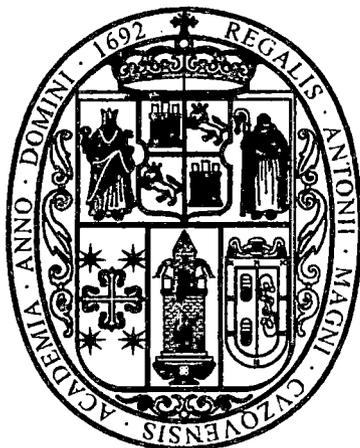


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL "CERITIS" DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO - 2010

Tesis presentada por:

Br. REQUENA LLIUYA, Cecilia Graciela

Br. ROMAN QUIRQUIHUAÑA, Miguel

Para optar al Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Asesora:

Dra. NOEMI ALVARES PAREDES

CUSCO - PERÚ

2011

Auspiciado por el Consejo de Investigación de la UNSAAC

AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO alma mater de nuestra formación, que por sus aulas se formaron los mas grandes profesionales de nuestra ciudad y ahora forman parte de nuestra vida por que gracias a la universidad seremos los profesionales que sirvan a nuestra tierra y engrandeceremos el nombre de la UNSAAC.

A la FACULTAD DE ENFERMERIA por su formación Científica, Humanística y Teórica.

A los DOCENTES DE LA FACULTAD quienes nos formaron no solamente científicamente sino también valores y la ética profesional a través de los cinco años que estuvimos en sus aulas.

A nuestra ASESORA Dra. Nohemí Alvares Paredes por su dedicación e interés en nuestra tesis y su paciencia para guiarnos en todo el proceso de la elaboración de la investigación.

DEDICATORIA

A dios por darme protección, guiar mis pasos e iluminar siempre mi camino.

Con profundo amor y cariño a mis queridos y hermosos padres Francisco y Nelly en reconocimiento a su esfuerzo y apoyo incondicional que hicieron posible el logro de cumplir satisfactoriamente unos de mis objetivos el de ser profesional.

A mis queridos hermanos: Francisco, Alfredo, Arturo, Miguel, Rocío y María quienes me brindaron su apoyo y comprensión en todo momento.

Con amor a Miguel por entregarme momentos de felicidad y por darme un bello hijo "Miguel Jaren" a quien amo con toda el alma y quien me dio fuerzas para seguir adelante.

Con aprecio a la Lic. Antonieta Moscoso M por su apoyo incondicional y por brindarnos sus conocimientos

CECILIA GRACIELA

DEDICATORIA

*A Dios nuestro señor por darme
fortaleza, sabiduría y amor hacia mis
semejantes y me dio un hijo hermoso
Jaren, al señor Jesucristo por que a
través de sus enseñanzas en la biblia
me hizo la persona que soy.*

*A mis padres Cristóbal y Cirila que me
dieron la vida y me inculcaron valores
que siempre estarán en mi, a mis
hermanos Elvis y Meliza que siempre me
apoyan.*

*A mi esposa Cecilia quien me dio la
felicidad de compartir su amor
conmigo.*

MIGUEL

INDICE

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
1.4	HIPOTESIS.....	4
1.5	VARIABLES	5
1.5.1	VARIABLE DEPENDIENTE	5
1.5.2	VARIABLE INDEPENDIENTE	5
1.5.3	VARIABLE INTERVINIENTE	5
1.6	JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	6

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1	ESTUDIOS PREVIOS	7
	A NIVEL INTERNACIONAL.....	7
	A NIVEL NACIONAL	10
	A NIVEL LOCAL	11
2.2	BASE TEORICA	11
2.2.1.-	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	11
2.2.2.-	SINDROMES MAS FRECUENTES DE LAS ITS	12
2.2.3.-	TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	13
2.2.4.-	LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	26

2.2.4.1 LAS ITS SON MUY FRECUENTES	26
2.2.4.2 LAS ITS AUMENTAN EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH	26
2.2.4.3 LAS ITS CAUSAN COMPLICACIONES EN EL HOMBRE Y LA MUJER	27
2.2.5 FACTORES QUE INFLUENCIAN LA TRANSMISIÓN DE LAS ITS Y EL VIH	28
2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES	33

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO	34
3.2 POBLACION DE ESTUDIO	34
3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	36
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS	44
3.5.1 CUESTIONARIO	44
3.5.2 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	44
3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	44
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	45
3.8 PROCESAMIENTO DE DATOS	46
3.9 PLAN DE ANALISIS	46

CAPITULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACION

RESULTADO DE LA INVESTIGACION	47
CONCLUSIONES	67
SUGERENCIAS	69
BIBLIOGRAFIA	
WEBGRAFIA	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades infecciosas que son un problema de salud pública cuya transmisión dependen principalmente del comportamiento de los individuos y su entorno.

En el Perú existe un permanente incremento de la morbimortalidad por Infecciones de Transmisión Sexual, a pesar de las estrategias planteadas por el MINSA.

Los factores de riesgo que influyen en las Infecciones de Transmisión sexual favorecen en la propagación de las Infecciones que son problemas de salud no solo por sus altas tasas de prevalencia, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La población más vulnerable donde se propagan las infecciones de transmisión sexual son las trabajadoras sexuales es así que el estudio está enfocado a identificar cuáles son estos factores que influyen a que las trabajadoras sexuales contraigan las ITS, con el fin de encontrar los factores que influyen directamente e indirectamente en las infecciones de transmisión sexual para que se tomen las medidas preventivas y promocionales para este tipo de población, logrando así direccionar la intervención que brinda el personal de enfermería y promover un buen enfoque y estrategias de salud.

Estructuralmente el trabajo de investigación consta de cuatro capítulos

CAPITULO I : Contiene caracterización del problema , objetivos, hipótesis, variable de estudio y justificación los que guardan relación entre si con el tema investigado.

CAPITULO II: Hacen referencia a estudios previos internacional, nacional, y local consistentes con el estudio investigado, así como el marco teórico conteniendo la descripción de las variables de estudio.

CAPITULO III: En el Diseño metodológico, plantean un estudio analítico, transversal, retro prospectivo, considerando como muestra de estudio a las Trabajadoras Sexuales que acuden al Servicio de CERITS del Hospital Antonio Lorena en el año 2010, la operacionalización de las variables , así como la validez y confiabilidad.

CAPITULO IV: Presentan los resultados, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISION SEXUAL "CERITS" DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO - 2010" cuyo objetivo general determinar los factores de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual "CERITS" Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.

El estudio fue retrospectivo, transversal y analítico; La técnica que se utilizó en este estudio fue la de recolectar datos de la historia clínica y mediante la entrevista a las trabajadoras sexuales que acuden a CERITS del hospital Antonio Lorena – Cusco; mediante una ficha de recolección de datos y un cuestionario. El cual fue validado a criterio de expertos.

Llegándose a las siguientes conclusiones:

1. Las trabajadoras sexuales se encuentran entre las edades de 25 a 34 años siendo la mayoría de ellas solteras y con un tiempo de permanencia en el trabajo sexual de 5 años en el trabajo sexual.
2. La ITS con mayor frecuencia en las TS es la Vaginosis Bacteriana, seguido de Cervicitis, candidiasis, sífilis y herpes genital no se evidenciaron casos de VIH, hepatitis B, Trichomonas, gonorrea, linfogranuloma venéreo y VPH.

3. Los factores de riesgo socioeconómicos que influyen en las infecciones de transmisión sexual son el nivel de conocimientos ($P=0,01$); El ingreso económico ($P=0,000$) y el nivel de instrucción ($P=0,008$).
4. Los comportamientos de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual son el consumo de alcohol ($P=0,000$); El uso del preservativo ($P=0,003$). En cuanto al consumo de drogas ($P=0,285$) alucinógenas no se encontró una influencia importante en este tipo de población debido a que pocas trabajadoras sexuales lo consumen.
5. En cuanto al número de controles ($P=0,341$) se concluye que no es un factor de riesgo, muy al contrario a este factor las trabajadoras sexuales a pesar de estar controladas hacen caso omiso a la consejería y no cumplen el tratamiento farmacológico .
6. Los antecedentes de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales se concluye que la ITS que tiene mayor frecuencia en las trabajadoras sexuales es la Vaginosis Bacteriana, seguido de la Cervicitis, candidiasis, sífilis, gonorrea; no se evidenciaron casos antiguos de VIH, hepatitis B, Trichomonas, herpes genital linfogranuloma venereo y VPH.
7. En cuanto al número de clientes sexuales ($P=0,028$) se concluye que si es un factor de riesgo que influye en las infecciones de transmisión debido a que la mayoría de las trabajadoras sexuales tiene mas de 16 clientes sexuales, debido a este factor tienen mas probabilidad de contraer alguna ITS.

Con los resultados obtenidos se acepta parcialmente la hipótesis planteada con excepción de la edad, uso de preservativo y número de controles medico periódicos

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1.-CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones de transmisión sexual son enfermedades infecciosas cuya transmisión dependen principalmente del comportamiento de los individuos y su entorno; las epidemias de las infecciones de transmisión sexual se desarrollan a través de fases predecibles, moldeables por la interrelación de los agentes patógenos, el comportamiento de los grupos poblacionales a los que se desarrollan, y los esfuerzos para prevenirla¹.

Las redes sociales y sexuales que condicionan la epidemia, se ubican en grupos de población caracterizados por un alto intercambio de parejas sexuales (grupo de riesgo) y un pobre contacto con el sistema de salud.

Según la OMS 2006; Se calcula que todos los años se producen más de 340 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual, como la infección por *Treponema pallidum* (sífilis), e infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años; la mayor proporción se observa en Asia meridional y sudoriental, seguida por el África subsahariana y por América Latina y el Caribe. También se producen todos los años millones de Infecciones de Transmisión Sexual atribuibles principalmente a VIH, herpes virus humanos, papiloma virus humanos y virus de la hepatitis B. A escala mundial, las Infecciones de Transmisión Sexual suponen una inmensa carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo, en los que representan el 17% de las pérdidas económicas provocadas por la falta de salud.²

La captación realizada por el Centro de Referencia de Transmisión Sexual CERITS en Perú a nivel Nacional es mayor cada año por ello la razón de Trabajadoras Sexuales Mujeres y los Hombres que tienen sexo con hombres,

¹ MINSA, "Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual", Ed. Proyecto Vigía (MINSA/USAID), Lima-Peru, 2006

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, "Prevención y control de los infecciones de transmisión sexual: Proyecto de estrategia mundial" 59ª Asamblea Mundial de la salud. 2006

atendidos por primera vez en la AMP (Atención Médica Periódica), pasó de 2.4 por ciento (2000) a 5.79 por ciento (2004).

En el departamento del Cusco fue de (1.27 por ciento) cifras que van en aumento cada año³.

El Centro de Referencia de Transmisión Sexual "CERITS" del Hospital Antonio Lorena del Cusco brinda una atención médica periódica (AMP), aquí se identifican tres grupos de usuarios clasificados como trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y población en general (PG). La intervención que realiza el CERITS es preventivo promocional, se enmarca en la orientación y consejería, el uso del preservativo, la identificación y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual.

Durante la atención en el CERITS se observó que la mayor parte de la población consultante son las trabajadoras sexuales que son en su mayoría jóvenes, ellas asisten a sus controles mensuales para el diagnóstico de las Infecciones de Transmisión Sexual.

Los resultados de laboratorio del Hospital Antonio Lorena han demostrado que durante el año 2009, del total de las trabajadoras Sexuales consultantes al CERITS, algunas presentaron Infecciones de Transmisión Sexual como vaginosis bacteriana, cervicitis sífilis, gonorrea, candidiasis, y herpes genital, en caso del VIH no se registró ningún caso, solo la mitad de las trabajadoras Sexuales concluyeron el tratamiento farmacológico

En la entrevista realizada en el consultorio de CERITS a las trabajadoras sexuales muchas de ellas mencionaron que recién se habían iniciado en el trabajo sexual, que los recursos económicos las impulsaron a realizar dicho oficio, algunas de ellas mencionaron que trabajan sin concluir los estudios secundarios, las trabajadoras sexuales refieren también que hay clientes que no desean utilizar el preservativo en el acto sexual y a veces acceden por presión económica, muchas veces se ven obligadas a atender hasta más de quince clientes sexuales por jornada laboral para obtener un mejor ingreso económico ya que muchas de ellas son madres separadas con hijos y son jefes de familias.

³ MINSA; "Evaluación del Plan Estratégico para la prevención y control de ITS y VIH", Lima-Perú, 2005.

Durante la entrevista se pudo observar que algunas de las trabajadoras sexuales presentaban signos de haber bebido sustancias alcohólicas y haber consumido sustancias alucinógenas.

Al finalizar la entrevista se realizó preguntas referentes a las Infecciones de Transmisión Sexual sus respuestas demostraron que tienen un bajo conocimiento sobre las ITS, también se realizaron preguntas sobre la utilización del preservativo la mayoría de las trabajadoras sexuales respondieron en forma regular.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena cusco 2010.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir las características generales de las trabajadoras sexuales como la edad, estado civil y tiempo de permanencia en el trabajo sexual del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.
- Identificar las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.

- Determinar los factores socioeconómicos; como el nivel de conocimientos, el ingreso económico y el nivel de instrucción que influyen en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.
- Identificar los comportamientos de riesgo; como el uso de drogas alucinógenas, el consumo de alcohol y el uso del preservativo, que influyen a las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.
- Identificar el número de controles médicos periódicos de las mujeres trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.
- Establecer el número de clientes sexuales por jornada laboral de las mujeres trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.
- Identificar los antecedentes de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.

1.4. HIPOTESIS

Los factores socioeconómicos como el nivel de conocimiento, el ingreso económico y el nivel de instrucción, los comportamientos de riesgo como el uso de drogas alucinógenas, el consumo de alcohol y el uso de preservativo, el número de controles médicos periódicos y el número de clientes por jornada laboral; constituyen factores de riesgos que influyen en las Infecciones de Transmisión Sexual en las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual “CERITS” del Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable Dependiente

- ✓ Infecciones de transmisión sexual

1.5.2. Variable Independiente

- ✓ Factores Socioeconómicos
 - Nivel de conocimientos.
 - Ingreso económico.
 - Nivel de instrucción.
- ✓ Comportamiento de riesgo
 - Uso de drogas alucinógenas.
 - Consumo de alcohol.
 - Uso del preservativo.
- ✓ Número de controles medico periódico.
- ✓ Número de clientes sexuales por jornada laboral.

1.5.3 Variable Interviniente

- ✓ Edad.
- ✓ Tiempo de permanencia en el trabajo sexual.
- ✓ Estado civil.
- ✓ Antecedentes de Infecciones de transmisión sexual.

