



Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo concomitantes en sexo servidoras de Cuautla, Morelos

Mary Carmen Baltazar Reyes,* Leonor Rivera Rivera,* Aurelio Cruz Valdez,* Carlos Alfonso Hernández Girón*

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo concomitantes en un grupo de sexo servidoras de Cuautla, Morelos.

Material y métodos: durante 1998 se realizó una encuesta a las sexo servidoras de un área de tolerancia de Cuautla, Morelos. Participaron 100 mujeres que laboraban permanentemente en bares y centros nocturnos. Se analizó una base primaria de datos que incluía dos cuestionarios. El primero comprendía aspectos sociodemográficos y el segundo abarcaba características del comercio sexual, de la percepción de riesgo y conocimientos sobre medidas de prevención y contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH. Además, las sexo servidoras proporcionaron muestras sanguíneas y cervicovaginales para determinar la prevalencia de infecciones del aparato reproductor y de transmisión sexual. Las variables dependientes fueron las infecciones de transmisión sexual (sífilis y clamidiasis) y del aparato reproductor (vaginosis y candidiasis).

Resultados: la prevalencia de sífilis y clamidiasis fue del 11%, la de vaginosis y candidiasis del 39%. Al incluir la candidiasis como una infección de transmisión sexual, la prevalencia fue del 31%. Las características principales que se relacionaron con las enfermedades de transmisión sexual fueron: quién le enseñó a usar el condón, tiempo de tener relaciones con su pareja y la antigüedad en el sexo servicio. Para las infecciones del aparato reproductor: escolaridad (analfabeta), uso del condón con la pareja, quién le enseñó a usar el condón y antigüedad en el sexo servicio. El análisis multivariado demostró que la probabilidad de contraer los dos tipos de infecciones se incrementa cuando la persona es analfabeta, cuando alguien diferente al personal de salud le enseñó a usar el condón y no usarlo con su pareja.

Conclusiones: el uso del condón en cada relación sexual es la estrategia más importante para disminuir y prevenir las infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor. Este tipo de estudio da a conocer algunos elementos espaciales y temporales que favorecen su incidencia. En este sentido es conveniente continuar generando información que permita fortalecer los elementos para la toma de decisiones y contribuir al diseño de estrategias para facilitar la atención médica en consultorios específicos.

Palabras clave: prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, sexo servidoras, México.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of sexually transmitted infections (STI) among female commercial sex workers in Cuautla, Morelos, Mexico.

Material and methods: A cross-sectional survey was conducted in 1998, in the red-light district of Cuautla, Morelos, Mexico. It included 100 female commercial sex workers who labored permanently in bars and night clubs. Data were collected using two questionnaires, one on socio-demographic characteristics, and the other on commercial sex, risk perception, and knowledge on preventive measures and contagion of sexually transmitted diseases/ AIDS. Blood and cervicovaginal specimens were also collected to assess the prevalence of sexually transmitted and reproductive system infections (RSI). Outcome variables were STI (syphilis and chlamydia) and RSI (vaginosis and candidiasis).

Results: Sexually transmitted prevalence was of 11%, reproductive system infections prevalence was of 39%. When candidiasis was included in the sexually transmitted infections group, prevalence was of 31%. The main factors associated with sexually transmitted infections were: who instructed on condom use, time having intercourse with partner, and years of commercial sex work. Factors related to reproductive system infections were: illiteracy, use of condom with partner, who instructed on condom use, and years of commercial sex work. Multivariate analysis showed an increased likelihood of acquiring a sexually transmitted infection and/or reproductive system infection with illiteracy, instruction on condom use by a person other than a healthcare worker, and lack of condom use.

Conclusions: Regular use of condoms during intercourse is the most important preventive measure to avoid and control STI and RSI. Study findings pinpoint spatial and temporal factors that contribute to infection. Intervention measures directed at these factors should strengthen preventive and educational programs to improve medical care for these infections.

Key words: prevalence, STI, commercial sex workers, Mexico.



RÉSUMÉ

Objectif : déterminer la prévalence d'infections de transmission sexuelle et facteurs de risque concomitants chez des travailleuses du sexe à Cuautla, Morelos.

Matériel et méthodes : pendant l'année 1998, on a fait une enquête à des travailleuses du sexe d'une zone de tolérance de Cuautla, Morelos. Une centaine de femmes qui travaillaient de façon permanente dans des bars et des centres nocturnes y ont participé. Une base de données primaire qui incluait deux questionnaires a été analysée. Le premier comprenait des aspects socio-démographiques et le deuxième entourait des caractéristiques du commerce sexuel, des caractéristiques de la perception du risque et des connaissances à propos des mesures de prévention et contagion d'infections de transmission sexuelle et VIH. En plus, les travailleuses du sexe ont proportionné des prises de sang et cervico-vaginales pour déterminer la prévalence d'infections de l'appareil reproducteur et de transmission sexuelle. Les variables dépendantes ont été les infections de transmission sexuelle (syphilis et chlamydiae) et de l'appareil reproducteur (vaginose et candidose).

Résultats : la prévalence de syphilis et chlamydiae a été de 11%, celle de vaginose et candidose de 39%. En prenant la candidose comme une infection de transmission sexuelle, la prévalence a été de 31%. Les caractéristiques principales qui se sont rattachées avec les maladies de transmission sexuelle ont été : qui lui a enseigné à faire l'usage du condom, le temps d'avoir des relations avec son compagnon et l'ancienneté au travail. Pour les infections de l'appareil reproducteur : scolarité (analphabète), emploi du condom avec le compagnon, qui lui a enseigné à faire l'usage du condom et l'ancienneté au travail. L'analyse multivariée a montré que la probabilité d'acquiescer les deux types d'infections s'élève quand la personne est analphabète, quand quelqu'un étranger au personnel de santé lui a enseigné à faire l'usage du condom et ne pas l'utiliser avec son compagnon.

Conclusions : l'emploi du condom dans chaque relation sexuelle est la stratégie la plus importante pour diminuer et prévenir les infections de transmission sexuelle et de l'appareil reproducteur. Ce type d'étude fait connaître quelques éléments spatiaux et temporels qui favorisent leur incidence. Dans ce sens, il convient de continuer avec la génération d'information qui permette renforcer les éléments pour la prise de décisions et contribuer au dessin de stratégies pour rendre facile l'attention médicale dans des cabinets spécifiques.

