



PRÁCTICAS DE RIESGO E HIGIENE DE TRABAJADORAS SEXUALES CON VAGINOSIS BACTERIANA. ESTABLECIMIENTO DE SALUD SUNAMPE, 2016

Risk Practices and Hygiene of Sex Workers With
Bacterial Vaginosis In A Health Center Sunampe,
2016

ARTÍCULO ORIGINAL

Jimmy Geraldo Banda Silva¹, José Luis Solis Aparcana², Cesar Narciso Valdivia Rosales².

1. Dirección Regional de Salud de Ica, Ica, Perú. 2. Dirección Regional de Salud de Ayacucho, Ayacucho, Perú.

Correspondencia:

Jimmy Geraldo Banda Silva
Dirección: La Palma Grande F 36 -
Ica, Perú.
Correo electrónico:
bandin@live.com
Celular: 940157566

Conflicto De Intereses: No
declarados.

Financiamiento: Autofinanciado.

Recibido: 21-02-2017

Aceptado: 25-02-2017

Publicado: 16-03-2017

CITAR COMO:

Banda-Silva JG, Solis-Aparcana JL,
Valdivia-Rosales CN. Prácticas de
Riesgo e Higiene de Trabajadoras
Sexuales con Vaginosis Bacteriana.
Establecimiento de Salud Sunampe,
2016. Rev méd panacea. 2017; 6(1):
36-39.

RESUMEN

Objetivos: Determinar las prácticas de riesgo e higiene de las trabajadoras sexuales con diagnóstico de vaginosis bacteriana en atendidas en el Establecimiento de Salud Sunampe, durante el año 2016. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional analítico, descriptivo transversal. Se estudiaron a 80 trabajadoras sexuales con diagnóstico de vaginosis bacteriana atendidas por consultorio en el Establecimiento de Salud SUNAMPE de Chincha durante el año 2016. Se realizó inicialmente un análisis Univariado, luego bivariado utilizando la prueba de Chi 2. **Resultados:** El promedio de edad de las trabajadoras sexuales es de 29.49 y una DS de 9.33, con un tiempo promedio de trabajo 3.88 años. La media de edad de inicio sexual fue de 15.6 años con una DS de 1.95; la variable dependiente que es la presencia de vaginosis bacteriana con un 68.5% del total, asimismo el 61.25% no tenían pareja y el 38.25% no mantenían controles periódicos adecuados. Además solo el 35% presentaba antecedentes de ITS, asimismo en términos generales el 83.75% no recibe tratamiento antibiótico, y de igual manera un gran porcentaje 86.75% usan métodos anticonceptivos. Las variables Antecedente de Infecciones de transmisión sexual (ITS), antecedente de haber tenido abortos, el lugar de trabajo y los controles periódicos, resultaron significativos con un p valor menor a 0.05. **Conclusiones:** Las variables Antecedente de ITS, antecedente de haber tenido abortos, el lugar de trabajo y no tener controles se asociaron a la presencia de vaginosis bacteriana.

Palabras clave: Vaginosis bacteriana, anticonceptivos, abortos.

ABSTRACT

Objective: Determine risk practices and hygiene of sex workers diagnosed with bacterial vaginosis treated at the Health Sunampe establishment during 2016. **Materials and Methods:** It has been made an analytical, descriptive cross-sectional observational study. They studied 80 female sex workers diagnosed with bacterial vaginosis served by the Establishment of office in Chincha Sunampe Health during 2016. A univariate analysis was initially performed, then bivariate using Chi 2 test. **Results:** The average age of sex workers is 29.49 and DS 9.33 with an average working time 3.88 years. The average age of sexual onset was 15.6 years with a DS of 1.95. the dependent variable is the presence of bacterial vaginosis with 68.5% of the total, also the 61.25% had no partner and 38.25% did not maintain adequate regular checks. In addition only 35% had a history of STIs, also in general terms the 83.75% do not receive antibiotic treatment, and likewise a large percentage 86.75% use contraception. The History of sexually transmitted infections (STIs), history of having had abortions, the workplace and periodic inspections, variables were significant with a p value less than 0.05. **Conclusions:** The History of ITS variables, history of having had abortions, the workplace and not have controls associated with the presence of bacterial vaginosis.