1.6. JUSTIFICACION

En el Perú existe un permanente incremento de la morbimortalidad por Infecciones de Transmisión Sexual, a pesar de las estrategias planteadas por el MINSA, en especial en las Trabajadoras Sexuales. Frente a ello, la consejería que brinda el CERITS a este grupo poblacional es de carácter Preventivo Promocional. Las trabajadoras sexuales son una población expuesta a un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. Además, ellas pueden a su vez infectar a numerosas personas.

Las ITS son problemas de Salud Pública no solo por sus altas tasas de prevalencia, sino también por su capacidad de transmisión perinatal, sus complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estos efectos tempranos y tardíos desencadenan serias consecuencias a nivel de la salud, a nivel social y económico de la población peruana.⁴

Al determinar los factores de riesgo que influyen en las Infecciones de Transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del CERITS del Hospital Antonio Lorena cusco 2010, permitirá al profesional de salud del Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual, para que tome las medidas preventivas y promocionales frente a los factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual en este tipo de población, logrando así direccionar la intervención que brinda el personal de enfermería y promover un buen enfoque y estrategias de salud para disminuir la propagación de la Infecciones de Transmisión Sexual. Así mismo servirá para intervenir en poblaciones susceptibles infante y adolescente desde la perspectiva de la salud ya sea en Centros Educativos, grupos juveniles y comunidad.

También servirá como fuente de información para el MINSA y la DIRESA como datos estadísticos. Los resultados del trabajo de investigación servirán para consulta de futuros estudios corroborando y profundizando en el tema de las infecciones de transmisión sexual.

⁴ MINSA, "Evaluación del plan estratégico del MINSA, 2001-2004 para la prevención y control del VIH/SIDA", Lima-Perú, 2005

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1.- NIVEL INTERNACIONAL

JIMENES.D, Leticia. "Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y Uso del Condón en Sexo Servidoras", Departamento de Ginecología y Investigación Medica Hospital General de la zona N°36, Coatzacoalcos, Veracruz México 2004, en su estudio Transversal, realizado en sexoservidoras en un total de 196 que laboran en diferentes centros de trabajo, se concluyó que el promedio de edad fue de 29.5 años y el de escolaridad fue de 5.7 años y 111 (57%) informaron ser soltera. En 189 (96.4%) se identificó al menos un cuadro de vaginosis durante el año 2000 y 148 (75.5%) se diagnosticó vulvovaginitis por hongos. En 4 (2%) de las sexoservidoras se identificó sífilis y en 1 (0.5%) VIH, concluyendo la prevalencia de enfermedades de la vulva y vagina es elevada, asimismo es importante la prevalencia de sífilis encontrada, la gran mayoría de las mujeres encuestadas están utilizando el condón.

VALDEZ E, KAMHAWI S; VARGAS A; "Trabajadoras Sexuales Frente al VIH/SIDA en la Ciudad de Cochabamba". Universidad del Valle Bolivia 2009, en su estudio descriptivo trasversal realizado al total de 138 trabajadoras sexuales registradas en Lenocinios Cochabamba, se concluyó que la edad media de las Trabajadoras Sexual es de 24 años; la mínima, de 18 y máxima, de 55. El 97% de las Trabajadoras Sexuales refiere que escuchó alguna vez sobre el VIH/Sida; el 98.2% indica saber cómo evitar la transmisión y el 95.7% cita al condón como un medio de prevención. El 80.4% de las Trabajadoras Sexuales expresa que realizó el último control médico hace menos de un mes. El 19.3% de las Trabajadoras Sexuales encuestadas señala que, durante los últimos seis meses tuvo secreciones, úlceras o llagas en genitales. El 90.8% de las TS encuestadas indica que utilizó el preservativo con el último cliente.

GARCÍA B., RODRÍGUEZ M. "Incremento de la prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales: ¿un nuevo reto de la epidemia en México?" IV Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual,

Buenos Aires, Argentina 2007, la metodología que se utilizó fue descriptivo transversal retrospectivo, se revisaron las principales bases de datos de literatura científica y literatura gris para analizar las cifras de prevalencia de VIH en diversas ciudades de México. Resultados: Durante el periodo 1987-2000, la prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales permaneció relativamente estable, entre el 0.3% y el 0.4%. Sin embargo, un estudio financiado por el Banco Mundial (2003) mostró una prevalencia de VIH del 6% en la ciudad de Tijuana y 3% en Veracruz. En un estudio más reciente (2005), cifras preliminares muestran una prevalencia del 5% en Monterrey 1% en Acapulco. Discusión y Conclusiones: Aunque esas ciudades no son representativas de todo el país, los estudios más recientes muestran un incremento significativo en la prevalencia de VIH en trabajadoras sexuales (de tres a veinte veces mayor que en los estudios previos). Sin embargo, si esas tendencias se mantienen o aparecen en otras ciudades, la epidemia del VIH/SIDA podría estarse moviendo a través de las 'poblaciones puente' hacia la población en general, con el riesgo de generalizarse. Por lo tanto, resulta urgente intensificar las acciones preventivas entre las trabajadoras sexuales y sus clientes en las principales ciudades de México, a fin de reducir significativamente las conductas de riesgo.

GUTIÉRREZ, Juan y otros. "Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales" Ecuador 2006, Se trata de un estudio transversal en el que se aplicó un cuestionario de comportamientos, actitudes y características socioeconómicas y demográficas a una muestra de Trabajadoras Sexuales en las ocho ciudades del Ecuador que concentran a la mayor parte de la población del país y padecen la mayor problemática en relación con el VIH. Se obtuvo información de un total de 2 867 Trabajadoras Sexuales, la mayor parte de ellas en sus lugares de trabajo. El mayor porcentaje de las Trabajadoras Sexuales entrevistadas realizaba sus actividades en sitios dedicados al comercio sexual. La edad media de las entrevistadas fue de 28 años (IC95% 27-29) y alrededor de la mitad vivía con parejas masculinas (ya sea casadas o en unión libre). La tasa de uso del condón con el último cliente fue de 88% (82% de forma consistente); en cambio, con las parejas regulares fue de 6%. Un alto índice de habilidades para la vida, mayor nivel socioeconómico y contar con permiso para trabajar se relacionaron de forma positiva con el uso del condón con clientes

(RP= 1.40; IC95% 1.40-1.40; RP= 1.37; IC95% 1.36-1.37; y RP= 7.26; IC95% 6.87-7.46, respectivamente). Conclusiones: Si bien el uso del condón de las Trabajadoras Sexuales ecuatorianas con clientes es elevado, disminuye si se analiza su consistencia y es sumamente bajo cuando se trata de parejas regulares. La utilización del condón, por otra parte, parece relacionarse con variables sobre las cuales es posible realizar intervenciones para modificarlas, como las habilidades para la vida y el permiso oficial para realizar el trabajo sexual. En ese sentido, es importante realizar intervenciones específicas que incrementen el uso consistente del condón en esta población.

COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA ONG." Situación de las Mujeres Trabajadoras Sexuales" Área de Salud Matagalpa Nicaragua 2003, en su estudio descriptivo horizontal, que evaluó a 49 trabajadoras sexuales; en el cual se concluyó que el 70% (34 mujeres) está en el grupo de 19 a 34 años, el 14% (7 mujeres) corresponde a menores de 18 años y el 16% (8 mujeres) son mayores de 35 años, siendo la edad de la menor 15 años y la edad de la mayor 47 años. El 67% (33 mujeres) refieren encontrarse solas, y un 31% (15) se encuentran acompañadas. De estas, sólo 3 (20%) manifiestan que su pareja estable conoce el trabajo que realizan. El porcentaje de mujeres solas es muy alto entre las trabajadoras sexuales. Las entrevistadas tienen un bajo nivel educativo, ninguna concluyó la secundaria. El 42% (20 mujeres) estudiaron algún grado de primaria, el 22% (11) terminaron la primaria y 1 de cada 10 mujeres no saben leer ni escribir (10%). Solamente el 2% no está usando Métodos Anticonceptivos, dicen que desean un embarazo. El 39% (19) usan la Depoprovera. El 20% (10) usan el condón y lo reconocen además de MAC como método para evitar las Infecciones Transmisión Sexual con sus compañeros estables, un 18% (9) están esterilizadas y 14% (7) usan pastillas anticonceptivas. La protección contra las Infecciones Transmisión Sexual es muy baja entre las trabajadoras sexuales. Solamente el 39% (19) dicen usar siempre el condón ya que valoran su salud y no sabrían si el cliente está sano o no. El 61% (30) tienen prácticas sexuales no protegidas con los clientes, Aunque en el momento de la entrevista sólo 15 manifestaron tener pareja estable contestaron que cuando han estado acompañadas, han usado el condón 6% (3) Un 94% tiene prácticas sexuales no protegidas. El uso del condón en la práctica de las mujeres trabajadoras sexuales es muy bajo. El 35% (17) de las mujeres tenían menos de 1 año de

ejercer el trabajo sexual. De estas, 11 mujeres tenían menos de 6 meses. El 28% (14) tenían de 1 a 5 años de estar ejerciendo el Trabajo Sexual. Un 22% (11) estaban entre los 5 a 10 años, y solamente el 6% (3) tenían más de 10 años. Se ve que conforme avanza el tiempo hay menor demanda para las más antiguas.

2.1.2.- NIVEL NACIONAL

MEJIA G, Antonio. "Enfermedades de Transmisión Sexual e Infección de VIH en Trabajadoras Sexuales" Huachipa- Lima 2000. Es un estudio transversal, prospectivo que se realizó durante 8 meses, se concluyó que se halló una muy alta prevalencia de la cervicitis mucopurulenta (CMP) con confirmación del examen de laboratorio (47.05 por ciento), en 17 Trabajadoras Sexuales. Se halló una muy alta tasa de sífilis latente (56.7 por ciento) en una muestra de 37 Trabajadoras Sexuales, encontrándose diferencia significativa entre la mayor prevalencia de sífilis latente entre las Trabajadoras Sexuales del horario nocturno (100 por ciento) frente a las Trabajadoras Sexuales del turno preferentemente diurno (42.2 por ciento). El síndrome de flujo vaginal (SFV) tuvo una prevalencia de 78.9 por ciento en una muestra de 38 Trabajadoras Sexuales, siendo de mayor predominio que en las poblaciones habituales de mujeres, pero con una tasa mucho mayor. Es importante enfatizar que fue muy baja la prevalencia de ITS con una lesión directa de piel o mucosas. La prueba de ELISA, HIV, aunque con unas pequeñas muestras, no dio seropositividad en ningún caso. Se han definido como factores determinantes en alta tasa de ITS: promiscuidad sexual alta (favorecida por trabajo en locales fijos), en malas condiciones de higiene, baja aproximación a los servicios de salud y labor previa como Trabajadoras Sexuales en otros lugares. El no-hallazgo de infección HIV se ha debido con mayor probabilidad a una baja exposición al HIV y al uso extenso del preservativo en estas Trabajadoras Sexuales (86.69 por ciento).

GUTIÉRREZ T, Jomaly "Medidas de Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual que aplican las Trabajadoras Sexuales" Hospital María Auxiliadora-Villa María del triunfo Lima Perú 2006, en su estudio aplicativo, cuantitativo y descriptivo, de corte transversal, que evaluó 48 Trabajadoras Sexuales en el cual se concluyó que el 25(56.3%)de Trabajadoras Sexuales no

se realizan control medico periódico, 25(52.1%) no conocen el uso correcto del preservativo y 25(52.1%) no tienen ningún cuidado con su pareja sexual estable. La mayoría de las trabajadoras sexuales refieren aplicar medidas preventivas antes, durante y después. Las medidas preventivas que aplican las trabajadoras sexuales con mayor frecuencia durante horas de trabajo son higiene de genitales post coitales, rechazo a clientes con llagas en genitales, no consumen alcohol y/o drogas, las medidas preventivas que no aplican las trabajadoras sexuales en su mayoría son: control medico periódico, uso correcto del preservativo, aplicar medidas preventivas con su pareja.

2.1.3.- NIVEL LOCAL

DIRECCION REGIONAL DE SALUD. "Monitorización Anual de Atenciones–Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de ITS, VIH y Sida". Datos Estadísticos Anual del CERITS y UAMP, CUSCO 2009. En el Ítems 9 correspondiente a las trabajadoras sexuales mujeres, de acuerdo a estadísticas de la Dirección Regional de Salud de Cusco (DIRESA), reportó: 687 Trabajadoras Sexuales fueron atendidas por primera vez y 2360 de atenciones totales a Trabajadoras Sexuales, 1496 Trabajadoras Sexuales presentaron como mínimo 4 controles, 1172 recibieron consejería y fueron sometidas al Pre y Post Test, 67 Trabajadoras Sexuales recibieron el tamizaje para VIH mediante ELISA, mediante la prueba rápida 1148 Trabajadoras Sexuales las cuales ninguno resultó reactivo, 167 Trabajadoras Sexuales fueron controladas con el diagnóstico de al menos una ITS de las cuales 95 recibieron tratamiento.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1.- INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Son un grupo de infecciones llamadas comúnmente enfermedades venéreas, que se transmiten de una persona a otra sana por contacto sexual (vaginal, oral o anal)⁵.

⁵ MINSA, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú" Minsa/DGSP V.01. Lima-Perú 2009.

También pueden ocurrir por transmisión vertical (madre-hijo(a)) durante el embarazo o en el parto, si la madre tiene la infección.

El diagnóstico y el manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual puede especializarse desde diferentes enfoques:

- **Manejo Etiológico**

El diagnóstico se basa en el hallazgo del agente causal o la confirmación en base a la historia natural de las Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Manejo Clínico**

Basado en la experiencia del examinador y en la elaboración del diagnóstico en base a la historia natural de las Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Manejo Sindrómico**

Se basa en la identificación y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual como un síndrome, entendido este como un grupo de síntomas que aquejan a un(a) consultante y/o signos encontrados al momento de examinarlo. En el caso de las Infecciones de Transmisión Sexual, un síndrome puede ser causado por uno o más agentes etiológicos.

2.2.2.- SINDROMES MAS FRECUENTES DE LAS ITS.

- **Secreción Uretral.** Se presenta en los hombres y se caracteriza por la presencia de flujo, como pus o moco claro, blanquecino o amarillo-verdoso, abundante o escaso por el pene, que puede estar acompañado de ardor o dolor al orinar (quemazón o candela), debido a la inflamación de la uretra.
- **Úlcera Genital.** Se presenta en hombres y mujeres. Es la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes. Se presenta como llagas, heridas o ampollas, pudiendo ser dolorosas o indoloras.
- **Flujo Vaginal Normal.** Secreciones que fluyen por la vagina y que pueden adoptar diferentes características en cuanto a color (blanco, amarillento o verdoso), consistencia (grumosa, líquido, mucoso), olor (mal oliente o no), puede estar acompañado o no de prurito, y en ocasiones se acompaña de

dolor en las relaciones sexuales; todo esto dependerá de la causa que lo produce.

