



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS:**

**“CARACTERÍSTICAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL  
DISTRITO DE HUACHO, 2016”**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. MEJIA COLLANTES, YOISSY ETHEL**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**HUACHO- PERÚ**

**2017**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres, que a pesar de nuestra distancia física, siento que están conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que esto hubiera sido especial para ellos como lo es para mí.

A mi tía Etelvina a quien quiero como una madre por compartir muchos momentos significativos conmigo y siempre estar dispuesta a apoyarme en cualquier momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerza para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres, mis ángeles que desde el cielo guían mi camino en el día a día.

A mi familia por ese apoyo incondicional que me brindan.

A la obstetra Felles asesora de mi tesis por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Al personal de la estrategia de PROCETSS del Hospital Regional de Huacho por brindarme el espacio para realizar mi tesis.

## RESUMEN

En el presente trabajo de investigación, se desea reconocer las medidas preventivas que realizan las trabajadoras sexuales, entre ellas sus actitudes y prácticas que realizan. Objetivo general: Identificar las características preventivas de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales de la ciudad de Huacho, 2016. Metodología: La presente investigación es de tipo prospectivo, descriptivo y transversal. La población y la muestra estuvo conformada por 125 trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital Regional de Huacho que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, durante el período de diciembre del año 2016. Resultados Según la edad de 18 a 29 años se representa en su gran mayoría (57.6%); su estado civil son convivientes con un porcentaje de 54.4%, por lo cual también se tiene en cuenta que el 99.2% utiliza adecuadamente el preservativo en cada relación sexual. El 61.6% acostumbra a automedicarse cuando presenta alguna infección de transmisión sexual, observándose también el 76.8% cree que el uso del preservativo previene alguna Infección de Transmisión Sexual.

**Palabras claves:** Características preventivas de infecciones de transmisión sexual.

## **ABSTRACT**

In the present research, it is desired to recognize the preventive measures carried out by sex workers, including their attitudes and practices. Objective: To identify the preventive characteristics of sexually transmitted infections in sex workers in the city of Huacho, 2016. Methodology: This research is a prospective, descriptive and cross-sectional study. The population and sample was made up of 125 sex workers attended at the Huacho Regional Hospital who met the inclusion and exclusion criteria during the period of December 2016. Results According to the age of 18 to 29 years is represented in its large Majority (57.6%); Their marital status are cohabiting with a percentage of 54.4%, which is also taken into account that 99.2% use the condom properly in each sexual relationship. 61.6% are accustomed to self-medicate when they have a sexually transmitted infection, and 76.8% believe that condom use will prevent any Sexually Transmitted Infections.

**Key words:** Preventive characteristics of sexually transmitted infections.

## Índice

Caratula .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Índice .....	vii
Introducción.....	x
Capítulo I.....	1
Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	1
1.2. Delimitación del problema.....	3
1.2.1. Delimitación espacial: .....	3
1.2.2. Delimitación temporal: .....	3
1.2.3. Delimitación social: .....	3
1.3. Formulación del problema .....	4
1.3.1. Problema principal .....	4
1.3.2. Problemas secundarios .....	4
1.4. Objetivo de la investigación .....	4
1.4.1. Objetivo principal .....	4
1.4.2. Objetivos secundarios .....	4
1.5. Hipótesis de la investigación.....	5
1.5.1. Hipótesis principal:.....	5
1.6. Justificación e importancia de la investigación. ....	5
Capítulo II.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas .....	17
2.2.1. Infecciones de transmisión sexual .....	17
2.2.2. Manejo de los síndromes más frecuentes en infecciones de transmisión sexual .....	19

2.2.3. Medidas preventivas .....	59
2.2.4. Actitudes y prácticas .....	67
2.3. Definición de términos básicos .....	68
Capítulo III.....	70
3.1. Tipo de investigación .....	70
3.2. Diseño de la investigación. ....	70
3.3. Población y muestra .....	71
3.3.1. Población:.....	71
3.3.2. Muestra:.....	71
3.4. Variables.....	72
3.2.1. Variable x:.....	72
3.2.2. Variable y:.....	72
3.4.2. Operacionalización de variables .....	72
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	72
3.5.1. Técnicas .....	72
3.5.2. Instrumento.....	73
3.6. Procedimientos .....	73
Capítulo IV .....	75
4. Resultados.....	75
4.1. Datos generales.....	75
Tabla n° 1 .....	75
Tabla n° 2 .....	77
Tabla n° 3 .....	78
Tabla n° 4 .....	79
Tabla n° 5 .....	80
Tabla n° 6 .....	81
Tabla n° 7 .....	82
Tabla n° 8 .....	83
Tabla n° 9 .....	84
Tabla n° 10 .....	85
Tabla n° 11 .....	86

Tabla n° 12 .....	87
Tabla n° 13 .....	88
Tabla n° 14 .....	89
Tabla n° 15 .....	90
Tabla n° 16 .....	91
Tabla n° 17 .....	92
Tabla n° 18 .....	93
Tabla n° 19 .....	94
Tabla n° 20 .....	95
Tabla n° 21 .....	96
Tabla n° 22 .....	97
Tabla n° 23 .....	98
Tabla n° 24 .....	99
Tabla n° 25 .....	100
Tabla n° 26 .....	101
Tabla n° 27 .....	102
4.2. Discusión de los resultados .....	102
Conclusiones.....	105
Recomendaciones .....	107
Referencias bibliográficas .....	109
Anexo n°1. Matriz de consistencia .....	113
Anexo n° 2 Encuesta.....	114
Anexo n° 3 Consentimiento informado .....	117

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de infecciones de transmisión sexual. La mayoría de las ETS afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en muchos casos los problemas de salud que provocan pueden ser más graves en las mujeres. Si una mujer embarazada padece de ETS, puede causarle graves problemas de salud al bebé.<sup>1</sup>

Las infecciones de transmisión sexual son la causa más comunes en todo el mundo especialmente en la población de trabajadoras sexuales, por este motivo se realiza la presente investigación para poder observar si las medidas preventivas que se brindan en el consultorio del programa de enfermedades de transmisión sexual, son seguidas por las trabajadoras sexuales, teniendo en cuenta que son la población de mayor riesgo, por sus conductas sexuales, número de parejas sexuales, lo cual está ligado al uso inadecuado del preservativo.

La tesis para un mejor entendimiento, está estructurada en los siguientes capítulos, en el capítulo I, trata sobre el planteamiento del problema que comprende la descripción de la realidad problemática de las trabajadoras sexuales, delimitaciones de la investigación, formulación del problema, así como también de sus objetivos general y sus secundarios en los cuales se observa las medidas preventivas, actitudes y prácticas sexuales que pueden tener para la

---

<sup>1</sup>Enfermedades de transmisión sexual. En línea:  
<https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>. Fecha recuperado[8 de marzo del 2017]

prevención de infecciones de transmisión sexual, la justificación de la investigación, la hipótesis no se toma en cuenta ya que es un trabajo descriptivo.

El capítulo II, corresponde al marco teórico, que comprende los antecedentes de la investigación tanto internacionales como nacionales, bases teóricas correspondientes a las infecciones de transmisión sexual y definición de términos básicos. El capítulo III, se desarrolla netamente la metodología de la investigación, lo que se incluye es el tipo y diseño de la investigación, población y muestra de la investigación, así como también las variables, dimensiones e indicadores, técnicas e instrumentos de la recolección de datos y los procedimientos de estos.

En el capítulo IV, se presentan todos los resultados que se obtuvieron gracias a todos los criterios diseñados, desde el recojo de datos de la muestra de estudio con los instrumentos de la investigación, previamente validados, hasta el procesamiento estadístico de los datos, la construcción de tablas de frecuencia y gráficos, además se desarrolla la discusión de los resultados, el cual permitirá arribar a la formulación de conclusiones y recomendaciones; finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos que corresponden a la investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las organizaciones con índole internacional incluso nacional se han dedicado a estudiar temas de real importancia como la salud sexual y reproductiva plantear estrategias y soluciones, con metas a corto y largo plazo sobre todo en problemas que los aquejan. La organización mundial de la salud (OMS), así como la organización panamericana de la salud, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se han encargado de abordar estos temas en conferencias, textos, normativas y estudios a nivel general, sobre todo hacia los grupos más afectados: mujeres y niños.<sup>2</sup>

Por ello en Latinoamérica donde el trabajo sexual se ha situado en zonas con problemas económicos, donde existen más actividades delictivas, sin atención del propio estado.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> OMS | Salud sexual [Internet]. WHO. [citado 16 de enero de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/) 4.

<sup>3</sup> Merizalde D, Javier S. Análisis de los factores que promueven la resiliencia para favorecer la superación del estrés pos-traumático en mujeres víctimas de violencia sexual. 2012 [citado 16 de enero de 2017]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2520> 5.