Mots-clé : prévalence des infections de transmission sexuelle, travailleuses du sexe, Mexique.

RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência de infecções de transmissão sexual e fatores de risco concomitantes em trabalhadoras sexuais em Cuautla, Morelos.

Material e métodos: durante 1998, realizou-se uma pesquisa a trabalhadoras sexuais de uma área de tolerância de Cuautla, Morelos. Participaram 100 mulheres que trabalhavam permanentemente em tavernas e discotecas. Se estudou uma base primária de dados que incluía dois questionários. O primeiro compreendia aspectos sociodemográficos e o segundo levava em consideração características do comércio sexual, características da percepção do risco e conhecimentos sobre medidas de prevenção e contágio de infecções de transmissão sexual e HIV. Além disso, as trabalhadoras sexuais deram amostras de sangue e cervicovaginais para determinar a prevalência de infecções do aparelho reprodutor e de transmissão sexual. As variáveis dependentes foram as infecções de transmissão sexual (sífilis e clamídiase) e do aparelho reprodutor (vaginose e candidíase).

Resultados: a prevalência de sífilis e clamídiase foi de 11%, a de vaginose e candidíase de 39%. Ao incluir a candidíase como uma infecção de transmissão sexual, a prevalência foi de 31%. As características principais que se relacionaram com as doenças de transmissão sexual foram: quem ensinou a usar o preservativo, tempo de ter relações com a sua parceira e a antiguidade no trabalho. Para as infecções do aparelho reprodutor: escolaridade (analfabeta), uso do preservativo com a parceira, quem ensinou a usar o preservativo e antiguidade no trabalho. A análise multi-variada demonstrou que a probabilidade de adquirir os dois tipos de infecções acrescenta-se quando a pessoa é analfabeta, quando alguém diferente aos funcionários do centro de saúde lhe ensinaram a usar o preservativo e não o usa com sua parceira.

Conclusões: o uso do preservativo em cada relação sexual é a estratégia de maior importância para diminuir e prevenir as infecções de transmissão sexual e do aparelho reprodutor. Este tipo de estudo revela alguns elementos espaciais e temporais que favorecem a sua incidência. Neste sentido, é conveniente continuar gerando informações que permitam fortalecer os elementos para a tomada de decisões e contribuir no planejamento de estratégias para facilitar a atenção médica em consultórios específicos.

Palavras chave: prevalência das infecções de transmissão sexual, trabalhadoras sexuais, México.

* Centro de Investigación en Salud Poblacional. Instituto Nacional de Salud Pública.

Correspondencia: Dr. Carlos A. Hernández Girón. Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655 CP 62508, Cuernavaca, Mor., México. Tel.: (52-777) 3293000 ext. 3455. Directo: (52-777)3271475. Fax: (52-777) 3111148.

E-mail. chernand@correo.insp.mx
Recibido: agosto, 2004. Aceptado: diciembre, 2004.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Las infecciones de transmisión sexual representan un serio problema de salud pública en todo el mundo. Dañan el aparato reproductor de hombres y mujeres como sitio primario durante el contacto sexual y pueden afectar tanto a la madre como al hijo durante el embarazo o el nacimiento.

Las infecciones del aparato reproductor se originan por cambios en la flora vaginal,¹ 50% de estas infecciones pasan inadvertidas por las mujeres y sólo se diagnostican durante la exploración ginecológica.

A finales del 2002, la ONUSIDA reportó 42 millones de personas infectadas con VIH en todo el mundo, de las cuales 38.6 millones eran adultos y, de éstos, 19.2 millones mujeres. En América Latina y la región del Caribe más de 500 personas tienen VIH y alrededor de 50 millones de casos nuevos de enfermedades de transmisión sexual ocurren anualmente. En México, desde inicios de la epidemia hasta finales del 2000, se registraron 47,617 casos de SIDA.²

Se estima que la frecuencia de infecciones de transmisión sexual en la población general oscila entre 0.1 y 0.5%. Para la población considerada como de alto riesgo (sexo servidoras), se calcula una frecuencia entre 10 y 20%.³ Las trabajadoras sexuales forman parte de un grupo complejo en términos de ambiente de trabajo, ingresos, estado de salud, conocimientos y prácticas de medidas protectoras para cualquier infección de transmisión sexual o del aparato reproductor. En esta complejidad se incluyen diferentes grupos de personas que dependen directa o indirectamente de este tipo de servicios.⁴

Aun cuando las sexo servidoras están informadas acerca de la prevención de las infecciones de transmisión sexual o del aparato reproductor, no deja de ser un grupo latente de riesgo para adquirirlas y diseminarlas, puesto que son biológica y socialmente vulnerables al contagio del VIH y otro tipo de enfermedades.⁵

Este estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual o del aparato reproductor/VIH y sus factores concomitantes, incluyendo características de comportamiento sexual y percepción de riesgo en un grupo de sexo servidoras del estado de Morelos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante 1998 se realizó un estudio transversal con una muestra de 100 sexo servidoras que acudían a revisión médica en una clínica de atención de infecciones de transmisión sexual, en un área de tolerancia de Cuautla, Morelos. Las participantes trabajaban permanentemente en bares y centros nocturnos de ese lugar.

Previo consentimiento informado, un grupo de entrevistadores estandarizados aplicaron dos cuestionarios. El primer instrumento comprendía aspectos sociodemográficos y el segundo incluía características del comercio sexual, como: sitio de trabajo, antigüedad, número de parejas regulares, tiempo de tener relaciones con la pareja regular, uso de condón con la pareja regular, número de clientes en la última semana, clientes regulares en su vida, antecedentes de infecciones de transmisión sexual o del aparato reproductor, características de la percepción de riesgo y conocimientos sobre medidas de prevención y transmisión de enfermedades / VIH.

Posteriormente, una enfermera capacitada realizó la exploración ginecológica de cada participante e identificó los hallazgos clínicos. Se obtuvo secreción de los sacos laterales y posteriores de la vagina mediante hisopos estériles de algodón. El primer hisopo se colocó en un tubo de ensayo con solución salina isotónica a temperatura ambiente, se aplicó una gota de la mezcla obtenida en una laminilla para el estudio en fresco, a fin de identificar levaduras como *Trichomonas vaginalis* y células guía bajo el microscopio con aumento de 400X.

