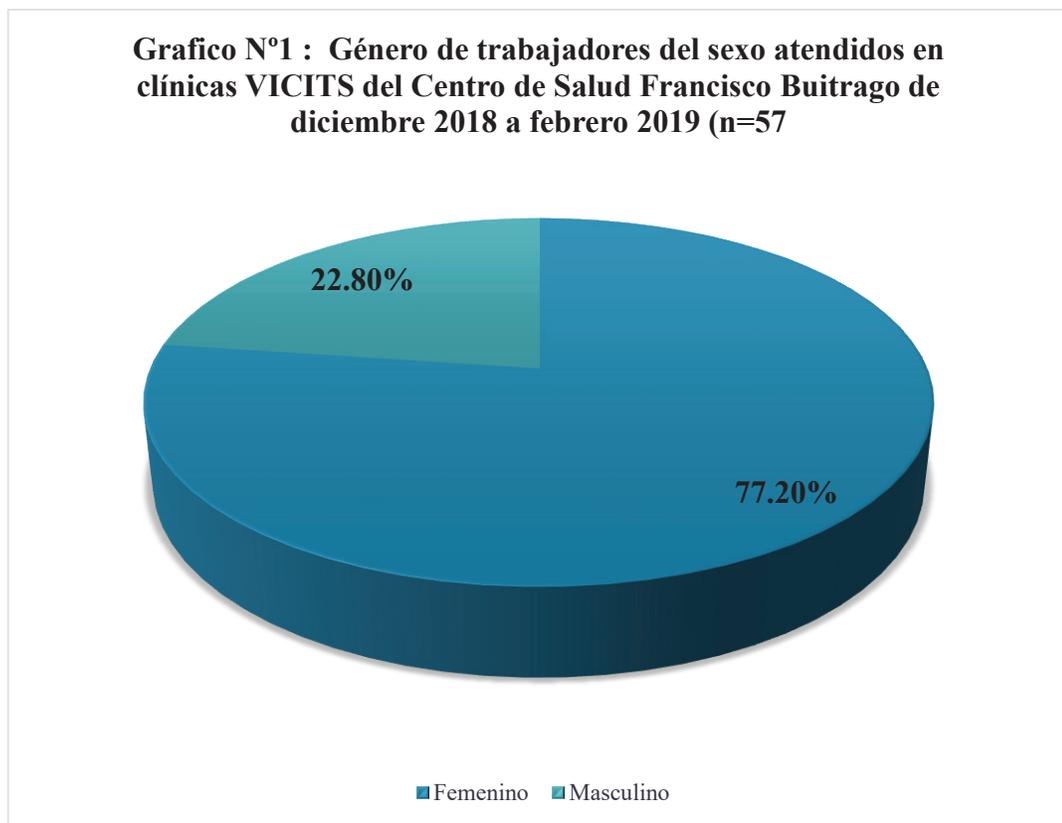
5. Identificar si han sufrido abuso físico o sexual el grupo de estudio, atendido en clínicas VICITS.

Abuso

<u>Variable</u>	<u>Definición</u>	<u>Dimensiones</u>	<u>Indicador</u>	<u>Escala</u>	<u>Tipo de Variable.</u>
Violencia de Genero.	Uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo	Físico	Tipo de abuso	Si No	Cualitativa
		Sexual	Tipo de abuso	Si No	Cualitativa

Resultados.

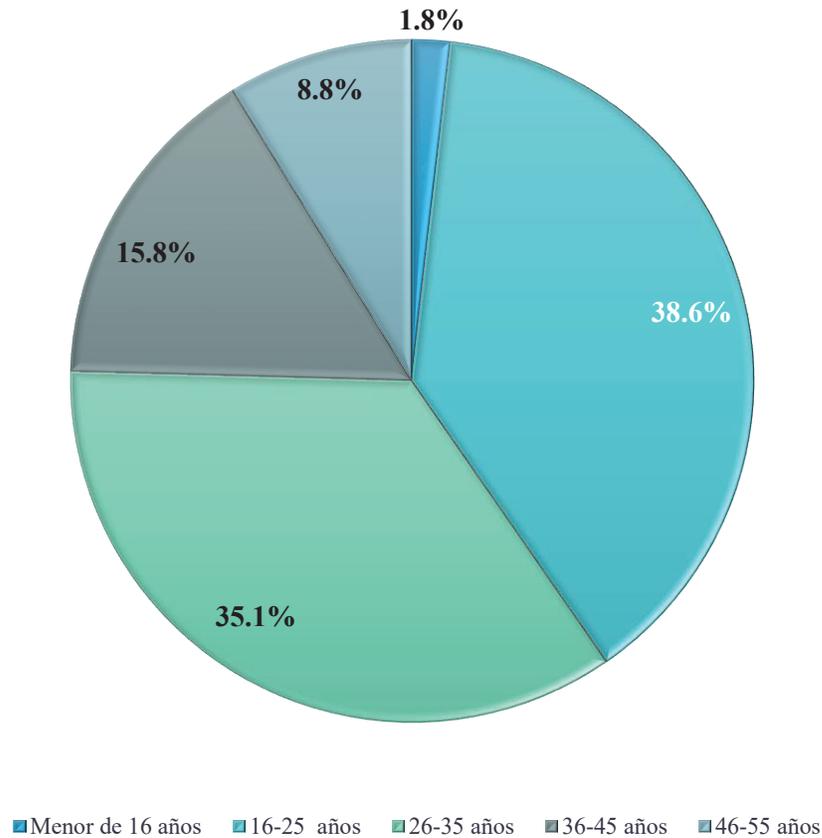
1. Identificar datos Sociodemográficos relevantes, presentes en el grupo de Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS.



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

La muestra tomada del estudio correspondió a un total de 57(100%) Trabajadores del sexo, donde se encontró que la mayoría pertenece al género femenino con un 77.2% de mujeres y un 22.8% son Varones, lo que nos deja en evidencia que no solamente las mujeres se dedican a brindar servicios sexuales.

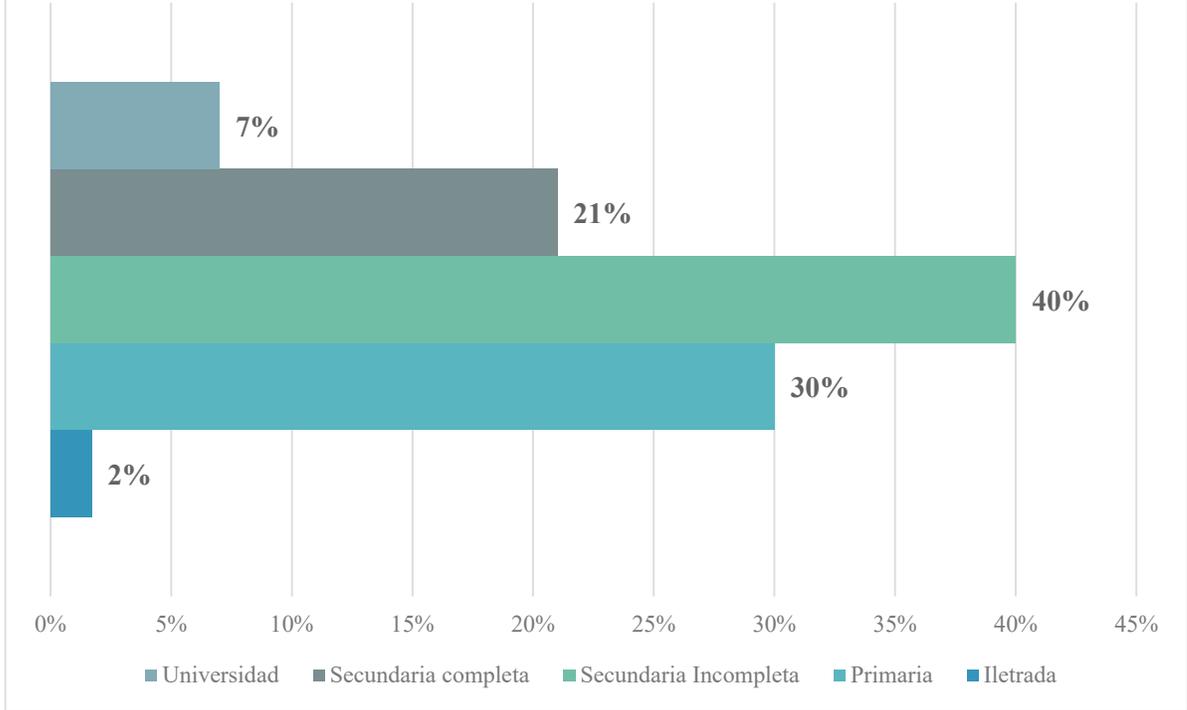
Grafico N°2 : Edad de trabajadores del sexo , atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago. diciembre 2018 a febrero 2019 (n=57)



Fuente: Ficha de recolección de datos de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Según las edades del grupo estudiado: **22** (38.6%) tenían entre 16 a 25 años, **20** (35.1%) entre 26 y 35 años, **9** (15.8%) entre los 36-45 años, **5** (8.8%) eran mayores de 45 años y un **1** (1.8) menor de 16 años. Esta grafica hace evidente la participación de personas menores de edad, ejerciendo una de las profesiones más lascivas para el bienestar psicológico de una persona, esto pudiese repercutir de forma negativa en el bienestar psicológico, físico e integral de estas adolescentes y mujeres jóvenes.