Los datos ofrecidos por la Organización Mundial para la Salud (OMS) y diversas organizaciones defensoras de los derechos humanos, indican que, tanto en nuestro país como en toda la Unión Europea, existen distintos tipos de prostitución, con características y problemáticas diversas:

Más del 90% proviene del tráfico sexual migratorio, controlado por las mafias del sexo, que mantienen a las mujeres en condiciones infrahumanas, y cada año incorpora unas 500.000 nuevas esclavas sexuales. En el otro extremo, una minoría que no alcanza el 1%, pertenece a lo que se llama prostitución de lujo, con un alto nivel de vida y de posibilidades. Sólo alrededor de un 5% afirma que ha elegido libremente esta actividad porque le gusta y lo considera un trabajo como otro cualquiera. El resto de las prostitutas, o sea el 95%, argumenta que lo hace por necesidad, porque no tiene otra salida para ganarse la vida y afirman que no les gusta ni lo quieren para sus hijas. Sólo una minoría ejerce como autónoma, mientras que la inmensa mayoría está controlada por las mafias, empresarios y otros proxenetes. En los países en los que se ha legalizado la prostitución, la mayoría de las prostitutas no pueden o no quieren afiliarse a la Seguridad Social, bien por su condición de emigrantes ilegales o bien porque no desean pagar la cotización, quedándose, por tanto, en situaciones de mayor indefensión e ilegalidad frente al Estado y a las mafias.<sup>4</sup>

Podemos tener en cuenta que países como Ecuador, Colombia, Costa Rica y México, presentan altos índices de prostitución. En Ecuador se da a conocer que el 79% de mujeres que se dedica a esta actividad se encuentra en edades de 21 a 40 años, quienes se encuentran en edad reproductiva y se pueden contagiar de infecciones de transmisión sexual, por el trabajo realizado.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Soledad Muruaga López de Guereñu. Prostitución y Salud. En línea [ fecha recuperada 6 de marzo del 2017]; <http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article140>

<sup>5</sup> Valdivia JA, Rivera S, Ramírez D, de los Ríos R, Bussalleu A, Huerta-Mercado J, et al. Hepatitis C en Trabajadoras Sexuales del Cono Norte de Lima. Rev Gastroenterol Perú. octubre de 2003;23(4):265-8.

Por ello se da a conocer en el año 2013, que 208 trabajadoras sexuales son atendidas siendo su población estimada 379, en el Hospital regional de Huacho. En el año 2014 se observa 265 trabajadoras sexuales asistidas siendo su población estimada 376 usuarias. En el 2015 se observa 179 trabajadoras sexuales atendidas, siendo su población estimada 408 trabajadoras sexuales. En el 2016 se da a conocer 157 trabajadoras sexuales atendidas, siendo su población estimada 536.

Al observar la realidad se desea investigar las medidas preventivas de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, para poder observar, concientizar y disminuir los riesgos en la estrategia de VIH/SIDA, e incluso poder coberturar la atención en trabajadoras sexuales.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

**1.2.1. Delimitación Espacial:** Esta investigación se realizó en el Hospital Regional de Huacho, provincia de Huaura departamento de Lima.

**1.2.2. Delimitación temporal:** Esta investigación se realizó durante el año 2016.

**1.2.3. Delimitación social:** Este estudio se realizó en las trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital regional Huacho, previo consentimiento informado firmado.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema principal**

- ¿Cuáles son las características preventivas de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales del distrito de Huacho, 2016?

#### **1.3.2. Problemas secundarios**

1. ¿Cuáles son las medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual realizadas por las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016?
2. ¿Cuáles son las actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016?

### **1.4. Objetivo de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo principal**

- Identificar las características preventivas de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales del distrito de Huacho, 2016.

#### **1.4.2. Objetivos secundarios**

1. Identificar las medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual realizadas por las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016.

2. Identificar las actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016.

## 1.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.5.1. Hipótesis Principal:

- Por ser un trabajo descriptivo no necesita hipótesis.

## 1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

En el Perú no existen muchos estudios de investigación con trabajadoras sexuales y los pocos que existen se centran en la prestación de servicios, en prevenir infecciones con la elaboración de gráficos sobre tasas de incidencia y prevalencia del trabajo sexual, reproduciendo la información una y otra vez.

La palabra de las trabajadoras sexuales no se considera por lo general válida en público, sea en la calle o en una corte, su testimonio y su opinión es silenciada y raramente son escuchadas en relación a sus propias vidas.

El desarrollo del presente estudio de investigación nos permitirá contar con antecedentes que amplíen el sustento científico de las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales y su relación que existe frente a la salud familiar, para poder realizar prevención primaria de infecciones de transmisión sexual.<sup>6</sup>

**Aspecto Teórico:** El aporte de la presente investigación pretende construir un criterio más amplio de fundamentos, para la prevención de infecciones

---

<sup>6</sup> (PROSTITUCION FEMENINA: José Azaña Quispe 2004. Lima. Perú.

de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales y la relación existente frente a la salud familiar.

**Aspecto Práctico:** De acuerdo a los objetivos de la presente investigación, sus resultados permitirán mejorar las medidas preventivas en las trabajadoras sexuales con relación a la salud familiar, y sus actitudes y prácticas que toman frente a las infecciones de transmisión sexual, para poder desarrollar las guías clínicas que pueden orientar a los estudiantes y profesionales para brindar un manejo adecuado y consejería.

**Aspecto Metodológico:** El presente estudio que se somete a consideración, constituye un valioso aporte teórico referencial en función al análisis de los efectos que se manifiestan en las trabajadoras sexuales, el que pretende construir un criterio más amplio de fundamentos. Los cuales nos ayudará a mejorar las medidas preventivas para el contagio de infecciones de transmisión sexual.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

- 1. Bonilla Pugo N., Espejo Uzhca R., Quinteros Mora C. (2013). Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadoras Sexuales controladas en el área de Salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. Ecuador.<sup>7</sup>**

Objetivo. Determinar la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en trabajadoras sexuales controladas en el área de Salud 4, Yanuncay, del cantón Cuenca. Material y métodos. Con un diseño de corte transversal y en un período de 6 meses se entrevistó a 238 trabajadoras sexuales de las que se recopiló información sobre: edad, instrucción, residencia, características individuales de la población de estudio y condiciones relacionadas con las ITS. Resultados. La prevalencia de ITS fue de 52,5%, 47,5% para infecciones micóticas y 9,2% para infecciones bacterianas. El promedio de edad para la muestra fue de  $26,3 \pm 6,5$  años y para el 80% de ella fue de  $23,7 \pm 3,7$  años. La instrucción secundaria fue predominante (48,7%). El 85,7% de las

---

<sup>7</sup> Bonilla Pugo N., Espejo Uzhca R., Quinteros Mora C. (2013). Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadoras Sexuales controladas en el área de Salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. Ecuador.

entrevistadas reside en la zona urbana. El 62,8% tiene pareja estable y el 84% más de una pareja. El 81,6% de ellas son madres y el 42,3% tiene 2 hijos. El 73,7% de las trabajadoras sexuales tiene 2 parejas y el 16,5% más de dos parejas. El 51,1% estima que gana menos de USD 1000, pero un 42,1% asegura que entre USD 1000 y 3000. El 6,8% de ellas cree que sus ingresos son superiores a USD 3000 al mes. La condición que se asocia significativamente a la mayor prevalencia de ITS fue el tener más de una pareja sexual RP 2,05 (IC95%: 1,09 – 4,52) (P = 0,046). Las demás asociaciones no fueron significativas: el consumo de alcohol u otras drogas (cocaína, mariguana) (RP 2,19; IC95%: 0,49 – 11,0); el no tener instrucción (RP 1,55; IC95%: 0,7 – 3,49); la residencia en zona urbana (RP 1,29; IC95%: 0,59 – 2,84 y el tener ingresos más altos (RP 1,02; IC95%: 0,59 – 1,76). Discusión. Las trabajadoras sexuales siguen siendo la población más vulnerable al contagio y transmisión de las denominadas enfermedades venéreas. Por más esfuerzos que se invierten en el campo de la profilaxia lo único que se ha conseguido es disminuir su prevalencia y a su vez la incidencia. En países de economía pobre y en vías de desarrollo la prevalencia tiende a incrementarse.

**2. Lezcano Hector, Donadio Francisco (2011), Conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo acerca del virus del papiloma humano. Centro de Salud de Santa Ana, distrito de panamá. Año 2011.<sup>8</sup>**

Objetivos: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo acerca del Virus del Papiloma Humano atendidas en el centro de salud de Santa Ana. Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo conformado por 200 mujeres y la muestra de 132 con un nivel de confianza del 95%, las cuales se escogieron a través de un muestreo por conveniencia. El instrumento de

---

<sup>8</sup> Lezcano Hector, Donadio Francisco (2011), Conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo acerca del virus del papiloma humano. Centro de Salud de Santa Ana, distrito de panamá. Año 2011.

recolección de datos empleado fue una encuesta tipo cuestionario, utilizando la técnica de entrevista. Resultados: En 65% de las trabajadoras sexuales el rango de edad fue de 18 a 29 años de edad. El 93.20%(123) de las trabajadoras sexuales que participaron en este estudio tienen una deficiencia de conocimientos sobre el virus del Papiloma Humano. Observamos un mayor porcentaje de trabajadoras del sexo con una actitud aceptable. Por otra parte, el 77.30 %(102) realizan prácticas aceptables para la prevención del Virus del Papiloma Humano. Conclusión: El conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano que tienen las trabajadoras del sexo atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana es deficiente, pero a pesar de esto tienen buenas actitudes y prácticas con respecto al virus del Papiloma Humano.

### **3. Venegas & Boggiano (2011), Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales chilenas.<sup>9</sup>**

Objetivo. Determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana (VB) en trabajadoras sexuales chilenas y relacionar los hallazgos con variables sociodemográficas, sexuales y clínicas. Método. Se estudió una muestra de 379 trabajadoras sexuales que asistían para control a Unidades de Atención y Control de Salud Sexual de Chile. A todas se les entrevistó para obtener antecedentes sociodemográficos y sexuales, se les realizó evaluación clínica que incluyó características del flujo vaginal, pH y prueba de aminas, y se les tomó una muestra vaginal para tinción de Gram. Para el diagnóstico de VB se empleó el criterio de Nugent. Los datos fueron analizados con EPI-INFO 3.4.1 y BioStat, utilizándose un grado de significación de  $P < 0,005$ . Resultados. La prevalencia de VB fue de 69,1%. El síndrome no se asoció a las variables sociodemográficas edad y escolaridad. Las mujeres que vivían (casadas o no) con su pareja tuvieron menos frecuencia de VB en comparación con las mujeres solteras ( $P < 0,001$ ). No hubo variables sexuales

---

<sup>9</sup> Venegas & Boggiano (2011), Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales chilenas.

asociadas a VB, en tanto que el empleo del dispositivo intrauterino (DIU) sí lo estuvo ( $P < 0,0001$ ). La presencia de descarga vaginal, pH vaginal alterado y prueba de aminas positiva se asociaron a la infección ( $P < 0,0001$ ). Conclusiones. En coincidencia con otros estudios realizados distintos países, el presente trabajo observó que las trabajadoras sexuales chilenas tienen una alta prevalencia de VB, con mayor riesgo para aquellas que usan DIU como método de anticoncepción o que no conviven (casadas o no) con su pareja.

