



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**PREVALENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN  
TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA ESTRATEGIA  
SANITARIA PARA EL CONTROL DE ITS/VIH/SIDA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, 2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR:**

**ALVAREZ ROJAS SUSANA PATRICIA**

**ASESORA: Mg. MIRTHA NELLY AGUIRRE CAMACHO**

**CAJAMARCA, PERÚ 2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la salud y permitirme llegar a uno de mis objetivos trazados.

A mi esposo por su inmenso amor, gratitud y por el gran apoyo tanto moral como económico.

A mi esfuerzo y paciencia para seguir adelante a pesar de los obstáculos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad.

Le doy gracias a mi esposo César Córdova por el amor y apoyo incondicional que siempre tuvo hacia mi persona.

A mi asesora de tesis quien tuvo la paciencia de enseñarme, apoyarme y guiarme en este proceso.

## ÍNDICE

DEDICATORIA-----	2
AGRADECIMIENTO-----	3
ÍNDICE-----	4
ÍNDICE DE TABLAS-----	6
RESUMEN-----	7
ABSTRACT-----	8
INTRODUCCIÓN-----	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	11
1.1 Descripción de la realidad problemática-----	11
1.2 Formulación del problema-----	14
1.3 Objetivos-----	14
1.4 Justificación-----	15
1. 4.1 Importancia de la investigación-----	16
1.4.2 Viabilidad de la investigación-----	16
1.5 Limitaciones del estudio-----	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO-----	18
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION-----	18
2.2 BASES TEÓRICAS-----	21
A. Prevalencia-----	21
B. Infecciones de transmisión sexual-----	21
1. Sífilis -----	24
2. Gonorrea-----	28
3. Chancroide-----	30
4. Herpes genital-----	31
5. Trichomoniasis-----	32
6. Vaginosis bacteriana-----	32
7. Papiloma humano-----	33
8. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida-----	34
C. Trabajadora sexual-----	36

2.3 Definición de términos básicos-----	36
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN---	38
3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas-----	38
3.2 Variables de estudio-----	39
3.2.1 Operacionalización de variables-----	40
CAPITULO IV: METODOLOGIA-----	41
4.1 Diseño metodológico-----	41
4.2 Diseño muestral-----	42
4.2.1. Población -----	42
4.2.2 Muestra-----	42
4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión-----	43
4.3 Técnicas de recolección de datos-----	44
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de información ---	44
4.5 Aspectos éticos-----	45
CAPÍTULO V: RESULTADOS-----	46
Contrastación de la hipótesis-----	50
Análisis y discusión-----	51
Conclusiones-----	57
Recomendaciones-----	58
Referencias bibliográficas-----	59
Anexos-----	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Operacionalización de Variables .....	40
Tabla 1. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017 .....	46
Tabla 2. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadores sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017 .....	47
Tabla 2.1 Prevalencia de infecciones de transmisión sexual según características sociodemográficas, en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017 .....	48
Tabla 3. Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017.....	49

## LISTA DE ABREVIATURAS

- ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual
- VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- RPM:** Ruptura Prematura de Membranas
- RPR:** Reagina Plasmática Rápida, Prueba Rápida de Sífilis.
- VPH:** Virus del Papiloma Humano
- IC:** Incidencia
- V.O:** Vía Oral
- T.S:** Trabajadoras Sexuales
- E.T.S:** Enfermedades de Transmisión Sexual
- D.U:** Dosis Única

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

**Material y métodos.** Estudio con diseño de corte transversal y en un período de 6 meses se recolectó la información de las historias clínicas de 124 trabajadoras sexuales sobre: edad, grado de instrucción, procedencia y características individuales de la población de estudio.

**Resultados.** La prevalencia de ITS fue de 91,9%, (IC 95%: 87.2- 96.7), 36.3% para vaginosis bacteriana, 23.4% infecciones micóticas y 8.9% para cervicitis. Para la asociación de candida y cervicitis fue el 8,1%. Para sífilis se encontró reactivo el 3,2%. Para VIH positivo el 0,8%. La edad se encontró entre 18- 25 años con el 45,6%. El 39,5% de las trabajadoras son procedentes de la costa. El 33,3% tiene pareja estable de las trabajadoras que tienen ITS y el 80,0% de las que no tienen ITS. El 49,1% de ellas son madres y el 22,8% tiene 1 hijo.

**Conclusiones.** Las trabajadoras sexuales siguen siendo la población más vulnerable al contagio de las infecciones de transmisión sexual. A pesar de todas las medidas que se toman en la estrategia sanitaria no se ha conseguido disminuir su prevalencia y a su incidencia, al igual que en países en vías de desarrollado la prevalencia tiende a incrementarse.

**Palabras clave:** Infecciones de Transmisión Sexual, Trabajadoras Sexuales, Prevalencia.

## **ABSTRACT**

**Objective.** To determine the prevalence of Sexually Transmitted Infections in sex workers who come to the health strategy for the control of STI / HIV / AIDS of the Regional Teaching Hospital of Cajamarca.

**Material and methods.** Study with cross-sectional design and in a period of 6 months the information of the clinical histories of 124 sex workers was collected on: age, educational level, origin and individual characteristics of the study population.

**Results** The prevalence of STIs was 91.9% (95% CI: 87.2-96.7), 36.3% for bacterial vaginosis, 23.4% fungal infections and 8.9% for cervicitis. For the association of candida and cervicitis was 8.1%. For syphilis 3.2% was found reactive. For HIV positive, 0.8%. The age was between 18-25 years with 45.6%. 39.5% of the workers are from the coast. 33.3% have stable partners of workers who have STIs and 80.0% of those who do not have STIs. 49.1% of them are mothers and 22.8% have 1 child.

**Conclusions** Sex workers continue to be the population most vulnerable to the spread of sexually transmitted infections. Despite all the measures taken in the health strategy, its prevalence and incidence have not been reduced, as in developing countries the prevalence tends to increase.

**Keywords:** Sexually Transmitted Infections, Sex Workers, Prevalence.

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son graves problemas de Salud Pública no solo por sus altas tasas, 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). Estas infecciones de transmisión sexual (la gonorrea, la sífilis, el virus del papiloma humano y el virus de inmunodeficiencia) afectan generalmente a la mujer produciendo una serie de alteraciones como por ejemplo la enfermedad inflamatoria pélvica, abortos espontáneos, partos prematuros, ruptura prematura de membranas o en el peor de los casos infertilidad o ceguera en el recién nacido.<sup>(1)</sup>

La naturaleza transmisible de las ITS por el contacto sexual supone potencialmente problemas de intimidad, comportamiento sexual, de acceso y utilización de los servicios de salud. Algunos de estos aspectos limitan, a su vez, la realización de estudios de contactos, que es uno de los pilares de la prevención de las enfermedades transmisibles. Por su impacto epidemiológico y por sus elevados costos médicos directos, las ITS figuran entre los problemas de salud prioritarios en la mayoría de los países <sup>(2)</sup>.

La mayoría de las ITS van a tener una prevalencia mayor en determinados grupos poblacionales, siendo más frecuente en trabajadoras sexuales, que son la muestra de estudio del presente trabajo.

Cajamarca es un departamento que presenta una población de trabajadoras sexuales con riesgo a contraer una ITS y VIH, por la dinámica económico- social desde 1993 con el aumento de migrantes producto de la minería lo que generó el

aumento de centros nocturnos y prostíbulos e incluso clandestinos que son propios de grandes ciudades de crecimiento económico y poblacional.

Por tal motivo se realizó la presente investigación que permitió conocer la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que son atendidas en la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el presente estudio consta de cinco capítulos: Capítulo I corresponde al problema y su planteamiento, Capítulo II el Marco teórico, el Capítulo III las variables y las hipótesis de la investigación, el Capítulo IV corresponde a la metodología aplicada en la investigación, el diseño muestral, técnicas de recolección de datos y las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información y, el Capítulo V corresponde a los resultados en donde se encuentra el análisis y discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Las trabajadoras sexuales se han considerado como uno de los núcleos principales de propagación de la mayoría de infecciones de transmisión sexual, y los hombres que se relacionan con ellas, ya sea en un contexto comercial o no, juegan un importante papel en llevar la infección al resto de la población, por lo que dichos sectores que servirán de conexión pueden ser tan importantes como los propios núcleos de propagación en los programas de prevención directa. Otro importante núcleo o foco de propagación son las parejas habituales (sin relación comercial) de las trabajadoras sexuales <sup>(1)</sup>.

De manera que no debe existir un único modelo universal para actividades de prevención entre las trabajadoras sexuales, y sus clientes y compañeros sexuales, sino que el contenido de la intervención y las técnicas que se apliquen deben adaptarse a las diferentes situaciones.

A propósito de la amenaza que supone el VIH/SIDA se ha descubierto que las actividades de prevención del VIH entre las trabajadoras sexuales y sus clientes y compañeros sexuales son más eficaces si la intervención contiene al menos tres elementos claves: 1) información y mensajes para cambios de comportamientos, 2) condones y métodos vaginales y 3) servicios de salud sexual.(1)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se transmiten por medio de las relaciones sexuales principalmente, anales, vaginales y orales (1).