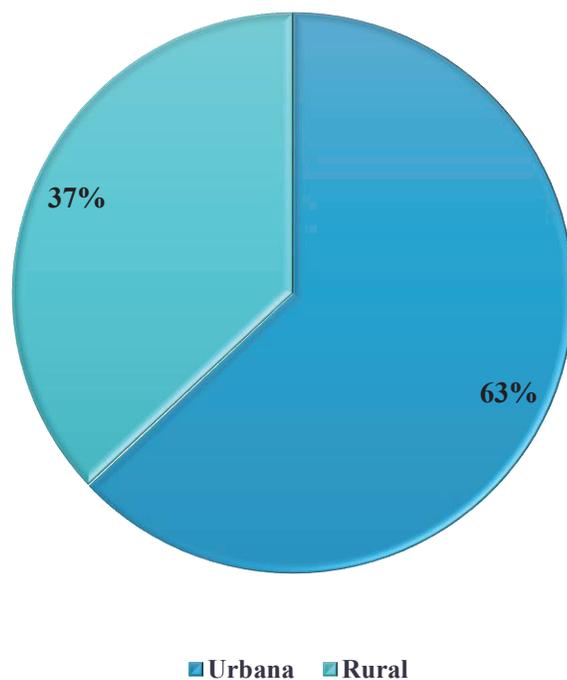
**Grafico N°3 : Nivel de escolaridad de trabajadores del sexo ,
atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco
Buitrago. diciembre 2018 a febrero 2019 (n=57)**



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Según el nivel académico de las participantes: 23 (40%) tienen secundaria incompleta, 12 (21%) secundaria completa, 17 (30%) Primaria, 4 (7%), Illetrada 1 (2%) para un total de un total de 57 (100 %)

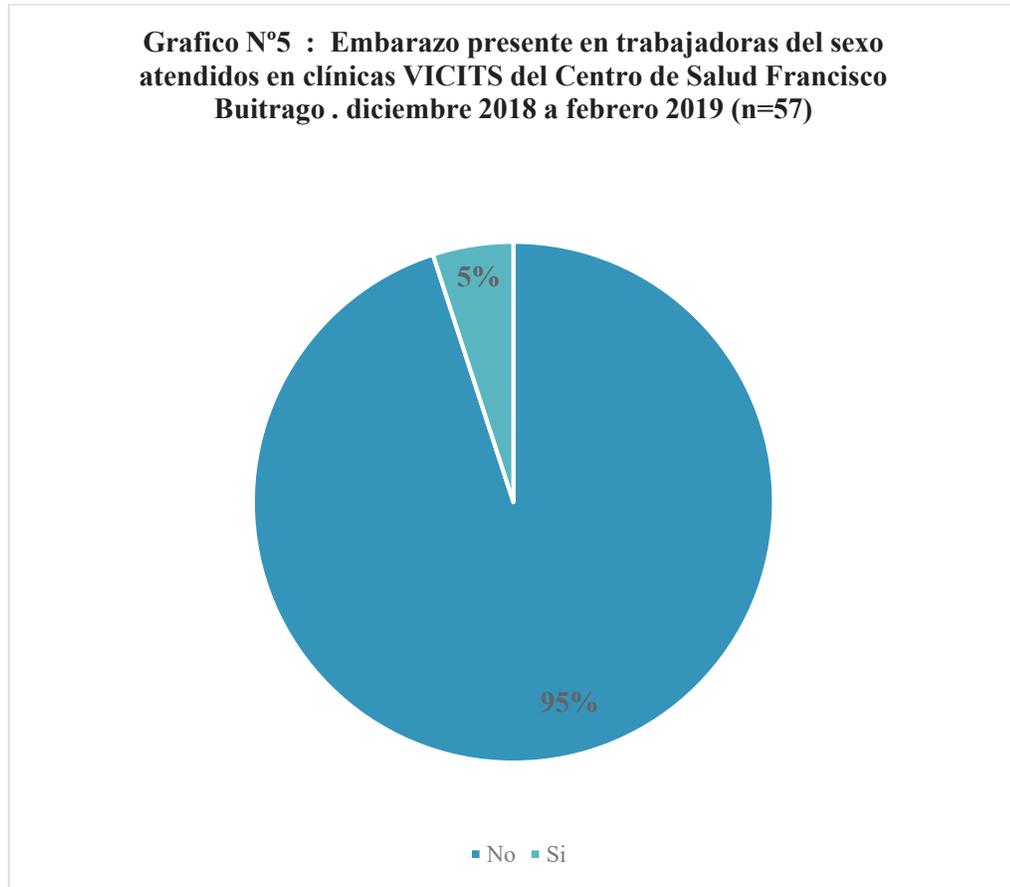
Grafico N°4 : Procedencia de los trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago de diciembre 2018 a febrero 2019 (n=57)



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Existe un alto porcentaje de Trabajadores del sexo que proceden del área urbana con un 63% (36) mientras que 37% (21) son de área rural.

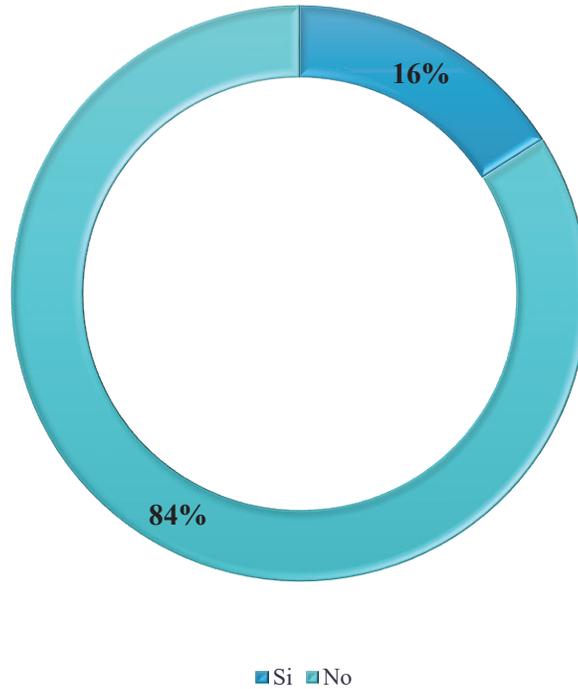
2. Conocer los antecedentes obstétricos de las Trabajadoras del sexo atendidas en clínicas VICITS



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Se pensaría que una mujer embarazada no debería someterse a una profesión tan riesgosa tanto para ella como al producto, y que por su estado gravídico no sea objeto de deseo para quienes hacen uso de este tipo de prácticas para obtener sexo, sin embargo, 2 mujeres (5%) cursaban con embarazo al momento de la recolección de datos, lo que nos deja evidente que este grupo se encuentran en mucho mayor riesgo.

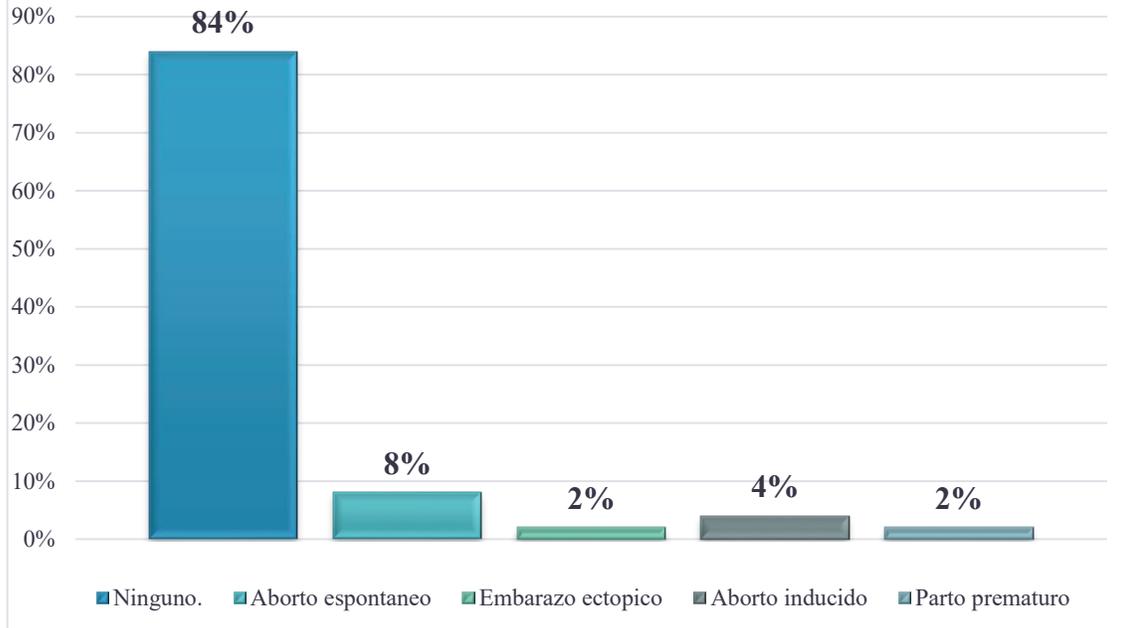
Grafico N°6 Antecedentes obtetricos de trabajadoras del sexo, atendidas en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago en el tiempo comprendido de diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Antecedentes obstétricos: 84% (41) no tenía antecedentes obstétricos al momento del levantamiento de la información., 16% si presento algún antecedente obstétrico.