Para establecer el diagnóstico de candidiasis se consideró la presencia de tres o más levaduras por campo (identificadas por sus características morfológicas).

El diagnóstico de vaginosis bacteriana se realizó con base en tres de los cuatro criterios siguientes:

1. pH mayor a 4.5 de la secreción vaginal.
2. Prueba amina positiva: olor a pescado al añadir hidróxido de potasio al 10%.
3. Identificación de células guía: células epiteliales granulosas con gran cantidad de bacterias coco bacilares adheridas a su superficie.
4. Secreción vaginal fina homogénea.

Para determinar la supuesta prevalencia de anticuerpos contra VIH se utilizó el método de inmunoabsorbancia ELISA, esta prueba se realizó en el laboratorio del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea de la Ciudad de México.

Para identificar *T. pallidum* se obtuvieron muestras serológicas mediante la técnica vacutainer y se enviaron a los laboratorios de microbiología médica del CISEI. En el laboratorio se detectaron los anticuerpos de reacción cruzada mediante la prueba de tamizaje RPR (Bigaux Diagnóstica). Como prueba confirmatoria se usó FTA-ABS que indicaba la presencia de anticuerpos específicos contra *T. pallidum* mediante inmunofluorescencia.

Se obtuvieron muestras endocervicales para el diagnóstico de *Chlamydia trachomatis* con la prueba inmunoenzimática Chlamydiazyme (Abbott Laboratorios, EUA). Las muestras se procesaron y analizaron con el equipo Quantum II (Abbott Diagnostic, EUA), en los laboratorios TMMI de San Antonio Texas. Se determinó la absorbancia a una longitud de onda de 492 nm.

Para la identificación de *N. gonorrhoeae* se recolectó material del cuello uterino. Se utilizó un hisopo estéril y se le hizo girar en dirección de las manecillas del reloj. El material se colocó en una caja de Petri con medio de cultivo de Thayer-Martin y bajo un estado de micro anaerobiosis a 37°C se trasladaron al laboratorio de microbiología médica del CISEI. La identificación de *N. gonorrhoeae* fue por: crecimiento de diplococos gramnegativos, prueba de oxidasa (+) y producción de ácido de glucosa.

La variable dependiente de infección positiva de transmisión sexual fue *T. pallidum* y *C. trachomatis*. La vaginosis bacteriana y *Candida* sp fueron positivas para infección del aparato reproductor

Como variables independientes del comportamiento sexual se definieron: 1. Cliente regular en su vida y en la última semana: persona que regresa varias veces al año o en la última semana, tiene relaciones sexuales y paga por los servicios otorgados.

2. Cliente no regular: persona desconocida y que paga por tener relaciones sexuales.

3. Pareja regular: persona con quien tiene relaciones sexuales frecuentes durante un año o más y que no paga por los servicios otorgados.

Para analizar la percepción de riesgo de infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor en las sexo servidoras, se construyó un índice que incluía las siguientes preguntas:

¿Cómo puedes saber si el cliente tiene una infección de transmisión sexual?

¿Qué tan posible es que te contagies de SIDA en el próximo año?

¿Qué tan posible es que tus clientes no regulares estén infectados por el VIH?

¿Cuánto tarda en enfermarse de SIDA una persona después de ser infectada?

¿Conoces a alguna persona infectada con SIDA?

¿Con qué frecuencia los clientes te preguntan acerca del SIDA o el VIH?

Asimismo, se construyó un índice de conocimientos en relación con las formas de transmisión y prevención del VIH; se consideraron las siguientes preguntas:

¿Cómo se transmite el VIH/ SIDA?

¿Cómo se previene el VIH/ SIDA?

Se observó una variable continua que se dicotomizó con base en la media obtenida. Se asignó el valor "0" a quienes sí conocían la forma de transmisión y prevención del VIH/SIDA y se percibían en riesgo; se asignó el valor "1" a quienes no conocían la forma de transmisión y prevención del VIH/SIDA y no se percibían en riesgo.

La información se capturó en una base de datos, se utilizó el paquete Foxpro2 y los datos se analizaron con el paquete estadístico STATA versión 6.0.

RESULTADOS

Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor

La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en las sexo servidoras (n = 100) estudiadas fue del 11%, de las cuales 10% correspondió a infección por *T. pallidum* y 1% a infección por *C. trachomatis*. La prevalencia de infecciones del aparato reproductor fue del 40%; 22% correspondió a infección por *Candida* sp y 18% a infección por vaginosis bacteriana diagnosticada clínicamente. La prevalencia por infección del VIH, *Trichomonas vaginalis* y *Neisseria gonorrhoeae* fue del 0.0%.

Características sociodemográficas

La edad de las mujeres entrevistadas estuvo entre 18 y 60 años, con una media de 30 años (DE 8.40 años). La prevalencia de infecciones de transmisión sexual fue mayor en el grupo de 25 a 34 años (15.8%), seguido del grupo de 15 a 24 años (11.5%). La prevalencia de infecciones del aparato reproductor fue mayor en el grupo de 15 a 24 años (46.2%), seguida del grupo de 25 a 34 años (39.5%) (cuadro 1).

Las mujeres del grupo de 25 a 34 años tuvieron 2.1 veces más probabilidades de padecer una infección de transmisión sexual que las más jóvenes, aunque no fue estadísticamente significativo (cuadro 2). La media de días trabajados en la última semana fue de cuatro.

El 18.2% de las entrevistadas correspondió a mujeres casadas y el resto incluyó solteras, separadas, divorciadas y viudas. No se encontró diferencia en la reducción de infecciones de transmisión sexual entre las mujeres casadas y las pertenecientes a otro estado civil (cuadros 1 y 2). En relación con las infecciones del aparato reproductor, 40.3% de las mujeres con estado civil diferente al de casada las padecían, ya que tuvieron 1.2 veces más posibilidades de adquirir una infección del aparato reproductor que las casadas. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos (cuadros 1 y 2).

Con respecto a la escolaridad, 40% de las sexo servidoras tenían estudios de secundaria, 37% cursó la preparatoria y 23% eran analfabetas o sólo tenían la primaria. No hubo relación estadísticamente significativa para adquirir infecciones de transmisión sexual con el grado de escolaridad (cuadros 1 y 2).