A nivel mundial se evidencia que más de 1 millón de personas adquieren una Infección de Transmisión Sexual (ITS). Al año, más de 357 millones de personas contraen Clamidiasis, Gonorrea, Sífilis o Trichomoniasis (2).

Actualmente; cada año cerca de 499 millones de personas a nivel mundial entre 15 y 45 años presenta una ITS curables (3). Lamentablemente las cifras van en aumento y la gravedad se manifiesta en la duración de las infecciones y la poca información al cual tiene acceso las personas más vulnerables. Así mismo, para la investigación los síntomas son poco evidentes, lo cual dificulta el reconocimiento de la mayoría de ellos.

Una meta mundial para la disminución de las ITS es poner fin para el 2030, a la epidemia de ITS. Para el 2020 se quiere lograr que el 70% de los países de hayan realizado la detección por VIH y/o sífilis (1).

Una estrategia para disminuir las ITS y las muertes directamente racionadas a este tipo de enfermedades son las unidades estratégicas en el país, siendo

La Estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, una de ellas. La cual tiene como objetivo permitir la prevención integral mediante consejerías en comportamientos saludables, facilitando el acceso a la información de derechos de los usuarios (as) sin discriminación, registro, seguimiento y atención de ITS. Lamentablemente, el conocimiento de la población sobre las ITS, se encuentra concentrado en grupos poblacionales con mayor recurso económico, mejor acceso a la salud y a información actualizada.

Por otra parte, para acceder a los métodos de barrera, el estado peruano a través de la Unidad Estratégica y consultorios de Planificación Familiar ofrece gratuitamente preservativos tanto masculinos como femeninos; pero, no toda la población conoce el uso correcto del mismo o tiene la disponibilidad para adquirirlos.

En la actualidad, en Cajamarca por ser una Región con diversidad cultural, social y política, en el cual los factores de riesgo no sólo son los comportamientos de las personas lo que incrementa el número de casos de ITS; sino, que se integra básicamente a los entornos de riesgo como los clubes nocturnos, aumento desmesurado ilegal de prostíbulos, discotecas, etc. Cabe mencionar que existen políticas que prohíben los prostíbulos clandestinos, pero lamentablemente es deficiente el seguimiento de las autoridades a estos lugares de mala reputación.

## **1.2 Formulación de Problema**

### **1.2.1 Problema Principal**

¿Cuál es la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la Estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017?

### **1.2.2 Problemas Secundarios**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual?
- ¿Cuál es la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales?
- ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en trabajadoras sexuales?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1. 3.1. Objetivo General**

Determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acudan a la Estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.

### **1. 3.2. Objetivos Específicos**

- Conocer algunas características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual.
- Determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales.

- Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en trabajadoras sexuales.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

En la mayoría de los países en vías de desarrollo las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupan un de los primeros lugares entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual constituyen mecanismos de intervención en la perspectiva de mejorar la salud pública, dado el grado de morbilidad que causan, así mismo evitar la transmisión del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana (VIH).

Constituyendo las infecciones de transmisión sexual un problema de salud pública y las trabajadoras sexuales de la ciudad de Cajamarca son una población vulnerable o de riesgo a contraer las infecciones de transmisión sexual, por la alta demanda que tienen por parte de varones que buscan sus servicios sexuales, por lo que existe un riesgo latente de transmisión de estas infecciones, lo que se convierte en una cadena de contagio para la población cajamarquina; por lo que el presente trabajo de investigación sirvió para la identificación de los casos de ITS y algunas conductas de riesgo que tengan durante las relaciones sexuales. La población beneficiada en el presente estudio fue todas las mujeres en edad reproductiva que se dedican al trabajo sexual y que acuden a la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y conociendo los resultados servirá a la estrategia sanitaria a plantear algunas nuevas

Estrategias de intervención en estos grupos de riesgo y que son muy vulnerables.

#### **1.4.1 Importancia de la investigación**

El presente trabajo de investigación es importante porque permitió conocer las características generales y los tipos de infecciones de transmisión sexual más frecuentes que presentan las trabajadoras sexuales que acuden a la Estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y así pues formular algunas recomendaciones a los profesionales de salud para la identificación temprana de las ITS y sus factores de riesgo para evitar el desarrollo de complicaciones generadas por estas infecciones, y poder contribuir a disminuir la frecuencia de infecciones en estas poblaciones que se encuentran en riesgo de contraer ITS tanto a las trabajadoras sexuales y sus parejas.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

Esta investigación es viable porque se cuenta con el tiempo disponible para añadir la información necesaria y así dar respuesta a la formulación del problema, así como los recursos humanos ya que dicha problemática se realizará con las trabajadoras sexuales que acuden a la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca en donde se realizará el estudio, por último se cuenta con los recursos económicos disponibles por parte de la investigadora para el material utilizado para recabar los datos de la investigación.

## **1.5. Limitaciones del estudio**

Las limitaciones que se encontraron en la realización de la presente investigación son:

- Se verificó el insuficiente llenado de las historias clínicas, las cuales carecen de datos, lo que no permitió obtener fundamentos confiables de está.
- Poco apoyo por parte del personal de la estrategia sanitaria y de estadística del Hospital Regional Docente de Cajamarca para acceder a las historias clínicas.
- Por parte de la UAP, falta de biblioteca especializada para la recolección de la información. Y falta de apoyo por parte de asesores.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

En Camerún García JM, et al en su trabajo titulado Infección por VIH en Camerún: 30 meses de vigilancia en Yaundé, menciona que el Caribe y Latinoamérica son dos de las regiones con mayor tasa de prevalencia de VIH/ SIDA en adultos. Se aducen como razones de las diferencias entre los índices de prevalencia de estas regiones factores religiosos, culturales, sociales, económicos y políticos (entre otros) que influyen sobre la conducta sexual así como en el nivel de desarrollo (4).

En Costa Rica Gutiérrez S, Blanco Ch. en su trabajo titulado “Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense”. Desarrollado en Costa Rica, en donde la tasa de incidencia y los casos

reportados por SIDA/VIH han mantenido una tendencia al aumento en los últimos 30 años, como indican los datos expuestos, gracias a la recopilación y trabajo epidemiológico entre 2009-2010 se llevaron a cabo campañas de prevención sobre la vida sexual y los riesgos de contraer alguna ETS. Ello repercutió en una mejora en la incidencia y reporte de casos. Dicha práctica debería ser considerada por las actuales autoridades sanitarias para prevenir, en lugar de curar, a los potenciales pacientes de SIDA/VIH por parte de la seguridad social del país (5).

En Cuba Álvarez M, Domínguez G, Torre N. en su trabajo Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia realizado en Cuba, menciona que las infecciones de transmisión sexual afectan con gran frecuencia a jóvenes de ambos sexos entre 15 y 24 años, y también que existen factores que influyen en su adquisición. El máximo exponente de la atención y prevención de éstas es la atención primaria de salud (6).

**Pérez R, et al** en el trabajo titulado “Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual”; cuyo resultado expresa, que de las pacientes que han tenido más de una pareja sexual en un año, el 70 % presentó algún tipo de ITS y no usó preservativo, solo 22 % de ellas refirieron saber que estas enfermedades se contagian por vía sexual y 62 % conocía que el preservativo es un método que protege de las ITS (7).

**García PJ, Chavez S, Feringa B, Chiappe M, Li W, Jansen KU, et al,** Perú, en un estudio de tipo transversal y descriptivo, realizado entre mayo del 2010 y abril del 2011. El lugar del estudio fue el Establecimiento Penitenciario Chorrillos I en la ciudad de Lima. El Penal al momento del estudio tenía 1055 mujeres en reclusión. Se incluyó a 180 mujeres privadas de libertad, seleccionadas de forma aleatoria simple, en edades comprendidas entre los 18 a 54 años en quienes se analizaron 186 muestras serológicas y 168 muestras de secreción cérvico vaginal. El patógeno responsable de ITS con más alta prevalencia en esta población, fue la *Chlamydia trachomatis* con el 42,3%, un valor que puede considerarse muy alto, comparado con otros grupos poblacionales en el Perú, donde se reporta una prevalencia entre 3,6 a 14,9% para esta bacteria <sup>(8)</sup>

**Casas DR., Valdivia NY.,** en su estudio denominado “Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con el uso del preservativo en Trabajadoras Sexuales. Hospital Regional de Cajamarca, 2013”, tuvo como objetivos determinar la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y su relación con el uso del preservativo, las ITS más frecuentes de las Trabajadoras Sexuales atendidas en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA del Hospital Regional de Cajamarca, mediante un estudio descriptivo, retrospectivo, analítico y correlacional, con una muestra de 220 trabajadoras sexuales.

Determinándose que la prevalencia de ITS en este grupo poblacional es alta con un 72,27%, que existe relación entre las ITS y el uso del preservativo (p

= 0,0137,  $p > \alpha$ ). Las ITS más frecuentes fueron la Vaginosis Bacteriana con un 36,82%, seguida de la cervicitis con 13,64% y tricomoniasis con 8,18%. Se determinaron 10 casos de serología reactiva para sífilis y ningún caso de serología reactiva para VIH. De las trabajadoras sexuales provenientes de la Costa, que son la mayoría, 60 presentaron ITS y 7 con serología reactiva para sífilis. (9)

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **A. PREVALENCIA**

Es el número total de casos de una enfermedad o evento en una población determinada, sin diferenciar entre los casos antiguos y los nuevos, en un periodo de tiempo dado (10).