#### **4. Molina Barreiro & Reina Soza (2012), Enfermedades de transmisión sexual y su impacto en la calidad de vida en las profesionales femeninas del sexo que acuden al centro de salud portoviejo de enero a junio del 2012.**<sup>10</sup>

Objetivo: determinar las enfermedades de transmisión sexual y su impacto en la calidad de vida en las profesionales femeninas del sexo que acuden al Centro de Salud Portoviejo durante el periodo de Enero a Junio del 2012. Metodología: prospectiva y descriptivo se realizara el estudio en el centro de salud Portoviejo, para observar durante los meses de Enero a Junio del 2012, y evaluar para las profesionales femeninas del sexo que asistieron al control de salud o por algunas enfermedad de transmisión sexual. Población: Para el desarrollo del proyecto, contamos con la población de 200 profesionales femeninas del sexo que han sido atendidas en el mes de Mayo y Junio del 2012 y que se encuentren legalmente carnetizadas. Encontrándonos con datos estadísticos con un alto índice de Candidiasis Vaginal seguida de Tricomoniasis que son infecciones muy frecuentes en las mujeres debido a los cambios hormonales, al uso del preservativo de látex y a la mala higiene íntima. Se determinó que un porcentaje representativo de las Profesionales Femeninas del Sexo han padecido de Enfermedades de Transmisión Sexual como la Candidiasis con el 34.5% y Tricomoniasis con el 17.5%.

---

<sup>10</sup> Molina Barreiro & Reina Soza (2012), Enfermedades de transmisión sexual y su impacto en la calidad de vida en las profesionales femeninas del sexo que acuden al centro de salud portoviejo de enero a junio del 2012.

Es un grupo mayoritario de mujeres que consideran que ejercer la prostitución es la mejor opción que tienen dentro de las posibilidades que la sociedad les ofrece. Son profesionales que intercambian sexo por dinero, teniendo en cuenta que la mayoría son mujeres solteras que se dedican a este tipo de trabajo para mantener a sus hijos.

**5. Llaro Saona Giovanna Judith (2015). Efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre Prevención de Its Vih/Sida en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013.<sup>11</sup>**

Objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre prevención de las Infecciones de transmisión sexual VIH/ SIDA en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013. Metodología: El estudio cuantitativo, prospectivo cuasi experimental. Se recolectaron los datos en 76 varones, de una población de 100, y la técnica usada fue la encuesta, el instrumento un cuestionario de 20 preguntas aplicado antes de realizar el programa educativo y que permitió identificar el nivel de conocimiento y nivel de actitud sobre las Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA. En la segunda etapa se aplicó el programa educativo utilizando las técnicas participativas, expositivas y dialogo, después se aplicó el mismo cuestionario para evaluar los conocimientos y actitudes adquiridos. Los resultados se tabularon manualmente presentándose en gráficos estadísticos y fueron: bueno 90,82%, regular 66,2% y deficiente 2,62%, y en el nivel de actitud, fue adecuado 93,4 e inadecuado 6,6%, por lo que se concluyó que el programa educativo fue efectivo en el nivel de conocimiento y nivel de actitud con significancia estadística de  $P < 0.05$ . Conclusiones: El programa educativo fue efectivo porque los resultados demostraron la mejora en el nivel de conocimiento. En el post test el 90,8% incrementó el nivel de conocimiento a bueno y solo el 2,6

---

<sup>11</sup> Llaro Saona Giovanna Judith (2015). Efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre Prevención de Its Vih/Sida en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013.

% de los varones obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente, con significancia estadística  $P < 0.05$  probándose la Hipótesis propuesta H1.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**1. Araujo Chamorro S., Coronel Chafloque F., Suclupe Obregon S., Torres Deza C., Farro Peña G. (2010). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Perú.<sup>12</sup>**

Objetivo: determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Material y métodos: estudio cuasi-experimental, realizado en el Centro Referencial Especializado de ITS/VIH (CERITSS) Raúl Patrucco Puig, del distrito de Cercado de Lima. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadoras sexuales del club «Las Cucardas», la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario diseñado por los investigadores, cuya validación se realizó mediante juicio de expertos y prueba piloto. Se utilizó un cuestionario de 30 preguntas: seis de aspectos sociodemográficos, nueve de características de trabajo y quince de conocimientos sobre prácticas sanitarias. Se aplicó en tres sesiones: pretest, intervención educativa y postest. Resultados: el nivel de conocimiento en el pretest fue de nivel bajo – medio; alcanzando 92% de conocimiento alto, después de la educación. El 65% de las que fueron portadoras de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), usó preservativo al continuar con su trabajo y el 35% dejó de trabajar; el 90% a quienes se les detectó una ITS, acudió al centro de salud; y el 82% acuden a su control médico en un periodo regular. Conclusiones: la intervención educativa sobre prácticas sanitarias incrementó el nivel de

---

<sup>12</sup> Araujo Chamorro S., Coronel Chafloque F., Suclupe Obregon S., Torres Deza C., Farro Peña G. (2010). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Perú

conocimientos e influyó en el cambio de sus conductas a favor de la salud.

**2. Gaspar Yachas, G.; 2013. Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares. Lima, 2013.<sup>13</sup>**

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre la prevención de ITS en adolescentes escolares de la I.E. Mateo Pumacahua N° 6097 asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares. Metodología: el estudio de tipo cuantitativo, método observacional y diseño correlacional, realizado en una institución educativa con adolescentes de 14 – 17 años, considerando una muestra de 210 estudiantes mediante muestreo aleatorio estratificado. La recolección de datos fue realizado en marzo 2013 utilizando un cuestionario estructurado. El análisis de datos fue mediante el software SPSS v.12 utilizando la estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado. Resultados: los datos sociodemográficos de los adolescentes muestran que los grupos etareos presentan proporciones similares, excepto los de 17 años (3,3%), correspondiendo al género femenino el (50,5%), destacándose la familia de estructura nuclear (82,4%); respecto al conocimiento el (88,1%) de adolescentes presentó un nivel de conocimiento medio sobre las ITS, el (66,2%) tenía relaciones familiares de tipo regular y (15,2%) buenas. Al correlacionar las variables el nivel de conocimiento se asoció significativamente con la edad, las relaciones familiares y la estructura familiar. Conclusiones: existe asociación entre la edad, el tipo de relaciones familiares y la estructura familiar con el nivel de conocimiento en los adolescentes. Debiendose mejorar las estrategias educativas dirigidas a abordar el tema entre los adolescentes en los diversos niveles de atención a la salud y en el ámbito educativo.

---

<sup>13</sup> Gaspar Yachas, G.; 2013. Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares. Lima, 2013.<sup>13</sup>

**3. Azaña (2003). Prostitución femenina, historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual centro de salud Tahuantinsuyo bajo independencia lima julio – diciembre. 2013.<sup>14</sup>**

Objetivo: Conocer y describir la Historia de vida de las mujeres que ejercen el trabajo sexual. Metodología de la Investigación con el enfoque Cualitativo, y de Nivel Exploratorio. Resultados: En cuanto a generalizaciones, en sicología hay determinadas características que podemos identificar cuando se hace un recuento de la vida de las que ejercen la prostitución. Vemos que el factor de la violencia sexual y la falta de oportunidades económicas, aún más que eso la falta de oportunidades educativas y el entorno familiar conflictivo son los elementos quizá que más influyen en el ejercicio de la prostitución. Conclusiones: la familia representa la primera línea en el proceso de socialización del ser humano, al no llevarse de manera adecuada esa socialización, y ante la insatisfacción de las necesidades, se afecta la identidad personal de la mujer, donde la capacidad para afrontar la vida se ve mermada, y su autoestima deteriorada, creciendo en un ambiente de violencia, rencor, odio, que dejan profundas huellas.

**4. Arapa Larico Laly (2015). Factores determinantes que influyen en Prácticas Preventivas en las Its y Vih/Sida en trabajadoras Sexuales en el Centro Poblado Rinconada, Puno – 2014.<sup>15</sup>**

Objetivo: Analizar y describir los factores determinantes que influyen en prácticas preventivas de ITS y VHI/SIDA, en trabajadores sexuales en el centro poblado rinconada, puno – 2014. Material y métodos: La población está conformada por 461 trabajadoras sexuales del centro poblado rinconada y la muestra está conformada por 80 trabajadoras sexuales. El estudio es de tipo cuantitativo, el método es descriptivo transversal y la técnica encuesta e instrumento cuestionario. Resultados y discusión:

---

<sup>14</sup> Azaña (2003), prostitución femenina, historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual centro de salud Tahuantinsuyo bajo independencia lima julio – diciembre. 2013.

<sup>15</sup> Arapa Larico Laly (2015). Factores determinantes que influyen en Prácticas Preventivas en las Its y Vih/Sida en trabajadoras Sexuales en el Centro Poblado Rinconada, Puno – 2014

Las prácticas sexuales más riesgosas son por desconocimiento de los mecanismos de transmisión. Concluyendo así que las trabajadoras sexuales que tienen un compromiso formal, migrantes de distintos departamentos, con responsabilidades en el hogar, mayor grado de instrucción, que tienen controles médicos, no consumen alcohol y usan preservativo tiene mejores prácticas preventivas.