Keywords: Bacterial vaginosis, abortion, Contraceptive Agents.

INTRODUCCIÓN

La vaginitis es el diagnóstico más frecuente en la práctica ginecológica general y la vaginosis bacteriana está incluida en este amplio síndrome(1,2). Constituye un problema de salud pública por su asociación con patología obstétrica y ginecológica y el riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual(3,4).

La actividad sexual es un factor predisponente, y las mujeres con múltiples compañeros sexuales son el principal grupo de riesgo. Aunque los gérmenes involucrados en la vaginosis bacteriana sí se transmiten por contacto sexual, la enfermedad (es decir, el cambio en el ecosistema bacteriano) no parece transmitirse exclusivamente de esta forma(5).

Asimismo, en estudios transversales y prospectivos se ha demostrado asociación entre Vaginosis bacteriana y VIH(6,7) y, más recientemente, los grados intermedios de la flora vaginal también han sido asociados con un mayor riesgo de adquirir el VIH(8). Sin embargo, la evidencia que vincula las prácticas intravaginales, la vaginosis bacteriana y el VIH aún no es concluyente(9,10,11), a diferencia de la evidencia que demuestra la asociación entre estas prácticas y la vaginosis bacteriana(10).

Se ha comprobado que esta enfermedad se asocia con múltiples enfermedades de transmisión sexual como las infecciones por clamidia, la gonorrea, los virus del herpes, la inmunodeficiencia humana y la tricomoniasis e interviene en el desarrollo de la enfermedad inflamatoria pélvica. En estudios prospectivos se ha demostrado que aumenta las probabilidades de adquisición del VIH y del virus del herpes simple tipo 2(12).

De todas las pacientes portadoras, hasta un 50% pueden cursar asintomáticas(3). Esta enfermedad ha sido asociada con complicaciones ginecológicas tales como: ruptura prematura de membranas, parto prematuro, corioamnionitis, endometritis y enfermedad inflamatoria pélvica(3) y es un factor de riesgo significativo de adquirir infecciones de transmisión sexual como clamidia, gonorrea, virus herpes simple y de la inmunodeficiencia humana(12,13).

En términos económicos, genera en todo el mundo más de 10 millones de consultas médicas al año, con un costo estimado mínimo de mil millones de dólares(14).

No son muchos los trabajos que abordan este problema en las mujeres trabajadoras sexuales, a pesar de ser un problema de salud pública, más aún en poblaciones vulnerables(15). En la provincia de Chíncha no se cuentan con estudios similares que nos brinden información son esta problemática en trabajadoras sexuales. Durante nuestra formación profesional hemos visto que esta población tienen una actividad ocupacional de alto riesgo individual; además, puede incrementarlo si presenta esta enfermedad y exponer a riesgo a los usuarios y sus parejas, inclusive, sus familias cuando estas últimas están gestando. Además, en todo el departamento de Ica solo existen dos establecimientos de salud que brinda atención enfocada en este grupo poblacional, uno de ellos es el Centro de Salud Sunampe de la provincia de Chíncha.

En este contexto planteamos el presente estudio, con el objetivo de determinar las características epidemiológicas y prácticas de riesgo e higiene de las trabajadoras sexuales con diagnóstico de vaginosis bacteriana en atendidas en el establecimiento de salud SUNAMPE, durante el año 2016.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Que pertenece al nivel relacional. La población objetivo estará constituida por todas las trabajadoras sexuales con diagnóstico de vaginosis bacteriana de la provincia de Chíncha.

La población accesible estará constituida por todas las trabajadoras sexuales con diagnóstico de vaginosis bacteriana atendidas por consultorio en el Establecimiento de Salud SUNAMPE de Chíncha durante el año 2016. No se calculó tamaño muestral, puesto que se

estudiara a toda la población.