- **Dolor Abdominal Bajo.** El dolor abdominal bajo puede guardar relación con diferentes entidades, entre ellas, emergencias quirúrgicas como: embarazo ectópico, apendicitis, aborto séptico, absceso pélvico, y enfermedad inflamatoria pélvica (EIP).

La EIP es una infección de los órganos reproductivos internos que afecta a mujeres sexualmente activas y que es ocasionada por microorganismos que ascienden desde la vagina o el cérvix hacia el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras contiguas.

- **Bubón Inguinal.** Es el crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de cambios inflamatorios de la piel.

2.2.3.- TIPOS DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

- a) **Gonorrea.** Infección aguda y crónica producida por la *Neisseria Gonorrhoeae*, el gonococo ataca en particular las mucosas urogenitales, su transmisión es por contacto sexual en la gran mayoría de los casos y las mas afectadas son las mujeres, la gonorrea es asintomática, en el 60% de los casos aparece los síntomas después de 7-21 días de la infección.

Cuando produce síntomas el varón presenta disuria, polaquiuria y secreción uretral purulenta. En la mujer se presenta secreción vaginal, trastornos menstruales, polaquiuria y disuria. El diagnóstico del gonococo se realiza visualizando mediante tinción de Gram las *Neisserias* (diplococos Gram negativos) localización intracelular y mediante el cultivo en el método específico de Thayer-Martin. En la infección diseminada, los hemocultivos suelen ser positivos, en el varón se hace mediante la identificación microscópica en frotis de la secreción uretral del gonococo o del material endocervical cultivo en medios especiales.

El tratamiento se puede realizar con ceftriaxona (intramuscular) y en dosis única, en caso de infección genital. Son alternativas validas para el tratamiento de la infección genital las Quinolonas (Ciprofloxacino) por vía

oral en dosis única de 500mg y la Azitromicina (por vía oral en dosis única de 1 gramo). Este ultimo es una alternativa cara y con frecuencia produce intolerancia digestiva. En los pacientes diagnosticados de infección gonocócica, se debe realizar tratamiento empírico simultaneo para chlamydia trachomatis, ya que frecuentemente las infecciones van asociadas y, si no se trata esta ultima, se manifiesta clínicamente tras un periodo de incubación mas largo. Otros antibióticos alternativos: ceftriaxona 250mg vía intramuscular en dosis única, cefixima 400mg vía oral en dosis única.⁶

b) Sífilis. Es una Infección generalizada y crónica (si no es detectada o tratada) pertenece al grupo de las enfermedades bacterianas cuyo agente patógeno es el Treponema Pallidum se transmite principalmente por vía sexual y de madre infectada al feto aun en el útero causando abortos espontáneos, partos prematuros o sífilis congénita; congénita porque la infección esta presente al momento del nacimiento, la infección es contagiosa en particular la parte primaria y secundaria, la Espiroqueta es causante de la infección, esta se disemina en el organismo por vía hematógena y puede ser transmitida en forma accidental por transfusión de sangre.

La lesión primaria se manifiesta después de un periodo de incubación 15-30 días presenta una elevación papulosa, rosa rojo, los bordes no están tallados, el chancro endurecido es indoloro no exuda ni supura, la cicatrización se produce espontáneamente y en la fase secundaria la lesión no tiene características especificas, es muy variable aparece de 25-30 días se caracteriza por un estado septicémico, prurito cutánea, mucosas cutáneas, condiloma (lesiones verrugosas amplias planas que suelen aparecer en los genitales) fiebre, cefalea, dolor de garganta, dolores óseos y articulares.

El Treponema esta en todas partes se caracteriza por una serie de periodos de latencia que dura de 2- 3 años y termina por la aparición de la lesión terciaria, en la fase latente el paciente permanece asintomático, el periodo terciario comienza después de 2-3 años, luego el chancro involucra

⁶ Minsa "Norma Técnica para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual.Minsa/DGSP V.01.Lima-2009

la piel con cicatrices profundas. Las pruebas serológicas para el diagnóstico de Sífilis y seguimiento se pueden clasificar en: Pruebas no treponémicas: se usan para tamizaje, diagnóstico y seguimiento de su actividad. Estas pruebas miden los anticuerpos antilipídicos IgG e IgM formados por el huésped. En nuestro medio se utilizan el RPR (Rapid Plasma Reagent) y el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory). Ambas pruebas son similares en cuanto a su capacidad para identificar casos de Sífilis y poseen la misma especificidad, con la ventaja que la prueba RPR es técnicamente más sencilla. Pruebas treponémicas: se usan para confirmar una infección treponémica pasada o presente. Las pruebas más utilizadas incluyen el FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorbed) y el MHA (Microhemagglutination Assay For Antibody to T.Pallidum). Todas las pruebas treponémicas usan T.Pallidum como antígeno, se basan en la detección de anticuerpos contra componentes celulares del treponema y son usadas como pruebas confirmatorias. Por regla general, se mantienen toda la vida, aunque el paciente haya recibido tratamiento efectivo, por lo que no son útiles para efectuar el seguimiento de los casos. Pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis: Son tiras reactivas para sífilis se basan en inmunocromatografía. Estas pruebas usan sangre venosa o sangre tomada del pulpejo de dedo, no requieren un laboratorio para su procesamiento y demoran entre 10 – 15 minutos en promedio para tener resultados. En estos casos se requiere confirmar cualquier resultado positivo con una prueba de despistaje como el RPR y decidir el tratamiento acorde al resultado del RPR.⁷

El tratamiento antibiótico a base a la Penicilina Benzatinica 2.4 millones UI.

La dosis depende de la fase de la enfermedad:

- Menos de un año: penicilina G benzatínica 2.4 millones UI, monodosis.
- Más de un año: tres dosis (una por semana, tres semanas).
- Neurosífilis: penicilina G acuosa 12-24 millU/día iv 10-14 días.⁸

La vía es intramuscular, en aquellos alérgicos a la penicilina, en pacientes embarazadas alérgicas a la penicilina y con intolerancia a la tetraciclina se da eritromicina 500mg vía oral cada 6 horas por 21 días. Otros

⁷ MINSA, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual", Minsa/DGSP V.01.Lima-2009.

⁸ BUZON M. Miriam, "Manual de infectología y microbiología" 3^{era} Edición. Editorial Grafinter, España 2006

medicamentos alternativos son: Tetraciclina vía oral 500mg. Cada 6 horas durante 15 días en Sífilis temprana y durante 30 días en Sífilis tardía. No es útil en Neurosífilis, Doxiciclina o Minociclina vía oral 100mg cada 12 horas durante 15 días en Sífilis

temprana y 30 días en Sífilis tardía. No es útil en Neurosífilis, Azitromicina vía oral, 2gr única dosis en sífilis temprana y Ceftriaxona vía intramuscular 500 mg / día durante 10 días. Sería útil en Neurosífilis.

c) Herpes Genital. Afección virosica causada por el agente patógeno Herpes Virus Simple, se distinguen 2 tipos: el tipo I causante del herpes labial y el tipo II exclusivamente genital. Se estima que entre el 25 y el 35% de los adultos sexualmente activos del mundo pueden estar infectados por el virus del herpes genital simple tipo 2, su incidencia ha ido aumentando a lo largo de los últimos 20 años, y no existe tratamiento curativo, aunque los fármacos antivirales pueden limitar la duración y la gravedad de los síntomas si se inicia el tratamiento tempranamente.

El Herpes Genital es causado principalmente por el VHS-2, aunque en algunos casos el responsable es el VHS-1. Este último es el responsable de entre el 10% y el 30% de los primeros episodios de herpes genital y de solo el 2-5% de las recurrencias.⁹

El herpes genital tipo II es una enfermedad venérea que se transmite por contacto sexual, se observa un o varias vesículas en los genitales, las vesículas se rompen dando lugar a ulceraciones superficiales que pueden ser muy dolorosas.

La infección inicial puede durar 12 días posteriormente las infecciones siguientes duran 4 a 5 días. Entre los episodios clínicos se producen liberación de virus, en el hombre se localiza en el glande o en el cuerpo del pene, en la mujer en los labios menores. Para diagnosticar se realiza pruebas serológicas, se recomienda la relación del frotis papanicolao en forma anual. Si bien es cierto que el diagnóstico que se hace frecuentemente es el diagnóstico clínico al reconocer lesiones vesiculares agrupadas, es importante saber que es poco sensible y específico dada la alta frecuencia de pacientes que tienen la infección, excretan el virus pero

⁹ MINSa, "Guía Nacional de Manejo de infecciones de transmisión sexual". Ed. Proyecto Vigía Lima Perú -2006

son asintomáticos o subclínicos. En nuestro medio no se cuenta con pruebas adecuadas para el diagnóstico como instrumentos para el manejo clínico. En otros países se pueden realizar cultivos virales, serología específica para el tipo de herpes, pruebas virológicas en muestras de lesiones como estudios de reacción de polimerasa de cadena (PCR). La detección citológica de los cambios celulares que ocasiona la infección del virus del herpes (preparación de Tzanck) y el diagnóstico por PAP son pocos sensibles y poco específicos por lo que no se deben usar como forma de diagnóstico.

El tratamiento es con Aciclovir 400 mg VO tres veces al día por siete a diez días, o Aciclovir 200 mg VO cinco veces al día por siete a diez días., las lesiones locales se trata con productos dermatológicos y tópicos de antibióticos, los baños de asiento sobre las lesiones producen alivio especialmente si se inician precozmente las aéreas afectadas deben mantenerse limpias y secas. Famaciclovir 250mg tres veces al día por 7 a 10 días.

- d) Vaginosis Bacteriana.** Se considera Síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad de flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor, y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulva, en algunos casos con disuria, dispareunia o dolor en el hemiabdomen inferior. Micosis aguda que se transmite por vía sexual, producido por la *Cándida Albicans*, hongo dimorfo caracterizada por la aparición de puntos o placas blancas sobre la piel o mucosas, eritema prurito de los genitales externos, inflamación en la pared vaginal y abundante secreción con flujo blanco amarillento, para diagnosticar se realiza la identificación microscópica de las formas Levaduriformes cultivos positivos para *Cándida Albicans* en mujeres sintomáticas. El tratamiento para flujo o descenso vaginal bacteriano es el Metronidazol 2g vía oral en dosis única. Cuando hay picazón se adiciona clotrimazol, óvulo de 500mg por vía vaginal en dosis única. clotrimazol, óvulo de 200mg por vía vaginal, en caso de gestantes tomar el mismo tratamiento, se han hecho muchos estudios respecto al uso del Metronidazol y el embarazo y no se han demostrado asociación con efectos adversos. También se puede aplicar Clindamicina crema al 2%, 5 g

intravaginal cada noche durante 5 días, los tratamientos alternativos son la Clindamicina vía oral, 300 mg cada 12 horas durante 7 días o Clindamicina tabletas vaginales, 100 g cada noche durante 7 días, las consideraciones especiales existe en el embarazo donde se utiliza como tratamiento: Metronidazol vía oral, 250 mg 3 veces por día durante 7 días.¹⁰

e) Trichomoniasis. La *Chlamydia Trachomatis* es una bacteria que requiere adherirse a la célula del huésped para su invasión, crecimiento intracelular y replicación. El coito es la vía de transmisión usual en mujeres. Las manifestaciones clínicas más frecuentes incluyen enfermedad pélvica inflamatoria. Los efectos a largo plazo incluyen dolor crónico, mayor riesgo en embarazo ectópico, endometritis posparto e infertilidad. Es muy común que la embarazada transmita la infección al neonato de parto vaginal. Debe sospecharse de infección por *Chlamydia* en casos de Gonorrea, Uretritis no Gonorreica, en Enfermedad Pélvica Inflamatoria y Epididimitis. Las herramientas diagnósticas incluyen técnicas de cultivos celulares Gram y de técnicas sin cultivos, como pruebas inmunológicas, sondeos de ácido desoxirribonucleicos y pruebas de sensibilidad enzimática. Los regímenes para el tratamiento de estas infecciones constan por lo general de doxiciclina vía oral o azitromicina de 500 mg vía oral única dosis, ninguno de los cuales se recomienda durante el embarazo. Es importante que tanto el paciente como su pareja sexual reciban el tratamiento. El tratamiento de la infección en etapas iniciales constituyen métodos importantes para disminuir la evolución de la enfermedad común en mujeres.

El tratamiento de 1ª elección: Metronidazol, vía oral 500 mg 2 veces por día durante 7 días. Tratamiento alternativo: Metronidazol, vía oral, 2 g única dosis. Contactos sexuales Siempre deben tratarse, aun en ausencia de síntomas. Las consideraciones especiales durante el Embarazo: con trichomoniasis sintomática: Metronidazol, vía oral, 2g única dosis.

f) Cervicitis. La cervicitis es el equivalente femenino, y se caracteriza por la inflamación y secreción de la mucosa endocervical. Se estudian de forma conjunta, ya que la co-infección es frecuente, muy frecuentemente, una

¹⁰ BUZON M. Miriam, "Manual de infectología y microbiología" 3^{era} Edición. Editorial Grafinter, España 2006

infección es la causante de la cervicitis. Sin embargo, en unos pocos casos se puede deber a: Un dispositivo insertado en el área pélvica, como un: Capuchón cervical, Dispositivo para sostener el útero, diafragma, alergia a espermicidas empleados para el control natal o al látex de los condones, exposición a un químico. La cervicitis es muy común y afecta a más de la mitad de todas las mujeres en algún momento de su vida adulta. Los riesgos abarcan: Comportamiento sexual de alto riesgo, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales, para el diagnóstico se utiliza la extensión o Tinción de Gram de la secreción, obtenida de la uretra en el varón o del canal endocervical en la mujer (las muestras recogidas de vagina no suelen ser adecuadas). La observación de diplococos Gram-negativos intraleucocitarios nos da el diagnóstico de presunción (sensibilidad >95% y especificidad >99% en varones; sensibilidad de 45-85% y especificidad de 90% en mujeres). La presencia media de 5 ó más leucocitos PMN/campo (a 1.000x) en el frotis.

El tratamiento indicado para los casos de cervicitis son Azitromicina, vía oral 1g única dosis y Ciprofloxacino 500mg vía oral dosis única, la Doxiciclina, vía oral 100 mg 2 veces por día durante 7 a 10 días.