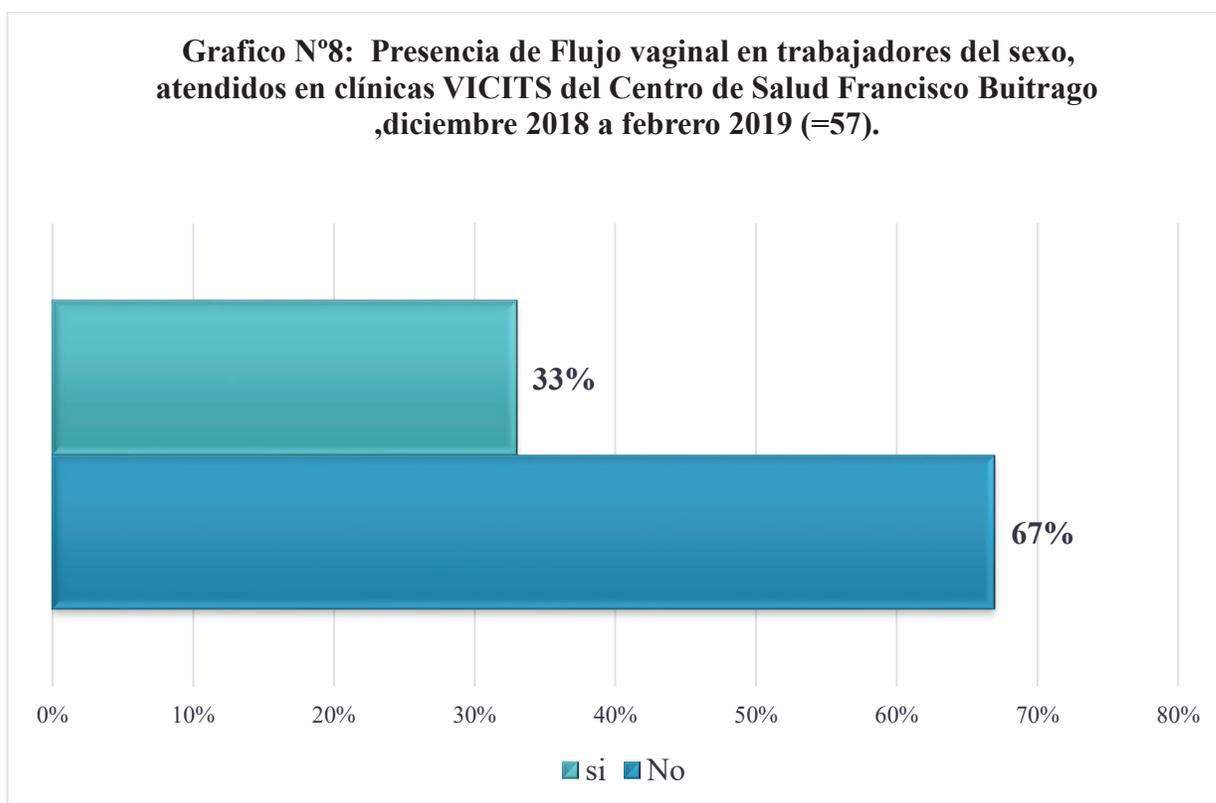
Grafica N°7 .Tipo de antecedentes obstetricos de trabajadoras del sexo, atendidas en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago ,diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Al investigar el tipo de antecedente obstétrico que presentaron las Trabajadoras del sexo encontramos en consecuencia con la gráfica anterior que la mayoría no presento ningún tipo de afectación sin embargo 4 (8%) presento un aborto espontáneo, 2 (4%) Aborto inducido, 1(2%) Parto prematuro y un 84% No presento ningún tipo de antecedente.

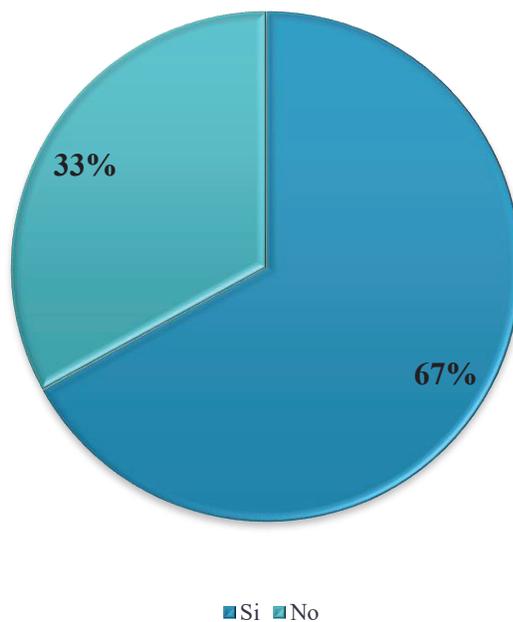
3. Identificar sintomatología más frecuente y el agente etiológico identificado en los exámenes de laboratorio de este grupo de pacientes en clínicas VICITS



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

La caracterización del cuadro clínico fue parte del objetivo del estudio en donde se tomaron algunos signos y síntomas más frecuentes en el estudio evidenciamos los más frecuentes ya que la mayoría no presentó un flujo el 67% (38), 33% (19) presentó flujo.

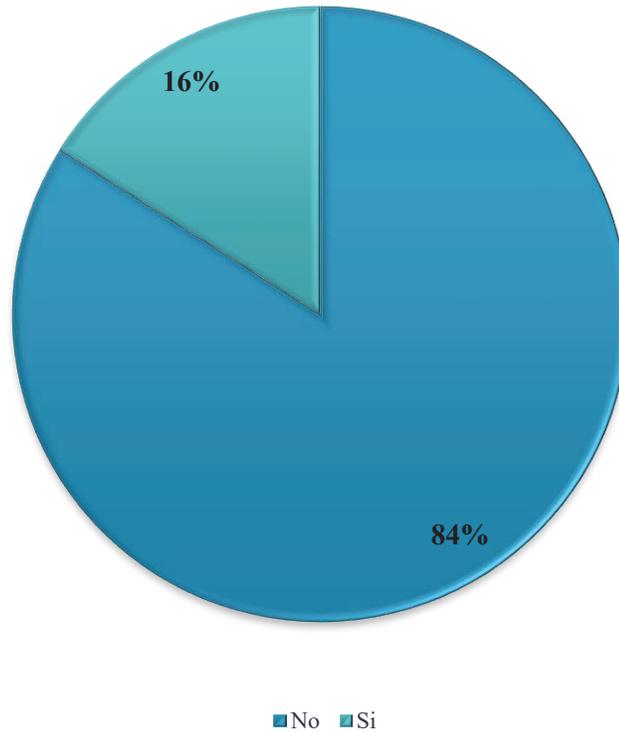
Grafico N°9: Presencia de Picazon/ Comezon en trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago ,diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Los pacientes con enfermedades micótica o ITS suelen presentar picazón o comezón causada por el microorganismo, sin embargo, la mayoría de las Trabajadores del sexo correspondiente a un 66.7% (38), 33.3% (19).

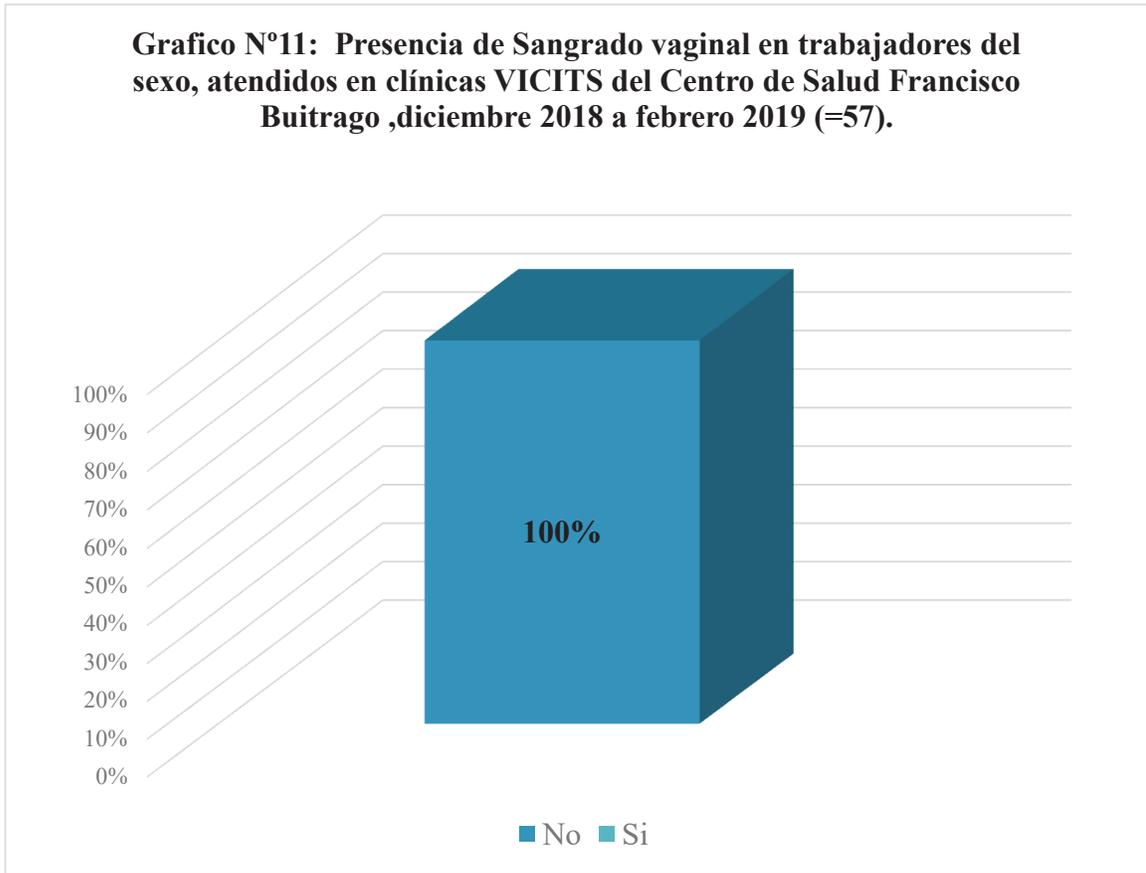
Grafico N°10: Presencia Ardor en trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago en el tiempo comprendido de diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Según presencia 9 (16%) presentaron ardor, 48(84%) no presentaron ardor. Al igual que los gráficos anteriores la mayoría de las personas sujetas del estudio no presentaron sintomatología.