Dentro de los criterios de inclusión se consideraron a las trabajadoras sexuales entre 19 y 60 años de edad, no embarazadas, no hysterectomizadas, ni menopáusicas, ni bajo terapia hormonal de reemplazo, atendidas por consultorio externo en el establecimiento de Salud SUNAMPE de Chíncha durante el año 2016, excluyendo a aquellas que no acepten ser parte del estudio.

Los datos se recolectarán a través de una entrevista realizada al paciente en un ambiente acondicionado para esta actividad. Estas se realizarán de lunes a viernes por las mañanas, a un promedio de 10 fichas por día. Asimismo, se recogerá información de las historias clínicas de los pacientes, según las variables de estudio. Los datos serán ingresados a una base de datos, previo control de calidad, creada en el programa SPSS

Se usará la estadística descriptiva para realizar el análisis bivariado valiéndonos de la prueba estadística de Chi2 para asociar variables.

El estudio será revisado y aprobado por el Comité de Evaluación de Proyectos Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad San Luis Gonzaga. Todas las personas encuestadas firmarán y colocarán su huella digital en una carta de consentimiento informado (Anexo 1). Para el acceso se solicitará el permiso del hospital con la correspondiente aprobación del Comité de Ética del mismo.

TABLA N° 01: Características Generales

VARIABLE	% (N/N)
Vaginosis bacteriana	
No	31,25 (25/80)
Si	68,75 (55/80)
Pareja	
Si	38,75 (31/80)
No	61,25 (49/80)
Controles	
Si	61,25 (49/80)
No	38,75 (31/80)
Lugar de trabajo	
Local	72,50(58/80)
Calle	27,5 (22/80)
Grado de instrucción	
Primaria	11,25(9/80)
Secundaria	77,50(62/80)
Superior	11,25(9/80)
Its antecedente	
Si	35(28/80)
No	65(52/80)
Antibiótico	
Si	16,25(13/80)
No	83,75(67/80)
Métodos anticonceptivos	
Si	86,25(69/80)
No	13,75 (11/80)
Exp. A radiaciones	
Si	5(4/80)
No	95(76/80)
Hábitos nocivos	
Si	43.75(35/80)
No	56.25(45/80)
Duchas vaginales	
Si	76.25 (61/80)
No	23.75 (19/80)

Figura 1: Nivel de PSA Total

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se entrevistaron a 80 trabajadoras sexuales, quienes constituían la muestra de nuestro estudio.

Se puede observar dentro de las características generales de la población teniendo en cuenta algunas variables numéricas entre ellas la edad con un promedio de 29.49 y una DS de 9.33, además un tiempo promedio de trabajo 3.88 años con una DS de 3.80. También se pudo observar que la media de edad de inicio sexual fue de 15.6 años con una DS de 1.95

En la tabla 1 se aprecian algunas características correspondientes a variables categóricas entre las que cabe mencionar en primer lugar a la variable dependiente que es la presencia de vaginosis bacteriana con un 68.5% del total, asimismo el 61.25% no tenían pareja y el 38.25% no mantenían controles periódicos adecuados; del mismo modo el lugar mas frecuente de trabajo eran locales establecidos ya conocidos por los clientes. Además solo el 35% presentaba antecedentes de ITS, asimismo en términos generales el 83.75% no recibe tratamiento antibiótico, y de igual manera un gran porcentaje 86.75% usan métodos anticonceptivos

En la tabla 2 se aprecian solo las variables que tienen una asociación significativa, mediante el uso de la prueba de chi 2. Se puede ver que las variables Antecedente de ITS, antecedente de haber tenido abortos, el lugar de trabajo y los controles periódicos, resultaron significativos con un p valor menor a 0.05.

DISCUSIÓN

Es evidente que el tener conductas sexuales de riesgo se asocian a desarrollar vaginosis bacteriana y otras ITS^{16,17}, por lo que nuestro estudio trata de describir ciertos aspectos relacionados a los factores que influyen en dicha infección.