Las consideraciones especiales en caso de coinfección de chlamydia y gonocócica: Azitromicina, vía oral 2g única dosis. Durante el embarazo el tratamiento sugerido clásicamente es: Eritromicina base, vía oral 500 mg 4 veces por día durante 14 días (poca tolerancia) o Amoxicilina, vía oral 3 veces por día durante 7 días. Recientemente se acepta el uso de Azitromicina, vía oral 1 g única dosis durante el embarazo como una alternativa segura y efectiva. Las tetraciclinas y quinolonas están contraindicadas durante la gestación¹¹.

- g) Candidiasis.** Es causada por un hongo oportunista que puede tener expresión cutánea, gastrointestinal, sistema respiratorio y genital del género *Cándida*. La candidiasis afecta normalmente las zonas húmedas y cálidas de la piel, es la mas frecuente causa de vaginitis, se estima que una de cada cuatro mujeres experimentan esta enfermedad durante su vida, se transmite de una persona a otra por contacto sexual, los síntomas

¹¹ SALVADOR H. Luis. "Guías Clínicas Cervicitis" Revista Pg. 23 del Centro de Salud Vall d'Uxó I. Castellón 2005.

se caracterizan por lesiones cutáneas (enrojecimiento o inflamación de la piel) acompañada de prurito y sarpullido. En las infecciones vaginales, puede presentarse flujo blanquecino, con un característico olor a levadura. Su periodo de incubación es de 8 a 15 días. El diagnóstico es fundamentalmente clínico aunque en ocasiones es necesario apoyarse en un examen directo, de las escamas o en un cultivo micológico.

Los tratamientos de elección es el Fluconazol vía oral, 150 mg única dosis. Se puede este tratamiento oral acompañar con tratamiento tópico intravaginal a base de azólicos: Clotrimazol tabletas vaginales, 100mg única aplicación, Miconazol crema vaginal al 2%, una aplicación diaria durante 7 días y Nistatina tabletas vaginales, 100000 unidades, una aplicación diaria durante 14 días. Candidiasis en el hombre: balanitis o uretritis (rara): Fluconazol vía oral, 150 mg única dosis.

Las consideraciones especiales son durante el embarazo en la Candida vaginal sólo se indicará tratamiento tópico: Clotrimazol tabletas vaginales, 100 mg una aplicación diaria durante 7 días y Nistatina tabletas vaginales, 100000 unidades, una aplicación diaria durante 14 días.

- h) Hepatitis B.** La hepatitis B es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis B (HBV). El virus de la hepatitis B fue el primer virus de hepatitis que se identificó. Es una enfermedad que afecta a 300 millones de personas en el mundo y se estima que es responsable de entre 250.000 y 500.000 muertes al año. La prevalencia de la infección por el virus de la hepatitis B varía en forma importante en diferentes partes del mundo. Las tasas más altas de infección se encuentran en el sudeste asiático, China y el sur de África. La hepatitis B es causa importante de hepatitis crónica y carcinoma hepatocelular en el mundo, con un periodo de incubación de 4-26 semanas, con una media de 6 a 8 semanas. Se puede contraer hepatitis B por medio de: Tener relaciones sexuales con una persona infectada sin usar preservativo, Compartir agujas para inyectarse drogas, La hepatitis B es causada por un virus del género Orthohepadnavirus perteneciente a la familia Hepadnaviridae conocido con el nombre de virus de la hepatitis B (VHB o HBV, por sus siglas en inglés). los síntomas se presentan después de 1 a 4 meses de la

adquisición del virus. Muchas personas pueden no presentar ningún síntoma. Entre los síntomas se incluyen: Cansancio, Disminución del apetito (anorexia), Náuseas, Ictericia o coloración amarillenta de la piel, cirrosis. La infección por el virus de la hepatitis B habitualmente se diagnostica en una persona que tiene los síntomas de una hepatitis aguda, o a través de la investigación de alteraciones de las pruebas hepáticas en un paciente sin síntomas. En cualquier caso, el médico interrogará al paciente acerca de factores de riesgo para adquirir el virus y buscará en el examen físico los signos que puedan orientar hacia la presencia de cirrosis hepática. Se utiliza el marcador de HBs Ag (Antígeno de superficie del virus B). Se utiliza para el diagnóstico de la infección aguda y crónica. Aparece en suero al final del período de incubación de la hepatitis B, en la fase aguda y, si ésta evoluciona favorablemente desaparece entre el 2º y el 4º mes. Si se detecta más allá de 6 meses indica paso a la cronicidad. Es un marcador muy útil para detectar portadores crónicos, el tratamiento se mediante las medidas generales que se toman a los pacientes con hepatitis B crónica que deben recibir la vacuna contra la hepatitis A si no son inmunes. Se recomienda evitar el consumo de alcohol y de medicamentos que no sean claramente necesarios. El sobrepeso y la obesidad pueden ser factores que contribuyan a dañar el hígado. En los pacientes con cirrosis habitualmente se recomienda una ecografía abdominal y medir niveles de alfafetoproteína cada 6 meses. El tratamiento antiviral se incluye el interferón y los antivirales lamivudina, adefovir, entecavir y clevidina. La decisión sobre el momento de iniciar el tratamiento y sobre qué tipo de medicamento usar debe considerar todos los antecedentes clínicos y de laboratorio del paciente y habitualmente es una decisión compartida entre el médico y el paciente.

i) **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA).** El SIDA se descubrió por primera vez en los años 80 y aun no se ha descubierto cura ni vacuna efectiva, es producido por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

a. **Virus.** Son seres vivos muy pequeños (microorganismos) y que para sobrevivir necesitan invadir a otro organismo.

- b. Inmunodeficiencia. El VIH causa la destrucción progresiva del sistema inmunológico y, por lo tanto, las defensas de nuestro organismo son debilitadas dejando al individuo sin posibilidad de enfrentar las enfermedades.
- c. Humana. Solo afecta a la especie humana, ningún animal puede transmitir la infección.

El VIH sobrevive muy mal y muy poco tiempo fuera del organismo. Es muy sensible al calor (no sobrevive por encima de los 60 grados). Por este motivo, para infectar al organismo debe penetrar en su interior y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto. La transmisión necesita una cantidad y concentración mínima de virus para provocar la infección. Por debajo de esta concentración el virus no tendrá posibilidades de continuar su ciclo de vida.

Las únicas vías de infección son la vía sexual: Es la vía fundamental de transmisión. El semen, las secreciones vaginales y cervicales son los fluidos con mayor concentración de VIH. Por lo tanto, cualquier persona sexualmente activa, sin importar su orientación sexual, está en riesgo de infectarse con el VIH si no se protege. La transmisión del virus puede darse a través de prácticas sexuales anales, vaginales u orales. La vía sanguínea: El VIH se encuentra en gran concentración en la sangre de las personas infectadas. Son varias en que esta sangre infectada puede ingresar a la otra persona; como transfusiones de sangre y trasplante de órganos y compartir instrumentos corto punzantes. La vía vertical: Madre-hijo, durante el embarazo, en el parto, en la lactancia materna.¹²

El sistema inmunológico protege al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de células malignas (cáncer). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de los glóbulos blancos, los linfocitos, que son dos grandes grupos: los linfocitos T que atacan directamente a los invasores y los linfocitos B, que producen unas sustancias que llamamos anticuerpos que son específicos para cada microbio.

¹² Minsa, "Norma Técnica para la Atención y Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA" Ed. Proyecto Vigía, Lima-Perú 2009.

Dependiendo del avance del VIH, se definen las etapas o estadios clínicos; Infección inicial: Luego de la infección inicial por el VIH un grupo de personas desarrollan síntomas que pueden ser fácilmente comparables con un resfrió, teniendo a desaparecer espontáneamente. Estos síntomas se presentan usualmente después de 2-4 semanas de la infección inicial. Es importante destacar que desde este momento se puede transmitir el VIH a otras personas, y el examen de Elisa para VIH puede ser NO REACTIVO (negativo) a pesar de la persona estar infectado (PERIODO DE VENTANA). Etapa asintomática: La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de la enfermedad, sin ninguna molestia; sin embargo, el virus se encuentra en actividad. Si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si esta o no infectada y no saberlo, sentirse en perfecto estado de salud e infectar a otros. Etapa sintomática: Aunque en la mayoría de los casos la persona esta por largos años sin síntomas, algunos de ellos pueden presentar molestias, pero que no corresponden al estadio SIDA. Esta etapa se caracteriza por infecciones o condiciones de curso moderado que solo son atribuidas a una baja de defensas y que no ponen en riesgo la vida del paciente. Etapa SIDA: Es la etapa avanzada de la infección por VIH. Se caracteriza por la presencia de infecciones oportunistas, aquellas infecciones provocadas por microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades como: Tuberculosis, Neumonía, Toxoplasmosis, Tipo de cáncer, Sarcoma de Kaposi, Pneumocistis Carini, entre otros. Se acentúa, en esta etapa, la gravedad de tales infecciones, que pueden poner en peligro la vida del paciente sino se procede al tratamiento oportuno.

Las pruebas diagnosticas de descarte o despistaje mas utilizadas son las de ELISA (Ensayo de Inmunoabsorcencia Enzimática su ejecución dura entre 6 a 12 horas, y brinda un resultado Reactivo o No Reactivo) y las pruebas rápidas (de fácil ejecución y se puede obtener el resultado en el termino de 10 a 15 minutos. Si se obtuviera un resultado reactivo, se procede a realizar la prueba de ELISA, y si persiste el resultado, se realizará la prueba confirmatoria), ambas por tener una alta sensibilidad y especificidad. Es importante resaltar que el resultado obtenido con estas pruebas no es

concluyente, debiendo realizar una segunda prueba más específica y confirmatoria, llamada prueba del WESTERN BLOT y la confirmación de la Inmunofluorescencia Indirecta (IFI). Estas pruebas detectan la producción de anticuerpos producidos contra las proteínas que envuelven al virus.

El tratamiento es mediante los Antirretrovirales De Gran Actividad (TARGA) es el régimen de medicamentos utilizados en pacientes con VIH y el SIDA, basado en los criterios clínicos y de laboratorio establecidos. Consta de por lo menos tres drogas antirretrovirales de diferentes principios farmacológicos, cuyo objetivo es la supresión profunda y duradera de la replica viral hasta lograr el restablecimiento y/o conservación de la función inmunológica, para retardar la progresión de la enfermedad. Esta terapia no es una cura para la infección por VIH. Los criterios para que una persona inicie al TARGA es que el paciente tenga síntomas de iniciales de SIDA o que esta en fase SIDA, también que el paciente tenga un recuento de CD4 igual o menos a 200 células/ml y tener una carga viral mayor de 55,000 copias.¹³

j) Virus del Papiloma Humano

Es un virus ADN con mas de 70 genotipos identificados, más de los 20 de los cuales pueden identificar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por VPH tipo 6 u 11. Otros tipos (16,18, 31, 33, 35) han sido asociada a displacia cervical.

Sus manifestaciones clínicas es amplio van desde la ausencia completa de anomalías completas epiteliales, pasando por una variedad de micro vellosidades solo por ampliación y después de aplicar acido acético, hasta las verrugas observadas a simple vista.

En los varones; las verrugas genitales son pleomórficas. El condiloma acuminado es la lesión mas común. Por lo general las verrugas son pápulas exofíticas, hiperqueratósicas, sésiles o con un péndulo ancho y corto.

En las mujeres suelen aparecer en la vulva y los labios mayores pudiendo invadir áreas adyacentes; en el 20% de los casos invaden el periné y el

¹³ Minsa, "Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-TARGA en Adultos Infeccionados por el Virus de VIH" NT/N°019-MINSA/DGSP-V01,Lima-Peru 2004.

área peri anal e inclusive la vagina.

El tratamiento es la remoción de las verrugas exofíticas y a las mejoría de los signos y síntomas, pero no a la erradicación del VPH por que esta no es posible con los tratamientos posibles.

La crioterapia con nitrógeno líquido esta se debe aplicar cada una a dos semanas.

Podofilina en tintura de benzocaina al 25% (en verrugas externas) para evitar su absorción sistémica que pueda provocar toxicidad se recomienda que su aplicación se limite en 0.5 ml de la solución en la zona a tratar, para luego lavarse después de 1 a 4 horas se repetirá semanalmente esta contraindicando en mujeres embarazadas.

La electrocauterización esta contraindicada en pacientes con marcapaso y con lesiones próximas al ano.

La remoción quirúrgica, esta indicada en verrugas orales o grandes dimensiones.

Durante la gestación la lesiones tiene tendencia a proliferar y a ser friables (se rompen o desmenuzan fácilmente) los VPH tipo 6 y 11 puede causar papilomatosis laríngea en infantes y niños, la ruta de transmisión (transplacentaria, perinatal, o post natal) no esta clara.

El valor preventivo de la cesaría se desconoce. La cesárea estará indicada solo cuando las verrugas genitales obstruyen el conducto vaginal, pudiendo provocar el riesgo de un sangrado vaginal.

k) Linfogranuloma Venéreo.

Es un enfermedad producida por la Chlamydia Trachomatis ataca principalmente los ganglios linfáticos, es muy común en los países tropicales y el hombre la sufre más frecuentemente que la mujer.

El periodo de incubación fluctúa entre 7 a 40 días y la infección se inicia en la mujer por una ulceración en el exocervix, las lesiones pueden comenzar en la vulva y es transitorio, el foco primario puede pasar desapercibido posteriormente a los 7-21 días aparecen las adenopatías inguinales y perirectales, los ganglios se adhiere firmemente a la piel y termina por abrirse al exterior eliminando un material purulenta, la lesión primaria sumada a las adenopatías constituyen la fase precoz a la enfermedad ;

cuando no se realiza el tratamiento sigue un curso progresivo pero lento hasta provocar una obstrucción linfática y úlceras en la zona genital las cuales produce una estrechez uretral y rectal constituyendo así la etapa tardía.

El tratamiento es Doxiciclina 100mg por vía oral cada 12 horas durante 7 días en caso de linfogranuloma venéreo usar por 21 días, tetraciclina 500 mg por vía oral cada 6 horas durante 7 días, Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas por un mínimo de tres semanas.

2.2.4.- LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

2.2.4.1.- Las ITS son muy frecuentes

Las Infecciones de Transmisión Sexual son muy frecuentes, más de lo que se reconocen dado que muchas veces son asintomáticas. Se estima que 70% de las mujeres y 30% de los varones infectados con clamidia no tienen síntomas, y que 80% de las mujeres y 10% de los varones con gonorrea son asintomáticos.

2.2.4.2.- Las ITS aumentan el riesgo de transmisión del VIH

Muchos estudios han demostrado que la epidemia de VIH está estrechamente relacionada a las epidemias de Infecciones de Transmisión Sexual. Es por esta relación que los servicios de salud dedicados a la atención de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual tienen un rol fundamental en el manejo integral de las poblaciones en riesgo de adquirir el VIH.