### **B. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades venéreas son las infecciones que se transmiten de persona a persona a través del contacto sexual. Dado que la actividad sexual implica un contacto íntimo, constituye una oportunidad fácil para que los microorganismos se transmitan de una persona a otra. Por eso hay una gran variedad de microorganismos que se transmiten mediante el contacto sexual. Entre las enfermedades bacterianas de transmisión sexual, están la sífilis, la gonorrea, uretritis no gonocócica, la cervicitis por clamidia, linfogranuloma venéreo, el chancro, el granuloma venéreo, el granuloma inguinal y la Tricomoniasis. Las verrugas genitales, el herpes genital y la infección por VIH o el SIDA están incluidas entre las ITS más frecuentes (11).

✓ **Manejo de las infecciones de transmisión sexual:**

Para el manejo adecuado de una ITS debe basarse en un manejo etiológico, clínico y sindrómico y para los tres se requiere de una historia clínica correcta y de un buen examen físico. (10)

**a) El manejo etiológico:** brinda una adecuada atención y servicio de salud individualizado al paciente con ITS y junto a ello se necesita del apoyo de un laboratorio confiable con personal altamente capacitado y que trabaje utilizando toda la ética profesional necesaria, que cuente con equipo e insumos de calidad y cantidad, que realice las diferentes pruebas y brinde los resultados de manera inmediata.

Una de las principales ventajas en este manejo es el diagnóstico y el tratamiento preciso del problema pues muchos de los síntomas y signos de las ITS se parecen y pueden confundirse, esto puede dar lugar a un mal tratamiento, también se debe considerar que el realizar el manejo etiológico de las ITS generan más gastos y tiempo (10).

**b) El manejo clínico:** es la experiencia clínica con la que cuenta el examinador, algunos consideran que con el examen físico riguroso se puede detectar la enfermedad según los signos y síntomas que refiere el paciente, además permite la identificación de infecciones mixtas que pueden ser tratadas al mismo tiempo. Una de sus ventajas es que se brinda un tratamiento inmediato y no requiere gasto en exámenes de laboratorio pero también, si no se cuenta con una buena experiencia clínica puede darse un diagnóstico equivocado (11).

**c) Manejo sindrómico:** es un conjunto de síntomas dados por el paciente y de otra sintomatología detectada por el examinador a través del examen

físico, los síndromes pueden ser causados por varias ITS. Este manejo tiene la ventaja de que se puede realizar un diagnóstico rápido e inmediato y de igual forma se puede administrar el tratamiento dando un mayor porcentaje de curación (11).

El enfoque sindrómico aborda las ITS como un conjunto de síntomas y signos que pueden ser causados por más de una bacteria, cuyo objetivo es el diagnóstico y tratamiento sindrómico en la primera consulta, cuando no exista laboratorio.

✓ **Síndrome de secreción uretral.**

**Signos y síntomas:**

- Secreción uretral amarillo o amarillo verdusco, abundante o escasa.
- Pequeñas costras en el Meato urinario.
- Manchas en la ropa interior.
- Ardor o dolor al orinar.
- Micción frecuente.
- Ocasionalmente picazón.(11)

✓ **Síndrome de flujo vaginal.**

**Signos y síntomas:**

- Aumento de secreción vaginal con cambio de color, con mal olor.
- Prurito (picazón) o irritación vulvar.
- Disuria (dolor al orinar).
- Dispareunia (dolor al tener relaciones sexuales).

✓ **Síndrome de úlcera genital.**

**Signos y síntomas:**

- Úlcera en los genitales externos y/o internos, ano y región perianal.

- Dolor de la zona afectada.
- Tumefacción de los ganglios linfáticos inguinales.
- Síndrome de dolor abdominal bajo (11).

Entre las principales infecciones se encuentran las siguientes:

### **1. Sífilis**

Es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Treponema pallidum*. La sífilis es muy contagiosa en la fase primaria y secundaria: un solo encuentro sexual con una persona que tiene sífilis da lugar a la infección en un tercio de los casos, esta bacteria penetra en el organismo a través de las membranas de la mucosa, oral y vaginal o bien a través de la piel. En el transcurso de horas la bacteria llega a la proximidad de los ganglios linfáticos y a continuación se disemina por el torrente sanguíneo, la sífilis también puede contaminar al feto en un embarazo o causar defectos congénitos y otras complicaciones (12).

Cada año se producen 448 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis). En embarazadas con sífilis temprana no tratada el 25% de los embarazos acaban en muerte fetal y el 14% en muerte neonatal. Lo cual representa una mortalidad perinatal general de aproximadamente un 40%<sup>11</sup>

Los síntomas suelen comenzar entre 3 y 4 semanas después de la infección, aunque puede iniciarse más precozmente en la primera semana, o tardíamente como a las 13 semanas después de haber contraído la infección. Si no se administra tratamiento, la sífilis progresa pasando por varias fases: Primaria. Secundarias, latente, y terciaria; la infección puede

persistir durante muchos años causar daño cardiaco, cerebral y finalmente la muerte (13).

En la fase primaria, aparece una llaga o úlcera indolora (chancro) en el sitio de la infección generalmente en el pene, la vulva o la vagina. También puede aparecer en el ano, recto, labios, lengua, garganta, cuello uterino, los dedos y rara vez, en otras partes del cuerpo. Por lo general, aparece un único chancro, pero a veces se presentan varios (13)

La fase secundaria suele comenzar con una reacción cutánea que aparece entre 6 y 12 semanas después de la infección. Alrededor del 25% de las personas infectadas aún tiene un chancro que se está curando en ese momento. La erupción, por lo general, no produce prurito ni dolor y puede tener diferentes aspectos, a diferencia de las erupciones de la mayoría de las otras enfermedades, la erupción de la sífilis secundaria aparece a menudo en las palmas de las manos y las plantas de los pies. Esta erupción cutánea puede durar poco tiempo, o bien prolongarse durante meses, aunque la persona no reciba tratamiento, la erupción acaba desapareciendo. Sin embargo pueden aparecer nuevas erupciones en semanas o meses más tarde (12).

Sífilis terciaria: etapa que se desarrolla años después de la infección primaria en pacientes no tratados o tratados inadecuadamente. Las manifestaciones de la sífilis terciaria son cardiovasculares con compromiso de grandes vasos y válvulas cardiacas, lesiones muco-cutáneas llamadas gomas sífilíticas que se pueden encontrar en piel, mucosas del paladar, faringe y tabique nasal y lesiones Oseas que comprometen principalmente los huesos largos. (13)

Es esta etapa, la enfermedad no es trasmisible y los test no treponémicos pueden estar no reactivos. Además las treponemas son difíciles de encontrar y se entiende que las lesiones son producto de una reacción de hipersensibilidad. (12)

**a. Signos y síntomas** La fase secundaria de la sífilis es una enfermedad generalizada que puede causar fiebre, cansancio, pérdida de apetito y pérdida de peso se presentan aftas orales en más del 80% de las personas. Después de haberse recuperado del estado secundario, la enfermedad entra en un estado latente en la cual la infección persiste pero no se producen síntomas esta etapa puede durar años o décadas, o bien toda la vida. La incidencia de la sífilis secundaria ha continuado siendo alta como consecuencia de los hábitos sexuales, especialmente de la prostitución destinada a costear el consumo de drogas. La incidencia de la sífilis congénita se corresponde con el patrón de sífilis en las mujeres en edad fértil. Se debe tener en cuenta que cuando existen lesiones genitales activas, el paciente tiene mayor riesgo de transmitir y de adquirir el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) (14).

Generalmente la sífilis no es contagiosa durante la fase latente. En la fase terciaria, la sífilis tampoco es contagiosa pero producen síntomas que oscilan desde leves hasta devastadores. Pueden aparecer tres tipos principales de etapas: la sífilis terciaria benigna, la sífilis cardiovascular y la neurosífilis (14).

Sífilis congénita, las infecciones intrauterinas pueden producir una enfermedad fetal grave que origina infecciones latentes, malformaciones

multiorgánicas o la muerte del feto. La mayoría de los niños infectados nace sin indicios clínicos de la enfermedad, pero se puede producir una rinitis que se sigue de un exantema maculo papular generalizado y descamativo. Las malformaciones dentales, óseas, ceguera, sordera y la sífilis cardiovascular son frecuentes en niños no tratados.<sup>(14)</sup>

**b. Agente causal.** Las dos especies de *Treponema* que producen enfermedad en el ser humano son: *Treponema pallidum* (con tres subespecies) y *treponema carateum*, todas son morfológicamente idénticas, provocan la misma respuesta serológica en el ser humano y son sensibles a la penicilina. Estos microorganismos se distinguen por sus características epidemiológicas y por su presentación clínica.