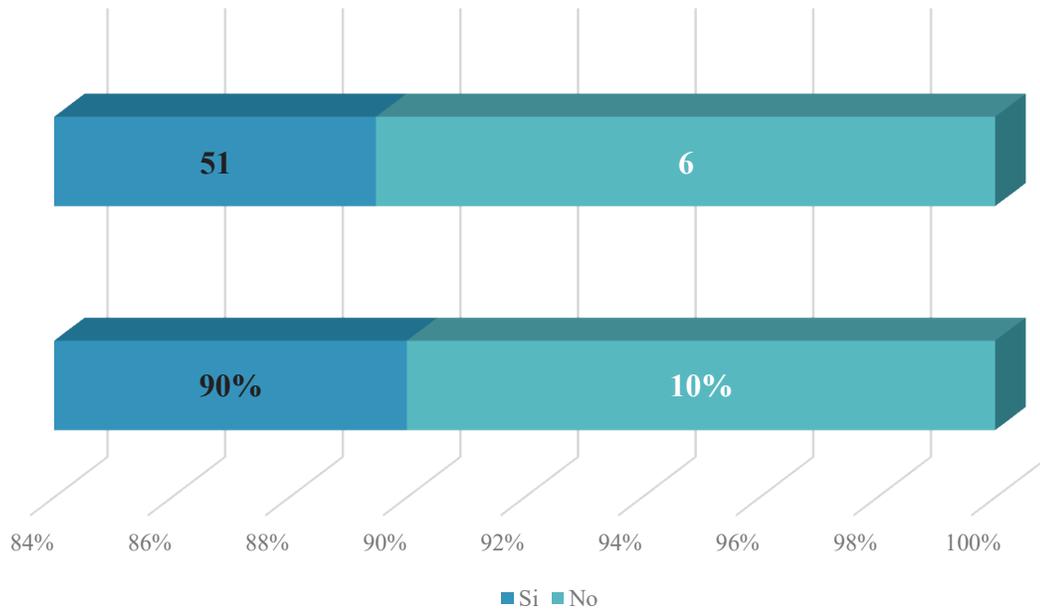
Grafico N°11: Presencia de Sangrado vaginal en trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago ,diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Ningún usuario presentó sangrado o refirió como signo que se relacionara con la presencia de ITS al momento de la realización del estudio para un total de 100% (57)

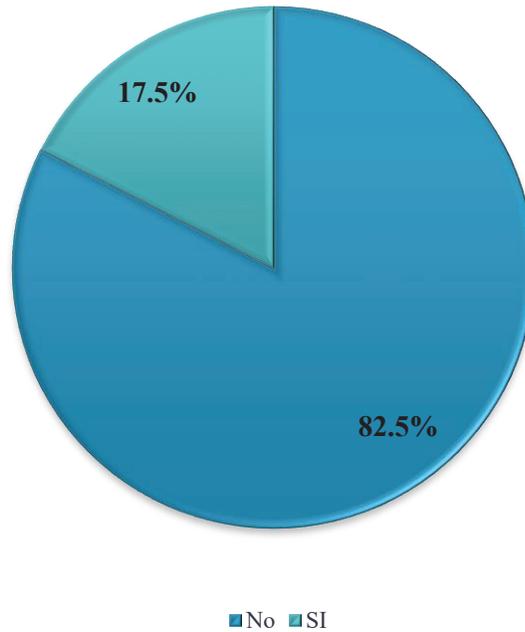
Grafico N°12: Exudado vaginal en trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago , diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Del 100 % (57) de Trabajadores del sexo que se les practicaron análisis de laboratorio, Solo un 10 % (6) requirió un exudado de secreciones al momento de la exploración física, lo que se relaciona con la presencia de flujo en un 33% de la gráfica anterior

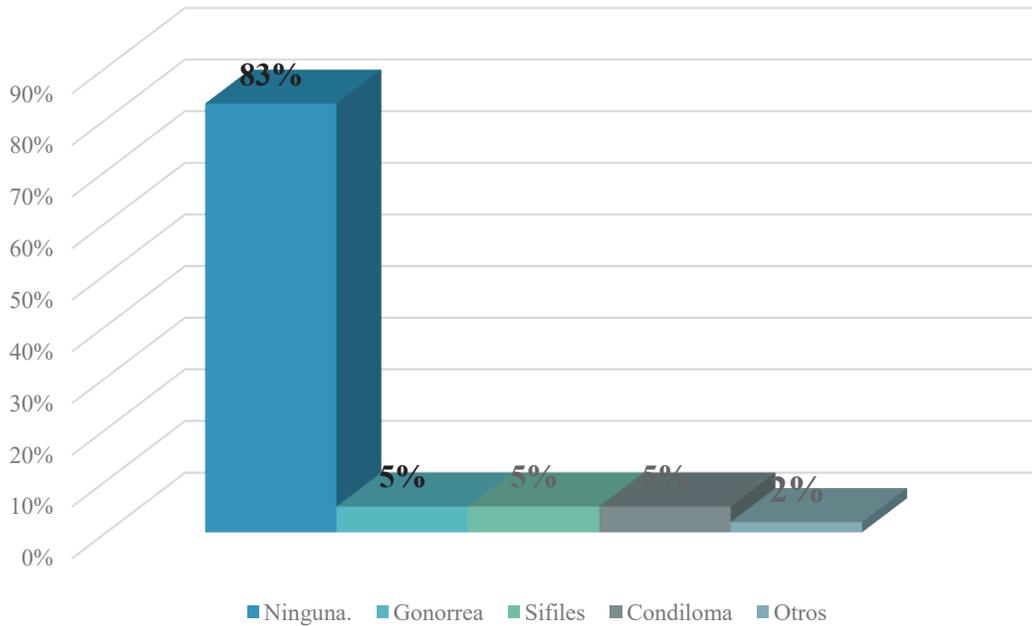
Grafico N°13: Antecedentes de Haber padecido ITS en trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago , diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Según la población sujeta al estudio el 82.5%(47) no tuvo antecedentes de haber padecido ITS. Solamente el 17.5% (10) presento historia de ITS anteriormente.

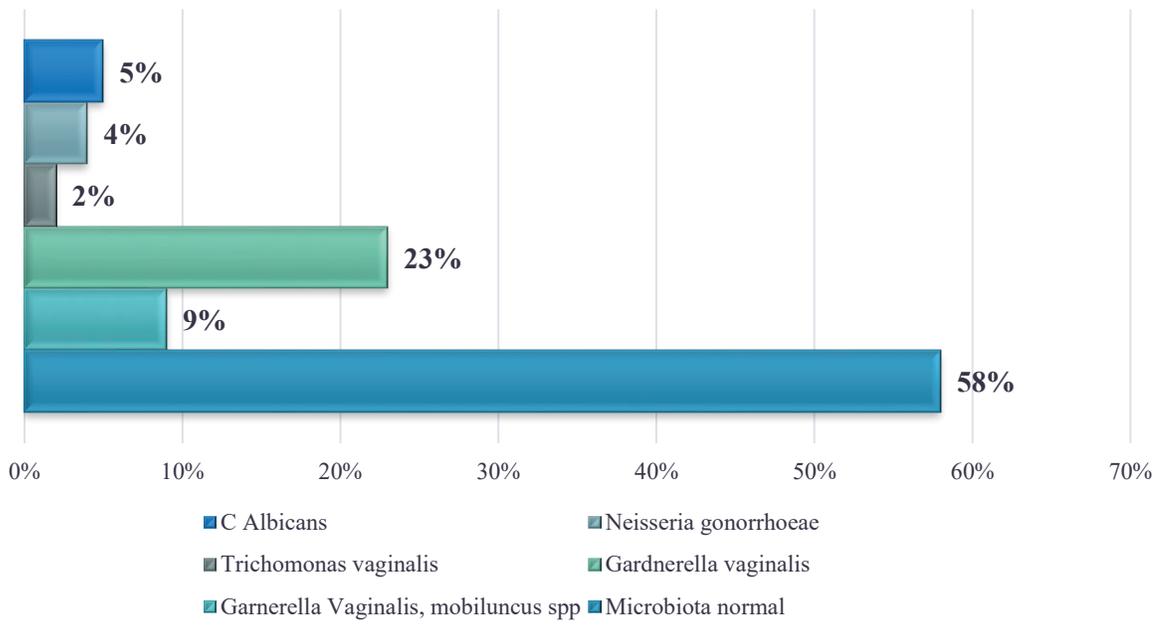
Grafico N°14: Tipo de ITS en trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago , diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Del 100% de la población de estudio presentaron 3 (5%) Gonorrea, 3 (5%), Sífilis, 3 (5%) Condiloma, 1 (3%) patología no sujeta a estudio y 47 (83%) no presentó ninguna ITS.