A diferencia de las trabajadoras sociales con infecciones de transmisión sexual, las mujeres analfabetas o con primaria tuvieron 3.47 veces más riesgo de manifestar infecciones del aparato reproductor que las que tenían más escolaridad, lo cual fue estadísticamente significativo (cuadro 3).

Características del comportamiento sexual

La antigüedad en el trabajo varió desde 1 hasta 44 años. El 37% de las mujeres tenía entre 1 y 5 años de dedicarse a este trabajo en forma regular, con una media de cinco años en mujeres positivas a una infección de transmisión. El 73.5% empezó a trabajar en centros nocturnos y 11.2% en bares.

El 18.5% de las mujeres que tenían menos de un año de ejercicio comercial padecían una enfermedad de este tipo. Las mujeres con menos de un año de haberse iniciado en esta actividad tuvieron 1.95 veces más riesgo de adquirir alguna infección de transmisión, en relación con las que tenían más de un año en esta actividad, aunque esto no fue estadísticamente significativo (cuadros 1 y 2).

De las sexo servidoras que padecían alguna infección, 13.4% refirió prácticas sexuales con al menos una pareja frecuente al momento de la entrevista y 19.1% mencionó tener entre 5 y 27 meses de relaciones con sus parejas regulares. Se observó una tendencia de riesgo para adquirir una infección de transmisión sexual en mujeres que tenían al menos una pareja regular con más de cinco meses de relación, aunque estos resultados no fueron estadísticamente significativos (cuadros 1 y 2).

La prevalencia de las infecciones del aparato reproductor fue del 48.2% en mujeres con menos de un año de realizar esta actividad, y del 40.3% en quienes refirieron nunca usar condón con la pareja. Además, las sexo servidoras con más de cinco meses de relación con su pareja tuvieron 2.1 veces más riesgo de adquirir una infección del aparato reproductor, y las que nunca usaban condón tuvieron 3.79 veces más probabilidades. Estos resultados no fueron significativos (cuadros 1 y 3).

De las 12 trabajadoras sexuales que refirieron el uso constante del condón con sus parejas, ninguna padecía infección de transmisión sexual y de las 62 que nunca lo usaron, 14.5% estaba infectada (cuadro 1).

Por lo que se refiere al número de clientes en la última semana previa a la entrevista, 8.9% de las sexo servidoras con infecciones tuvo más de dos clientes; la media fue de tres clientes en la última semana. El 14.2% de las sexo servidoras refirió un cliente regular en su vida; 38.3% de las que tuvieron más de dos clientes regulares padecía alguna infección del aparato reproductor (cuadro 1). Las mujeres que no usaban condón con sus clientes tuvieron 13 veces más probabilidades de contagiarse con alguna enfermedad, en relación con las que sí lo usaban. Estos resultados no fueron significativos (cuadro 2).

En este estudio se encontró una alta prevalencia de empleo del condón masculino (98%) con el último cliente. Cuando se les preguntó quién les había

Cuadro 1. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) (*Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum*) y del aparato reproductor (IAR) (vaginosis y candidiasis) en sexo servidoras de Cuautla, Morelos

| <i>Características</i> | <i>n</i> | <i>Prevalencia ITS %</i> | <i>Prevalencia IAR %</i> |
|---|----------|------------------------------|------------------------------|
| Edad | | | |
| 15-24 | 26 | 11.5 | 46.2 |
| 25-34 | 38 | 15.8 | 39.2 |
| 35-44 | 24 | 4.2 | 25 |
| > 45 | 12 | 8.3 | 50 |
| Total | 100 | 11 | 39 |
| Estado civil | | | |
| Casada | 33 | 18.2 | 36.4 |
| Otro | 67 | 7.5 | 40.3 |
| Total | 100 | 11 | 39 |
| Escolaridad | | | |
| Analfabeta/primaria | 23 | 4.4 | 56.5 |
| Secundaria | 40 | 10 | 35 |
| Preparatoria y profesional | 37 | 16.2 | 32.4 |
| Total | 100 | 11 | 39 |
| Antigüedad de trabajo en años | | | |
| < 1 | 27 | 18.5 | 48.2 |
| 1 a 5 | 37 | 8.1 | 40.5 |
| 6 a 44 | 36 | 8.3 | 30.6 |
| Total | 100 | 11 | 39 |
| Parejas regulares | | | |
| Ninguna y una | 67 | 13.4 | 37.3 |
| 2 a 10 | 9 | 0 | 33.3 |
| Total | 76 | 11.8 | 36.8 |
| Tiempo de tener relaciones con su pareja | | | |
| 1 a 2 meses | 22 | 4.6 | 36.4 |
| 3 a 4 meses | 13 | 7.7 | 23.1 |
| 5 a 27 meses | 21 | 19.1 | 42.9 |
| Total | 56 | 10.7 | 35.7 |
| Uso de condón con su pareja | | | |
| Siempre | 12 | 0 | 16.7 |
| Nunca | 62 | 14.5 | 40.3 |
| Total | 74 | 12.2 | 36.5 |
| Clientes en la última semana | | | |
| 0-1 | 13 | 7.7 | 46.2 |
| Más de dos | 56 | 8.9 | 33.9 |
| Total | 69 | 8.7 | 36.2 |
| Clientes regulares en su vida | | | |
| 0-1 | 21 | 14.3 | 38.1 |
| Más de dos | 47 | 8.5 | 38.3 |
| Total | 68 | 10.3 | 38.2 |
| Visitas al médico para identificar ITS/IAR | | | |
| C/ semana-c/15 días | 77 | 4.4 | 41.6 |
| 2 veces al año-nunca | 23 | 12.9 | 30.3 |
| Total | 100 | 11 | 39 |
| Percepción de riesgo para adquirir SIDA/ITS-IAR | | | |
| Sí | 33 | 8.9 | 37.8 |
| No | 17 | 20 | 60 |
| Total | 50 | 10 | 40 |
| Conocimientos de transmisión y prevención p/ adquirir ITS-IAR/SIDA | | | |
| Sí | 30 | 6.7 | 35.6 |
| No | 63 | 14.8 | 41.7 |
| Total | 93 | 10.8 | 38.7 |
| Quién le enseñó a usar el condón | | | |
| Médico/enfermera | 32 | 9.4 | 31.3 |
| Otro | 35 | 20 | 48.6 |
| Total | 67 | 14.9 | 40.3 |
| Uso del condón con los clientes | | | |
| Sí | 90 | 11.9 | 38.9 |
| No | 2 | 50 | 0 |
| Total | 92 | 11.9 | 38 |