En el año 2015 Capelo y col¹⁵, realizaron un estudio donde demostraban que el aumento de la incidencia de vaginosis bacteriana se asociaba al coito sin protección con un 54% de mal uso, lo cual se diferencia de nuestro estudio puesto que la gran mayoría de nuestros pacientes es decir más de 86% usa adecuadamente métodos anticonceptivos entre ellos el condón, por lo que en nuestro estudio

no se halló asociación significativa.

España y col⁵ realizaron un estudio en Ecuador que pretendía determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana en la secreción vaginal, así como identificar los tipos de gérmenes más frecuentes en la secreción vaginal de las mujeres trabajadoras sexuales que acuden a la consulta ginecológica del Centro de Salud, obteniendo una prevalencia de 61%, diferente a lo encontrado en nuestro estudio donde resulta 68.75%, y similar el 69.1% encontrado en el estudio de Venegas y col¹⁴ realizado en Chile; in embargo no se determinó la causa de la vaginosis.

En el mismo estudio de Venegas y col¹⁴, las mujeres que vivían (casadas o no) con su pareja tuvieron menos frecuencia de vaginosis bacteriana en comparación con las mujeres solteras ($p < 0,001$), muy diferente a lo encontrado en nuestro estudio, donde dicha asociación resulto insignificante, por lo tanto el tener pareja o no, no influye en la aparición de vaginosis bacteriana

Por otra parte en el Klebanoff y col¹⁸. Realizaron un estudio en Alabama- Estados Unidos, cuyo objetivo era determinar la asociación entre las prácticas de higiene personal y la prevalencia de vaginosis bacteriana en 3620 mujeres, encontrando asociación en las mujeres que usaron ducha vaginal, sin embargo en nuestro estudio esta asociación no resulto ser significativa dado los pocos casos de uso de duchas vaginales

En Lima Fernandez y col¹⁹, realizaron un estudio cuya finalidad es determinar la frecuencia de vaginosis bacteriana en 322 trabajadoras sexuales que acuden a un centro especializado de referencias de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (CERETSS), en el que encontraron que la frecuencia de vaginosis bacteriana era baja 26,1% diferente a lo encontrado en nuestro estudio que resulto 68.75%. Asimismo hallaron asociación estadística con el conocimiento de la enfermedad, antecedentes de vaginosis y enfermedades de transmisión sexual, número de partos, número de abortos y número de parejas sexuales por día¹⁹, mientras que en nuestro estudio se hallaron cosas similares por ejemplo si existe asociación entre el número de abortos previos y la aparición de vaginosis bacteriana (ver tabla 2), del mismo modo hallamos que los antecedentes de ITS se

TABLA N^o 02: Factores Asociados a Vaginosis Bacteriana

Variable	VAGINOSIS BACTERIANA		chi2	p valor
	Si	No		
ITS				
Si	37(88,1)	5(11,9)	15,4	0,001
No	18(47,4%)	20(52,6%)		
Abortos				
Si	36(81,8%)	8 (18,2%)	7,77	0,005
No	19(52,8%)	17 (47,2%)		
Lugar de trabajo				
Local	21 (95,5)	1(4,5)	10,07	0,002
Calle	34(58,6)	24 (41,4%)		
Controles				
No	24 (49%)	25 (51%)	23,01	0,001
Si	31 (100%)	0 (0%)		