Son los mismos comportamientos y la falta de información las que ponen en riesgo a las personas de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual o VIH. Se ha demostrado además que pacientes con VIH excretan mayor cantidad de virus en secreciones genitales cuando tienen una Infecciones de Transmisión Sexual. El riesgo de transmitir VIH entre una persona que es VIH (+) y la otra no teniendo cualquiera de ellas una Infecciones de Transmisión Sexual se eleva en promedio de 2 a 5 veces comparado con la situación en la que no hubiera una Infecciones de Transmisión Sexual. En el caso de la úlcera genital

por ejemplo el riesgo de transmisión del VIH aumenta entre 50-300 veces. Esto explica por que en regiones las Infecciones de Transmisión Sexual tenían un control deficiente la epidemia de VIH-SIDA rápidamente se ha expandido.

Se ha demostrado que el tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual disminuye rápidamente la cantidad de VIH en las secreciones genitales y ayuda a prevenir la transmisión de VIH. Las Infecciones de Transmisión Sexual facilitan la transmisión del VIH por:

- a. Ruptura de las barreras protectoras
 - Ruptura del epitelio en úlceras genitales.
 - Erosiones microscópicas en el cérvix de mujeres con Gonorrea y/o infección por Clamidia.

- b. Mayor concentración de células como los linfocitos y monocitos en los procesos inflamatorios de los genitales
 - Aumentando la susceptibilidad de las personas no infectadas debido a la mayor presencia de células blanco para el VIH en las zonas donde están instalados los procesos inflamatorios.
 - Aumentando la infecciosidad de las personas infectadas debido al incremento de células infectadas por el VIH en las zonas donde están instalados los procesos inflamatorios.

2.2.4.3.- Las ITS Causan Complicaciones en El Hombre y la Mujer

Las complicaciones derivadas de las Infecciones de Transmisión Sexual suelen ser graves o muy severas e incluso mortales.

- a) **En hombres.** puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o de una epididimitis, como suele ocurrir en las infecciones por gonococo o clamidia. Del 10% al 30% de los hombres con uretritis gonocócica que no han recibido tratamiento alguno desarrollarán epididimitis, y de éstos, el 20% al 40% pueden presentar infertilidad.

- b) En mujeres.** las complicaciones producto de las Infecciones de Transmisión Sexual y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes. Debido a que un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas las pacientes no buscan servicios de salud a tiempo para prevenir complicaciones. Entre las complicaciones tenemos: Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI), Embarazo ectópico, Infertilidad, Complicaciones durante el embarazo, parto y/o puerperio, Cáncer de cuello uterino causado por el virus del papiloma humano.

Una de las complicaciones más importantes es la infertilidad, que resulta de cicatrices producidas en las trompas de Falopio después de una infección por Gonorrea, Clamidia y probablemente Vaginosis bacteriana que inicialmente produjeron una Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI). Se estima que el riesgo de infertilidad luego de un episodio de EPI sin tratamiento es de 15-25% y se eleva a 60% luego del tercer episodio. Además una EPI aumenta 7 a 10 veces más la posibilidad de un embarazo ectópico. El riesgo de embarazo ectópico para una mujer que ha tenido EPI es 6 a 10 veces mayor que el de una mujer sin historia de EPI. La fertilización podría ocurrir con una obstrucción tubárica parcial, pero el riesgo de implantación en las trompas de Falopio u otro lugar fuera del útero (embarazo ectópico) es alto en estos casos. La ruptura del embarazo ectópico, junto a las complicaciones de aborto e infección postparto, son causas prevenibles de muerte materna, que son problemas comunes en lugares con alta prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y EPI.

2.2.5.-FACTORES QUE INFLUENCIAN LA TRANSMISIÓN DE LAS ITS Y EL VIH

Las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH son enfermedades infecciosas cuya transmisión depende principalmente del comportamiento de los individuos y su entorno. Las epidemias de Infecciones de Transmisión Sexual se desarrollan a través de fases predecibles, moldeadas por la interrelación de los agentes patógenos, el comportamiento de los grupos poblacionales en los que se desarrolla, y los esfuerzos para prevenirla. Las redes sociales y sexuales

que condicionan la epidemia se ubican en grupos de población caracterizados por un alto intercambio de parejas sexuales (grupo núcleo) y un pobre contacto con el sistema de salud.¹⁴

Para que se produzca la transmisión de una Infecciones de Transmisión Sexual, una serie de factores sociales, de comportamiento y biológicos tienen que concurrir.

1. Factores Sociales que Influencian la Transmisión

- a) Fracaso en el cumplimiento en la adopción de medidas de “sexo seguro” (que disminuyen la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA), como el tener una sola pareja sexual y ser mutuamente fieles, o el uso de condón. Hay muchas razones por las que la gente no tiene sexo seguro entre ellas: Se desconoce que es “sexo seguro”, presiones sociales que empujan a los/las adolescentes a iniciar tempranamente las relaciones sexuales, roles sociales que fomentan los patrones de infidelidad (especialmente en varones), no se tiene acceso a condones, no les gusta usar condones y razones culturales o religiosas impiden que las personas sexualmente activas usen condones.
- b) Retraso en la búsqueda de servicios de salud cuando se tiene una ITS. Algunas razones por las que no se realizan diagnósticos ni se dan tratamientos tempranos se mencionan a continuación:
 - Muchas personas no saben cuales son los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual.
 - Muchas Infecciones de Transmisión Sexual no tienen síntomas (especialmente en mujeres) y los pacientes pueden tenerlas sin saberlo.
 - Los servicios de salud no son adecuados o no están al alcance del paciente.
 - Los servicios de salud no tienen los medicamentos adecuados.

¹⁴ MINSA, “Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú” Minsa/DGSP V.01. Lima-Perú 2009.

- Muchas personas prefieren acudir a proveedores alternativos (curanderos etc.).
- Hay un estigma asociado a tener una Infecciones de Transmisión Sexual lo que hace que la persona retrase al máximo el acudir a un servicio de salud o al médico.

2. Factores de Comportamiento de los Individuos o Factores de “Riesgo”

Debido a que la principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual son las relaciones sexuales hay una serie de factores que incrementan el riesgo de infección:

- Tener más de una pareja sexual.
- Tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o con clientes de trabajadoras sexuales.
- **El uso de alcohol o drogas.** Estos interfieren con la capacidad de las personas de tomar decisiones al respecto de con quien y como tener relaciones sexuales.

ALCOHOL.- El alcohol es un potente depresor del sistema nervioso, de forma que sus efectos son claramente apreciables tras la ingestión aunque solo sea de dos o tres copas. Sin embargo las personas suelen ver al alcohol como una sustancia que incrementa su funcionamiento sexual. En la encuesta de Athanasiou Shaver y Tavris (1970) se encontró que el 45 % de los hombres y el 68 % de las mujeres consideraban que el alcohol incrementaba su disfrutar del sexo. Este hecho de que la mayor parte de las personas considera que el alcohol es estimulante, o al menos así lo perciban, y que aumenta su capacidad para la respuesta sexual, puede deberse a su efecto desinhibidor.

Como depresor central disminuye el funcionamiento de niveles superiores del cerebro, lo que permite una mayor autonomía de centros inferiores, (zonas más antiguas del cerebro), entre ellos los implicados en las respuestas emocionales. De esta forma las emociones se amplifican funcionalmente al disminuir el "filtro" o "mecanismo controlador" que supone la actuación de segmentos superiores cerebrales.

En consecuencia el alcohol puede alterar los comportamientos convencionales y hacer a la persona más relajada al permitirle perder el control sobre algunas de sus emociones y desinhibir conductas que ha aprendido a controlar en situaciones sociales.

DROGAS.- La cocaína facilita la desinhibición, puede hacer durar más a la persona. La marihuana relaja a los sujetos y los desinhibe. Eso puede favorecer que si tienen algún interés sexual se aproximen con mayor facilidad a su objeto de deseo, su consumo esporádico puede favorecer los encuentros sexuales porque desinhibe.

La Heroína y otros derivados del opio pueden facilitar las fantasías sexuales.

- Continuar teniendo relaciones sexuales estando con síntomas de una Infecciones de Transmisión Sexual.
- No usar condón en aquellas situaciones de riesgo (como las mencionadas) exponiendo a la(s) pareja(s) a un riesgo alto de infección.

3. Número de Controles de las trabajadoras sexuales

Los controles son conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad de un individuo. Mediante el control podemos vigilar los diferentes tipos de infecciones de transmisión sexual. Al año cada trabajadora sexual debe tener 12 controles(1 en cada mes), también deben tener cuatro controles con respecto a la prueba de RPR para el diagnóstico de Sífilis y dos controles para el diagnóstico de VIH.

4. Nivel de Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje. El conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión consciente de un modelo de la realidad del alma.

5. ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA A TRABAJADORES(AS) SEXUALES

La Atención Médica Periódica (AMP), se define como el control sistemático y periódico en busca de Infecciones de Transmisión Sexual que se realiza a los/las trabajadores(as) sexuales (TS). La Atención Médica Periódica debe realizarse en los Centros de Referencia de Transmisión Sexual y SIDA (CERITS).

5.1. Procedimientos para la atención

La Atención Médica Periódica a trabajadoras sexuales mujeres incluye:

- Evaluación clínica cada 30 días, priorizando en el examen físico la inspección de piel, boca, región perianal, anal y presencia de adenopatías. Además deberá incluirse examen vaginal con espéculo y examen bimanual.
- Evaluación laboratorial cada 30 días, para lo cual se deberá realizar el examen con espéculo con toma de muestras de secreción vaginal (pH, directos y tinción de Gram) y estudio de secreción endocervical (tinción de Gram, Elisa para Clamidia y cultivo para *N. gonorrhoeae*). Además se realizara el hisopado de recto (cultivo de *N. gonorrhoeae*).
- Evaluación serológica para Sífilis con RPR cada 3 meses.
- Prueba de ELISA para VIH cada 6 meses.
- PAP anual, ya que la infección por algunos serotipos de Virus del Papiloma Humano aumentan el riesgo de cáncer cervical.
- Información, consejería, promoción del uso y provisión de condones.

La lectura e informe de resultados del examen de orina, la tinción de Gram y el RPR deben entregarse en un tiempo máximo de 45 minutos; mientras que el cultivo para *N. gonorrhoeae* y ELISA para clamidia serán entregado en un tiempo máximo de 7 días.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Infecciones de Transmisión Sexual**

Infección de transmisión sexual (ITS) es otro nombre para Enfermedad de transmisión sexual (ETS). El nombre ITS se prefiere a veces porque existen algunas ETS, como la clamidia, que pueden infectar a una persona sin causar ninguna enfermedad (es decir, síntomas desagradables). Alguien sin síntomas puede no pensar en sí mismo como si tuviera una enfermedad, pero aún así puede tener una infección que necesita tratamiento.

- **Población Vulnerable**

Antes llamado grupos de elevada prevalencia para las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA como: trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de su libertad.

- **CERITS**

Son Centros De Referencia para Infecciones de Transmisión Sexual y Unidades de Atención Médica Periódica, son servicios especializados de salud que pueden ubicarse en hospitales o centros de salud del Ministerio de Salud, con horarios diferenciados y recursos humanos altamente capacitados, que realizan actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual.

- **Atención Médica Periódica**

Se define como el control sistemático y periódico en busca de Infecciones de Transmisión Sexual que se realiza a los/las trabajadores(as) sexuales (TS). La Atención Médica Periódica debe realizarse en los Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA (CERITS).

- **Trabajadora Sexual**

Se utiliza aquí en forma genérica la expresión trabajadoras sexuales (T.S) para hacer referencia a mujeres en situación de prostitución, es decir que intercambian prácticas sexuales por dinero.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 RETROPROSPECTIVO

Por que permitió registrar información sobre hechos ocurridos con anterioridad, mediante la recolección de datos de las historias clínicas en relación a los factores de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual y el registro continuo según ocurrieron los hechos a través de la aplicación del cuestionario el cual se pudo obtener datos de algunos factores y se pudo medir el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales.

3.1.2 TRANSVERSAL

Se estudió las variables dependientes e independientes de los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.1.3 ANALITICO

Porque permitió buscar las asociación o correlación entre variables la causa que son los factores de riesgo que influyen y el efecto que son las infecciones de transmisión sexual, usualmente el cambio de una variable esta relacionada con un cambio en la otra variable.

3.2 POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por todas las trabajadoras sexuales registradas en el Centro de Referencia de Transmisión Sexual "CERITS" del Hospital Antonio Lorena 2010; que hace un total de 150 pacientes.

El muestreo es de tipo no probalístico intencional con criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSION

Toda trabajadora que esta debidamente inscrita en el CERITS del Hospital Antonio Lorena 2010.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Toda trabajadora sexual que acuda por primera vez a sus controles al CERITS del Hospital Antonio Lorena.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Variable Dependiente Infecciones De Transmisión Sexual	Son todas aquellas enfermedades que se transmiten principalmente a través del contacto sexual y se determinan a través del análisis de laboratorio serológico, de secreción vaginal, anal, de extendido Gram y del examen físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • VIH • Hepatitis B • Vaginosis Bacteriana 	a. Análisis Serológico <ul style="list-style-type: none"> • RPR(Rapid Plasma Reagent) • ELISA (Ensayo de Inmunoabsorvencia Enzimática) • HBsAg (Antígeno de superficie) b. Análisis de Secreción vaginal <ul style="list-style-type: none"> • Score de Nugent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reactivo • No reactivo • Reactivo • No reactivo • Reactivo • No reactivo • Positivo • Negativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Nominal • Nominal • Nominal

		<ul style="list-style-type: none"> • Cervicitis. • Trichomoniasis • Candidiasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Extendido Gram • Cultivo Gram • Extendido Gram <p>c. Análisis de secreción anal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultivo Gram 	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo • Positivo • Negativo • Positivo • Negativo • Positivo • Negativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Nominal • Nominal • Nominal
--	--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Herpes Genital 	<p>d. Análisis clínico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen físico-genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ulcera Genital • No presencia de ulcera Genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Virus del Papiloma Humano 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico-genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de verruga Genital • No presencia de verruga Genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> • Linfogranuloma venéreo 	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físico-genital 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ulceración exocervical • No presencia de ulceración exocervical. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