Cuadro 2. Características demográficas y de comportamiento sexual relacionadas con ITS (*Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum*) en sexo servidoras de Cuautla, Morelos

| Características | n | RM cruda | IC 95% | RM ajustada* | IC 95% |
|---|-----|-------------|-------------|-----------------|-------------|
| Edad | | | | | |
| 15-24 | 26 | 1.4 | .13, 15.41 | 1.31 | .12, 14.63 |
| 25-34 | 38 | 2.1 | .22, 19.08 | 1.78 | .19, 17.65 |
| 35-44 | 24 | 0.48 | .03, 8.38 | 0.52 | .03, 9.52 |
| > 45 | 12 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Estado civil | | | | | |
| Casada | 33 | 1 | | 1 | |
| Otro | 67 | 0.36 | .10, 1.29 | 0.3 | .08, 1.13 |
| Total | 100 | | | | |
| Escolaridad | | | | | |
| Analfabeta/primaria | 23 | 0.23 | .02, 2.09 | 0.3 | .15, 2.42 |
| Secundaria | 40 | 0.57 | .14, 2.22 | 0.61 | .03, 2.82 |
| Preparatoria y profesional | 37 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Antigüedad de trabajo en años | | | | | |
| < 1 | 27 | 2.5 | .54, 11.54 | 1.95 | .32, 11.82 |
| 1 a 5 | 37 | 0.97 | .18, 5.16 | 0.65 | .09, 4.24 |
| 6 a 44 | 36 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Tiempo de tener relaciones con su pareja | | | | | |
| 1 a 2 meses | 22 | 1 | | 1 | |
| 3 a 4 meses | 13 | 1.75 | .10, 30.59 | 1.11 | .05, 22.62 |
| 5 a 27 meses | 21 | 4.94 | .50, 48.43 | 8.21 | .50, 134.50 |
| Total | 56 | | | | |
| Clientes de la última semana | | | | | |
| 0-1 | 13 | 1 | | 1 | |
| Más de dos | 56 | 1.18 | .12, 11.02 | 1.06 | .08, 13.16 |
| Total | 69 | | | | |
| Clientes regulares en su vida | | | | | |
| 0-1 | 21 | 1 | | 1 | |
| Más de dos | 47 | 0.56 | .11, 2.75 | 0.55 | .10, 2.89 |
| Total | 68 | | | | |
| Visitas al médico para identificar ITS | | | | | |
| c/semana-c/15 días | 77 | 3.28 | .39, 27.11 | 2.9 | .34, 24.65 |
| dos veces al año-nunca | 23 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Percepción de riesgo para adquirir SIDA/ITS | | | | | |
| Sí | 33 | 1 | | 1 | |
| No | 17 | 2.56 | .22, 28.81 | 5.43 | .26, 111 |
| Total | 50 | | | | |
| Conocimientos de transmisión y prevención p/ adquirir ITS/SIDA | | | | | |
| Sí | 30 | 1 | | 1 | |
| No | 63 | 2.39 | .57, 9.88 | 1.98 | .44, 8.91 |
| Total | 93 | | | | |
| Quién le enseñó a usar el condón | | | | | |
| Médico/enfermera | 32 | 1 | | 1 | |
| Otro | 35 | 2.41 | .57, 10.28 | 2.73 | .58, 12.71 |
| Total | 67 | | | | |
| Uso del condón con el cliente | | | | | |
| Sí | 90 | 1 | | 1 | |
| No | 2 | 8 | .46, 138.12 | 13 | .53, 355 |
| Total | 92 | | | | |

*RM ajustada por edad y escolaridad.

Cuadro 3. Características demográficas y de comportamiento sexual relacionadas con IAR (vaginosis y candidiasis) en sexo servidoras de Cuautla, Morelos

| <i>Características</i> | <i>n</i> | <i>RM cruda</i> | <i>IC 95%</i> | <i>RM ajustada*</i> | <i>IC 95%</i> |
|---|----------|---------------------|---------------|-------------------------|---------------|
| Edad | | | | | |
| 15-24 | 26 | 0.86 | .21, 3.37 | 1.03 | .24, 4.32 |
| 25-34 | 38 | 0.65 | .17, 2.40 | 0.88 | .21, 3.53 |
| 35-44 | 24 | 0.33 | .07, 1.43 | 0.31 | .06, 1.48 |
| > 45 | 12 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Estado civil | | | | | |
| Casada | 33 | 1 | | 1 | |
| Otro | 67 | 1.18 | .49, 2.79 | 1.19 | .47, 2.99 |
| Total | 100 | | | | |
| Escolaridad | | | | | |
| Analfabeta/primaria | 23 | 2.7 | .92, 7.92 | 3.47 | 1.1, 11.05 |
| Secundaria | 40 | 1.12 | .43, 2.89 | 1.31 | .49, 3.46 |
| Preparatoria y profesional | 37 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Antigüedad de trabajo en años | | | | | |
| < 1 | 27 | 2.11 | .74, 5.94 | 2.12 | .58, 7.79 |
| 1 a 5 | 37 | 1.54 | .58, 4.07 | 1.47 | .45, 4.83 |
| 6 a 44 | 36 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Parejas regulares | | | | | |
| Ninguna y una | 67 | 1 | | 1 | |
| 2 a 10 | 9 | 0.84 | .19, 3.65 | 0.66 | .13, 3.22 |
| Total | 76 | | | | |
| Tiempo de tener relaciones con su pareja | | | | | |
| 1 a 2 meses | 22 | 1 | | 1 | |
| 3 a 4 meses | 13 | 0.52 | .11, 2.48 | 0.84 | .15, 4.73 |
| 5 a 27 meses | 21 | 1.31 | .38, 4.46 | 2.09 | .45, 9.59 |
| Total | 56 | | | | |
| Uso de condón con su pareja | | | | | |
| Siempre | 12 | 1 | | 1 | |
| Nunca | 62 | 3.38 | .68, 16.74 | 3.79 | .71, 20.26 |
| Total | 74 | | | | |
| Cientes en la última semana | | | | | |
| 0-1 | 13 | 1 | | 1 | |
| Más de dos | 56 | 0.59 | .17, 2.03 | 1 | .23, 4.66 |
| Total | 69 | | | | |
| Cientes regulares en su vida | | | | | |
| 0-1 | 21 | 1 | | 1 | |
| Más de dos | 47 | 1.01 | .35, 2.91 | 1.05 | .35, 3.21 |
| Total | 68 | | | | |
| Visitas al médico para identificar IAR | | | | | |
| C/ semana-c/15 días | 77 | 1.62 | .59, 4.40 | 1.77 | .61, 5.09 |
| Dos veces al año-nunca | 23 | 1 | | 1 | |
| Total | 100 | | | | |
| Percepción de riesgo para adquirir SIDA/IAR | | | | | |
| Sí | 33 | 1 | | 1 | |
| No | 17 | 2.47 | .37, 16.32 | 1.89 | .25, 14.19 |
| Total | 50 | | | | |
| Conocimientos de transmisión y prevención p/ adquirir IAR/SIDA | | | | | |
| Sí | 30 | 1 | | 1 | |
| No | 63 | 1.29 | .56, 2.99 | 1.32 | .53, 3.27 |
| Total | 93 | | | | |
| Quién le enseñó a usar el condón | | | | | |
| Médico/enfermera | 32 | 1 | | 1 | |
| Otro | 35 | 2.1 | .76, 5.64 | 2.01 | .68, 5.91 |
| Total | 67 | | | | |