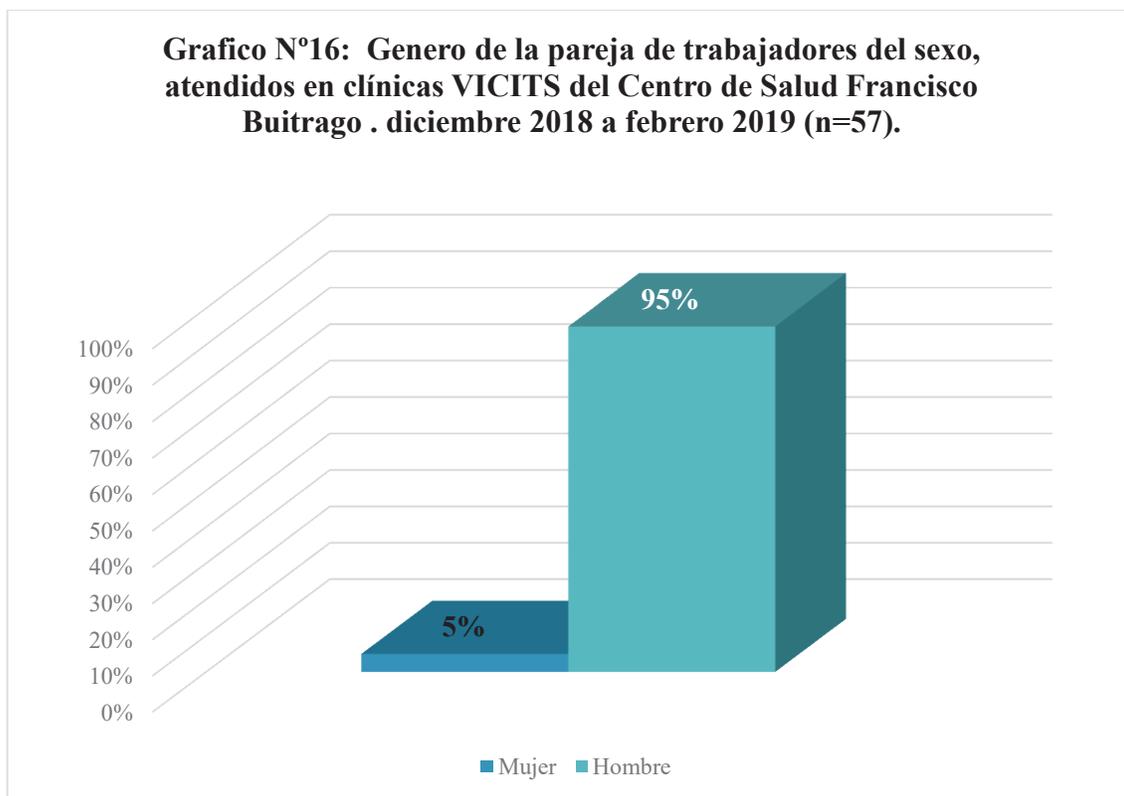
Grafico N°15: Estudio Bacteriológico en trabajadores del sexo, atendidas en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Según los hallazgos bacteriológicos el agente etiológico más frecuente en las ITS del estudio es Gardnerella Vaginalis con un 23% (13), 9% (5) Gardnerella Vaginalis, mobiluncus spp, 5% (3) Cándida Albicans, 4% (2) Neisseria Gonorrhoeae, 58% (33) Microbiota normal.

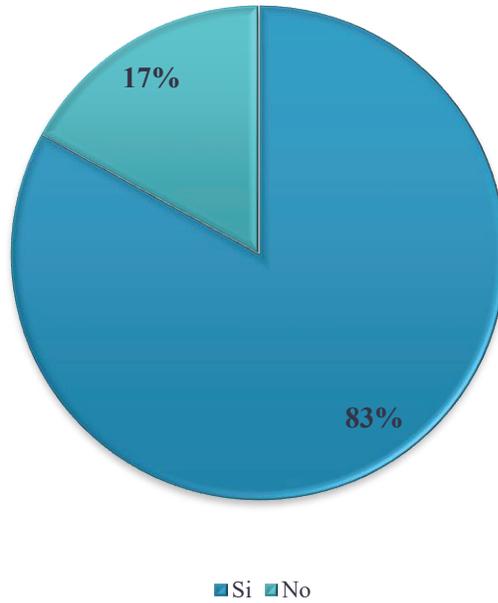
4.Relacionar el uso de condón y la aparición de ITS, en los pacientes atendidos en clínicas VICITS



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Otra de las variables que se tomó en cuenta en la recolección de datos es el género de las parejas según su preferencia sexual 54 (95%) tienen del sexo masculino y solamente el 3 (5.3%) sexo femenino como pareja sexual.

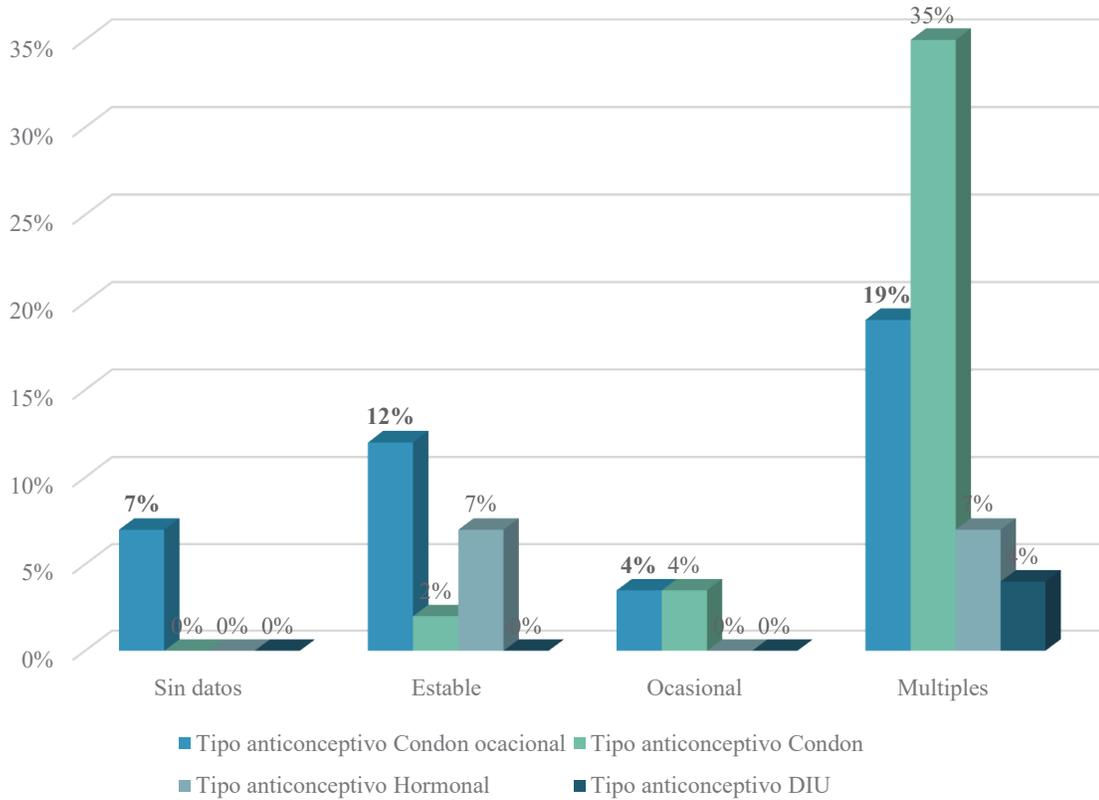
Grafico N°17: Uso de Condon en trabajadores del sexo , atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago. diciembre 2018 a febrero 2019 (n=57



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Del 100% de la población de estudio 83% utiliza Condon siempre 17% no utiliza condon como método de protección de ITS.