La subespecie *pallidum* de *T. pallidum*, es el agente etiológico de la sífilis endémica (bejel). El *T. Pallidum* y otras *treponemas* patógenos relacionados con esta especie son espiroquetas delgadas enroscadas, con extremos rectos puntiagudos, en cada uno de ellos se insertan tres flagelos periplásmicos. Estas espiroquetas son incapaces de desarrollarse en los cultivos celulares.<sup>(14)</sup>

### **c. Epidemiología**

La sífilis tiene una distribución universal y es la tercera enfermedad bacteriana de transmisión sexual más frecuente. (Después de las infecciones por *Clamydia* y *Neisseria gonorrhoeae*). La incidencia de la enfermedad ha disminuido como consecuencia de la introducción del tratamiento con penicilina en los años cuarenta, aunque se han descrito incrementos

periódicos asociados a modificaciones de los hábitos sexuales. (P. ej., utilización de píldoras anticonceptivas en la década de los setenta, casas para baño, para público homosexual en la década de los setenta, aumento de la prostitución relacionada con el consumo de cocaína, crack en la década de los noventa). Sin embargo, no se refiere a un elevado número de infecciones, lo que contribuye a subestimar la verdadera incidencia de esta entidad. (14)

#### **d. Diagnóstico**

La presencia de un chancro o una típica erupción cutánea localizada en las palmas de las manos y la planta de los pies suele hacer que se sospeche el diagnóstico de sífilis. El diagnóstico definitivo se hace en función de los resultados de la prueba de laboratorio. Se utilizan dos tipos de análisis de sangre, el primero consiste en pruebas de detección como la prueba del Venérea Disease Research Laboratory (laboratorio de investigación de enfermedades venéreas), también conocido por las siglas en inglés VDRL y la prueba de la Reegina rápida del plasma. En las fases primaria o secundaria, es posible diagnosticar la sífilis tomando una muestra del líquido de la piel o de la ulcera de la boca para identificar la bacteria a través del microscopio. (15)

#### **e. Tratamiento**

La sífilis es una infección tratable, especialmente en sus escenarios primarios y secundarios. Es más difícil tratar en su fase terciaria, la sífilis primaria y secundaria se trata con 2,4 millones de UI Intra Muscular (I.M) de

penicilina Benzatinica en una dosis simple, para la fase terciaria se utiliza 2,4 millones de UI Intra Muscular (I.M) de penicilina benzatínica en cada dosis por tres dosis una cada semana haciendo un total de (7,2 millones de unidades totales). (15)

## **2. Gonorrea**

La gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, que infecta el revestimiento mucoso de la uretra, el cuello uterino, el recto y la garganta o la membrana ocular (conjuntiva) (11)

La gonorrea habitualmente causa daños solo en el lugar de la infección, aunque la enfermedad puede propagarse a través del torrente sanguíneo hacia otras partes del cuerpo, en especial la piel y las articulaciones. En las mujeres puede ascender por el tracto genital llegar a infectar las membranas que se encuentran dentro de la pelvis, causando dolor pélvico y problemas reproductivos. (11)

**a. Síntomas.** En los hombres los primeros síntomas suelen aparecer entre 2 y 7 días después de la infección. Los síntomas comienzan con una molestia leve de la uretra, seguida por disuria que puede ser leve o intensa, una secreción de pus a través del pene y una necesidad imperiosa de orinar con frecuencia que empeora a medida que la enfermedad se extiende hacia la parte superior de la uretra.

El orificio del pene puede adquirir un color rojizo e inflamarse. Las mujeres infectadas no suelen presentar síntomas durante semanas o meses y la

enfermedad se descubre solo después de que su pareja masculina haya sido diagnosticada y la mujer sea examinada (11)

Si presenta síntomas por lo general aparecen de 7 a 21 días después de la infección y suelen ser leves, sin embargo, algunas mujeres tienen síntomas graves, como una frecuente necesidad de orinar, dolor al orinar, secreción vaginal y fiebre. El cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, los ovarios, la uretra y el recto pueden resultar infectados, dando lugar a una mayor sensibilidad al tacto o a un intenso y profundo dolor pélvico, en especial durante el coito. El pus que aparentemente proviene de la vagina puede tener origen en el cuello uterino, la uretra o las glándulas próximas al orificio vaginal.(11)

**b. Diagnóstico.** Se puede diagnosticar esta enfermedad casi de inmediato mediante la identificación de la bacteria (gonococo) al microscopio. En más del 90% de los hombres infectados, el diagnóstico puede realizarse utilizando una muestra de secreción uretral. La cual se obtiene introduciendo un pequeño algodón al interior de la uretra. El examen microscópico de una muestra de secreción del cuello uterino es menos fiable; los gonococos solo se identifican en aproximadamente el 60% de las mujeres infectadas, la muestra de secreción también debe enviarse al laboratorio para el cultivo, que constituye una técnica muy fiable para el diagnóstico pero lleva más tiempo que el examen microscópico. (4)

**c. Tratamiento.** Las personas con gonorrea por lo general reciben tratamiento antibiótico para eliminar tanto chlamydia como el gonococo, ya que la gente que padece gonorrea frecuentemente se infecta con chlamydia al mismo tiempo. Una sola inyección de ceftriaxona intramuscular o una sola

dosis de cefixima, levofloxacino, ciprofloxacino u ofloxacino por vía oral suele ser un tratamiento adecuado para lo gonorrea. Para tratar la clamidia de manera sistemática se prescribe un antibiótico oral por una semana.(16)

### **3. Chancroide**

Es una infección de transmisión sexual conocida también como chancro blando, se localiza “en los genitales como una úlcera irregular, auto inoculable, doloroso, que con frecuencia causa supuración de los ganglios linfáticos de la región convirtiéndolos en bubones muy sensibles y dolorosos; es más frecuente en los varones, siendo menor su incidencia en el sexo femenino”.(17)

Su agente causal es el Haemophilus ducreyi, bacteria gram negativo, poco frecuente pero endémico y se asocia con infección por VIH, uso de drogas y la prostitución. (17)

“El periodo de incubación es de dos a cinco días, pero puede llegar a 14 días. La manifestación inicial es una mácula inflamatoria en una úlcera dolorosa. Suele haber eritema cutáneo circundante” (17).

El diagnóstico se realiza en base a Tinción Gram para identificar cocos gram positivos y cultivo (17)

La Ceftriaxona, en dosis de 250mg. IM, es el antibiótico de elección.

### **4. Herpes genital**

“La infección herpética de los genitales es producida por un virus de la familia de los herpes virus, considerándose actualmente como una infección de transmisión sexual.” (18)

“Es la causa más frecuente de úlceras genitales visibles”. Su agente causal es el virus del “herpes simple de tipo II”.

En relación a sus signos y síntomas “En las mujeres la infección primaria suele incluir la vulva, vagina y cuello uterino. En varones son más frecuentes las lesiones en el glande, prepucio o el cuerpo del pene. En ambos sexos, la afección primaria concurre con fiebre, malestar, anorexia, adenopatía inguinal lateral. Es frecuente que las mujeres tengan disuria y retención urinaria” (18)

Su diagnóstico se realiza en base “a las características de las lesiones, cultivo de células, y tomas de muestras con un hisopo de algodón mojado en solución salina” (18)

El tratamiento tiene como antibiótico de elección al Aciclovir 400mg vía oral cada 8h por 7 días a 10 días. (18)

Sus complicaciones están relacionadas con riesgo a parto prematuro, rotura prematura de membranas, meningitis y retención urinaria.

## **5. Tricomoniasis**

Es una infección de transmisión sexual que afecta a hombres y mujeres. Su agente causal es un protozoo unicelular, anaeróbico conocido como *Trichomona vaginales*. Afecta no sólo vagina, sino también al tracto genitourinario inferior, en ambos sexos (19).

Entre sus signos y síntomas se tiene al flujo vaginal, profuso, espumoso y de color verde, a veces sanguinolento, con un mal olor (fétido); prurito en zona vulvar y perineal, intenso y muy molesto; disuria y aumento en la frecuencia de la micción; eritema y edema en mucosas.

“La sospecha diagnóstica se establece clínicamente por los síntomas referidos por el paciente, toma de muestra para el cultivo.” (19)

Para el tratamiento se administra Metronidazol 2g vía oral como dosis única.

Son complicaciones el parto prematuro, rotura prematura de membranas. (19)

## **6. Vaginosis bacteriana**

Es la infección de transmisión sexual más frecuente en las mujeres en edad reproductiva, es ocasionada por la “Gardnerella vaginalis, un coco gram negativo. (20)

Sus síntomas más comunes son la secreción vaginal espesa de mal olor, gris-blanca homogénea. Las pacientes pueden tener comezón vaginal o disuria.

Se realiza el diagnóstico en base a las “características clínicas del flujo vaginal olor fuerte a pescado descompuesto, identificación microscópicas de las células claves, coloración Gram y cultivos especiales”.

Como tratamiento se indica Metronidazol por vía oral 500 mg dos veces al día por 7 días.