**5. Madrid Poblete Rosa (2015). Percepción, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad de las Trabajadores Sexuales en el contexto del Comercio Sexual en Rancagua.<sup>16</sup>**

Objetivo: demostración de percepción, gestión de riesgo y vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales en el contexto comercio Sexual en Rancagua. Metodología de la investigación se realizó un estudio descriptivo-interpretativo con el propósito de profundizar en significados, percepciones y experiencias de trabajadoras sexuales de la comuna de Rancagua en relación a los riesgos relacionados con esta actividad y a cómo ellos se enfrentan en el marco social y cultural donde se desarrollan. La muestra fue conformada por mujeres que ejercen el comercio sexual en la comuna de Rancagua en distintos escenarios o modalidades en las que las que se desarrolla territorialmente esta actividad como: trabajadoras de calle, trabajadoras de Night club o café, trabajadoras residentes o asiladas, trabajadoras de casa VIP. Para acceder y recoger la información se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas. Dentro del grupo encontramos mujeres solteras, separadas y viudas. Trece de las 21 participantes no estaban al momento de la entrevista en una relación de pareja. De las 21 MTS entrevistadas 14 tienen entre 1 y 5 hijos/as a su cargo. Las mujeres que ejercen el comercio sexual en el escenario de calle son las que tienen la mayor cantidad de hijos/as, por el contrario, dentro de las mujeres que ejercen en escenarios más exclusivos la mayor parte no tiene hijos/as. Conclusiones: Las MTS entrevistadas perciben la existencia de riesgo en

---

<sup>16</sup> Madrid Poblete Rosa (2015). Percepción, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad de las Trabajadores Sexuales en el contexto del Comercio Sexual en Rancagua

el comercio sexual e identifican claramente que existen escenarios o contextos de trabajo de mayor exposición, como es el caso de la calle. En base a los testimonios recopilados podemos observar que existen condiciones estructurales que determinan que las mujeres ejerzan este trabajo en contextos de mayor o menor exposición, lo cual se acompaña de distintas percepciones y posibilidades de gestionar esos riesgos. Por ello se concluye que cada escenario y perfil tiene complejidades distintas para el abordaje preventivo que debieran considerarse. Es en base a estas diferencias que deberían plantearse por parte del sector salud acciones para un acceso equitativo de las MTS a medidas y recursos de protección.

**6. Mancco Guzman, K.; 2015. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS-CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ. Lima, 2015.<sup>17</sup>**

Objetivo es comparar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS. El estudio es de tipo observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Se trabajó con una población constituida por 60 trabajadoras sexuales y 60 hombres que tienen sexo con hombres, atendidos en el CERITS durante el periodo de enero a marzo del año 2015. Resultados: Respecto al estudio, se aprecia que el 6.7% de las trabajadoras sexuales y 6.7% de los hombres que tienen sexo con hombre presentaron alguna ITS. El 15% de las trabajadoras sexuales y 23.3% de los hombres que tienen sexo con hombre consumen drogas. Respecto al grado de conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual entre las trabajadoras sexuales y los

---

<sup>17</sup> Mancco Guzman, K.; 2015. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS-CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ. Lima, 2015.

hombres que tienen sexo con hombres se evidenció que: el 33.3% de las encuestadas del primer grupo (TS) alcanzó un conocimiento “Alto” comparado con el 26.7% de los encuestados del segundo grupo (HSH), por otro lado solo el 1.7% de las trabajadoras sexuales obtuvo un conocimiento “Bajo” comparado con el 6.7% de los hombres que tiene sexo con hombres que alcanzaron el mismo nivel. CONCLUSIÓN: Las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual más “Alto” comparado con los hombres que tienen sexo con hombres, de igual manera las trabajadoras sexuales tienen mejores prácticas sexuales en cuanto al uso del preservativo para relaciones sexuales anales, uso del preservativo para relaciones sexuales orales y para evitar tener relaciones sexuales bajo efectos de las drogas o alcohol en comparación con los hombres que tienen sexo con hombres.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1.- INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).<sup>18</sup>

Las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son unas de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y regional. Esta no es una realidad ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no solo en grupos de elevado riesgo como los Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o Trabajadores Sexuales (TS), sino también en población general.

Las ITS son importantes y 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).

---

<sup>18</sup> Norma técnica de salud para el manejo de las ITS. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA- Lima. Ministerio de Salud; 2006. XXX p.;ilus.

Estos efectos tempranos y tardíos desencadenan serias consecuencias a nivel de la salud, nivel social y económico de la población peruana.

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral.

Algunas ITS se pueden propagar por contacto sexual cutáneo. Los organismos causantes de ITS también se pueden propagar por medios no sexuales, por ejemplo, las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos. Muchas ITS, especialmente clamidias, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto.

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad. Por consiguiente, el concepto de “infección de transmisión sexual” es más amplio que el de “enfermedad de transmisión sexual” (ETS). Los síntomas comunes de las ETS incluyen flujo vaginal, secreción uretral en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables, a saber, sífilis, gonorrea, clamidias y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.

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. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.

Se transmite a través de las relaciones sexuales con alguien que tiene una ITS. Algunas ITS también pueden ser transmitidas de la madre al hijo (durante la gestación, el parto o la lactancia) y por transfusiones de sangre.

Las principales ITS son la Gonorrea, Tricomoniasis, Sífilis, Herpes, Hepatitis B, Verrugas Genitales, Ladillas, entre otras.

### 2.2.2. MANEJO DE LOS SINDROMES MÁS FRECUENTES EN INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Síndrome	Síntoma	Signo	Etiologías más comunes
Descarga uretral en Varón	-Pus o secreción por el pene -Ardor al orinar	- Pus o secreción por el pene	Clamidia y gonorrea
Úlcera genital en varón y mujer	-Úlcera genital	-Úlcera genital -Ganglios inguinales Palpables.	Sífilis Herpes Chancroide Menos frecuentes: Donovanosis Linfogranuloma venéreo
Flujo vaginal (Descenso vaginal)	-Descenso vaginal	-Descenso vaginal o flujo vaginal anormal	Vaginitis asociada a: - Vaginosis Bacteriana Tricomoniasis - Candidiasis (si hay prurito asociado)

Dolor abdominal bajo	-Dolor abdominal bajo -Dolor con las Relaciones sexuales.	-Descenso vaginal -Dolor a la movilización de la cérvix y anexos -Temperatura >38°.	Clamidia, Gonorrea y Anaerobios
Bubón inguinal	-Ganglios inguinales inflamados y dolorosos.	- Ganglios inguinales inflamados acompañados de absceso o fístula.	Linfogranuloma venéreo Menos frecuente: Chancroide

**Fuente:** "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo", Proyecto PREVEN 2003.

Síndrome de pacientes índice	Tratamiento de la pareja
Descarga uretral	Se debe tratar a la(s) pareja(s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días (2 meses) con el caso índice. Trate a la pareja para gonorrea y clamidia, es decir el mismo tratamiento que el caso índice.
Úlcera genital	Se debe tratar a la(s) pareja (s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 90 días (3 meses) con el caso índice. Se debe tratar a la(s) pareja(s) para sífilis y chancroide, es decir con el mismo tratamiento que el caso índice.
Descenso vaginal	No es necesario que la pareja sea tratada a menos que el descenso sea recurrente o se tenga el diagnóstico de Tricomoniasis
Enfermedad inflamatoria pélvica	Se debe tratar a la(s) pareja(s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días (2 meses) con el caso índice. Trate a la pareja para gonorrea y clamidia.
Bubón inguinal	Se debe tratar a la(s) pareja(s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días (1 mes) con el caso índice. Trate a la pareja para linfogranuloma venéreo.

**Fuente:** "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo", Proyecto PREVEN 2003.

## A. SÍNDROME DE DESCARGA URETRAL (DU EN VARONES)

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Norma técnica de salud para el manejo de las ITS. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA-Lima. Ministerio de Salud; 2006. XXX p.;ilus.

La descarga uretral es una de los problemas más comunes de ITS en hombres, y representa la infección de la uretra o uretritis. Se caracteriza por presentar secreción o fluido por la uretra acompañado de ardor y/o dolor al orinar. La secreción uretral puede ser purulenta o mucoide; clara, blanquecina o amarillo-verdosa; abundante o escasa, a veces sólo en las mañanas o que sólo mancha la ropa interior. A veces puede ser necesario solicitar al paciente ordeñar el pene hacia adelante. Si el paciente no es circuncidado se le debería examinar con el prepucio retraído para estar seguro que la descarga viene del canal del pene y no del espacio sub-prepucial.



**Fuente:** “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo”, Proyecto PREVEN 2003.

### **Etiología**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

La descarga uretral puede deberse a infección por *Neisseria gonorrhoeae* (Uretritis gonocócica (UG)) o a una variedad de agentes etiológicos (Uretritis no gonocócica (UNG)) como la *Chlamydia trachomatis* - el agente más común -, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma genitalium* y raras veces otros gérmenes como la *Trichomona vaginalis*. Incluso las infecciones por herpes genital algunas veces pueden asociarse a uretritis. En el Perú de lejos las causas más frecuentes de DU son gonorrea y clamidia, esta última asociada al menos a un

55% de las descargas uretrales. También es frecuente que se asocien ambas infecciones (coinfeción).