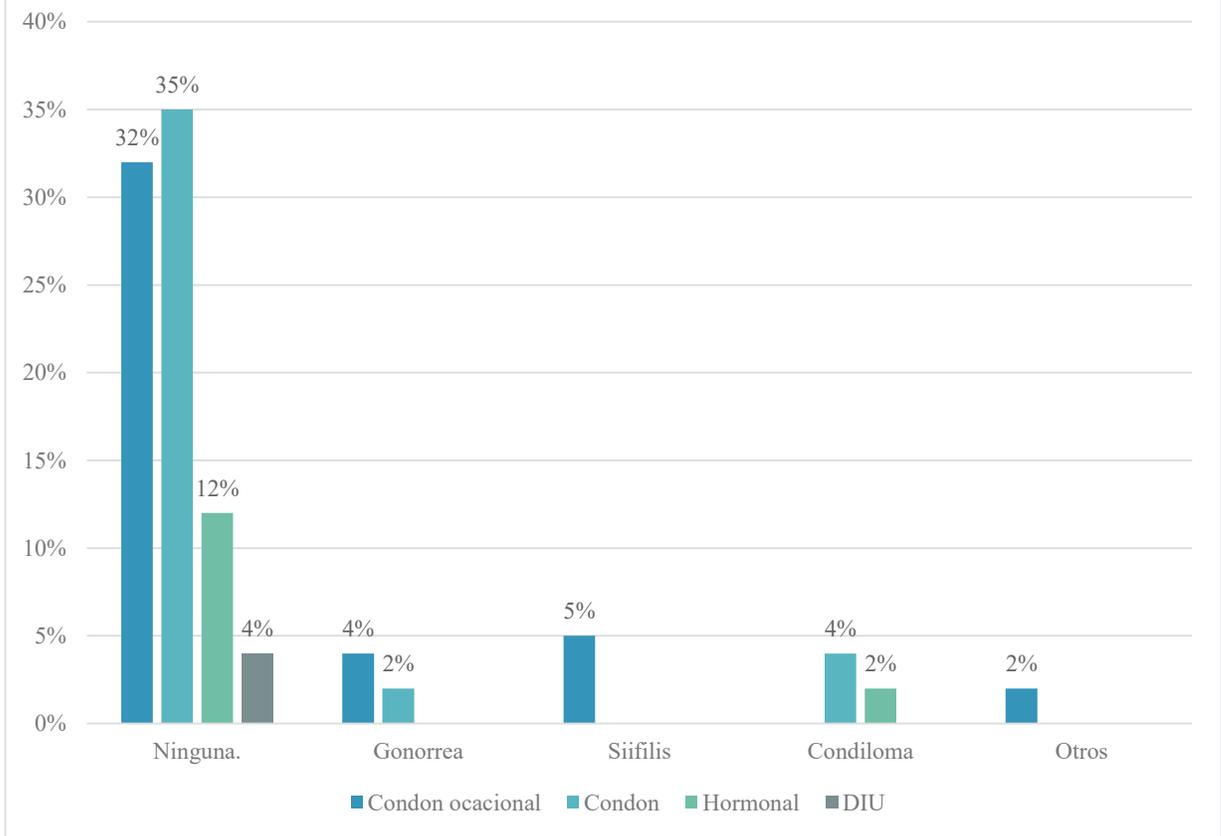
Gráfico N° 18: Tipo de anticonceptivos según tipo de Relación en trabajadores del sexo, atendidas en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago en el tiempo comprendido de diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Se identificó el nivel de promiscuidad de Trabajadores del sexo y su respectiva protección ante las ITS y los datos obtenidos indican un 35% (20) utilizan condón con múltiples parejas 4% (2) con pareja ocasional ,7% (4) con pareja estable ,19% (11) utilizan condon de manera ocasional con múltiples parejas, 12% (7) estables un 7 % (4) utiliza condon ocasional pero no estableció que tipo de relación de pareja ,7 % (4) Anticonceptivo hormonal con pareja múltiple y estable y 3% DIU con múltiples.

Gráfico N° 19: Uso de anticonceptivos e ITS en trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago diciembre 2018 a febrero 2019 (=57)

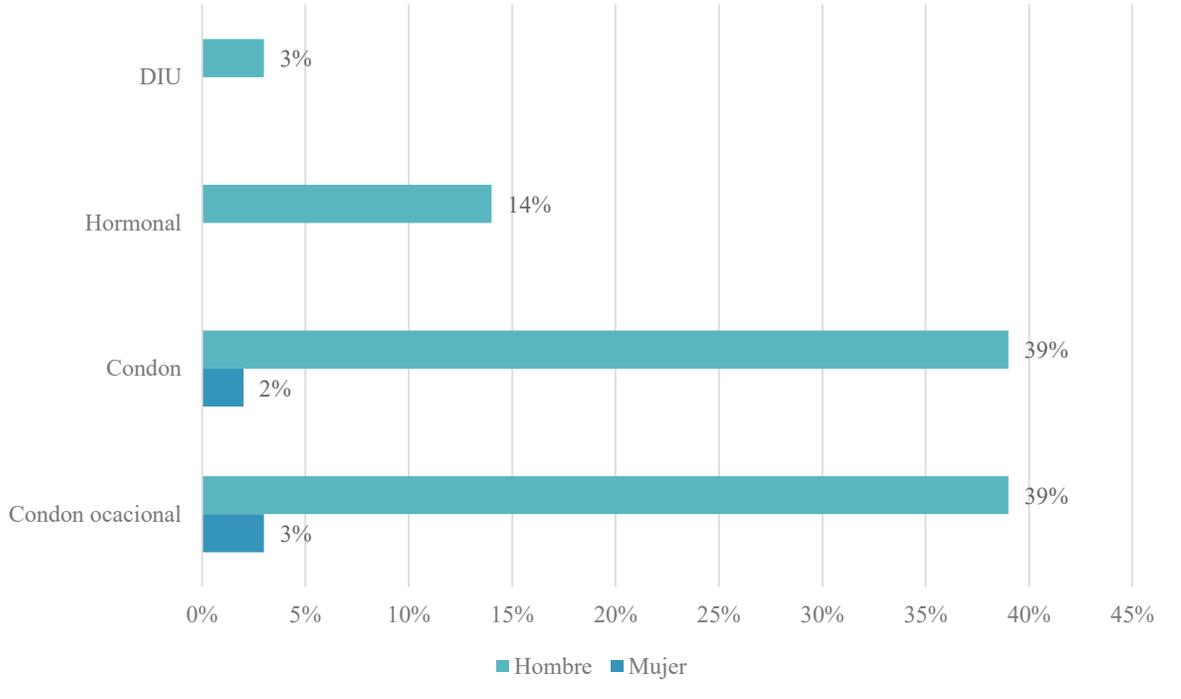


Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Se Relacionó el uso de los métodos anticonceptivos con la presencia de ITS, identificando un 32% (18) que utilizan condon de manera ocasional los cuales no presentan ninguna ITS sin embargo el 4% (2) presento Gonorrea, 5% (3) sífilis y 2% (1) de otros .

Los Trabajadores del sexo que utilizan activamente condón son 23(35%) no presentan ningún tipo de ITS, 2% (1) gonorrea y un 4% (2) condilomatosis. Los usuarios que utilizan métodos hormonales presentaron el 2% (1) condilomatosis. Si analizamos todos los numero no pareciera una gran diferencia entre el uso de condón y otros métodos anticonceptivos, Sin embargo, en las personas que respondieron usar condon ocasional es donde hay mayor número de ITS, por lo que este grupo de usuarios son los que se encuentran en mayor riesgo

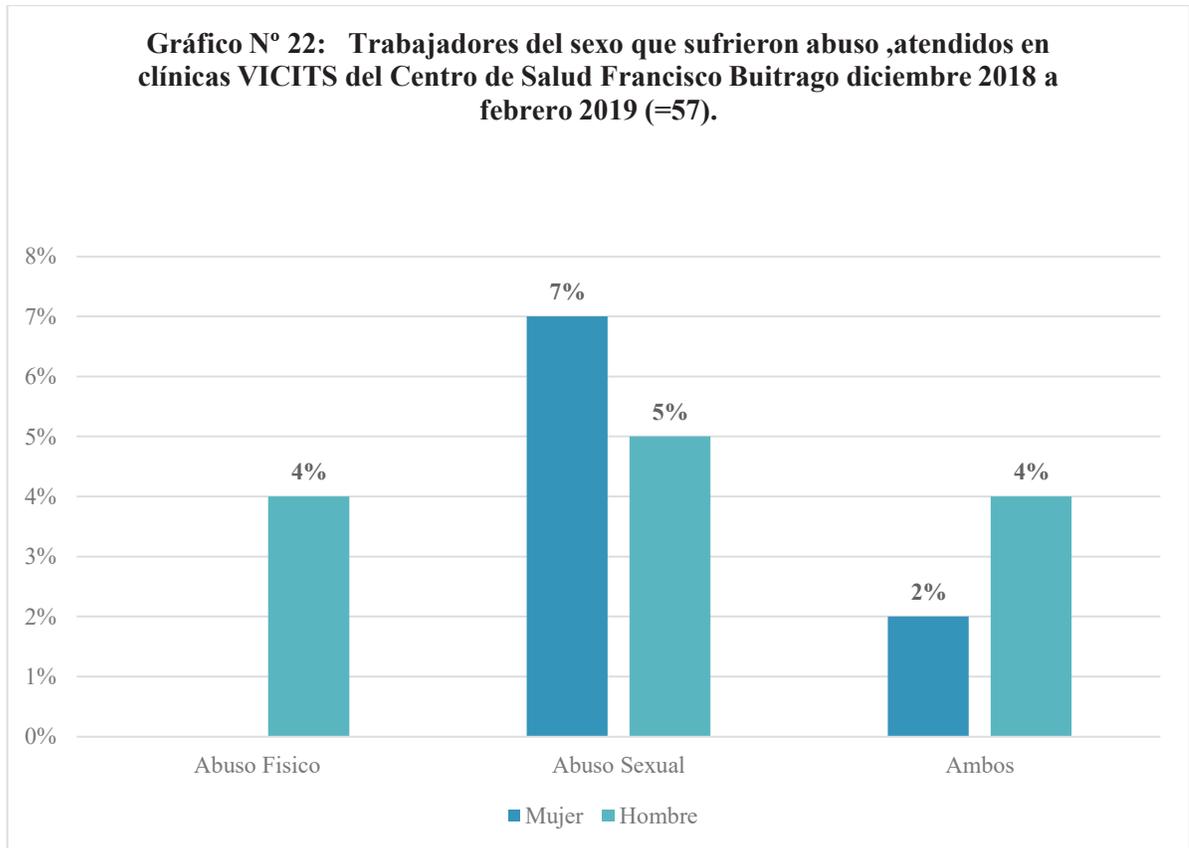
Gráfico N° 21: Uso de anticonceptivos según género de parejas en trabajadores del sexo , atendidas en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago diciembre 2018 a febrero 2019 (=57)



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Se relacionó el uso continuo de métodos anticonceptivos con el sexo de la pareja en donde nos encontramos que la mayoría de personas que utilizan condón tienen como pareja un hombre, con un 39% (22), 39% (22) 14%(8) hormonal, 3% (2) DIU. Con parejas del sexo femenino se encontró 2% (1) utiliza condón, 3% (2) Condon ocasional para un total del 100% (57)