asocian también a la aparición de vaginosis bacteriana²⁰. Sin embargo nuestro estudio no encontró ninguna asociación con el número de parejas sexuales por día, ya que esta variable se comporta por forma similar para los casos de vaginosis como para los que no la tienen.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estudio de casos y controles de vaginosis bacteriana. Anuario de la Fundación Dr. J. R. Villavicencio. 2008; 16:89-94.
2. Sandoval R. Vaginosis bacteriana.
3. Arnold M, González A, Carbonell T. Diagnóstico de vaginosis bacteriana. Aspectos clínicos y estudios microbiológicos. Rev. Med. Electrón. 2014; 36(3):325-338.
4. Schwebke JR. New concepts in the etiology of bacterial vaginosis. *Current Infectious Disease Reports*. 2009; 11(2):143-147.
5. España DA. Prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres trabajadoras sexuales que acuden a la consulta ginecológica del Centro de Salud Nº 1 de la ciudad de Loja. Tesis previa a la obtención del Título de Licenciada en Laboratorio Clínico. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. 2011.
6. Myer L, Denny L, Telerant R, Souza M, Wright TC, Jr., et al. Bacterial vaginosis and susceptibility to HIV infection in South African women: a nested case-control study. *J Infect Dis*. 2005; 192:1372-1380.
7. Atashili J, Poole C, Ndumbe PM, Adimora AA, Smith JS. Bacterial vaginosis and HIV acquisition: a meta-analysis of published studies. *AIDS*. 2008; 22:1493-1501.
8. Van de Wijgert JH, Morrison CS, Brown J, Kwok C, Van der Pol B, et al. Disentangling contributions of reproductive tract infections to HIV acquisition in African women. *Sex Transm Dis*. 2009; 36: 357-364.
9. McClelland RS, Lavreys L, Hassan WM, Mandaliya K, Ndinya-Achola JO, et al. Vaginal washing and increased risk of HIV-1 acquisition among African women: a 10-year prospective study. *AIDS*. 2006; 20: 269-273.
10. Martin Hilber A, Francis SC, Chersich MF, Scott P, Redmond S, et al. Intravaginal practices, vaginal infections and HIV acquisition: systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2010; 5: e9119.
11. Van de Wijgert JH, Morrison CS, Cornelisse PG, Munjoma M, Moncada J, et al. Bacterial vaginosis and vaginal yeast, but not vaginal cleansing, increase HIV-1 acquisition in African women. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2008; 48:203-210.
12. Allsworth JE, Peipert JF, Peipert Jeffrey F. Factor de riesgo de infecciones de transmisión sexual. Impacto de la gravedad de la vaginosis bacteriana. *Am J Obstet Gynecol*. 2011; 205(113):e1-6.
13. Culhane J, Desanto D, Goldenberg R, McCollum K, King F, Guaschino S. Variation in Nugent score and leukocyte count in fluid collected from different vaginal sites. *Obstet Gynecol*. 2005; 105:120-123.
14. Venegas G, Boggiano G, Castro E. Prevalencia de Vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales chilenas. *Rev Panam Salud Pública*. 2011; 30(1):46-50.
15. Capelo SJ. Incidencia de vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud La Magdalena de enero a septiembre del 2014. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador. 2015.
16. Vandepitte J, Bukkenya J, Weiss HA, Nakubulwa S, Francis SC, Hughes P, Hayes R, Grosskurth H. HIV and other sexually transmitted infections in a cohort of women involved in high risk sexual behaviour in Kampala, Uganda. *Sex Transm Dis*. 2011; 38(4): 316-323.
17. Ángel-Müller E, et al. Prevalencia y factores asociados a la infección por C. Trachomatis, N. Gonorrhoeae, T. Vaginalis, C. Albicans, sífilis, VIH y vaginosis bacteriana en mujeres con síntomas de infección vaginal en tres sitios de atención. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 63(1):14-24.
18. Klebanoff MA, Nansel TN, Brotman RM, Zhang J, Yu K, Schwebke JR, Andrews WW. Personal hygienic behaviors and bacterial vaginosis. *Sex Transm Dis*. 2010; 37(2): 94-99.
19. Fernández J, Martínez A, Castellón R, Tamariz J. Vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales que acuden a un centro especializado de referencias de enfermedades de transmisión sexual y SIDA. *Rev Med Hered*. 2010; 21:32-38.
20. Perla ME, Ghee AE, Sánchez S, McClelland RS, Fitzpatrick AL, Suárez-Ogño L, et al. Genital tract infections, bacterial vaginosis, HIV, and reproductive health issues among Lima-based clandestine female sexworkers. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. 2012:1-9