### **Tratamiento del Síndrome de Descarga Uretral**

Ciprofloxacina 500 mg vía oral+ Azitromicina 1 g vía oral en dosis única

Como antibióticos alternativos efectivos contra *Neisseria gonorrhoeae* tenemos:

- Ceftriaxona 250 mg vía intramuscular en dosis única.
- Cefixima 400 mg vía oral en dosis única.
- Espectinornicina 2 g vía intramuscular en dosis única (no es activo contra infección faríngea).

Como antibióticos alternativos efectivos contra *Chlamydia trachomatis* tenemos:

- Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días
- Ofloxacino 300 mg vía oral cada 12 horas por 7 días.
- Tetraciclina 500 mg vía oral cada 6 horas por 7 días.

El problema con estos antibióticos es el cumplimiento del tratamiento completo.

Además, se debe brindar al paciente información y las 4 C. iniciándose el tratamiento durante la primera consulta.

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

## **B. SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL (UG)**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).<sup>20</sup>

La úlcera genital representa la pérdida de continuidad de la piel o mucosa de los órganos genitales o de áreas adyacentes y que el paciente refiere como una “herida” o “llaga” en sus genitales. Puede ser dolorosa o indolora, puede o no acompañarse de linfadenopatía inguinal, y en algunos casos se asocia a pápulas o vesículas. Si las lesiones se

---

<sup>20</sup> Norma técnica de salud para el manejo de las ITS. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA-Lima. Ministerio de Salud; 2006. XXX p.;ilus.

localizan en la vulva pueden provocar en la mujer ardor o quemazón en contacto con la orina.

Etiología Las principales causas de úlcera genital son:

1. Herpes genital (Virus del Herpes simple)
2. Sífilis (*Treponema pallidum*)
3. Chancroide (*Haemophilus ducreyi*)

Estas tres enfermedades han sido asociadas con un incremento en el riesgo de infección por el VIH.



**Fuente:** “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo”, Proyecto PREVEN 2003.

Otras causas menos frecuentes son:

1. Granuloma inguinal o Donovanosis (*Klebsiella granulomatis*)
2. Linfogranuloma venéreo (*Chlamydia trachomatis*)

Muchas veces un paciente con úlcera genital tiene más de una etiología a la vez. Aunque la mayoría de las UG son causadas por una enfermedad de transmisión sexual, existen patologías que no son de transmisión sexual que pueden producir úlcera genital como: el trauma, la dermatitis irritativas de contacto, la infección sub-prepucial por bacterias anaerobias y/o fuso-espiroquetas, las tiñas superficiales con lesiones secundarias y diversas enfermedades sistémicas y dermatológicas (por ejemplo: Síndrome de Behcet, eritema multiforme, etc.).

#### Tratamiento del Síndrome de Úlcera Genital

- Penicilina G Benzatínica 2.4 millones de UI vía intramuscular, dosis única. más
- Ciprofloxacina 500 mg vía oral en dosis única.

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

### **C. SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL (SFV)**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Flujo vaginal normal Primero es importante definir que es el flujo vaginal normal o humedad normal de la vagina, y luego explicar cuando se convierte en flujo vaginal o descenso vaginal y como se reconoce.

El flujo vaginal normal o humedad de la vagina deriva de la transudación de fluidos de los vasos capilares de la vagina mezclados con secreciones de las glándulas de Bartholino, Skene, endometrio, de las trompas de Falopio y del cérvix.

El flujo vaginal está constituido por agua, electrólitos y glucosa, y mantiene un pH menor de 4.5 que favorece el crecimiento de organismos de medio ácido (los lactobacilos) inhibiendo el crecimiento de otros. El conjunto de los organismos que normalmente viven en la vagina (flora vaginal) está compuesto principalmente por lactobacilos y otros organismos como *Staphilococcus epidermidis*, *Corynebacterias*, *Gardnerella vaginalis*, anaerobios y otros.

La flora vaginal mantiene a la vagina sana creando un ambiente acido adverso para bacterias patógenas. La flora vaginal y su entorno se conocen como ecosistema vaginal y tiene varios reguladores importantes:

1. Estrógenos: que afectan directamente la trasudación, a mayor nivel de estrógeno mayor flujo.

2. Lactobacilos: que metabolizan los azúcares a ácido láctico, manteniendo el pH ácido, lo que inhibe el crecimiento de otras bacterias. Además producen H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> que inhibe el crecimiento de bacterias anaeróbicas.

El flujo vaginal normal o humedad normal de la vagina no es constante en cantidad y hay variaciones en consistencia. Aumenta cuando la persona se excita, durante la actividad sexual, antes y durante la ovulación y durante la gestación. Disminuye durante la lactancia y en el periodo menopáusicos. Normalmente el olor es característico para cada mujer y el color transparente o discretamente blanquecino.

El equilibrio del ecosistema vaginal puede ser alterado por las duchas vaginales, espermicidas, uso de antisépticos vaginales, etc. Igualmente, la menstruación puede condicionar algunos cambios, ya que eleva el pH vaginal. Debe tenerse en cuenta que un desbalance en este ecosistema puede ocasionar un aumento del flujo vaginal, o cambios en sus características (olor, color, consistencia) Los métodos anticonceptivos hormonales y los dispositivos intrauterinos también pueden ocasionar un aumento en el flujo de algunas mujeres.

- **Definición de Síndrome de Flujo Vaginal**

Se considera síndrome de flujo vaginal al aumento de la cantidad del flujo vaginal, con cambio de color, cambio de olor (mal olor), y cambio de consistencia asociado a síntomas de prurito o irritación vulvar; en algunos casos con disuria, dispareunia, o dolor en el hemiabdomen inferior. En esta última situación, se deberá enfrentar el problema como un síndrome de dolor abdominal bajo y ser manejado como tal. Este flujo vaginal o “descenso” como comúnmente se conoce, puede ser debido a un proceso inflamatorio localizado en la propia vagina ocasionada por trastornos del ecosistema vaginal o por la introducción de algún

patógeno externo sexualmente transmitido como las infecciones por tricomonas.

Si bien es cierto que el flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos de flujo vaginal son ITS.



**Fuente:** “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo”, Proyecto PREVEN 2003.

- **Etiología**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

El descenso vaginal tiene diversas etiologías y localizaciones y no es posible diferenciarlas desde el punto de vista clínico. Las principales causas de flujo vaginal anormal son las infecciones vaginales o vaginitis, entre ellas:

1. Vaginosis bacteriana
2. Trichomona vaginalis (que si es sexualmente transmitida)
3. Infección por Candida (especialmente C. Albicans)

El flujo vaginal anormal puede ser también causado por infecciones originadas en el cérvix (cervicitis por clamidia y gonorrea, verrugas cervicales, ulceraciones del cérvix, ej. Herpes genital, chancroide, carcinoma) y el útero (Enfermedad inflamatoria pélvica, endometritis).

- **Tratamiento del Síndrome de Flujo Vaginal**

Tratamiento de Síndrome de Flujo Vaginal (Vaginitis)

Metronidazol 2 g vía oral en dosis única.

En caso de prurito genital dar además Clotrimazol 500 mg vía vaginal en dosis única o algún otro antimicótico idealmente en dosis única.

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

#### **D. SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO (DAB)**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

El dolor abdominal bajo en mujeres puede guardar relación con diferentes entidades, entre ellas: emergencias quirúrgicas como embarazo ectópico, apendicitis, aborto séptico y absceso pélvico, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) etc.

Cuando se descartan el grupo de emergencias quirúrgicas como causa del dolor, y este se asocia a flujo vaginal y/o fiebre y/o dolor a la movilización del cérvix se constituye en el Síndrome de Dolor Abdominal Bajo y representa la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). La EPI 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. La EPI es un término usado para describir la infección del tracto reproductivo superior que frecuentemente involucra el endometrio (endometritis), trompas de Falopio (salpingitis) y peritoneo pélvico (peritonitis). La clásica visión de la EPI es la de un síndrome agudo con dolor abdominal bajo y anexos dolorosos.

La severidad de la EPI radica en que puede evolucionar en peritonitis pélvica, abscesos tubárica y peritonitis generalizada, los cuales son potencialmente de resolución quirúrgica, pudiendo ser fatales. Adicionalmente, la salpingitis, que ocurre en el curso de la enfermedad, puede producir bloqueo tubárica, que en el caso de ser bilateral y

completo lleva a la infertilidad, y de ser parcial puede producir embarazos ectópicos, que eventualmente pueden romperse y causar hemorragia intrabdominal masiva y la muerte.

- **Etiología**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Agentes patógenos que causan la EPI son *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, y microorganismos de la flora vaginal (bacterias anaeróbicas, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus influenzae*, bacilos gram negativos, y *Streptococcus agalactiae*). Además *Mycoplasma hominis* y *Ureoplasma urealyticum* probablemente también se asocian a EPI.

Muchos casos de EPI son polimicrobianos en etiología, con dos o más organismos involucrados. Es imposible diferenciarlos clínicamente y un diagnóstico preciso microbiológico es difícil, por tanto los regímenes de tratamiento deben ser efectivos contra una gran variedad de patógenos.

- **Factores de riesgo para desarrollar EPI:**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

- a. Conductas sexuales que condicionan la adquisición de infecciones cervicales y vaginales, como tener varias parejas sexuales, o tener una pareja sexual que tiene varias parejas sexuales y tener relaciones sexuales sin uso de condón.
- b. Factores que favorecen el ascenso de infecciones desde el cérvix o la vagina hacia el endometrio o el endosálpinx, como, las duchas vaginales, las infecciones intraparto, el uso del dispositivo intrauterino (DIU) y dilataciones cervicales, curetajes, insuflación tubárica histerosalpingografía y abortos inducidos. El uso de

anticonceptivos orales, la ligadura tubárica y el uso de métodos de barrera han sido asociados con un menor riesgo de EPI.