Son complicaciones de la Vaginitis Bacteriana el parto prematuro, nacimiento pre término, endometritis posparto e infecciones de tracto urinario”. (20)

## **7. Papiloma humano**

Es una infección de transmisión sexual que produce lesiones cutáneas conocidas como condilomas (verrugas), las cuales se presentan en vulva, vagina, cérvix y recto. (21)

“Se conocen cerca de 15 variedades de papiloma humano que infecta el sistema genital, pero las más frecuentes son VPH-6 y VPH11. Se ha relacionado neoplasia Cervical con los VPH-16 y VPH-18”. (21)

Su agente causal es el Virus del papiloma humano. Las lesiones verrugosas se ubican en el cuerpo o la corona del pene de los hombres. También es posible que se desarrollen lesiones en la uretra o en el recto (21)

Las mujeres desarrollan lesiones verrugosas “en cualquier superficie mucosa genital en la parte externa o interna .En general, la infección es asintomática en ellas y sólo se detecta por citología o exploración física”. (21)

El diagnóstico se realiza en base a las lesiones externas visibles. La prueba del Papanicolaou es la “.herramienta primaria de detección del cáncer cervical o cambios precancerosos en el cuello uterino, muchos de los cuales están relacionados con el Virus del Papiloma Humano”. (21)

Para su tratamiento se administra Podofilina al 25% o solución al 50% de ácido tricloroacético” (21)

Una de las complicaciones más frecuente es el “cáncer cervical”. (21)

## **8 Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA)**

El SIDA se define como “es una enfermedad transmisible de elevada mortalidad y rápido aumento a nivel mundial que origina profunda depresión del sistema inmunológico, especialmente de los linfocitos T condicionando el desarrollo de graves infecciones por gérmenes oportunistas, como Pneumocystis carini, tumoraciones como el sarcoma de Kaposi y linfomas que llevan a la muerte a personas infectadas”.(22)

“El VIH es el agente causal del SIDA” El periodo de incubación es de 6 meses a 2 años, se describe como manifestaciones precoces a “.fiebre,

diarrea, fatiga, linfadenopatía generalizada, anorexia, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas”. (22)

El diagnóstico se establece sobre “la base de la evaluación médica de las manifestaciones clínicas, factores de riesgo, evidencia serológica, estudio de los linfocitos y evaluación virósica.

Las pruebas serológicas como la de ELISA (Enzyme-Linked InmunSorberent Assay) detectan anticuerpos séricos contra el VIH, la muestra es analizada una vez; si el resultado es positivo, se vuelve analizar por duplicado; si al menos dos de estos tres resultados son reactivos, la muestra debe ser analizada por una prueba suplementaria o confirmatoria, tipo Western Blot .”(22)

“La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si tiene 2 pruebas de Elisa positivas y la de Western Blot que es la prueba confirmatoria”. (22)

## **Fases de la infección por VIH**

### **a. Fase inicial o síndrome agudo primario o fase de infección aguda**

“En gran número de personas no hay manifestación alguna, usualmente se presenta luego de 2 a 4 semanas pero podría prolongarse. Estas manifestaciones pueden ser fácilmente comparables con un resfrío, tendiendo a desaparecer espontáneamente en corto tiempo. Es importante destacar que desde este momento puede hacer transmisión o contagio a otras personas y que en este periodo el examen de Elisa para VIH puede no ser reactivo a pesar de que la persona está infectada (periodo de ventana)”

(22)

#### **b. Fase asintomática o portador sin síntomas**

“La persona infectada ingresa en un periodo prolongado (en promedio 5 a 8 años) de enfermedad, sin ninguna molestia. De allí que si una persona no se realiza una prueba de despistaje difícilmente podría saber si está infectada o no” (22)

#### **c. Fase sintomática (linfadenopatía generalizada persistente) o portador con síntomas**

“Aunque la persona está por largos años sin síntomas en la gran mayoría de casos, algunos de ellos están representados por síntomas que proceden a la presentación de las infecciones oportunistas. Es posible que aquí se presenten las primeras apariciones como fiebres ocasionales, diarreas de corta duración, sudoraciones nocturnas, pérdida de peso, fatiga, etc.” (22)

#### **d. SIDA o fase avanzada**

“La presencia de infecciones oportunistas (aquellos microorganismos que aprovechan del deterioro del sistema inmunológico para ingresar al organismo y causar enfermedades con parásitos “toxoplasmosis”, tipos de cáncer “sarcoma de Kaposi”, Pneumocystis carini y entre otros) caracteriza a esta etapa. Sólo en esta fase la persona tiene o ha desarrollado SIDA”.(22)

### **C. TRABAJADORA SEXUAL**

Es una persona adulta en pleno ejercicio de sus facultades que, sin coacción alguna por parte de terceras personas para ejercer esta actividad, gana dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento de

un servicio sexual.<sup>(23)</sup> El término a veces se emplea como sinónimo de prostitución, pero la mayoría de los estudiosos incluyen, al definir "trabajadora sexual", a mujeres que realizan actividades sexuales u otras actividades relacionadas con la industria del sexo como medio de vida.<sup>(24)</sup>

### **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

**EDUCACIÓN SEXUAL:** El conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.

**ITS:** Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón.

**INVESTIGACIÓN BÁSICA:** Busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos de forma que añade datos que profundizan cada vez los conocimientos ya existido en la realidad.

**RPR:** Reagina plasmática rápida es una prueba de detención para sífilis, que busca anticuerpos presentes en la sangre.

**SALUD REPRODUCTIVA:** Condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, de las personas, y no la mera usencia de enfermedades o dolencias.

**SALUD SEXUAL:** Integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales, y culturales, del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer, la comunicación y el amor.

**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

**SEXO:** Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.

**SEXUALIDAD:** Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológica-afectivas que caracterizan cada sexo.

**TRABAJADORA SEXUAL:** persona en pleno ejercicio de sus facultades que sin coacción alguna de terceras personas ejercen esta actividad, ganando dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento del servicio sexual.

**VIRUS:** Los virus son organismos muy diminutos (la mayoría incluso no se pueden con un microscopio común), que no tienen la capacidad de reproducirse por sí solos, sino se introducen en su ADN o ARN, usando su estructuras para luego proceder a duplicarse.

**VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana, que afecta al sistema inmunológico sistema de defensa a las células T o CD4), el cual protege el cuerpo.

**PVH:** Virus del papiloma humano.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS**

##### **HIPÓTESIS:**

**Ho:** La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca no es alta.

**H1:** La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca es alta.

##### **HIPÓTESIS SECUNDARIAS**

- La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales es alta.

- La infección de transmisión sexual más frecuentes en trabajadoras sexuales es la trichomona vaginalis.
- De las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual son provenientes en su mayoría de la región de la costa.

### **3.2 VARIABLES: DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Atención sanitaria

Edad

Estado civil

Procedencia

Lugar de trabajo

Tipo de infección de transmisión sexual

### 3.2.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORRES	TIPO	ESCALA
Prevalencia de infecciones de transmisión sexual	Número total de casos de infecciones de transmisión sexual en un tiempo determinado. Teniendo como base datos estadísticos de años anteriores.	Alta Baja	Dependiente	Variable nominal.
Atención de salud	Asistencia sanitaria esencial accesible a todas las TS de una comunidad a través de medios aceptables para ellas.	Nueva Continuadora	Independiente	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	18 – 30 años 31 – 50 años > de 50 años	Independiente	Intervalo
Estado civil	Estado legal de la trabajadora sexual	Soltera Conviviente Casada Viuda Divorciada	Independiente	Nominal
Procedencia	Región geográfica de donde ha nacido la trabajadora sexual	Costa Sierra Selva	Independiente	Nominal
Lugar de trabajo	Lugar donde la trabajadora sexual presta su servicio sexual	Calle Centro nocturno	Independiente	Nominal
Tipo de infección vaginal	Infecciones transmitidas por vía sexual, en las trabajadoras sexuales	Vaginitis bacteriana Trichomoniasis Candidiasis Cervicitis Gonorrea Sífilis Clamidia VIH	Independiente	Nominal

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Diseño metodológico

##### 4.1.1 Tipo de Investigación

**Básica:** porque son las investigaciones teóricas destinada al conocimiento de algún aspecto de la realidad o a la verificación de hipótesis.

##### 4.1.2. Nivel de Investigación

**Descriptivo:** porque permitió analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo.

**Retrospectivo:** porque se estudió hechos o fenómenos pasados, se estudió a las trabajadoras sexuales atendidas en el primer semestre del 2017.

**Transversal:** porque estudió las variables de una manera simultánea haciendo un corte, en un período de tiempo determinado.

### **4.1.3 Método de la Investigación**

**Cuantitativo:** porque los resultados obtenidos en la investigación son representados por gráficas y porque es posible su representación en cantidades.

### **4.1.4 Diseño de la Investigación**

**No experimental:** porque no se manipuló las variables de investigación, es decir que se observó los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

## **4.2 DISEÑO MUESTRAL**

### **4.2.1 Población**

La población estuvo constituida por 147 trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

### **4.2.2 Muestra**

La muestra estuvo constituida por 124 trabajadoras sexuales atendidas en la Estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 3%. La

determinación de las 124 unidades muestrales obedece a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= 147 trabajadoras sexuales

Z= 1.96 (Confiabilidad al 95%)

P= 0.76 (Prevalencia estimada de ITS)

Q= 0.24 (Complemento de P)

E= 0.03 (Tolerancia de error en las mediciones)

Aplicando la fórmula:

n= 124 trabajadoras sexuales.