*RM ajustada por edad y escolaridad

enseñado a usar el condón se observó que las que aprendieron a usarlo solas, por un cliente o con su pareja, tenían 2.73 veces más riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, que las que aprendieron a usarlo por asesoría de un médico o enfermera. Este resultado no fue estadísticamente significativo (cuadro 2).

Las sexo servidoras que aprendieron a usarlo solas, con un cliente o con su pareja, tuvieron dos veces más posibilidades de adquirir una infección del aparato reproductor. No hubo significado estadístico (cuadro 3).

Con respecto al número de visitas al médico, 12.9% de las mujeres que resultaron positivas a algún tipo de infección acudió dos veces al año o menos. Sin embargo, las que tuvieron visitas más frecuentes, es decir, cada semana o cada 15 días, mostraron 2.9 veces más riesgo de padecerlas (cuadros 1 y 2). Tampoco fue estadísticamente significativo. Las sexo servidoras que visitaban con mayor frecuencia al médico tenían 1.8 veces más posibilidades de adquirir una infección del aparato reproductor, en relación con las que acudieron menos veces (cuadro 3).

Características de los conocimientos acerca del VIH/SIDA

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que sí conocían la forma de transmisión y prevención de esta enfermedad y las que no sabían al respecto; sin embargo, sí se observó mayor riesgo de contagio en las primeras que en las segundas. La mayoría de las trabajadoras sexuales conocía ciertas infecciones de transmisión sexual, como la gonorrea (70%) y el SIDA (52%).

Las medidas preventivas para la transmisión del VIH se analizaron en el mismo índice de conocimientos. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que sí conocían y las que no conocían dichas medidas. Se apreció que las principales medidas de protección en mujeres que tenían alguna infección fueron: usar condón 100%, hacerse la prueba del VIH 90.9% y disminuir el número de parejas 87.1%.

Características de percepción de riesgo para adquirir VIH/SIDA

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres que sí se percibían en riesgo y las

que no lo hacían. Sin embargo, en las segundas hubo mayor tendencia a adquirir una infección (5.43 veces más) (cuadro 2). En cuanto a la pregunta ¿cómo puedes saber si el cliente tiene una infección de transmisión sexual?, las principales características fueron: tener úlceras 91.8%, mal olor 88.1% y verrugas genitales 88.1% en las sexo servidoras que no tuvieran alguna infección.

Por último, ninguna de ellas mencionó que fuera posible contagiarse con el VIH en el próximo año. El 63.6% de las entrevistadas, que tuvo alguna infección de transmisión sexual, no sabía cuánto tardaba en enfermarse una persona de SIDA y 27.3% refirió que sus clientes nunca le preguntaba acerca de él. Las sexo servidoras que no tuvieron ningún tipo de infección (48.3%) tampoco se percibieron en riesgo de adquirir VIH.

DISCUSIÓN

Dada la complejidad del abordaje del sexo comercial, en la actualidad los programas de control y prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH en sexo servidoras constituyen un importante reto para las autoridades de salud, sobre todo por la estigmatización de su ejercicio.

En México, en 1985, se inició la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA mediante encuestas centinela en grupos específicos de la población, con el fin de monitorear la epidemia del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, así como sus factores de riesgo concomitantes.⁶ Los grupos más afectados de mujeres con VIH son las reclusas con 1.4%; las tuberculosas con 0.6%; las trabajadoras sexuales con 0.35% y las mujeres embarazadas con 0.09%.⁷

Estudios realizados en el país muestran prevalencias para el VIH significativamente bajas en sexo servidoras. Uribe Salas F y colaboradores⁸ reportaron una prevalencia del 0.6% en 826 sexo servidoras de la Ciudad de México. Entre 1990 y 1994, Uribe Zúñiga P y su equipo señalaron una prevalencia del 0.04 al 0.4%, respectivamente.⁸ En este estudio se encontró una prevalencia del 0.0%, por debajo de la prevalencia nacional, lo cual refleja que las sexo servidoras están mejor informadas para prevenir esta infección, como

el uso del condón durante cada relación sexual. Sin embargo, no deja de ser un grupo potencial de riesgo para adquirir VIH.

Otro estudio concluyó que la transmisibilidad de infecciones en sexo servidoras se debe más al número de clientes y a las prácticas riesgosas como: drogadicción intravenosa, compañeros sexuales contagiados con alguna enfermedad y relaciones sin condón.⁹ En este estudio el número de clientes y las relaciones sin condón con la pareja regular desempeñan un papel importante en la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual, ya que a pesar de que sí lo usan con sus clientes (98%), sólo 16.22% lo utiliza con su pareja regular, por lo que es una práctica riesgosa y latente para que continúen prevaleciendo estas infecciones.