<p>Variable Independiente</p> <p>Factores de Riesgo que influyen en las Infecciones de Transmisión Sexual</p>	<p>Son fenómenos como los factores socioeconómicos, el comportamiento de riesgo y el control periódico médico que pueden influir en la aparición de las infecciones e transmisión sexual.</p>	<p>Factores socioeconómicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimientos. • Ingreso económico • Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Test de conocimientos sobre ITS. <ul style="list-style-type: none"> a) 16 a 20 puntos b) 11 a 15 puntos c) 0 a 10 puntos • Ingreso económico semanal en soles. • Estudios académicos que tienen las trabajadoras sexuales <ul style="list-style-type: none"> a) Primaria incompleta b) Primara completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Superior incompleta. f) Superior completa. 	<ul style="list-style-type: none"> a) Bueno. b) Regular. c) Malo a) Menos de 550 soles b) Más de 550 soles a) Primaria incompleta b) Primara completa c) Secundaria incompleta d) Secundaria completa e) Superior incompleta. f) Superior completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal. • Intervalar • Ordinal.
--	---	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de drogas alucinógenas. • Consumo de alcohol. • Uso de preservativo. 	<p>a) Si. b) No c) A veces</p> <p>a) Si. b) No c) A veces.</p> <p>a) Si b) No c) A veces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal. • Nominal. • Nominal.
		<ul style="list-style-type: none"> • Control médico periódico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de controles de las trabajadoras sexuales. 	<p>a) 1 vez al mes. b) 1 vez cada 2 meses. c) 1 vez cada 3 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalar
		<ul style="list-style-type: none"> • Número de clientes sexuales por jornada laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de clientes de las trabajadoras sexuales 	<p>a) 1 a 5 clientes. b) 6 a 10 clientes. c) 11 a 15 clientes. d) 16 a más clientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalar

VARIABLE INTERVINIENTE					
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento en etapas de su vida.		<ul style="list-style-type: none"> • Edad de las trabajadoras sexuales 	a) 18 a 24 años b) 25 a 34 años c) 35 a 44 años d) 45 a más.	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalar
Tiempo de Permanencia en el Trabajo Sexual.	Es el tiempo de servicio sexual dedicado por las trabajadoras sexuales.		<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de trabajo de las trabajadoras sexuales 	a) Menor de 5 años. b) 6 a 10 años. c) 11 a 15 años.	<ul style="list-style-type: none"> • Intervalar
Estado civil	Es la situación libre o de unión de una persona ante la ley que puede ser soltera, casada o conviviente.		<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil de las trabajadoras sexuales 	a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Divorciada	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal

<p>Antecedentes de infecciones de transmisión sexual</p>	<p>Son hechos o situaciones que han ocurrido en el pasado</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de ITS en trabajadoras sexuales: <ul style="list-style-type: none"> ✓ VIH ✓ Sífilis ✓ Gonorrea ✓ Candidiasis ✓ Trichomoniasis 	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No a) Si b) No a) Si b) No a) Si b) No 	<ul style="list-style-type: none"> • Nominal • Nominal • Nominal • Nominal • Nominal
--	---	--	--	--	---

			✓ Herpes Geñital	a) Si b) No	• Nominal
			✓ Vaginosi baçteriana	a) Si b) No	• Nominal
			✓ Cervicitis	a) Si b) No	• Nominal
			✓ Hepatitis B;	a) Si b) No	• Nominal
			✓ VPH	a) Si b) No	• Nominal
			✓ Linfogranuloma verléreo	a) Si b) No	• Nominal

3.5.- TECNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se utilizaron 02 instrumentos:

3.5.1 CUESTIONARIO

El instrumento se elaboró con el fin de recopilar información sobre los factores de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales y para medir el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual mediante una calificación de 0 a 20 puntos, categorizándolo como un nivel de conocimiento bajo de 0 a 10, regular de 11 a 15 y como bueno de 16 a 20. Este cuestionario estuvo estructurado en base a preguntas cerradas a fin de facilitar el procesamiento de la información. El instrumento constó de dos partes, la primera parte constó de 8 preguntas donde estuvieron los datos generales y se incluían los factores de riesgo designados, la segunda parte constó de un total de 10 preguntas sobre el tema de ITS, el tiempo empleado fue de 15 minutos por cada trabajadora sexual.

3.5.2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos donde se recopiló información de los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual, como las ITS actuales, los antecedentes de ITS, el número de controles y el tiempo de permanencia en el trabajo sexual, de las historias clínicas de las trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ

Los instrumentos fueron validados por cuatro profesionales de la salud especialistas en el tema, a través del juicio de expertos. El cuestionario identificó los factores de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual y midió el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales, en relación a la ficha de recolección de

datos se incluyeron algunos factores de riesgo los cuales se recopiló la información de las historias clínicas.

CONFIABILIDAD

Para garantizar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cuestionario al 10% de la población que hace un total de 15 trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital Antonio Lorena para la validación de la prueba a través de la prueba estadística de "ALFA DE CRONBACH" obteniéndose un resultado de 0.931 lo cual indica que los instrumentos son totalmente fiables.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó la autorización de la dirección del Hospital Antonio Lorena y la autorización de la profesional encargada del consultorio de CERITS, que permitió el acceso a las historias clínicas y a la aplicación del instrumento.

La recolección y registro de la información de los datos de interés para el presente estudio se realizaron con:

La ficha de recolección de datos se realizó en el horario de 7 am a 8 am de la mañana, se tomaron las historias clínicas de las trabajadoras sexuales que se atendieron el día anterior de su consulta, los datos que se recolectaron fueron el tiempo de permanencia en el trabajo sexual, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y las ITS actuales y el número de controles de las trabajadoras sexuales.

El cuestionario se aplicó en el horario de 8 am a 1 pm, se encuestó a las trabajadoras sexuales antiguas y se excluyó a las trabajadoras sexuales nuevas, la aplicación sirvió para medir su nivel de conocimiento calificado como bueno, regular o malo, en un tiempo de 15 minutos cada una.

La recolección de datos se realizó en dos meses, en el horario de atención del CERITS de 7 am a 1 pm.

3.8. PROCESAMIENTO DE DATOS

El cuestionario consta de 10 preguntas, se calificó de la siguiente manera pregunta bien contestada 2 puntos y pregunta mal contestada cero puntos haciendo un total de 20 puntos y luego se categorizó como un nivel de conocimiento bueno de 16 a 20 puntos, regular de 11 a 15 puntos y un nivel de conocimientos malo de 0 a 10 puntos.

La tabulación y procesamiento de la información para el análisis se realizó en el programa estadístico SPSS versión 19 en español para Windows, sistematizándose las variables objetos de investigación, permitiendo elaborar cuadros y gráficos para el análisis y la interpretación de acuerdo a las variables en estudio considerando los datos más significativos según la prueba CHI – CUADRADO con el fin de buscar la relación entre las variables cuyo objetivo es determinar la relación entre los factores y el fenómeno de estudio además establecer el nivel de significancia de los mismos.

3.9. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

1. Se elaboró la base de datos codificando en el programa SPSS.
2. Se realizó las tablas de contingencia para la prueba estadística CHI – CUADRADO.
3. Los cuadros y gráficos se exportaron del programa estadístico SPSS.
4. Se analizó e interpretó los resultados.

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA N° 1

**CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL
CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISION SEXUAL DEL HOSPITAL
ANTONIO LORENA CUSCO – 2010**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
18 a 24 años	40	26,7	26,7
25 a 34 años	97	64,7	91,3
35 a 44 años	9	6,0	97,3
45 años a más	4	2,7	100,0
Total	150	100,0	
Tiempo de permanencia en el trabajo sexual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor de 5 años	110	73,3	73,3
6 a 10 años	36	24,0	97,3
11 a 15 años	4	2,7	100,0
Total	150	100,0	
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltera	92	61,3	61,3
Casada	4	2,7	64,0
Conviviente	30	20,0	84,0
Divorciada	24	16,0	100,0
Total	150	100,0	

Fuente: Cuestionario

ANALISIS E INTERPRETACION

En la presente tabla, se observa que el 64.7% de las trabajadoras sexuales se encuentran entre las edades de 25 a 34 años, se observa también que el 61.3% de las trabajadoras sexuales son solteras y que el 73.3% de las trabajadoras sexuales trabajan menos de 5 años.

COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA ONG (2003). Concluyo que en Nicaragua el 70% (34 mujeres) está en el grupo de 19 a 34 años, el 14% (7 mujeres) corresponde a menores de 18 años y el 16% (8 mujeres) son mayores de 35 años, siendo la edad de la menor 15 años y la edad de la mayor 47 años. Se menciona también que el 35% (17) de las mujeres tenían menos de 1 año de ejercer el trabajo sexual. De estas, 11 mujeres tenían menos de 6 meses. El 28% (14) tenían de 1 a 5 años de estar ejerciendo el Trabajo Sexual. Un 22% (11) estaban entre los 5 a 10 años, y solamente el 6% (3) tenían más de 10 años. Se ve que conforme avanza el tiempo hay menor demanda para las más antiguas.

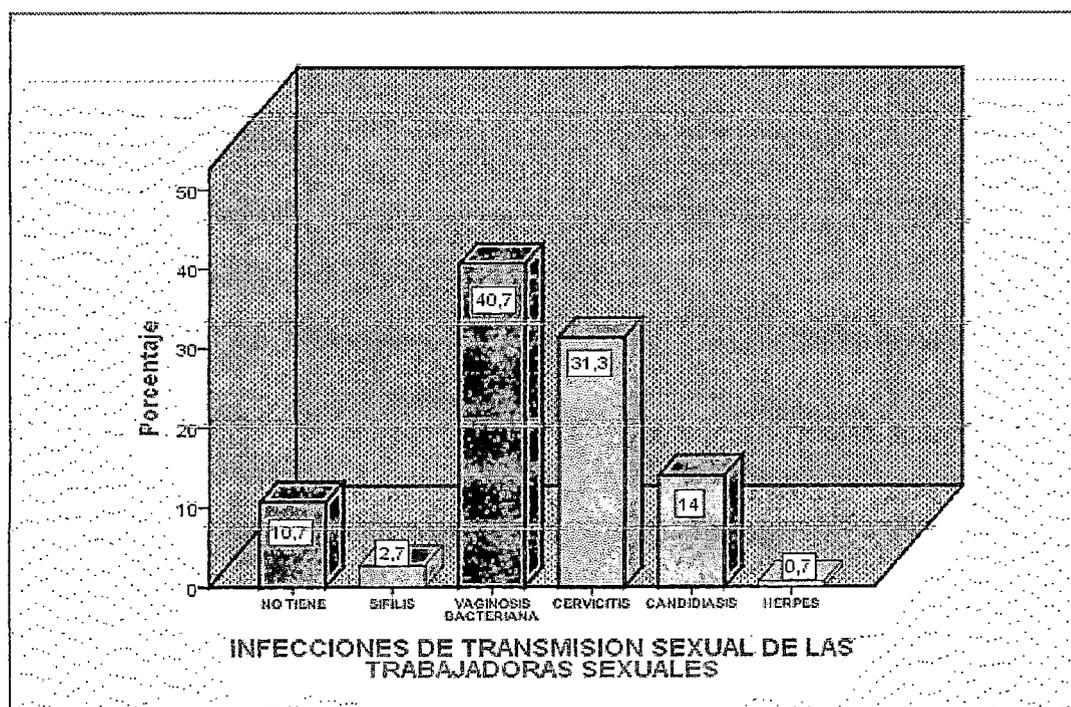
VALDEZ(2009). Menciona que en Cochabamba Bolivia la edad media de las Trabajadoras Sexuales es de 24 años; la mínima, de 18 y máxima, de 55 años.

JIMENES,D, Leticia. Veracruz México 2004, concluye que el promedio de edad fue de 29.5 años y el de escolaridad fue de 5.7 años y 111 (57%) informaron ser soltera.

Se coincide con los tres estudios, que la edad de las trabajadoras sexuales se encuentran dentro de los 18 a los 24 años es decir en su mayoría son jóvenes, con respecto al tiempo de permanencia en el trabajo sexual se coincide con el estudio de la ONG COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA que las trabajadoras sexuales tienen un tiempo menor a los 5 años, y respecto al estado civil se coincide con el estudio de JIMENES que la mayoría de las trabajadoras sexuales están solas o son solteras.

GRAFICO N° 01

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISION SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2010



Fuente: Ficha de recolección de datos

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente grafico se observa, que según los resultados de los exámenes de laboratorio de sangre, secreción vaginal y anal al cual fueron sometidas las trabajadoras sexuales muestra que la infección que tiene mayor frecuencia en las TS es la Vaginosis Bacteriana con un 40%, seguido de Cervicitis con un 31.3%, candidiasis con un 14%, sífilis con un 2.7%, herpes genital con un 0.7% y el 10.7% de la TS se encuentran sanas; no se evidenciaron casos de VIH, hepatitis B,

Trichomonas y gonorrea, linfogranuloma venéreo y VPH:

JIMENES.D, Leticia. Veracruz México 2004, identificó que las sexoservidoras tuvieron al menos un cuadro de vaginosis durante el año 2000 y 148 (75.5%) se diagnosticó vulvovaginitis por hongos. En 4 (2%) de las sexoservidoras se identificó sífilis y en 1 (0.5%) VIH.

MEJIA G, Antonio. Huachipa- Lima 2000 concluyo que se halló una muy alta prevalencia de la cervicitis mucopurulenta (CMP) con confirmación del examen de laboratorio (47.05 por ciento); en 17 TS. Se halló una muy alta tasa de sífilis latente (56.7 por ciento) en una muestra de 37 TS. El síndrome de flujo vaginal (vaginosis bacteriana) tuvo una prevalencia de 78.9 por ciento en una muestra de 38 TS. La prueba de ELISA, HIV, aunque con unas pequeñas muestras, no dio seropositividad en ningún caso.

La infección de transmisión sexual mas prevalente en las trabajadoras sexuales que acuden al CERITS es la vaginosis bacteriana por que no solamente se contagia por vía sexual sino también es por una higiene inadecuada y por la frecuencia del acto sexual coincidiendo con el estudio de JIMENEZ y MEJIA.

TABLA N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2010

Nivel de Conocimiento	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Bueno	20	13,3%	8	5,3%	28	18,7%
Regular	28	18,7%	4	2,7%	32	21,3%
Malo	86	57,3%	4	2,7%	90	60,0%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	13,190	2	0,001	$X^2 \leq 0,05$

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte tienen un nivel de conocimiento malo de las infecciones de transmisión sexual y representan 57,3% y solo un 13,3% tienen un nivel de conocimiento bueno de las infecciones de transmisión sexual.

Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=13,190 y P=0,01) se observa que es estadísticamente significativo lo cual indica que hay una relación entre las dos variables en estudio.

VALDEZ (2009). Menciona que el 97% de las TS refiere que escuchó alguna vez sobre el VIH/Sida; el 98.2% indica saber cómo evitar la transmisión y el 95.7% cita al condón como un medio de prevención.

Las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento malo lo que acentúa como un factor de riesgo por que no poseen conocimiento de las ITS; hacen la enfermedad y no reconocen los signos síntomas específicos.