#### **4.2.3 Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada una de las trabajadoras sexuales con diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, atendidas en la Estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

#### **4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Tener historia clínica en el Hospital Regional Docente de Cajamarca y en la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA.

- Trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el periodo de enero a junio del 2017.

**Criterios de exclusión:**

- Trabajadoras sexuales que no asisten a la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el periodo de enero a junio del 2017.

**4.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Primeramente se solicitó autorización para la obtención de los datos del estudio al Director del Hospital Regional Docente de Cajamarca, y luego se recolectará la información requerida en el presente estudio.

Los datos se obtuvieron de la ficha de atención en la Estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Las fichas de recolección de la información tienen datos generales como edad, estado civil, procedencia, lugar de trabajo, y resultados de laboratorio para determinar el tipo de ITS.

**4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Para el procesamiento de la información se utilizó los paquetes estadísticos como el SPSS versión 22 y Microsof Excel 2010; el procesamiento culminó con la presentación resumida de la información mediante tablas estadísticas. El análisis descriptivo se hizo con la estadística descriptiva a través de la distribución de frecuencias absolutas y relativas para determinar la

prevalencia y caracterizar algunas variables. En el análisis inferencial se usó los Intervalos confidenciales con 95% de confiabilidad.

#### **4.5 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño del estudio no implicó riesgo ni afectación de los derechos individuales así como de la privacidad de las personas incluidas en la investigación, porque se tomaron los datos exigidos normalmente en los controles sanitarios en vigencia por el Ministerio de Salud por tanto el estudio excluirá la firma de consentimiento informado, ya que solamente se trabajará con la fichas de atención de cada una de ellas.

Se garantiza la privacidad de la información que será utilizada únicamente con fines académicos y en ningún caso serán identificadas las personas que participaron en la investigación.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017**

<b>Características sociodemográficas</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Edad	< 18	3	2.4
	De 18 a 25	56	45.2
	De 26 a 34	36	29.0
	De 35 a 42	16	12.9
	> 42	13	10.5
Estado civil	Soltera	90	72.6
	Casada	29	23.4
	Conviviente	5	4.0
Procedencia	Costa	48	38.7
	Sierra	33	26.6
	Selva	39	31.5
	Inmigrante	4	3.2
Lugar de trabajo	Centro nocturno	72	58.1
	Calle	47	37.9
	Centro nocturno y calle	5	4.0
Tiene pareja	Si	46	37.1
	No	78	62.9
Nº de hijos	0	60	48.4
	1	30	24.2
	2	20	16.1
	3 a +	14	11.3
<b>Total</b>		<b>124</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección

**Tabla 2. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadores sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017**

<b>ITS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>	<b>IC: 95%</b>
Si	114	91.9	(87.2 - 96.7)
No	10	8.1	(03.3 - 12.9)
Total	124	100.0	

Fuente: Ficha de recolección

**Tabla 2.1 Prevalencia de infecciones de transmisión sexual según características sociodemográficas, en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017**

Características sociodemográficas		ITS			
		Si		No	
		Nº	%	Nº	%
TS	Nuevo	21	18.4	2	20.0
	Continuador	93	81.6	8	80.0
Edad (años)	< 18	3	2.6	0	0.0
	De 18 a 25	52	45.6	4	40.0
	De 26 a 34	34	29.8	2	20.0
	De 35 a 42	13	11.4	3	30.0
	> 42	12	10.5	1	10.0
Estado civil	Soltera	83	72.8	7	70.0
	Casada	26	22.8	3	30.0
	Conviviente	5	4.4	0	0.0
Procedencia	Costa	45	39.5	3	30.0
	Sierra	30	26.3	3	30.0
	Selva	35	30.7	4	40.0
	Inmigrante	4	3.5	0	0.0
Lugar de trabajo	Centro nocturno	66	57.9	6	60.0
	Calle	43	37.7	4	40.0
	Centro nocturno y calle	5	4.4	0	0.0
Tiene pareja	Si	38	33.3	8	80.0
	No	76	66.7	2	20.0
Nº de hijos	0	58	50.9	2	20.0
	1	26	22.8	4	40.0
	2	18	15.8	2	20.0
	3 a +	12	10.5	2	20.0
Total		114	100.0	10	100.0

Fuente: Ficha de recolección

**Tabla 3. Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2017**

<b>Infecciones de transmisión sexual</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Vaginosis Bacteriana	45	36.3
Candidiasis	29	23.4
Cervicitis	11	8.9
Candidiasis, Cervicitis	10	8.1
Sífilis	4	3.2
Sífilis, Candidiasis	3	2.4
Trichomonas	3	2.4
Vaginosis Bacteriana, Candidiasis	3	2.4
Sífilis, Trichomonas	1	0.8
Sífilis, Vaginosis Bacteriana	1	0.8
Trichomonas, Cervicitis	1	0.8
Trichomonas, Cervicitis, Clamidia	1	0.8
Vaginosis Bacteriana, Cervicitis	1	0.8
VIH, Candidiasis	1	0.8
No presento ITS (sana)	10	8.1
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Ficha de recolección

## 5.2 Contrastación de la Hipótesis

### a) Hipótesis:

**Ho:** La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca no es alta.

**H1:** La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca es alta.

### b) Prevalencia: Casos existentes (Nuevos + Continuadores) de ITS en trabajadoras sexuales.

ITS	Nº	%	IC: 95%
Nuevas + Continuadoras	114	91.9	(87.2 - 96.7)

### c) Conclusión:

Se cumple la H1: La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca es alta: 91.9% (IC95%: 87.2-96.7).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1** sobre las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales en lo referente a la **edad** se observa que casi la mitad de las trabajadoras sexuales perteneció al subgrupo de edad de 18 a 25 años que representa el 45,2%, seguido del grupo que estuvo entre 26 a 34 años con un 29%, en el grupo de 35 a 42 años se obtuvo el 12,9%, y el 10.5% corresponde al grupo más de 42 años.

Resultado que se asemeja a los encontrados por Álvarez M, Domínguez G, Torre N, en su trabajo realizado en Cuba encontró que el grupo mayoritario de edad estaba entre 15 – 24 años. Esto debido a que las trabajadoras no poseen el conocimiento adecuado sobre los mecanismos de transmisión de las ITS, ni saben sobre las medidas de prevención, tienen además creencias erróneas y mitos sobre el tema, ya que se observa que empiezan a muy temprana edad a tener relaciones sexuales en el mundo de la prostitución.

Resultados similares a los hallados, son similares a los encontrados por Concha<sup>25</sup> que reportó de un total de 152 trabajadoras sexuales en estudio, el 60% fueron solteras de ellas el 1.2% presento sífilis, 1.5% de trichomoniasis, 12% vaginosis bacteria! y 11% candidiasis. Estos resultados indican que el mayor porcentaje pertenece al grupo de 14 a 20 años de edad, en la cual no se ha formalizado una pareja y mucho menos un matrimonio, también se debe observar que a esta edad, existe mayor promiscuidad, lo cual constituye un riesgo para contraer infección de transmisión sexual.

En lo referente a **estado civil** el 72,6% corresponde al grupo de trabajadoras sexuales solteras, seguidas del estado civil conviviente con el 23,4%, y solo el 4% de las trabajadoras sexuales son casadas.

Resultados que difieren con lo encontrado por Lezcano quien determina que la mayor proporción de trabajadoras sexuales son divorciadas o separadas (66.7%) (26).

La mayoría de trabajadoras sexuales son procedentes de la región de la costa con el 38.7%, seguido con las procedentes de la región de la selva con 31,5%, las procedentes de la región de la sierra son 26,6% y solo el 3,2% son trabajadoras inmigrantes de otros países.

En cuanto al lugar de trabajo donde realizan sus actividades las trabajadoras sexuales la mayoría lo hace en los centros nocturnos con el 58,1%, seguido con el 37,9% de las trabajadoras sexuales que dijeron que lo hacen en la calle.

Estos resultados se relacionan a los encontrados por Gutiérrez que realizó un estudio con 2867 trabajadoras sexuales, donde el mayor porcentaje de las entrevistadas respondieron que realizaban sus actividades en lugares dedicados al comercio sexual.

El 37,1% de las trabajadoras sexuales tienen pareja estable, mientras que el 62,9% no tienen pareja estable, y tienen más de una pareja sexual. El 51,6% de las trabajadoras sexuales son madres, y que tienen entre 1 a 3 hijos o más.

Como se puede observar en la tabla se observa que no existe dependencia entre las infecciones de transmisión sexual y el estado civil, cabe mencionar que todas las trabajadoras sexuales independiente de condición civil están expuesta a factores de riesgo por ejercer el trabajo sexual, agravándose este con factores de comportamientos, como el no usar medios de protección para contraer las infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 2.** La prevalencia de infecciones de enfermedades de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria de prevención y

control de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo de enero a junio del 2017 se determinó que es de 91.9% (IC 95%: 87.2- 96.7) de la población en general, y sólo el 8,1% (10), (IC 95%: 03,3 – 12.9) fueron negativos para las diferentes Infecciones de Transmisión Sexual.