La prevalencia de *T. pallidum* encontrada en este estudio fue del 10%. Hallazgos similares se reportan en otros estudios realizados en México. Hernández Girón y colaboradores (1998) y Uribe Salas F y su equipo (1997) reportaron prevalencias del 6.4 y 8.2% respectivamente, en grupos de sexo servidoras.^{10,19} Conde menciona que la prevalencia de marcadores serológicos de *T. pallidum* se relaciona con ciertas características de las sexo servidoras, como la edad, edad de inicio en el sexo comercial y el tiempo dedicado a la prostitución.¹¹ Algunos factores incluyen a la inmadurez inmunológica y al supuesto de que el inicio de relaciones sexuales a temprana edad puede influir en el número de parejas sexuales, lo cual podría determinar el aumento en la prevalencia de infecciones de transmisión sexual.¹²

Las infecciones por *C. trachomatis* se caracterizan por uretritis o cervicitis, las cuales son más comunes en adultos jóvenes, sobre todo en mujeres con múltiples parejas sexuales. Esta infección es asintomática en la mayoría de los casos y se observan diferencias entre las prevalencias de sexo servidoras y la población general. Un estudio realizado en Japón reportó mayor prevalencia en sexo servidoras que en embarazadas, 19.0 y 5.6%, respectivamente.¹³ En México, Alvarado C y colaboradores mencionaron una prevalencia del 16.6% en 247 sexo servidoras de Durango.¹⁴ Otro estudio realizado en la Ciudad de México por Uribe-Salas F y colaboradores reportó prevalencias del 11.1 y 13.8%, independientemente del

lugar de trabajo.¹⁹ En este estudio se encontró una prevalencia del 1%. La variedad en las prevalencias antes mencionadas se debe a las diferentes poblaciones estudiadas, donde las sexo servidoras son las de mayor riesgo, y a las distintas pruebas diagnósticas utilizadas. En este caso, la prueba inmunoenzimática tiene la ventaja de poder realizarse en laboratorios que no cuentan con la experiencia o infraestructura para hacer el cultivo, con menos requisitos para el transporte y estandarización de la tecnología. No obstante, su principal desventaja es que la sensibilidad y especificidad son inferiores al estándar de oro (85.4 y 99.2%).¹⁴ Además, en este estudio se encontró que 98% de las sexo servidoras usa condón con sus clientes, lo que hace suponer la baja prevalencia encontrada de clamidiasis.

En algunos países africanos la infección por *N. gonorrhoeae* en sexo servidoras reporta prevalencias mayores al 30%. En México, Uribe-Salas F y colaboradores señalaron una prevalencia inferior al 3.7%.¹⁹ En este estudio la prevalencia fue del 0.0%. El hecho de que no se haya encontrado ningún caso tal vez se deba a que éstas emplean el condón (98%) con sus clientes o a la transición de las infecciones de transmisión sexual clásicas por las de tipo viral.

Hay controversia en incluir a la vaginosis bacteriana como una enfermedad de transmisión sexual, ya que por un lado los factores de riesgo (número de parejas sexuales y la falta de uso del condón) son similares a los de las infecciones de transmisión sexual; no obstante, una proporción importante de este diagnóstico no se relaciona con estos factores de riesgo y permanecen asintomáticas con las variables de tiempo. A diferencia de otras infecciones, la vaginosis bacteriana no es causada por un solo agente, sino que se considera un síndrome clínico polimicrobiano. Así, en la población general, Canto y su equipo reportaron una prevalencia del 32%. Conde y colaboradores señalaron una prevalencia que fluctuó del 50 al 85%,¹⁴ mientras que Rivera y colaboradores reportaron 16.5% de prevalencia con respecto a la población general. En este estudio se encontró una prevalencia del 18%, lo que muestra congruencia de datos con los estudios antes mencionados. El diagnóstico de vaginosis bacteriana es complejo, ya que, por lo general, es asintomática. De igual forma, la relación huésped-

agente está influida por múltiples factores, como la edad, los hábitos higiénicos generales, la promiscuidad, la evolución del proceso, tratamiento previo y el cumplimiento del esquema de tratamiento por parte de la pareja. Algunas características relacionadas con la prevalencia de infecciones de transmisión sexual fueron similares a las del aparato reproductor (entre las más importantes se encuentran: ser analfabeta, falta de uso del condón con la pareja, quién le enseñó a usar el condón y antigüedad en el trabajo). En este estudio se encontró una prevalencia de candidiasis del 22%. La candidiasis vulvovaginal es la segunda causa más frecuente de vaginitis en Estados Unidos. Los principales factores que desencadenan el padecimiento son: sobrecrecimiento endógeno de *Candida* sp, la cual ocasiona un proceso inflamatorio de la vulva o la vagina, embarazo, diabetes sacarina, antibióticos, anticonceptivos orales y estrés; éstos dan lugar a un proceso patológico.¹⁵ La *Candida* sp se incluyó en este estudio debido a que en la clasificación internacional que la OMS emitió en 1993 está considerada como una enfermedad de transmisión sexual. Los centros para el control de enfermedades también la clasifican como un padecimiento que se transmite por contacto sexual y que, con frecuencia, comparte el compañero, por lo que a la pareja se le indica tratamiento. El número de parejas sexuales también se relaciona con la infección.¹⁶

En el estudio que aquí se reporta se observó mayor riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual en las mujeres que empleaban el condón por enseñanza de personas diferentes al personal de salud, que tenían más de cinco meses con su pareja y que no conocían la forma de transmisión y prevención de las enfermedades o del VIH. También se relacionó con la antigüedad en el trabajo.