- **Tratamiento del Síndrome de Dolor Abdominal Bajo**

Tratamiento del Síndrome de Dolor Abdominal Bajo (Enfermedad PélvicaInflamatoria) Ciprofloxacina 500 mg vía oral en dosis única, más Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 14 días, más Metronidazol 500 mg vía oral cada 12 horas por 14 días O Ceftriaxone 250 mg vía intramuscular en dosis única + Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas por 14 días + Clindamicina 450 mg vía oral cada 6 horas por 14 días.
--

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

## **E. SÍNDROME DE BUBÓN INGUINAL (BI)**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Síndrome de bubón inguinal se define como el crecimiento doloroso y fluctuante de los ganglios linfáticos a nivel inguinal acompañado de cambios inflamatorios de la piel suprayacente.

El síndrome de bubón inguinal es ocasionado, principalmente, por linfogranuloma venéreo y chancroide. Otras causas de bubón inguinal son tuberculosis y peste. Es importante recordar que el evento de linfadenopatía inguinal (solo crecimiento ganglionar inguinal) es más frecuente que el de bubón inguinal y que su correcta diferenciación es crucial para la adecuada indicación terapéutica, por lo que siempre se debe determinar si el aumento en el tamaño de los ganglios linfáticos inguinales corresponde realmente a un bubón. La linfadenopatía inguinal puede ser ocasionada por infecciones localizadas en la región genital y de los miembros inferiores, puede acompañar al síndrome de úlcera genital, o ser manifestación de infección por el VIH.

### **Tratamiento del Síndrome de Bubón inguinal**

Doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas por 21 días

○

Eritromicina base 500 mg por vía oral cada 6 horas por 21 días.

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

## **F. GONORREA**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Es una infección causada por una bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* que produce enfermedades en el cuello de la matriz de las trompas de las glándulas de Bartholin, de la uretra del glande y del pene es muy común. Se estima que en Estados Unidos existe uno a dos millones de casos nuevos cada año. El 90% de las infecciones ocurren en adolescentes y adultos jóvenes.

Los estudios indican que cerca de la mitad de los hombres, que tienen contacto sexual con mujeres infectadas, se encuentran también infectados aunque no presenten síntomas, el 50% de las mujeres se infectan después de tan solo una exposición a un hombre infectado y más del 90% se infectarán después de exposiciones repetidas.

Es común que la gonorrea no de ningún síntoma y si se deja sin tratamiento, puede traer consecuencias. El 80% de los hombres presentan síntomas, pero solo el 20% de las mujeres los manifiestan, se contagia por contacto directo con las mucosas infectadas de los genitales, boca y garganta. Los síntomas, si los hay aparecen dentro de 2 a 10 días después del contacto con una persona infectada.

- **SINTOMAS DE LA GONORREA**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

HOMBRES	MUJERES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor al orinar</li> <li>• Secreción a través del pene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ardor al orinar</li> <li>• Secreción vaginal</li> </ul>

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.



**Fuente:** “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo”, Proyecto PREVEN 2003.

Puede haber ardor de garganta si la enfermedad se contrajo a través del sexo oral, o dolor y secreción por el ano, si fue por sexo anal.

Si no se trata puede causar complicaciones graves en el 1% de las personas, tales como inflamación de las articulaciones , problemas en la piel o infección del corazón o del cerebro, la bacteria que causa la gonorrea puede extenderse hacia las trompas de Falopio y ovarios, ocasionando la enfermedad inflamatoria de la pelvis (EPI).

La gonorrea puede causar esterilidad permanente en mujeres y hombres, el riesgo de esterilidad después de un episodio de infección de las trompas es de 12 a 24%, en el hombre la infección puede extenderse a la próstata, testículos y conductos deferentes, causando esterilidad.

Cuando la madre embarazada padece gonorrea aunque no tenga síntomas los bebés que se infecten durante el nacimiento pueden sufrir

una infección diseminada o pueden quedar ciegos, para prevenir esto a todos los bebés al nacer se le aplica unas gotas protectoras.

➤ **Tratamiento de gonorrea**

Según Schwartz (2006)

Penicilina G sódica 5.000.000 U por vía IM (Dosis Único) o mezlocilina o sus derivados Rifampicina 1200mg, vía oral (dosis única) o Espectinomicina 2g IM (Dosis única).

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Ciprofloxacino 500 mg 1 cáp. Vía oral dosis única.

**G. TRICOMONAS VAGINALES**

Según Schwartz (2006)

Se trata de una infección vaginal producida por un parásito flagelado llamado trichomonas vaginalis.

**Influencia del embarazo sobre la tricomoniasis**, el embarazo no altera su frecuencia, que oscila entre el 10 y el 25 % en la no embarazada y el 27% en embarazadas. Influencia de la tricomoniasis sobre el embarazo, la infección del recién nacido es infrecuente. Sin embargo se ha responsabilizado a la infección cervicovaginal como factor de la rotura prematura de membranas.

➤ **Sintomatología.**

1. Flujo espumoso, blanco – amarillento o verdoso,
2. Mal olor
3. Prurito vulvovaginal
4. Dispareunia
5. Micciones frecuentes

En ocasiones edema vulvar.



**Fuente:** “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo”, Proyecto PREVEN 2003.

➤ **Tratamiento de tricomonas**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

1. Metronidazol 500mg 4 tab. Vía oral dosis única.

## **H. CANDIDIASIS VAGINAL**

Según Schwartz (2006)

Enfermedad inflamatoria de la vulva y la vagina producida por un hongo candida albicans, aunque en algunas ocasiones se han encontrado otros hongos como torulopsis glabrata o arachnia propionica de similar sintomatología y tratamiento. Se considera que más del 50% de las embarazadas con leucorrea presenten monilias en la secreción vaginal. Las formas mixtas ocasionadas con haemophilus son más frecuentes que las asociadas con tricomonas.

➤ **Sintomatología**

1. Flujo blanco, como leche cortada
2. Ardor intenso
3. Dispareunia
4. Prurito

➤ **Tratamiento**

Según Schwartz (2006)

1. Clotrimazol 500mg , vía vaginal durante 10 días
2. Nistatina vía oral

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Clotrimazol 500 mg tab. Vía vaginal dosis única.

## **I. GARDNERELLA VAGINALIS**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Es una infección vaginal bacteriana producida por un bastón gramnegativo de la familia haemophilus suele estar asociado a la vulvovaginitis moniliasica y con menos frecuencia a la tricomoniasica.

➤ **Sintomatología**

1. Flujo grisáceo
2. Mal olor – pescado( presencia de histamina, metilamina)
3. Prurito

➤ **Tratamiento**

Según Schwartz (2006)

Amoxicilina o ampicilina 500mg Vía oral cada 6 horas durante 7 días

## **J. CHANCRO BLANDO DE DUCREY**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Infección producida por una bacteria, el haemophilus ducreyi, y caracterizada por la existencia de una ulceración de bordes socavados, la presencia de dolor y la falta de induración la diferencian del chancro sifilítico se acompañan de adenitis inguinal unilateral en forma de bubón uniloculado y doloroso.

➤ **Tratamiento**

Schwartz (2006)

- ✓ Eritromicina 500mg 4 veces x día durante 10 días
- ✓ Trimetoprima 160mg con sulfametoxazol 800mg dos veces por día durante 10 días

## **K. CONDILOMA – VERRUGA GENITAL**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Los condilomas genitales son causados por el virus del papiloma, los condilomas pueden aparecer, sobre dentro o alrededor de los genitales, boca y garganta, es una enfermedad altamente contagiosa por contacto íntimo. Existe además, cierta evidencia de que el virus predispone al cáncer de cuello, matriz, vagina, vulva, ano y pene.

La mayor parte de las infecciones son asintomáticas si se incluyen las infecciones que no dan síntomas, los condilomas serían una de las ETS más comunes que la causada por el virus del herpes simple.

Cerca de 1 a 8 meses después del contagio e infección ocurre irritación local y comezón, seguido en los lugares húmedos de los genitales por crecimiento de forma de coliflor blanda o plana e irregular que pueden aumentar de tamaño en áreas secas son pequeñas duras y amarillo grisáceas puede que no presente ningún síntoma.

En los hombres aparece más comúnmente en el glande, el pene y el escroto, en las mujeres en los labios, la abertura de la vagina dentro de la misma y el cuello de la matriz. Durante el embarazo los condilomas crecen más, los bebés que nacen por partos de madres infectadas con el virus del papiloma pueden desarrollar los condilomas.

El tratamiento inmediato es esencial, puede ser removido químicamente o por cirugía como el virus, como el virus permanece latente a pesar del tratamiento y aunque no haya lesión aparente los condilomas a menudo recurren.



**Fuente:** “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo”, Proyecto PREVEN 2003.

## **L. MOLUSCOS CONTAGIOSO**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

El molusco contagioso es una infección viral ocasionada por un poxvirus, que ha ido en aumento en personas con vida sexual activa y en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana. Aunque el molusco contagioso es generalmente una enfermedad autolimitada puede tomar desde 6 meses hasta 5 años su desaparición, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. El tratamiento debe realizarse para disminuir el riesgo de contagio por transmisión sexual, de auto inoculación, así como para mejorar la calidad de vida del paciente.

El molusco contagioso es una infección viral de la piel y las mucosas, común en niños de edad escolar y pacientes inmuno-comprometidos, aunque recientemente se ha incrementado su aparición en la población sexualmente activa. El virus responsable de esta infección es un Poxvirus de doble cadena, de 200-300 nm de largo, lo cual le da la característica de ser uno de los virus más grandes que afectan a la piel. El molusco contagioso afecta poblaciones de todo el mundo y también ha sido observado en otras especies como los primates y canguros.