Lo que indica que aproximadamente de cada 100 trabajadoras sexuales 91 de ellas presenta infecciones de transmisión sexual, y que solo 8 no presentas infecciones. Por lo tanto concluimos que la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en el Hospital Regional Docente de Cajamarca es alta.

Las trabajadoras sexuales, son una población vulnerable y expuesta a un alto riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual debido a que tienen relaciones sexuales en diferentes formas con sus clientes y a estos no se les conoce su trayectoria sexual; por lo cual pueden ser portadores de alguna infección de transmisión sexual y así contagiarlas fácilmente sino toman medidas de protección; asimismo ellas pueden a su vez infectar a numerosos clientes, es así que cada año miles de personas (sobre todo jóvenes) son víctimas de una o varias infecciones, poniendo en riesgo la salud y la vida(27). Gutiérrez, en Lima encontró una frecuencia de 55% de Infecciones de transmisión sexual. Porcentaje que se considera alto y que se asemeja en comparación con nuestro trabajo (27).

**Tabla 2.1.** Sobre la Prevalencia de infecciones de transmisión sexual según características sociodemográficas, en las trabajadoras sexuales nuevas se observa que el 18.4% tienen Infecciones de transmisión sexual y del grupo minoritario que no tienen infecciones de transmisión sexual son el 20%; en cuanto a las trabajadoras continuadoras se observa que el 81.6% si tienen infecciones de

transmisión sexual, y del grupo minoritario que no tienen ITS son el 80%. En lo referente a la **edad** en el grupo de 18 a 25 años, el 45,6% si tiene infecciones de transmisión sexual, mientras que en el mismo grupo etario <sup>(4)</sup> 40% no tienen infecciones de transmisión sexual.

Estos resultados difieren con los encontrados por Gotuzzo y Cols <sup>(29)</sup> donde obtuvieron que los factores asociados a contraer una infección de transmisión sexual en trabajadoras sexuales están en el grupo de 15 a 17, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad y un mínimo de conocimientos acerca de la forma de prevenir estas infecciones al no usar medios de protección. Así mismo Domingo A <sup>(30)</sup> en su estudio encontró que los grupos más afectados por las infecciones de transmisión sexual y VIH son las trabajadoras sexuales comprendidas entre los 19 a 25 años de edad con 49,3% por lo que estos resultados coinciden con nuestra investigación.

En cuanto al **estado civil** se evidencia que el grupo mayoritario está el grupo de las solteras con 72,8% que si tienen infecciones.

Como se puede observar no existe dependencia entre las infecciones de transmisión sexual y el estado civil, cabe mencionar que todas las trabajadoras sexuales independientemente de la condición civil están expuesta a factores de riesgo por ejercer el trabajo sexual.

En lo que se refiere a la **procedencia** el grupo mayoritario que si tienen infecciones de transmisión sexual esta las que proceden de la costa con el 39,5%, seguido de la región de la selva con 30,7%, la región de la sierra con el 26,3% y para las trabajadoras sexuales extranjeras es el 3,2%.

Estos datos encontrados son semejantes a los reportados por Bohorquez (28) quien en su estudio realizado en Lima reportó que el 55,6% de las trabajadoras sexuales procedía de la región de la costa.

En lo que se refiere al **lugar de trabajo** el mayor porcentaje se encuentra las que laboran en centros nocturnos con 57,9% de las trabajadoras sexuales que si tienen infecciones, seguido de las que trabajan en la calle con 37,7%.

Estos resultados se relacionan con los encontrados por Gutiérrez J (27) quien reportó que el mayor porcentaje de las entrevistadas realizaban sus actividades en lugares dedicados al comercio sexual.

Mientras que al preguntar a las trabajadoras sexuales si **tienen pareja** estable la mayoría respondió que no y de ellas el 66,7% si tienen infecciones de transmisión sexual, de las que sí tienen pareja estable el 33,3% si tienen infecciones de transmisión sexual. En cuanto a si tienen hijos las trabajadoras sexuales la mayoría se encontró las que no tienen hijos con 50,9% pero que a la si tienen infecciones de transmisiones sexuales, seguido de las que tienen 1 hijo con 22,8% con infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 3.** Sobre **las** infecciones de transmisión sexual más frecuentes encontradas en las trabajadoras sexuales, se observa que el mayor porcentaje es la vaginosis bacteriana con el 36,3%, la candidiasis con 23,4%, cervicitis con 8,9%, sífilis positivo 3,2% y un caso positivo de VIH con candidiasis que representa el 0,8%, trichomonas vaginalis 2,4%, clamidia se encontró un 0,8%, mientras que el 8,1% de las trabajadoras sexuales en estudio no presentaron ninguna infección de transmisión sexual. En menor frecuencia se encontró la presencia de 2 ó más ITS como son vaginosis bacteriana y cándida 2,4%, vaginosis bacteriana y cervicitis

0,8%, vaginosis bacteriana y sífilis 0,8%, cóndida y cervicitis 8,1%, cóndida y sífilis 2,4%, trichomona, cervicitis y clamidia 0,8%, trichomona y sífilis 0,8%, trichomona y cervicitis 0,8%.

La estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en el año 2014 reportó que del total de trabajadoras sexuales la infección más frecuente fue la vaginosis bacteriana con 273 casos, seguido de 73 casos de cervicitis, cóndida 54, y 6 casos de trichomiasis, lo que nos indica que la vaginosis bacteriana sigue siendo la más frecuente en este grupo de riesgo, que esta infección no necesariamente se adquiere por contacto sexual sino que hay otras formas de contagio que puede ser la mala higiene íntima.

Fernández en su estudio menciona que la frecuencia de vaginosis bacteriana varía de acuerdo al grupo poblacional, en las trabajadoras sexuales varía entre el 13 al 71% según diversos estudios a nivel mundial<sup>31</sup>. Resultado que se relaciona con este estudio al estar las cifras dentro de este rango referencial; pero demuestra el comportamiento de alto riesgo y la vulnerabilidad del grupo poblacional estudiado frente a otras infecciones de transmisión sexual, sumándose la persistencia de conceptos y actitudes equivocadas frente a las infecciones de transmisión sexual y el VIH, tal como lo refiere Díaz A <sup>(32)</sup> en su investigación; a pesar a los controles sanitarios y consejería que brinda la estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación en las trabajadoras sexuales que acudieron a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, se concluye en lo siguiente:

1. Las trabajadoras sexuales que presentan mayores porcentajes de infecciones de transmisión sexual pertenecen al grupo etario de 18 a 25 años, son solteras, proceden de la región de la costa, trabajan en centro nocturno, la mayoría no tiene pareja estable y el mayor número de ellas no tienen hijos.
2. De 124 trabajadoras sexuales que acudieron a la estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, de enero hasta junio del 2017, se encontró una prevalencia de 91,9% de Infecciones de Transmisión Sexual y el 8,1% no presentó ninguna infección de transmisión sexual.
3. La mayor frecuencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales es la vaginosis bacteriana con el 36,3%, la candidiasis con 23,4%, cervicitis con 8,9%, sífilis positivo 3,2% trichomonas vaginalis 2,4%, clamidia 0,8%, y un caso positivo de VIH con candidiasis que representa el 0,8%, Mientras que el 8,1% de las trabajadoras sexuales en estudio no presentaron ninguna infección de transmisión sexual

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones de la presente investigación, se recomienda:

1. Dada lo delicado que resulta la entrevista en donde se recaba información personal de su vida privada íntima de la trabajadora sexual, el personal de salud encargados de este programa, deben ampliar la información sobre las infecciones de transmisión sexual en el momento de realizar el control de las usuarias.
2. Al encontrarse la prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales muy alto, los encargados de la estrategia deben realizar mayor control en los lugares donde se ejerce los trabajos sexuales y de esta manera captar a todas las trabajadoras sexuales y comprometerlas a que cumplan con las normas de salud y disminuir el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual.
3. A los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas filial Cajamarca realizar trabajos de investigación que conlleven a la identificación de otros factores implicados a la prevalencia de las diferentes infecciones de transmisión.