TABLA N° 03

INGRESO ECONOMICO SEMANAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2010

Ingreso Económico Semanal de las Trabajadoras Sexuales	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	Si		N			
	N	%	N	%	N	%
Mas de 550 soles	102	68,0%	-	-	102	68%
Menos De 550 soles	32	21,3%	16	10,7%	48	32%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100%

Fuente: Cuestionario

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	38,060	1	0,000	$X^2 \leq 0,05$

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte tienen un ingreso económico de mas de 550 soles y representan 68% y solo un 21.3% tienen un ingreso económico de menos de 550 semanales.

Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=38,060 y P=0,000) se observa que es estadísticamente significativo lo cual indica que hay una relación entre las dos variables en estudio.

Según este estudio muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales que contrajeron alguna infección de transmisión sexual tienen un ingreso mayor a los 550 soles semanales por lo que acentúa como un factor de riesgo, debido a que las trabajadoras sexuales ven en la prostitución como una forma de ganar dinero fácilmente y por ello permanecen en el trabajo sexual.

TABLA N° 04

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN
RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO
DE REFERENCIA
DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO –
2010**

Nivel de Instrucción de las Trabajadoras Sexuales	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	SI		NO			
	N	%	N	%	N	%
Primaria Incompleta	4	2,7%	-	-	4	2,7%
Primaria Completa	8	5,3%	-	-	8	5,3%
Secundaria Incompleta	16	10,7%	8	5,3%	24	16,0%
Secundaria Completa	52	34,7%	5	3,3%	57	38,0%
Superior Incompleta	46	30,7%	3	2,0%	49	32,7%
Superior Completa	8	5,3%	-	-	8	5,3%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario

	Valor.	Gl.	Sig. asintótica (bilateral).	
Chi-cuadrado de Pearson	15,598	5	0,008	$X^2 \leq 0,05$

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte tienen un nivel de instrucción de secundaria completa que representan un 34,7% y solo el 2,7% tienen primaria incompleta.

Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=15,598 y P=0,008) se observa que es estadísticamente significativo lo cual indica que hay una relación entre las dos variables en estudio.

~~COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA ONG(2003).~~ Concluyó que en Nicaragua las trabajadoras sexuales entrevistadas tienen un bajo nivel educativo, ninguna concluyó la secundaria. El 42% (20 mujeres) estudiaron algún grado de primaria, el 22% (11) terminaron la primaria y 1 de cada 10 mujeres no saben leer ni escribir (10%).

Las trabajadoras sexuales del CERITS en su mayoría tienen un bajo nivel de instrucción coincidiendo con el estudio realizado por la ONG ~~COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA~~ lo que acentúa como un factor de riesgo para este tipo de población debido a que poseen conocimiento insuficiente sobre las ITS para evitarlas y prevenirlas.

TABLA N° 05

USO DE DROGAS ALUCINOGENAS DURANTE EN EL TRABAJO SEXUAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2010

Uso de Drogas en el Trabajo Sexual	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Si	9	6,0%	-	-	9	6,0%
No	125	83,3%	16	10,7%	141	94,0%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100,0%

Fuente : Cuestionario

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	1,143	1	0,285	$X^2 >= 0,05$

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte no consumen drogas durante su trabajo sexual y representan un 83,3% y solo un 6,0% consume drogas durante su trabajo sexual.

Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=1,143 y P=0,285) se observa que es estadísticamente no significativo lo cual indica que no hay una relación entre las dos variables en estudio para este tipo de población.

GUTIÉRREZ (2006). Menciona que las medidas preventivas que aplican las trabajadoras sexuales con mayor frecuencia durante horas de trabajo son higiene

de genitales post coitales, rechazo a clientes con llagas en genitales, no consumen alcohol y/o drogas.

Los resultados demuestran que la mayoría de las trabajadoras sexuales no consumen drogas alucinógenas coincidiendo con el estudio realizado por GUTIERREZ y por consiguiente no es un factor de riesgo.

TABLA N° 06

CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EN EL TRABAJO SEXUAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2010

Consumo de Alcohol Durante el Trabajo Sexual	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
Si	123	82,0%	7	4,7%	130	86,7%
No	6	4,0%	9	6,0%	15	10,0%
A veces	5	3,3%	-	-	5	3,3%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100,0%

Fuente : Cuestionario

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	42,715	2	0,000	$\chi^2 \leq 0,05$

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte consumen alcohol durante el trabajo sexual que representan un 82,0 % y solo el 3,3% lo consumen a veces.

Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=42,715 y P=0,000) se observa que es estadísticamente significativo lo cual indica que hay una relación entre las dos variables en estudio.

GUTIÉRREZ (2006). Menciona que las medidas preventivas que aplican las trabajadoras sexuales con mayor frecuencia durante horas de trabajo son higiene

de genitales post coitales, rechazo a clientes con llagas en genitales, no consumen alcohol y/o drogas.

Según este estudio muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales que contrajeron alguna infección de transmisión sexual consumen el alcohol ya sea como estimulante para ejercer el trabajo sexual o por exigencia e invitación del cliente, resultado diferente al estudio realizado por GUTIERREZ.

TABLA N°07

USO DEL PRESERVATIVO DURANTE EL TRABAJO SEXUAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2010

Uso del Preservativo Durante el Trabajo Sexual	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
No	17	11,3%	-	-	17	11,3%
Si	4	2,7%	-	-	4	2,7%
A veces	113	75,3%	16	10,7%	129	86,0%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100,0%

Fuente : Cuestionario

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	3,916	2	0,233	$X^2 \geq 0,05$

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte lo utilizan a veces el preservativo durante las practica sexuales y representan el 75,3% y solo el 2.7% si utilizan el preservativo.

Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=3,916 y P=0,233) se observa que es estadísticamente no significativo lo cual indica que no hay una relación entre las dos variables en estudio.

COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA ONG (2003). Menciona que la protección contra las ITS es muy baja entre las trabajadoras sexuales. Solamente el 39% (19) dicen usar siempre el condón ya que valoran su salud y no sabrían si el cliente está sano o no. El 61% (30) tienen prácticas sexuales no protegidas con los clientes.

El no uso del preservativo durante la practica sexual predispone a las trabajadoras sexuales a un alto riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual y hasta el VIH, coincidiendo con el estudio realizado con la ONG de COLECTIVO DE MUJERES DE MATAGALPA .

TABLA N° 08

NÚMERO DE CONTROLES MÉDICO PERIÓDICO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2010

Número de Controles Médico Periódico	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
1 ves al mes	86	57,3%	8	5,3%	94	62,7%
1 ves cada 2 meses	44	29,3%	8	5,3%	52	34,7%
1 ves cada 3 meses	4	2,7%	-	-	4	2,7%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100,0%

Fuente : Ficha de recolección de datos

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	2,151	2	0,341	$\chi^2 \geq 0,05$

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte se controlan 1 ves al mes y representan un 57,3% y solo el 2.7% se controlan 1 ves cada 3 meses.

Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=2,151 y P=0,341) se observa que es estadísticamente no significativo lo cual indica que no hay una relación entre las dos variables en estudio.

GUTIÉRREZ Lima 2006 concluyó que el 25(56.3%)de TS no se realizan control medico periódico.

Las trabajadoras sexuales para ejercer el trabajo sexual necesita autorización por el CERITS es por ello que se deben controlar mensualmente, por consiguiente en el estudio se evidencia que un alto porcentaje de las TS si se controlan mensualmente por lo tanto no es un factor de riesgo para este tipo de población datos contradictorios por el estudio realizado por GUTIERREZ se puede explicar que las trabajadoras sexuales a pesar de estar controladas hacen la enfermedad por que ellas no cumplen el tratamiento farmacológico.

TABLA N° 09

NÚMERO DE CLIENTES SEXUALES POR JORNADA LABORAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2010

Número de Clientes Sexuales por Jornada Laboral	Infecciones de Transmisión Sexual				Total	
	Si		No			
	N	%	N	%	N	%
1 a 5 clientes	40	26,7%	8	5,3%	48	32,0%
6 a 10 clientes	20	13,3%	-	-	20	13,3%
11 a 15 clientes	12	8,0%	4	2,7%	16	10,7%
16 a más clientes	62	41,3%	4	2,7%	66	44,0%
Total	134	89,3%	16	10,7%	150	100,0%

Fuente: Cuestionario

	Valor	Gf	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	9,121	3	0,028	$X^2 \leq 0,05$

ANALISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa que del 89,3% de las trabajadoras sexuales que han presentado alguna infección de transmisión sexual la mayor parte tiene mas de 16 clientes sexuales y representan un 41,3% y solo el 8,0% tienen 11 a 15 clientes. Según el estadístico (Chi-cuadrado de Pearson=9,121 y P=0,028) se observa que es estadísticamente significativo lo cual indica que hay una relación entre las dos variables en estudio.

Las trabajadoras sexuales al estar mas expuestas a los clientes sexuales tienen el riesgo o probabilidad de contraer alguna ITS; lo que acentúa como un factor de riesgo.

TABLA N° 10

ANTECEDENTE DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL CENTRO DE REFERENCIA DE TRANSMISIÓN SEXUAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2010

Antecedentes de ITS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	146	97,3	97,3
NO	4	2,7	100,0
Total	150	100,0	

Tipos de Infecciones Transmisión Sexual	Frecuencia	Porcentaje
No Tiene	4	2,7
Sífilis	8	5,3
VIH	-	-
Hepatitis B	-	-
Vaginosis Bacteriana	73	48,7
Cervicitis	38	25,3
Trichomonas	-	-
Candidiasis	23	15,3
Gonorrea	4	2,7
Herpes Genital	-	-
Linfogranuloma	-	-
VPH	-	-
Total	150	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En el presente cuadro se observa, que según los resultados de los exámenes de laboratorio registrados en las historias clínicas al cual fueron sometidas las trabajadoras sexuales anteriormente, se encontró que el 97.3% de las trabajadoras sexuales presentaron alguna infección de transmisión sexual y que el 2.7% no

presentaron ninguna ITS anteriormente. Las ITS que tiene mayor frecuencia en las TS es la Vaginosis Bacteriana con un 48.7%, seguido de Cervicitis con un 25.3%, candidiasis con un 15.3%, sífilis con un 5.3%, gonorrea con 2.7% y el 2.7% de la TS se encuentran sanas; no se evidenciaron casos antiguos de VIH, hepatitis B, Trichomonas, herpes genital linfogranuloma venereo y VPH.

Las Infecciones de Transmisión Sexual que prevalecieron fueron vaginosis bacteriana y cervicitis, comparando con los datos actuales recolectados de los exámenes laboratorio del Hospital Antonio Lorena del año 2010 siguen siendo las mas prevalentes pero con una ligera disminución en los casos.

CONCLUSIONES

1. Las trabajadoras sexuales se encuentran entre las edades de 25 a 34 años siendo la mayoría de ellas solteras y con un tiempo de permanencia en el trabajo sexual de 5 años en el trabajo sexual.
2. La ITS con mayor frecuencia en las TS es la Vaginosis Bacteriana, seguido de Cervicitis, candidiasis, sífilis y herpes genital no se evidenciaron casos de VIH, hepatitis B, Trichomonas, gonorrea, linfogranuloma venéreo y VPH.
3. Los factores de riesgo socioeconómicos que influyen en las infecciones de transmisión sexual son el nivel de conocimientos ($P=0,01$); El ingreso económico ($P=0,000$) y el nivel de instrucción ($P=0,008$).
4. Los comportamientos de riesgo que influyen en las infecciones de transmisión sexual son el consumo de alcohol ($P=0,000$); El uso del preservativo ($P=0,003$). En cuanto al consumo de drogas ($P=0,285$) alucinógenas no se encontró una influencia importante en este tipo de población debido a que pocas trabajadoras sexuales lo consumen.
5. En cuanto al número de controles ($P=0,341$) se concluye que no es un factor de riesgo, muy al contrario a este factor las trabajadoras sexuales a pesar de estar controladas hacen caso omiso a la consejería y no cumplen el tratamiento farmacológico .
6. Los antecedentes de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales se concluye que la ITS que tiene mayor frecuencia en las trabajadoras sexuales es la Vaginosis Bacteriana, seguido de la Cervicitis, candidiasis, sífilis, gonorrea; no se evidenciaron casos antiguos de VIH,

hepatitis B, Trichomonas, herpes genital linfogranuloma venereo y VPH.

7. En cuanto al número de clientes sexuales ($P=0,028$) se concluye que si es un factor de riesgo que influye en las infecciones de transmisión debido a que la mayoría de las trabajadoras sexuales tiene mas de 16 clientes sexuales, debido a este factor tienen mas probabilidad de contraer alguna ITS.

Con los resultados obtenidos se acepta parcialmente la hipótesis planteada con excepción de la edad, uso de preservativo y número de controles medico periódicos

SUGERENCIAS

AL MINISTERIO DE SALUD

- Plantear y realizar programas de prevención sobre Infecciones de Transmisión Sexual dirigido a grupos vulnerables como son las Trabajadoras Sexuales, que incluyan un control adecuado y un diagnóstico precoz de factores de riesgo.
- Formar equipos multidisciplinarios para organizar programas de educación sobre factores de riesgo ya que es un problema de salud pública.

AL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CERITS-CUSCO

- Establecer mejor organización y orden en el manejo y llenado completo de los resultados de laboratorio en las historias clínicas uniformizando los datos generales y específicos de cada paciente.
- Establecer protocolos para el manejo de los factores de riesgo que influyen en las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales.
- Fortalecer las acciones de Atención para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Implementar un área de capacitación y consejería dentro del servicio de CERITS el cual este a cargo de la profesional de enfermería especializada.
- Brindar información y atención para garantizar el aprecio y cuidado a las personas, evitando embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, violencia, etc.