La infección es transmitida por contacto físico, fomites, o autoinoculación. Actualmente es considerada una ETS (enfermedad de transmisión sexual), especialmente en los jóvenes y en general en la población sexualmente activa. Aunque es muy raro, también se puede transmitir en forma vertical. Muchos factores propician la diseminación del molusco como las tinas de baño, albercas, toallas, los deportes de contacto, etc. En el caso de los niños con lesiones genitales y/o perianales debe averiguarse si existe historia de abuso sexual. Existen algunos casos reportados de aparición de moluscos contagiosos después de la realización de tatuajes permanentes decorativos. Si bien el molusco contagioso se considera una enfermedad autolimitada, la enfermedad puede tardar de 6 meses hasta 5 años en que desaparezcan las lesiones, aunque en promedio se considera que la mayoría desaparece en 2 años. Excepto las lesiones solitarias que pueden permanecer por más tiempo. El periodo de incubación puede ser variable entre 2 y 8 semanas.

Se presenta como pequeñas pápulas de 1-2 mm, del color de la piel y aspecto “perlado” y “brillante”, en algunas ocasiones puede observarse eritema perilesional, y umbilicación central, especialmente cuando tienen mayor tamaño. Se puede observar abscesos secundarios a la manipulación de las lesiones y eccema atópico, lo cual aumenta el riesgo de auto inoculación por el rascado. Generalmente las lesiones son asintomáticas. Los pacientes con VIH tienden a desarrollar lesiones gigantes.



Tomada: revista de molusco contagioso Dra. Roció Román barba

Usualmente el diagnóstico es clínico, la citología puede ayudar en casos de duda diagnóstica, en ella se encuentra la presencia del cuerpo del molusco, conocido como cuerpo de Henderson-Paterson, y observan como cuerpos grandes, basofílicos, ovoidales, anucleados con una apariencia vítrea homogénea y con cuerpos de inclusión que derivan de la replicación viral que toma lugar en el citoplasma que los contiene. Histológicamente se observa una invaginación de la epidermis hacia la dermis, y muchas células epidérmicas contienen inclusiones intracitoplasmáticas grandes, redondos y homogéneos, en forma de lóbulos múltiples y compactos, estos corresponden al cuerpo del molusco. En la dermis circundante se encuentra reacción inflamatoria leve. Excepto en casos inusuales de apertura de las lesiones, con descarga de cuerpos del molusco y material corneo. Esto provoca infiltrado inflamatorio importante, con células linfoides, neutrófilos, macrófagos y frecuentemente células gigantes tipo cuerpo extraño.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> MOLUSCO CONTAGIOSO Dra. Rocio Huaman 2011 Centro Dermatológico Integral, Quirúrgico y Estética

## **M. INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

### ➤ **Etiología**

El VPH es un virus ADN con más de 70 genotipos identificados, más de 20 de los cuales pueden infectar el tracto genital. Las verrugas genitales son causadas por el VPH tipo 6 u 11. Otros tipos (16, 18, 31, 33 y 35) han sido asociados a displasia cervical.

### ➤ **Manifestación clínica**

El espectro clínico de la infección genital por el VPH es amplio y sus rangos van desde la completa ausencia de anomalías epiteliales, pasando por una variedad de microlesiones visibles sólo por amplificación y después de aplicar ácido acético (Ej. en la colposcopia), hasta las verrugas observadas a simple vista.

#### **En los varones:**

1. las verrugas genitales son pleomórficas. El condiloma acuminado es la lesión más común. Por lo general las verrugas son pápulas exofíticas, hiperqueratósicas, sésiles o con un pedúnculo corto y ancho. Pueden variar desde pápulas perladas y lisas hasta proliferaciones acuminadas.
2. Las lesiones aparecen con más frecuencia en el frenillo, surco balanoprepucial, glande y prepucio. En el caso de HSH, las lesiones aparecen frecuentemente en la zona perianal.

#### **En las mujeres:**

1. Suelen aparecer en la vulva y los labios mayores, pudiendo invadir áreas adyacentes; en el 20% de los casos invaden el periné y el área perianal e inclusive parte de la vagina.

2. Las verrugas perianales usualmente constituyen condilomas acuminados. Más del 50% de pacientes con verrugas anales externas presentan condilomas “internos” afectando el epitelio escamoso, sin alterar la función ano rectal.

Las verrugas genitales son generalmente benignas, con escasos síntomas, siendo su apariencia desagradable la mayor preocupación para los pacientes.

➤ **Manifestaciones clínicas más frecuentes de los tipos más comunes de VPH**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

<b>Tipo de VPH</b>	<b>Lesiones Genitales</b>
6, 11	Condiloma anogenital
16, 18, 31, 42	Enfermedad de Bowen, Neoplasia vulvar intraepitelial
6, 11, 16, 18, 31,33, 35	Neoplasia cervical intraepitelial, displasia de mucosa Genital
16, 18, 31, 33, 35	Cáncer invasivo

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

➤ **Esquemas de tratamiento**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

- Crioterapia con nitrógeno líquido que se usará en lesiones de pequeñas dimensiones (verrugas genitales externas, perianales, cervicales, uretrales, anales y orales), debiendo utilizarse aplicadores que permitan dosificar la cantidad necesaria y a delimitar el área de tratamiento. Esto debe ser realizado por personal calificado considerando el riesgo de criocoagulación en las zonas contiguas. Repetir las aplicaciones cada una a dos semanas.
- Podofilina en tintura de benzocaína al 25% (en verrugas genitales externas, perianales, cervicales y uretrales). Para evitar la posibilidad de

una absorción sistémica que pueda provocar toxicidad, se recomienda que la aplicación se limite a 0.5 ml de la solución o que el área total tratada no exceda de 10 cm<sup>2</sup> por sesión. Debe lavarse prolijamente la zona tratada después de 1 a 4 horas. Se repetirá semanalmente la aplicación si fuese necesario. Considerando su poder irritativo se recomienda su uso sólo por personal entrenado. Si las lesiones persisten después de 6 aplicaciones, se optará por otros tratamientos.

El uso de este fármaco está contraindicado durante la gestación.

En lesiones cervicales, luego de la aplicación, se esperará que el área seque para retirar el espéculo; se tratará 2 cm<sup>2</sup> por sesión, el resto de las indicaciones serán similares a lo señalado para lesiones en otra ubicación. Debe considerarse el mayor riesgo de absorción sistémica en el tratamiento de lesiones cervicales.

- Electrocauterización, que se utiliza en verrugas genitales externas. Estará contraindicada en pacientes portadores de un marcapaso o en lesiones próximas al orificio anal.
- Remoción quirúrgica, especialmente en verrugas orales, o de grandes dimensiones.

## **N. HERPES GENITAL**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

### ➤ **Etiología y Epidemiología**

El herpes genital es una de las enfermedades de transmisión sexual más extendidas en el mundo occidental. Se estima que entre el 25 y el 35% de los adultos sexualmente activos del mundo pueden estar infectados por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), que es el virus más frecuentemente causante del herpes genital, y alrededor del 20% presentan síntomas reconocibles. 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 sólo el 2-5 % de las recurrencias.



**Fuente:** “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Auto instructivo”, Proyecto PREVEN 2003.

➤ **Manifestaciones clínicas**

Schwartz (2006)

Estas dependen de la fase de la enfermedad:

a. Infección inicial: que puede ser:

- i. Sintomática
- ii. Asintomática

b. Infección recurrente que puede ser:

- i. Asintomática sin excreción de virus

- ii. Asintomática con excreción de virus
- iii. Infecciones subclínicas
- iv. Sintomática

Algunas personas pueden estar asintomáticas durante la infección inicial. Al igual que en otras enfermedades causadas por herpes virus, el herpes genital recidiva por reactivación del virus que se halla latente en los ganglios de la raíz dorsal, y el 50-80 % de las personas infectadas sufren recurrencias sintomáticas, generalmente de 1 a 4 veces al año, aunque pueden aparecer hasta una vez al mes. La reactivación del virus puede no producir síntomas en todos los casos, a pesar de que estén liberándose virus y, por consiguiente, puede diseminarse la infección.

➤ **Infección primaria**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

En el primer episodio de infección primaria suele producirse un pródromo que dura varios días, con malestar general, fiebre, cefalea, mialgias y quemazón o prurito cutáneos en la zona donde se desarrollarán posteriormente las lesiones. Mientras persisten las lesiones se mantienen los síntomas locales de dolor (especialmente durante la micción) y prurito.

Los síntomas suelen ser más intensos en las mujeres que en los hombres. Los síntomas son más intensos cuando se trata de una infección por VHS-2 o cuando él o la paciente tiene serología positiva para VHS-1 (herpes simple tipo 1 usualmente causante de una infección viral pediátrica) y adquieren VHS-2.

El primer episodio del herpes genital suele presentarse con úlceras múltiples dolorosas, generalmente precedidas de un pródromo que dura varios días. Los síntomas dependen del número de las lesiones y de su localización. No obstante, todas evolucionan del mismo modo, comenzando con eritema y progresando a la formación de vesículas, que

evolucionan a úlceras y terminan cubriéndose de costras. La diseminación del virus dura alrededor de 12 días. El proceso de curación tarda aproximadamente 12-20 días, y la duración completa de la enfermedad es de unas 3 semanas. No obstante, son frecuentes las presentaciones atípicas.

En los varones, las lesiones pueden producirse en el glande, en el propio pene o en la región perianal. En las mujeres pueden producirse en los labios, el clítoris, el periné, la vagina, vulva o la región perianal.

➤ **Infección recurrente**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

En los episodios recurrentes, los síntomas son similares pero tienden a ser menos intensos, de duración más corta y con menos lesiones. Los síntomas prodrómicos duran 24-48 horas y pueden acompañarse de dolores esporádicos en la distribución del nervio sacro, que pueden ser un indicador útil para comenzar el tratamiento. El dolor es frecuente; se presenta en el 67 % de los varones y en el 88 % de las mujeres. La disuria puede ser un problema especialmente en las mujeres, afectando en algunos estudios hasta al 27 % de ellas.