A las autoridades del Hospital Regional Docente de Cajamarca:

4. Tratar de evitar el desabastecimiento de los reactivos para la identificación de las infecciones de transmisión sexual.
5. Implementar acciones de manera multidisciplinaria con la policía, serenazgo y otras instituciones para lograr captar mayor número de trabajadoras sexuales controladas y tratar de disminuir prevalencia de las infecciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). Estrategia Mundial del Sector Salud para las Infecciones de transmisión Sexual 2016-2021 [en Internet]: 2016 [actualizada 16 febrero 2011; consultado 21 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250253/1/WHO-RHR-16.09-spa.pdf>
2. Lamptey, P. Enfermedades de transmisión sexual y SIDA en grupos de riesgo elevado. Trabajadoras sexuales y clientes. Disponible en: *Womens reproductive healthl*. New York; plenum Press; 1991.
3. Aracelly Villegas C. A, Tamayo A. S. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados. [Revista on-line] 2013 [21 de octubre de 2017]; 2(103). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1805/180543043001/>
4. García Calleja JM, Walker N, Cuchi P, Lazzari S, Ghys PD, Zacarías F. Status of the HIV/AIDS epidemic and method to monitor it in the Latin America and Caribbean region. *AIDS* 2002; 16: 3-12.
5. Gutiérrez S. , Blanco Ch. Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense. [en Internet]: 2016 [consultado 21 de octubre de 2017]. Disponible: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/tem/v29n3/0379-3982-tem-29-03-00117.pdf>
6. Álvarez M, Domínguez G., Torre N. Factores relacionados con el contagio de las infecciones de transmisión sexual en la adolescencia. *Rev haban cienc méd vol.13 no.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 2014* [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 21 de octubre de 2017];34(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200012)
7. Pérez Villegas R, Ceballos Morales A, Sanhueza V M, Rebolledo M M, González M M, Durán R VH. Comportamiento sexual y factores biodemográficos asociados a infecciones de transmisión sexual. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en la Internet]. 2008 Abr [citado 22 de octubre de 2017]; 34(1).
8. García PJ, Chavez S, Feringa B, Chiappe M, Li W, Jansen KU, et al. Reproductive tract infections in rural women from the highlands, jungle and coastal regions of Peru . *Bull World Health Organ*. 2004;82(7):483-

92. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1007965&pid=S1726-4634201300030000800025&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1007965&pid=S1726-4634201300030000800025&lng=es)
9. Casas DR., Valdivia N. Cajamarca (2013). "prevalencia de infecciones de transmisión sexual y su relación con el uso de preservativo. Trabajadoras sexuales. Hospital Regional de Cajamarca, 2013."
  10. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia en Salud Pública. Segunda edición. Washington D.C: s.n., 2002.
  11. Ministerio de Salud del Perú, "Guías Nacionales de Atención a la Salud Reproductiva", Lima-Perú, 2006, pág.1
  12. MONGRUT Steane, Andrés. Tratado de Ginecología. 3ra edición, Perú: Editorial Monpress, 2006
  13. Dohme, Merck Sharp y. Nuevo Manual de Merck de Información Medica General. Barcelona, España. : Oceano, 2,007.
  14. Kingston M. French P. Higgins S. Et al Uk National Guidelines on the Management of Syphilis 2008. Int J STD AIDS 2009.
  15. Ibid, Pérez, Alfredo pág. 187
  16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guía Nacional de Salud Reproductiva Tomo II. Guatemala: s.n., 2,000.
  17. Pacheco, José. "Ginecología y Obstetricia". 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 1999. pág. 513
  18. Pérez, Alfredo. "Ginecología". 2da edición. Santiago de Chile: Editorial Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda., 2001. pág. 187
  19. WILLIAMS. GINECOLOGÍA. Segunda Edición Barbara L. Hoffman, MD John O. Schorge, MD Joseph I. Schaffer, MD Lisa M. Halvorson, MD Karen D. Bradshaw, MD F. Gary Cunningham, MD
  20. PACHECO Romero, José. Ginecología y Obstetricia. 1ra edición, Perú: Editorial MAD Corp. S.A 1999.
  21. Harrison, Kasper, Hauser, Braunwald, Fauci, Longo, Jameson. Principios de Medicina Interna. China: Mc Graw Hill, 2,006.
  22. CAMPOS, Julia y colaboradores Manual sobre VIH y SIDA para periodistas 1ra Edición, Perú 1999

23. Red por el Reconocimiento del Trabajo Sexual (octubre de 2012). Documento de la Red por el Reconocimiento del Trabajo Sexual. Consultado el 28 de octubre de 2017.
24. Weitzer, R. (2000). *Sex For Sale: Prostitution, Pornography, and the Sex Industry*. New York: Routledge Press. (Citado 24 de marzo d 2018)
25. Concha, R. Trabajadoras sexuales e infecciones de transmisión sexual. Revista Mexicana de Ginecología y Obstetricia [revista en internet], 2008. [citado el 24 de marzo de 2018]. Volumen 1;75-89.
26. Lezcano H; Donadio F; Rodríguez A; Alonso I; Fajardo L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras sexuales acerca del Virus del Papiloma Humano. Centro de Salud de Santa Ana, Panamá. Año 2011. Artículo de Investigación Rev. Méd. Científica. Citado 24 de marzo 2018.
27. Gutiérrez, M. Incidencia de Infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de control de las enfermedades de transmisión sexual y sida (PROCETSS) del Hospital Antonio Lorena. Cusca Julio-Setiembre [revista en internet], 2002. [citado el 24 de marzo de 2018].
28. Bohórguez, Caballero S, Carrera L. factores asociados a síntomas de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales. Lima 2012. (citado el 24 de marzo del 2018)
29. Gotuzzo E. Tagliferó A. Daza D, factores asociados a las ITS en trabajadoras sexuales del sexo, Venezuela 2009. Citado 23 de abril 2018.
30. Domingo A. frecuencia de las ITS en grupos de riesgo. Madrid 2008. Citado 23 de abril 2018.
31. Fernández J. Martínez A. Tamariz A. vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales que acuden a un centro especializado de referencias de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (CERETSS). Lima 2011. Citado el 23 de abril del 2018. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n1/v21n1ao5.pdf>
32. Díaz A. Valderrama L. Vergara T. descripción de conocimientos y actitudes frente a las ITS y el VIH/SIDA en un grupo de trabajadoras sexuales colombianas. Colombia 2012. Citado el 23 de abril del 2018. <http://www.aepc.es/ijchp/articulos.pdf/ijch-40.pdf>

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.

Autor: Álvarez Rojas Susana Patricia.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Método y diseño	Población y muestra	instrumentos
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017.</p> <p><b>Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b> La prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria del Hospital Regional Docente de Cajamarca es alta</p> <p><b>Hipótesis secundarias:</b> .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La prevalencia de infecciones de</li> </ul>	<p><b>Variable independiente:</b> Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p><b>Variable dependiente</b> Atención sanitaria Edad Estado civil Procedencia Lugar de trabajo Tipo de infección de transmisión sexual</p>	<p><b>Método</b></p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Básica: porque son las investigaciones teóricas destinada al conocimiento de algún aspecto de la realidad o a la verificación de hipótesis.</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p>	<p><b>Población</b> La población estará constituida por 147 trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el periodo de enero a junio del 2017.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estuvo constituida por 124</p>	<p><b>Instrumento</b> Se utilizará una ficha de recolección de datos dividido en 2 partes: Factores sociales como la edad, sexo, estado civil entre otros. La segunda parte son los resultados de laboratorio.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Cuál es la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales?</li> <li>● ¿Cuáles son las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en trabajadoras sexuales?</li> <li>● ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual?</li> </ul>	<p>prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en trabajadoras sexuales.</li> <li>● Conocer algunas características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual.</li> </ul>	<p>transmisión sexual en trabajadoras sexuales es alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La infección de transmisión sexual más frecuentes en trabajadoras sexuales es la trichomona vaginalis.</li> <li>● De las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales con infecciones de transmisión sexual son provenientes en su mayoría de la región de la costa.</li> </ul>		<p>Descriptivo: Retrospectivo Transversal</p>	<p>trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia sanitaria para el control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la muestra se calculó considerando el muestreo aleatorio simple para estimación de proporciones poblacionales con una confiabilidad de 95% y admitiendo un error máximo tolerable del 3%.</p>	
---	---	--	--	---	---	--

## ANEXOS

### UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS – FILIAL CAJAMARCA

#### ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Ficha N° -----

Ficha de recolección de datos de trabajadoras sexuales atendidas en la estrategia Sanitaria para el Control de ITS/VIH/SIDA del Hospital Regional Docente de Cajamarca enero a junio 2017

**Primera Parte:**

**DATOS GENERALES: anamnesis**

1. TS: Nueva ( )      Continuadora ( )

2. Edad -----

3. Estado civil:

soltera ( )              casada ( )

conviviente ( )      viuda ( )              divorciada ( )

4. Procedencia:

Costa ( )              sierra ( )              selva ( )              extranjera ( )

5. Lugar de trabajo:

Centro nocturno ( )      calle ( )

Otro ( ), especificar: -----

7. Tiene pareja estable?: Sí ( )              No ( )

8. N° de parejas sexuales: -----

9. Tiene hijos: Sí ( ) Cuántos \_\_\_\_ No ( )

**Segunda parte:**

**DATOS DE LOS RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO**

- Tipo de muestra:

Secreción vaginal ( )

Sangre ( ) - para tamizaje de VIH y sífilis prueba rápida

- Resultado:

- ✓ Reactivo para VIH ( )
- ✓ No reactivo para VIH ( )
- ✓ Reactivo para sífilis ( )
- ✓ No reactivo para sífilis ( )
- ✓ Vaginosis bacteriana ( )
- ✓ Trichomoniasis ( )
- ✓ Candidiasis ( )
- ✓ Cervicitis ( )
- ✓ Gonorrea ( )
- ✓ Clamidia ( )