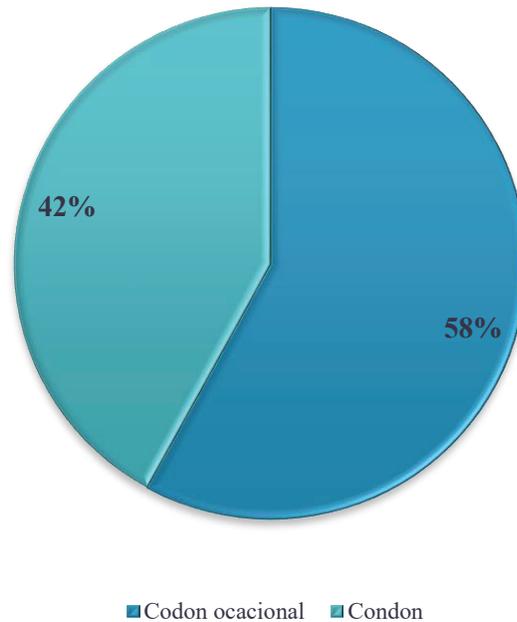
5. Identificar si han sufrido abuso físico o sexual existente el grupo de estudio, atendidos en clínicas VICITS



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

Según la gráfica existe un 21% (12) pacientes han sufrido abuso sexual, físico o ambos en el ejercicio de su trabajo de lo cual: 7% (4) han sufrido abuso sexual, 2% (1) ambos Referente al sexo Masculino 5% (3) han sufrido abuso sexual, 4% (2) abuso físico, 4% (2) ambos.

Gráfico N° 23: Uso del Condon en trabajadores del sexo que sufrieron abuso ,atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago diciembre 2018 a febrero 2019 (=57).



Fuente: Ficha de recolección de datos de expedientes de Trabajadores del sexo atendidos en clínicas VICITS del Centro de Salud Francisco Buitrago

De 57 (100%) de la muestra del estudio se encontró 12 (21%) de pacientes abusados física, sexual y ambas de estos tomando como referencia el 100% de los abusados tenemos que 58% (7) utiliza el condon de forma ocasional y un 42% (6) utiliza el condon de forma permanente

Discusión de los resultados.

El estudio presenta una serie de datos estadísticos y epidemiológicos, que nos permiten realizar discusiones acordes a los objetivos planteados, nos encontramos con los siguientes datos:

Al identificar los datos Sociodemográficos de los Trabajadores del sexo que acuden a las clínicas VICITS del centro de salud Francisco Buitrago, La mayoría son del género femenino con un 72.2% de mujeres, referente al grupo etareo 38.6% tenían entre 16 a 25 años estos resultados tienen similitud con una investigación realizado en Perú, en el año 2018 por la investigadora Fernández L, donde nos indica que la edad media es de 25 años.

En el año 2020 Su Estudio de Vigilancia del Comportamiento sexual en poblaciones clave. Nicaragua elaborado por BARUCK S.A se encontró que las entrevistadas en Managua y Masaya eran mujeres con una edad menor o igual a 25 años. La mediana de edad encontrada en las trabajadoras sexuales fue de 36, 35, y 33 años para las ciudades de Masaya, Chinandega y Managua respectivamente. Mientras que la mediana de edad de las trabajadoras sexuales de Bluefields y Bilwi fue de 29 y 26 años. La mediana de edad más baja se observa en las dos ciudades de la Costa Caribe. Coincidiendo con nuestro estudio, pero encontrar edades más jóvenes es preocupante y debe despertar el investigar causa

En Nicaragua un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH y otras ITS, que tienen las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) que ofrecen sus servicios en bares ubicados en el barrio Costa Rica del distrito IV de Managua, Nicaragua 2019. realizado por Reyes J en el año 2019 refleja que la mayoría de trabajadoras del sexo eran jóvenes entre edades de 20 a 35 años lo cual coincide con los resultados encontrados en el presente estudio

Según el nivel académico de las participantes: 40% tienen secundaria incompleta, 21% secundaria completa, 30% Primaria, 7% Illetrada 2% estas cifras son similares al estudio de país realizado por BARUCK S.A se encontró que las entrevistadas en Managua donde el 51% de las entrevistadas tenían algún grado de secundaria aprobado así mismo en el estudio

realizado por Reyes J en el año 2019 el nivel académico de las participantes 47% tuvieron secundaria incompleta y un 8% estudios universitarios .

Un alto porcentaje de Trabajadores del sexo que proceden del área urbana 63%, semejante al estudio realizado por Fernández Villegas (2018), en Perú, afirmado que la mayoría de las trabajadoras sexuales provienen del área urbana.

Se pensaría que una mujer embarazada no debería someterse a una profesión tan riesgosa 5% cursaban con embarazo al momento de la recolección de datos y un 84% no tenían ningún antecedente obstétrico un 8% presento un aborto espontáneo, 4% Aborto inducido

Lafaurie Mercedes en su investigación de Embarazo en mujeres en situación de prostitución: refiere los abortos inseguros son frecuentes en este grupo en él además las mujeres muestran más de 3 embarazos, a pesar de ser la mayoría jóvenes mostrando similitud con un Estudio de Vigilancia del Comportamiento sexual en poblaciones claves de Nicaragua en el cual de las 1,100 trabajadoras sexuales entrevistadas en las cinco ciudades; solamente 40 de ellas se reportaron en estado de embarazo al momento de la entrevista, lo que corresponde a 3.6%.

La caracterización del cuadro clínico fue parte del objetivo del estudio en donde se tomaron algunos signos y síntomas más frecuentes en el estudio evidenciamos los más frecuentes en su gran mayoría no presentaron flujo picazón y ardor con un 66.7, 66.7 y 84.2 % respectivamente, el 83% de la población estudiada no presento antecedentes de ITS. Siendo la Gonorrea, Sífilis y Condiloma las ITS más frecuentes con un 5%. El agente etiológico más frecuente en las ITS del estudio es Gardnerella Vaginalis con un 22.8%

Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia concluye en la población de alto riesgo, se determinó que el 17,4 % fueron positivas para Gardnerella vaginalis, Neisseria gonorrhoeae (4,3 %), Trichomonas vaginalis y Cándida albicans, (2,9 %)

Del 100% de la población de estudio el 82% utiliza Condón y un 17% no utiliza condon como método de protección de ITS, La respuesta mayoritaria fue tenerlo a mano en su último servicio y reconocieron que no lo usan con clientes conocidos o antiguos si la decisión es de mutuo acuerdo Estos datos no coinciden con el estudio de Banegas y Salamea (2016)

ecuador, en el cual hay un porcentaje que expresaron no usa el condón si al cliente no le gusta.

(Uribe Zúñiga, 1990) los factores que se han encontrado asociados a un mayor uso de condón son: un mayor nivel de escolaridad, no tener hijos, trabajar en calle vs bar, tener mayor tiempo en el ejercicio de la prostitución y ser menor de 44 años. Esto último sucede porque la mujer joven tiene mayores posibilidades que una mayor de encontrar a otros clientes si rechaza a uno que no quiere utilizar el condón

Se identificó el uso de condon de Trabajadores del sexo y su respectiva protección ante las ITS según su tipo de pareja los datos obtenidos indican un 35% (20) utilizan condón con múltiples parejas 4% (2) con pareja ocasional , 7% (4) con pareja estable ,19% (11) utilizan condon de manera ocasional con múltiples parejas, 12% (7) estables un 7 % (4) utiliza condon ocasional pero no estableció que tipo de relación de pareja ,7 % (4) Anticonceptivo hormonal con pareja múltiple

BARUCK S.A Del uso consistente de condón con la pareja estable en el último mes, el mayor porcentaje lo reportan las trabajadoras sexuales de Chinandega con un 82.2%, seguidas de Masaya y Bilwi con 46.9% y 41.9% respectivamente. Mientras que las trabajadoras sexuales de Bluefields y Managua reportaron porcentajes menores correspondientes a 25.9% y 21.5%.

En relación a las personas que sufrieron abuso sexual, físico o ambos en el oficio de su trabajo un 21% ha sufrido algún tipo y 12% han sufrido abuso sexual cifra que es menor en comparación al estudio de país Nicaragua 2020 donde 25.7% de las trabajadoras sexuales de Managua reportaron violencia sexual.

Los resultados obtenidos son la confirmación del buen trabajo que realizan a diario médicos y enfermeras de nuestro sistema de salud que a como revelan los datos, los grupos de población de alto riesgo la mayoría no han tenido antecedentes de ITS, actualmente presenten flora bacteriana normal y el uso del condón es frecuente.

Las aplicaciones de este estudio abonan al crecimiento de las clínicas VICITS ya que es evidente que los resultados son positivos, tenemos población en riesgo sana y utilizando condón, lo que implica debemos hacer un reconocimiento a los colaboradores de las clínicas

VICITS de todo el país ya que probablemente todos desempeñen una gran función desde sus centros de trabajo.

Posterior a la presentación del presente estudio se presente poder presentar protocolo de investigación para realizar estudio a nivel nacional incorporando todas las clínicas VICITS del país, que nos permita realizar conclusiones y adecuar mecanismos de atención según sea conveniente.

Conclusiones.