Con respecto a las infecciones del aparato reproductor, la falta de escolaridad (analfabeta) fue estadísticamente significativa para adquirirlas. Estos hallazgos coinciden con los reportes de otros estudios, ya que el nivel bajo de escolaridad las hace más vulnerables y por desinformación no tienen la capacidad de negociar para exigir el condón durante su ejercicio sexual. La baja prevalencia de sífilis en mujeres con mayor educación puede deberse, en parte, a que reciben tratamiento médico temprano y porque tienen mayor conocimiento de las medidas

preventivas contra enfermedades de transmisión sexual.¹⁷ Está demostrado que dependiendo del lugar de trabajo, las sexo servidoras tendrán prevalencias de infecciones distintas. Uribe Salas F y colaboradores mencionan que la prevalencia de dichas enfermedades tuvieron variación significativa de acuerdo con el lugar; las más altas se observaron en mujeres que trabajaban en la calle, con excepción de la *C. trachomatis*,¹⁹ debido a que atienden a varios clientes que en su mayoría son de clase socioeconómica baja y, por ende, suelen rechazar el uso del condón. Entre los factores que se relacionan con el uso del condón están: mayor nivel de escolaridad, no tener hijos, trabajar en las calles en lugar de los bares y tener mayor tiempo en el ejercicio de la prostitución.¹⁸

Por último, un hallazgo interesante de este estudio fue que las trabajadoras sexuales con menor nivel de conocimientos y sin percibirse en riesgo mostraron mayores probabilidades de padecer infecciones de transmisión sexual. Pollak¹⁹ mencionó que el VIH generó una nueva visión con respecto a las creencias acerca de la salud. La primera señala que hay diferentes opiniones en cuanto al riesgo de infecciones, es decir, que la persona no puede desarrollar una percepción de riesgo realista, particularmente del SIDA, ya que por su complejidad biomédica los síntomas aparecen mucho tiempo después de la enfermedad y es posible estar en contacto con el virus y no infectarse.

Si bien este estudio no explora las razones por las que las sexo servidoras se percibieron o no en riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual, se sabe que la percepción de riesgo está fuertemente influida por factores culturales y sociales.²⁰ Magura y su equipo señalan que la falta de confianza y de intimidad son como una barrera para el uso del condón. Las trabajadoras sexuales también mencionan que la desconfianza es un obstáculo, tanto con sus clientes como con sus parejas.

La OMS señala que el uso del condón es una estrategia importante para reducir la diseminación de la epidemia del VIH/SIDA, sobre todo en grupos con prácticas sexuales riesgosas.

Facilitar la atención médica en consultorios específicos permitirá hacer un diagnóstico oportuno que evitará complicaciones ginecológicas.

Agradecimientos

A las autoridades de la ciudad de Cuautla por las facilidades logísticas para realizar este estudio. Al jefe de la jurisdicción de Cuautla, por el apoyo brindado tanto al equipo de salud del INSP, como al personal que realizó las tareas de campo en la ciudad, y al Dr. Carlos Conde González, director de microbiología del CISEI.

REFERENCIAS

- Langer A, Tolbet K, Romero M. Las enfermedades de transmisión sexual como problema de salud pública: situación actual y prioridades de investigación. En: Langer A y Tolbet K editores. Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México. México: Edamex/ Population Council, 233-45.
- ONUSIDA/OMS. Resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002.
- Calderón-Jaimes E. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud Publica Mex 1999;41:334-43.
- Uribe P, Hernández G, Del Río C, Ortiz V. Prostitución y SIDA en la Ciudad de México. Salud Publica Mex 1995;37:592-601.
- Bronfman M. El VIH/SIDA en las mujeres: una cuestión de género. Trabajo preparado para las jornadas sobre la mujer y salud. Salud de la Mujer de la SSA, 2001, México.
- Magis C, Bravo E, Anaya I, Uribe P. La situación del SIDA en México a finales de 1998. Enferm Infec Microbiol Clin 1998;18:236-44.
- Magis C, Bravo E, Rivera P. El SIDA en México en el año 2000. En: Uribe-Zúñiga P, Magis-Rodríguez C, editores. La respuesta mexicana al SIDA: mejores prácticas. México: SSA, CONASIDA, 2000;pp:13-22.
- Uribe F, Hernández M, Conde C, Juárez L, Allen B, Anaya R, et al. Low prevalence of HIV infection and sexually transmitted diseases among female commercial sex workers in Mexico City. Am J Public Health 1997;87:1012-5.
- Aklilu M, Messele T, Tsegaye A, Biru T, Mariam DH, Van Benthem B, et al. Factors associated with HIV-1 infection among sex workers of Addis Ababa, Ethiopia. AIDS 2001;15:87-96.
- Hernández C, Cruz A, Juárez L, Hernández M. Prevalencia y factores de riesgo asociados a sífilis en mujeres. Rev Saude Publica 1998;32:579-86.
- Conde C. Perspectiva del estudio de las infecciones transmitidas sexualmente en la República Mexicana. Enferm Infec Microbiol Clin 2000;20:96-101.
- Uribe F, Quiterio M, Rivera L. Factores de riesgo de sífilis en el contexto de las enfermedades de transmisión sexual. Enferm Infec Microbiol Clin 1995;15:21-24.
- Tsunoe H, Tanaka M, Nakayama H, Sano M, Nakamura G, Shin T, et al. High prevalence of *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* and *Mycoplasma genitalium* in female commercial sex workers in Japan. Int J STD AIDS 2000;11:790-4.
- Canto T, Polanco L, Fernández V, Cupul G. Prevalencia de vaginosis bacteriana en un grupo de mujeres de una clínica de planificación familiar. Gac Med Mex 2000;138:25-30.
- Reef ES, Levine CW, McNeil MM, Fisher-Hoch S, Holmberg DS, Duerr A, et al. Treatment options for vulvovaginal candidiasis, 1993. Clin Infect Dis 1995;20:S80-90.
- Mardh PA. The vaginal ecosystem. Am J Obstet Gynecol 1991;165:1163-7.
- Celenteno D. HIV-1 infection among lower class commercial sex workers in Chiang Mai, Thailand. AIDS 1994;8:533-37.
- Uribe P, Hernández G. Sexo comercial e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la ciudad de México. Papeles de población No. 23. CIEP/UAEM. 2000;pp:203-19.
- Pollak, M. A problem for sociological research, current sociology. AIDS 1992;40:25-37.
- Parker, R. Sexual cultures, HIV transmission and AIDS prevention. AIDS 1994;8:S309-14.

La auscultación puede ser INMEDIATA, o sea aplicando la oreja directamente sobre la región abdominal, o MEDIATA, empleando un estetoscopio. Se dará la preferencia al segundo procedimiento, que permite localizar exactamente los latidos cardiacos fetales y percibirlos en el caso en que su máximo se encuentre muy bajo, cerca de las regiones pelvianas. Se emplea comúnmente el estetoscopio médico ordinario de pabellón pequeño.

Reproducido de: Fabre. Manual de obstetricia. Barcelona: Salvat Editores, 1941; p:60.