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA

- Realizar más investigaciones básicas y epidemiológicas sobre las causas de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual en los diferentes centros de referencias de ITS.
- Profundizar el tema de infecciones de transmisión sexual en el curso de SALUD REPRODUCTIVA y GINECOLOGIA.
- Realizar mas seguido programas educativos Preventivo-Promocionales sobre las ITS y el uso adecuado del preservativo en la universidad, colegios y comunidad.
- Incentivar a que los estudiantes de la facultad de enfermería del curso de Enfermería Comunitaria a que brinden capacitación sobre ITS a los grupos vulnerables como son las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y la población en general.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- BRUNER Y SUDDARTH. "Tratado de Enfermería Medico-Quirúrgica" 9na Edic. volumen II, Editorial McGraw-Hill Interamericana, México 2000.
- BUZON M. Miriam, " Manual de infectología y microbiología" 3^{era} Edición. Editorial Grafinter , España 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA. "Guías Clínicas para el Manejo de las ITS". México 2006.
- DIRESA;" "Monitorización Anual de Atenciones – Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de ITS, VIH y Sida". Datos Estadísticos Anual del CERITS y UAMP, CUSCO – PERU 2009.
- MINSA. "Norma Técnica de la Evaluacion del Plan Estrategico para la y Control de ITS y VIH". Ed.Proyecto Vigia. Lima - Perú. 2005
- MINSA. "Guía Nacional de Manejo de Infecciones de Transmision Sexual". Ed.Proyecto Vigia. Lima-Peru 2006
- MINSA. "Norma Tecnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmision Sexual en el Perú". Ed. Proyecto Vigia. Lima-Perú. 2009
- MINSA. "Norma Técnica para la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad-Targa en Adultos Infectados por el Virus de VIH". Edic.Nt/Nº 019-Minsa/DGSP. Ed. Proyecto Vigia. Lima-Perú 2004
- MINSA. "Norma Técnica para la Atención y Consejería en Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA". Ed. Proyecto Vigía . Lima-Perú 2009.
- MINSA, "Evaluación del plan estratégico del MINSA, 2001-2004 para la prevención y control del VIH/SIDA", Lima-Perú, 2005

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, "Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: Proyecto de estrategia mundial" 59ª Asamblea Mundial de la salud. 2006
- PINEDA E.B de ALVARADO y otros. "Metodología de la Investigación". Manual para el Desarrollo de Personal de Salud. 2da Edic. OPS, OMS, Washington D.C. 2003- EEUU. 1994.
- POLIT-HUNGLER, "Investigación Científica en Ciencias de la Salud" 4ta Edic. Editorial Mcgraw-Hill Interamericana, Atrampa-México 1997.

WEBGRAFIA

- BACOVA. "Manual de Procedimientos: Balance del Contenido Vaginal". (Artículo Científico 2005) Revisado 5/02/2010, Disponible En: [Http://www.Desktop.Bacova.mht](http://www.Desktop.Bacova.mht).
- GARCÍA B., RODRÍGUEZ M. "Incremento de la prevalencia de VIH en las trabajadoras sexuales: ¿un nuevo reto de la epidemia en México?" (Artículo Científico Buenos Aires, Argentina 2007) Revisado 15/01/2010. Disponible en: <http://www.Incremeno de la prevalencia de ITS en TS. mht>.
- GARCÍA C. Matilde. "Guías Clínicas Marcadores Hepáticos" (Revista Pg.9 Servicio de Atención Primaria Federico Tapia de A Coruña- SÉRGAS-España 2007) Revisado 25/02/2010. Disponible en: <http://www.Marcadores Hepatitis.mht>.
- GUTIÉRREZ, Eliette. P. y otros. "Seroprevalencia de VIH/SIDA en Trabajadoras del Sexo y Conductores de Transporte Pesado de la Ciudad de León", (Artículo Científico Nicaragua (UNAN-León) 2008) Revisado 8/01/2010. Disponible en: <http://www.Seroprevalencia de ITS en TS. mht>.
- GUTIÉRREZ, Juan y otros. "Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales" (Artículo Científico Ecuador 2006) Revisado 18/01/2010. Disponible en: <http://www.uso inconsciente del condón en TS. mht>
- JIMENES.D, Leticia. "Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y Uso del Condón en Sexo Servidoras", (Artículo científico Coatzacoalcos,

Veracruz México 2004). Revisado 010/01/2010, Disponible en:
[Http://www.Prevalencia de ITS.mht](http://www.Prevalencia de ITS.mht).

- KRUGMAN, Katz. "Enfermedades Infecciosas" (Revista Pg. 6 Madrid 2009) Revisado 5/02/2010. Disponible en: <http://www.es.Wikipedia.org/Wiki/Candidiasis.mht>.
- NAVARRO O, David. y Otros. "Diagnóstico de la Infección por el Virus de la Hepatitis B: Reactividad Aislada del Antígeno de Superficie". (Artículo Científico Valencia, 2002) Revisado 01/02/2010, Disponible en: <Http://www.Diagnóstico de la Infección por el Virus de la Hepatitis B Reactividad Aislada del Antígeno de Superficie.mht>.
- SALVADOR H. Luis. "Guías Clínicas Cervicitis" (Revista Pg. 23, Castellón 2005) Revisado 20/02/2010. Disponible en: <http://www.Uretritis y cervicitis.mht>.
- TOIBARO, Javier y otros. "Infecciones de Transmisión Sexual en Personas Transgénero y otras Identidades Sexuales" (Artículo Científico Buenos Aires 2008) Revisado 10/01/2010. Disponible en: <http://www.ITS en personas Transgenero.mht>.
- VALDIVIA J, Rivera y otros. "Hepatitis C en trabajadoras sexuales del cono norte de Lima". (Revista. Gastroenterol Perú: 2004) Revisado 28/01/2010. Disponible en: <http://www.Hepatitis C en TS. mht>.

ANEXOS

ANEXO N° 01
CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

- El presente cuestionario tiene como finalidad obtener información válida y veraz referida al tema sobre los factores de riesgo que influyen en las Infecciones de Transmisión Sexual y sobre el nivel de conocimiento referente al tema.
- El cuestionario es totalmente anónimo.
- Leer atentamente las preguntas.
- Se suplica responder con toda veracidad.
- Marcar con una (x), la respuesta que crea por conveniente.

A. DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 18 a 24 años
- b) 25 a 34 años
- c) 35 a 44 años
- d) 45 a más

2. ¿ Cual es su nivel de instrucción?

- a) Primaria incompleta
- b) Primara completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior incompleta.
- f) Superior completa.

3. ¿ Cual es su estado civil?

- a) Soltera.
- b) Casada.

- c) Conviviente.
- d) Divorciada.

4. Diga usted ¿Cuánto es su ingreso semanal?

- a) Menos de 550 nuevos soles.
- b) Más de 550 nuevos soles.

5. ¿ Consume usted drogas alucinógenas durante el trabajo sexual?

- a) Si.
- b) No
- c) A veces.
Si es "sí" o a veces mencione que drogas consume
.....

6. ¿ Consume usted alcohol durante el trabajo sexual?

- a) Si.
- b) No
- c) A veces.

7. ¿Utiliza usted el preservativo o condón durante el trabajo sexual?

- a) Si.
- b) No
- c) A veces,
especifique:.....

8. Indique el número de clientes sexuales por jornada laboral.

- a) 1 a 5 clientes.
- b) 6 a 10 clientes.
- c) 11 a 15 clientes.
- d) 16 a más clientes.

B. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué es una infecciones de transmisión sexual?

- a) Infección que se adquiere por el aire.
- b) Infección que se adquiere por el contacto sexual.
- c) Infección que se adquiere por dar besos, abrazos y por compartir utensilios.

2. ¿Cómo se evita una infección de transmisión sexual?

- a) Teniendo relaciones sexuales con diferentes parejas.
- b) Tomando pastillas anticonceptivas.
- c) Usando preservativo.

3. ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual?

- a) Candidiasis, Gonorrea, Hepatitis D, Cirrosis hepática,.
- b) Sífilis, Cáncer de cuello uterino, Virus del papiloma humano.
- c) Trichomoniasis, Gonorrea, Vaginosis bacteriana, Cervicitis, sífilis, VIH y hepatitis B.

4. ¿Cuáles son los factores que favorecen al contagio de una Infección de Transmisión Sexual?

- a) Teniendo relaciones sexuales con extranjeros.
- b) No usando preservativo en las relaciones sexuales por encuentros ocasionales.
- c) Teniendo relaciones sexuales con más de una persona a la vez usando preservativos.

5. Para ti ¿Cual de las siguientes alternativas serian consecuencias de una infección de transmisión sexual no tratada?

- a) Enfermarse del corazón, muerte por infarto del corazón.
- b) Infertilidad en hombre y la mujer, embarazos ectópicos, partos prematuros y amenaza de aborto.
- c) Tener hijos con buen peso, con buena talla y con buena salud.

6. ¿Cómo se transmite el VIH?

- a) Se transmite mediante besos, caricias y relaciones sexuales.
- b) Se transmite por compartir el mismo baño, por vivir en la misma casa y por haber recibido transfusiones de sangre.
- c) Se transmite por vía sexual, por vía sanguínea y materno – fetal.

7. ¿Qué síntomas se presentan en el VIH?

- a) Perdida de apetito, dolores de cabeza, buen animo, diarrea.
- b) Cansancio, perdida de peso, diarrea, enfermedades oportunistas (como la tuberculosis.)
- c) Perdida de peso, fiebres altas, buen apetito, sarcoma de Kaposi, enfermedades oportunistas.

8. ¿Cómo reconoces una infección por vaginosis bacteriana?

- a) Aumento del flujo vaginal, prurito o escozor, secreción blanco amarillento, sin olor.
- b) Disminución del flujo vaginal, secreción amarillenta, inflamación de los genitales.
- c) Abundante secreción blanquecina con olor a pescado, inflamación en la pared vaginal.

9. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para la sífilis y VIH?

- a) Análisis de secreción vaginal mediante la prueba de papanicolao y WESTERN BLOT.
- b) Análisis de sangre mediante la prueba de RPR , ELISA y Western Blot.
- c) Análisis de sangre mediante la prueba de transaminasas y WESTERN BLOT.

10. ¿Cuáles son los cuidados del preservativo o condón para evitar su deterioro?

- a) Llevarlo en la billetera, utilizar vaselina como lubricante, romper el paquete con los dientes.
- b) Fijarte la fecha de vencimiento, no llevarlo en la billetera, fijarte que este cerrado y en buen estado, no romper con los dientes.
- c) No utilizar vaselina como lubricante, no llevarlo en la billetera, no fijarte en la fecha de vencimiento.

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUCCIONES:

- La presente ficha de recolección tiene como finalidad obtener información valida y veraz referida a los factores de riesgo que influyen en las Infecciones de Transmisión Sexual en la trabajadoras sexuales del Centro de Referencia de Transmisión Sexual "CERITS" Hospital Antonio Lorena Cusco 2010.
- Se utilizará las historias clínicas de las trabajadoras sexuales.
- Los datos serán totalmente anónimos.

A. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Pruebas de diagnóstico para:

1. Sífilis

- a) Reactivo
- b) No reactivo

2. VIH

- a) Reactivo
- b) No reactivo

3. Hepatitis B

- a) Reactivo
- b) No reactivo.

4. Vaginosis Bacteriana

- a) Positivo
- b) Negativo

5. Cervicitis

- a) Positivo
- b) Negativo

6. Trichomoniasis

- a) Positivo
- b) Negativo

7. Candidiasis

- a) Positivo
- b) Negativo

8. Gonorrea

- a) Positivo
- b) Negativo

9. Herpes Genital

- a) Presencia de ulcera genital
- b) No presencia de ulcera genital

10. Virus del Papiloma Humano

- a) Presencia de verruga Genital
- b) No presencia de verruga Genital

11. Linfogranuloma venéreo

- a) Presencia de ulceración exocervical
- b) No presencia de ulceración exocervical.

B. NÚMERO DE CONTROLES MEDICO PERIÓDICO

- a) 1 vez al mes.
- b) 1 vez cada 2 meses.
- c) 1 vez cada 3 meses

C. ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Antecedentes de ITS en trabajadoras sexuales:

- | | |
|------------|---------------|
| ✓ VIH | Si () No () |
| ✓ Sífilis | Si () No () |
| ✓ Gonorrea | Si () No () |

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| ✓ Candidiasis | Si () No () |
| ✓ Trichomoniasis | Si () No () |
| ✓ Herpes Genital | Si () No () |
| ✓ Vaginosis bacteriana | Si () No () |
| ✓ Cervicitis | Si () No () |
| ✓ Hepatitis B | Si () No () |
| ✓ Virus del Papiloma Humano | Si () No () |
| ✓ Linfogramuloma venéreo | Si () No () |

D. TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL TRABAJO SEXUAL

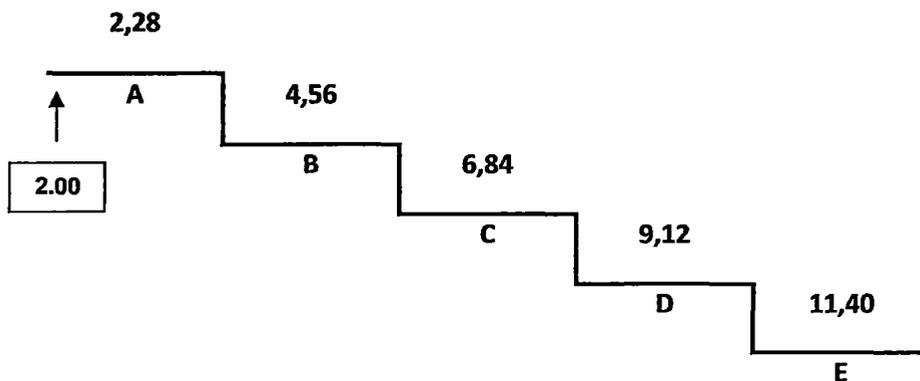
- a) Menor de 5 años.
- b) 6 a 10 años.
- c) 11 a 15 años

ANEXO N° 03

VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Luego de haber puesto el instrumento a consideración de expertos, en este caso un médico ginecólogo, una Lic. de enfermería, una obstetriz y una psicóloga, quienes a través de una guía de estimación emitieron juicios valorativos; los que fueron procesados por medio de procedimientos de estimación.

ITEM	EXPERTOS				VALOR MAXIMO	PROM	DPP		DMAX	
	E1	E2	E3	E4			DIF	DIF2	DIF	DIF2
PRIMERO	5	4	3	4	5	4	1,00	1,00	4	16
SEGUNDO	5	4	3	5	5	4,25	0,75	0,00	4	16
TERCERO	4	4	3	5	5	4	1,00	0,00	4	16
CUARTO	5	3	3	4	5	3,75	1,25	1,56	4	16
QUINTO	5	4	3	4	5	4	1,00	1,00	4	16
SEXTO	4	5	4	5	5	4,5	0,50	0,25	4	16
SEPTIMO	5	5	4	5	5	4,75	0,25	0,06	4	16
OCTAVO	4	4	3	4	4	3,75	0,25	0,06	3	9
NOVENO	4	4	3	4	4	3,75	0,25	0,06	3	9
							Sum	4	Sum	130
							Raíz	2,00	Raíz	11,40



A = Adecuación total

B = Adecuación en gran medida

C = Adecuación en promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación

Se emite el juicio de valor, donde $D_{pp} = 2,00$, que está ubicado en el intervalo A, indicando que el instrumento de investigación tiene "ADECUACION TOTAL" al problema de investigación y por lo tanto puede ser aplicado.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para calcular la fiabilidad se empleó el estadístico de ALFA DE CRONBACH, como se observa en la tabla el valor de fiabilidad es 0.931 lo cual indica un que el instrumento tiene una fiabilidad adecuada.

Determina la confiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,931	9