1. Según los aspectos sociodemográficos los Trabajadores del sexo fueron categorizados como jóvenes, siendo la mayoría en el momento del estudio de 16 a 25 años y del sexo femenino, con secundaria incompleta, del área urbana, dependiendo del trabajo sexual como principal fuente de ingreso económico.
2. Relacionado a los antecedentes Obstétricos se encontró mujeres en estado gravídico, más del 80 % no tenían antecedentes obstétricos entre las que tienen antecedentes obstétricos se encontró Aborto espontaneo
3. La prevalencia de ITS en el grupo de estudio fue muy bajo con más del 80% de la población si ningún tipo de ITS siendo el agente etiológico Gardnerella Vaginalis
4. Se identificó Trabajadores del sexo con múltiples parejas sexuales y estas en su mayoría utilizan condón de forma permanente y otro porcentaje que utiliza condón pero de forma ocasional con sus parejas y clientes con los cuales es negociable este es el grupo que presente el mayor número de ITS.
5. Se encontró un 21 % de trabajadores que reportaron haber sufrido abuso.

Recomendaciones.

Ministerio de Salud.

1. Fortalecer las clínicas VICITS, con su respectiva expansión, ya que es evidente su gran esfuerzo y trabajo para las personas de mayor riesgo
2. Continuar con las medidas para la accesibilidad de este grupo de riesgos a los servicios diagnóstico y tratamiento de ITS, consejería y pruebas del VIH en servicios públicos de salud
3. Hacer siempre énfasis en el uso estricto de condón siempre como método de protección tanto para las personas que ofrece sexo servicio sexual como para quien los solicite
4. Avanzar en el fortalecimiento de MOSAFC, especialmente en Poblaciones en riesgo sin discriminación con igualdad, y equidad mejorando la prestación de los servicios de salud.
5. Utilizar esta investigación para fines educativos y científicos en pro de la población

A los Trabajadores del sexo

1. Seguir usando los servicios de salud y clínicas VICITS
2. Negociar el uso del condón con sus parejas estables y clientes.

Bibliografía.

- Alcivar, A. (2016). Uso del condón en las en la trabajadoras sexuales de la ciudad de Esmeraldas. *Scielo*.
- Alvarado, E. (2006-2010). *Plan Estrategico Nacional de ITS, VIH ,SIDA*. Managua: Minsa.
- Álvarez M, A. C. (199). un enfoque preventivo de las ITS. *Sexologia y Sociedad*.
- Álvarez M, A. C. (2011). Un enfoque preventivo en las ITS. *Sexología y Sociedad*.
- Alvis, N. (2007). de Infecciones de Transmisión Sexual en un Grupo de Alto Riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia. *Scielo*.
- Baruck, S. (2021). Estudio de Vigilancia de Comportamiento Sexual en poblacion clave Nicaragua 2020.
- Betancourt. (2006). Comportamiento de las ITS en el área de salud. *Rev Cubana Enferm*.
- CNDH. (2019). *Las y los trabajadores sexuales y sus derechos ante el VIH*. Mexico: Mexico.
- CODENI. (2017). Nicaragua, VIH: Situacion de las mujeres. *CODENI*.
- CRUZ HUAYT ALLA, P. (2015). de Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales.
- Elizalde, C. (2016). Prevalencia del uso del condon en las trabajadoras sexuales atendidas en el area de salud 4. *Repositoria de Cuenca*.
- G., N. (2005). *Planteamientos feministas en torno al trabajo sexual*.
- García, M. R. (1998-2018). *Servicio de facilitadores Judiciales*. Managua: Imprenta del Poder Judicial.
- González A, C. B. (2003). Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI. Habana.: *Sexualidad y Generos*.
- Gutiérrez, J. P. (2006). Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud pública Méx vol.48 no.2* .
- HERNÁNDEZ. (2010). Clima Social Preventivo de ETS ,SIDA y Características Socio Demográfico de las trabajadoras sexuales. *Escuela de salud publica Universidad de Chile*.
- I, B. (2006). Comportamiento de las ITS en el área de salud. *Rev Cubana Enferm*.
- Ley No. 423 (Ley General de Salud) de la república de Nicaragua*. (2002). Managua: Publicado en la Gaceta, Diario Oficial N°.

- Mesa, M. Á. (2014). Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.3*.
- MINSa. (2011). *Plan Estratégico Nacional (PEN) de ITS, VIH y sida 2015-2019*. Managua .
- MINSa. (2013). *GUIA PARA LA ATENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Manejo Sintromico* . Managua: Biblioteca Nacional de Salud .
- MINSa. (2015). Normativa-113. En MINSa, *GUIA PARA LA ATENCION DE LA INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL*. Managua: EINM.
- MINSa. (2011). NORMATIVA-116. En MINSa, *Guia de Vigilancia Centinela para las Infecciones de Transmision Sexual y VIH en poblacion de mas alto*. Managua: EINM.
- MITRAB. (2021). *MINISTERIO DEL TRABAJO*. Obtenido de <http://www.mitrab.gob.ni/documentos/comunicados>
- Morales, S. (2014). Estudio de Vigilancia de Comportamiento sexual y prevalencia de VIH y sífilis en poblaciones vulnerables y en mayor riesgo al. *Repositorio Unan* .
- OMS. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/topics/cancer/es/#:~:text=OMS%20%7C%20%C3%A1ncer,review%20and%20enter%20to%20select.&text=Although%20%25%20of%20the%20population,underserved%20by%20the%20healthcare%20system.>
- OMS . (s.f.). Obtenido de https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- OMS. (1989).
- OMS. (2016). Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual. *OMS*.
- OMS. (2017). INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL. *OMS*.
- ONUSIDA. (2014). Trabajo sexual y VIH / SIDA. *ONUSIDA*.
- Pérez J, B. M. (2000). Intervención Educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integ*.
- Pérez J, B. M. (2000). Intervención Educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integ*.
- Pérez J, B. M. (2000). ntervención Educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. *Rev Cubana*.
- RedTraSex. (2017). Derechos de las trabajadoras sexuales. *RedTraSex -Red de mujeres trabajadoras sexuales de Latino América y el Caribe*.

- Reyes, J. T. (2019). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH Y OTRAS ITS, EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES (MTS) QUE OFRECEN. *Repositorio UNAN*.
- Robles, M. G. (1994). *Conocimientos Actitudes y Practicas sobre el SIDA en trabajadoras del sexo*. Guatemala: Retalhuleu.
- Romero Gavilán, S. (2015). Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionados por bacterias y virus en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Pichari. *repositorio unsch*.
- Salamea, B. y. (2016). Prevalencia del uso del condón en las trabajadoras sexuales atendidas en el área de salud. *Scielo*.
- Sirera., D. R. (2006). INMUNOLOGÍA, ESTRÉS, DEPRESIÓN Y CÁNCER. *Consortio Hospital General Universitario de Valencia.*, 33-45.
- SL., W. (s.f.). Obtenido de <https://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/significado-de-los-suenos/sonar-que-no-paro-de-comer-cuidado-con-la-ansiedad/>
- Society, A. C. (s.f.). Obtenido de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-emocionales.html>
- Tirado, M. (2014). El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos e implicaciones del VIH/SIDA E ITS.

Anexos.

Ficha de recolección de datos de Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019

Expediente:		Fecha:				
Datos Socio Demográficos.						
Edad:	< 15 años	Sexo	Femenino	Escolaridad	Iletrada.	
	16 a 20 años				Primaria.	
	21 a 25 años				Secundaria.	
	26 a 30 años				Universidad.	
	31 a 35 años		Masculino.	Ocupación		
	36 a 40			Procidencia	Urbano	
	> 45 años				Rural	
Antecedentes Gineco/obstétricos.						
IVSA	< 15 años	Menarca	< 15 años	Abortos	Si	
	> 15 años		> 15 años		No.	
# de gestas	1	parto	Vaginal	Uso condón	Si	
	2				Cesárea.	No.
	3					
	> 4					
Antecedente ITS	Si	Parejas	Estable	Tipo de Pajera	Hombre	
	No		Ocasional		Mujer	
			Múltiples		Pareja Estable	Si
Métodos Anticonceptivo.			Pareja Estable	No		
Si		Hormonal		Condón.		

No		Si	No	Si	No.			
Violencia de Genero.								
Abuso.	Si		Verbal	Si		Sexual	Si	
	No			No			No	
Cuadro Clínico.								
Flujo	Abundante		Picazón	Si		Otras lesiones:	Si	
	Fétido			No			No	
	Escaso		Sangrado Pos Coito	Si				
	Ausente.			No				
Muestreo de Secreciones.								
Cultivo	Si		Anal	Si				
	NO			NO				
PAP	Si		Cervical	Si				
	No			No				
Exudado	Si		Uretral.	Si				
	No			No				
Diagnóstico.								
Vaginosis por Gardnerella.	Si		Gonorrea.	Si				
	No			No				
Tricomonas.	Si		Micosis.	Si				
	No			No				

		Tratamiento.							
Fármacos.									
Penicilina		Ceftriaxona		Cefixima		Ciprofloxacina		Fluconazol	
Si	NO	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
					Numero de Ficha:				

Presupuesto de Evaluación los Factores asociados a las Infecciones de transmisión sexual (ITS), más frecuentes en Trabajadores del sexo, atendidos en clínicas VICITS del Centro de salud Francisco Buitrago. Managua. diciembre 2018 a febrero 2019.

<u>INSUMOS</u>	<u>COSTOS \$</u>
Papelería	100
Impresiones	85
Levantamiento de texto	175
Empastado de texto	145
Logísticas	350
Gestiones varios	200
Sub total	1055
Total dólares netos	\$ 1055