Las lesiones herpética (vesículas) en las infecciones recurrentes son más leves y más cortas.

Las recurrencias consisten en una lesión única o un grupo pequeño de lesiones localizadas en los genitales externos. Aunque la mayoría de los pacientes sufren entre 1 y 4 recurrencias al año, cuanto más grave sea el primer episodio, más frecuentes serán las recurrencias (sintomáticas). La frecuencia de éstas suele ser mayor en el primer año que sigue al primer episodio, que en los años posteriores. El herpes genital producido por el VHS-1 no parece recidivar con tanta frecuencia como el causado por el VHS-2, con un promedio de 5 episodios al año en la infección por

el VHS-2 y de sólo uno con el VHS-1. Se han identificado diversos factores precipitantes del desarrollo de recurrencias, incluidos los traumatismos locales (como, relaciones sexuales, masturbación), la menstruación o factores psicológicos (p. ej., estrés, falta de sueño, problemas laborales). También se pueden presentar lesiones extragenitales, como en los muslos o los dedos de las manos.

➤ **Infecciones subclínicas**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

También pueden producirse episodios asintomáticos cuando el virus se disemina desde la piel de la región genital sin que el paciente note síntomas. Muchos individuos seropositivos no han padecido nunca herpes clínico pero mantienen una proliferación asintomática del virus, y muchos más de ellos no reconocen sus síntomas a lo que se denomina infecciones subclínicas. Se ha estimado que solo el 20 % de las mujeres infectadas sufren herpes genital sintomático reconocido, mientras que el 60 % padecen herpes genital sintomático no reconocido (infección subclínica), y otro 20 % presentan herpes genital asintomático. Este fenómeno constituye un claro desafío para el control de la transmisión. La educación del paciente es una parte importante del manejo de esta enfermedad.

➤ **Complicaciones del herpes genital**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Las complicaciones graves del herpes genital son infrecuentes, excepto en los pacientes inmunodeprimidos y neonatos. El herpes neonatal es la complicación más grave de la infección genital materna por el VHS. Las lesiones herpéticas se desarrollan 4-7 días después del nacimiento, por lo general en zonas que sufren traumatismo, pero puede aparecer enfermedad visceral y de SNC sin lesiones cutáneas que hace que el proceso ponga en peligro la vida y sea difícil de diagnosticar. Por fortuna la transmisión del herpes genital de la madre al neonato causando

herpes neonatal es un evento infrecuente que se asocia básicamente a infecciones primarias por herpes genital en el último trimestre del embarazo.

➤ **Diagnóstico de herpes genital**

Schwartz (2006)

Si bien es cierto que el diagnóstico que se hace más 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 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 poco sensibles y poco específicos por lo que no se deben usar como forma de diagnóstico.

➤ **Tratamiento**

**Objetivos del Tratamiento**

Schwartz (2006)

Los objetivos del tratamiento son aliviar los síntomas y acortar su duración, reducir el tiempo hasta la curación completa de las lesiones, disminuir la duración de la diseminación viral desde las lesiones, la concentración viral y la proliferación asintomática y, por consiguiente, disminuir los riesgos de transmisión, reducir la frecuencia y la gravedad de las recurrencias, o prevenirlas o eliminarlas por completo.

Pero debe quedar claro que el tratamiento NO CURA LA INFECCION POR VHS.

En lugares donde exista escasez de medicamentos, es mejor reservar el tratamiento para pacientes con manifestaciones graves o herpes zoster, asociado frecuentemente a infección por VIH.

➤ **Esquemas de tratamiento**

**Primer episodio de herpes Genital**

Schwartz (2006)

Muchos pacientes con un primer episodio de herpes genital presentan manifestaciones clínicas muy marcadas. Se recomienda en estos casos de primer episodio dar tratamiento antiviral con:

**Terapia recomendada para el primer episodio de herpes genital**

Aciclovir 400mg oral cada 8 horas por 7 a 10 días

o

Aciclovir 200 mg oral 5 veces al día por 7 a 10 días

o

Famciclovir 250 mg oral 3 veces al día por 7 a 10 días

o

Valaciclovir 1gm oral dos veces al día por 7 a 10 días

(El tratamiento puede prolongarse por encima de 10 días si no se han curado todas las lesiones)

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

➤ **Episodios recurrentes de herpes Genital**

Schwartz (2006)

La mayoría de los pacientes que tuvieron un primer episodio sintomático desarrollaran en el futuro episodios recurrentes. La terapia antiviral debe ser administrada en cada episodio para disminuir las molestias y disminuir el tiempo de las lesiones. Para que el tratamiento episódico sea efectivo debe iniciarse dentro de las 24 horas de la aparición de las primeras lesiones.

**Tratamiento recomendado para la terapia de los episodios de recurrencia**

Aciclovir 400mg oral cada 8 horas por 5 días

o

Aciclovir 200 mg oral 5 veces al día por 5 días

o

Aciclovir 800 mg oral dos veces al día por 5 días

o

Famciclovir 125 mg oral dos veces al día por 5 días

o

Valaciclovir 500mg oral dos veces al día por 5 días

o

Valaciclovir 1gm oral una vez al día por 5 días

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

➤ **Terapia supresiva para herpes genital recurrente**

Schwartz (2006)

La terapia supresiva reduce la frecuencia de recurrencia de herpes genital en un 70-80% en aquellos individuos con más de 6 recurrencias por año. Probablemente el tratamiento también es efectivo para personas que tengan menos episodios por año pero no se tienen datos al respecto y el problema resulta ser el costo del tratamiento.

La frecuencia de recurrencias disminuye aun sin tratamiento normalmente a través del tiempo. Es importante explicar al paciente que luego de un año de tratamiento se podría probar parar la terapia y ver si disminuyeron las recurrencias, sino fuese así se puede continuar un año más y así sucesivamente.

**Tratamiento recomendado para la supresión de recurrencias**

Aciclovir 400mg oral dos veces al día

o

Famciclovir 250 mg oral dos veces al día

o

Valaciclovir 500mg oral dos veces al día por 5 días

o

Valaciclovir 1gm oral una vez al día

**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

## **Esquemas de tratamiento**

### **a. Primer episodio**

Muchos pacientes con un primer episodio de herpes genital presentan manifestaciones clínicas muy marcadas. Se recomienda en estos casos de primer episodio dar tratamiento antiviral con: Aciclovir 400 mg oral cada 8 horas por 7 a 10 días o Aciclovir 200 mg oral 5 veces al día por 7 a 10 días o Famciclovir 250 mg oral 3 veces al día por 7 a 10 días o Valaciclovir 1 g oral dos veces al día por 7 a 10 días

(El tratamiento puede prolongarse por encima de 10 días si no se han curado todas las lesiones)

### **b. Episodios recurrentes**

La mayoría de los pacientes que tuvieron un primer episodio sintomático desarrollaran en el futuro episodios recurrentes. La terapia antiviral debe ser administrada en cada episodio para disminuir las molestias y disminuir el tiempo de las lesiones. Para que el tratamiento episódico sea efectivo debe iniciarse dentro de las 24 horas de la aparición de las primeras lesiones, y el tratamiento recomendado sería: Aciclovir 400 mg oral cada 8 horas por 5 días o Aciclovir 200 mg oral 5 veces al día por 5 días o Aciclovir 800 mg oral dos veces al día por 5 días o Famciclovir 125 mg oral dos veces al día por 5 días o Valaciclovir 500 mg oral dos veces al día por 5 días o Valaciclovir 1 g oral una vez al día por 5 días.

### **c. Terapia supresiva para herpes genital recurrente**

Esta terapia reduce la frecuencia de recurrencia de herpes genital en un 70-80% en aquellos individuos con más de 6 recurrencias por año. Probablemente el tratamiento también es efectivo para personas que tengan menos episodios por año pero no se tienen datos al respecto y el problema resulta ser el costo del tratamiento.

La frecuencia de recurrencias disminuye aun sin tratamiento normalmente a través del tiempo. Es importante explicar al paciente que luego de un año de tratamiento se podría probar parar la terapia y ver si disminuyeron las recurrencias, sino fuese así se puede continuar un año

más y así sucesivamente. El tratamiento recomendado es: Aciclovir 400 mg vía oral por dos veces al día o Famciclovir 250 mg oral dos veces al día o Valaciclovir 500 mg oral dos veces al día por 5 días o Valaciclovir 1 g oral una vez al día.

## **O. HEPATITIS B**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

La hepatitis B o hepatitis del suero, es una inflamación del hígado producida por un virus y adquirida por exposición a la sangre o a los líquidos del cuerpo de una persona infectada. La forma principal de contagio es a través del contacto sexual y de sangre contaminada como usar agujas o transfusión.

La etapa inicial puede incluir erupciones de la piel y dolor articular, luego en la fase aguda, hay fatiga pérdida de apetito, náuseas, diarrea, dolor de cabeza, fiebre, dolor de articulaciones y músculos y dolor abdominal. En menos de dos semanas la orina se oscurece, las heces se vuelven de color pálido y aparece el color amarillento en la piel y ojos, pero esto ocurre solamente en el 25% de las personas, el resto, la piel no toma la coloración amarilla.

Cerca del 90% de las personas saludables que contraen la infección se curan espontáneamente y se recuperan sin problema, menos del 1% de las personas desarrollan una infección muy severa y mortal, el restante 10% permanece con secuelas que van desde infección sin síntomas hasta hepatitis activa, cirrosis y cáncer.

### ➤ **Tratamiento de hepatitis B**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

No hay cura, se dan medicamentos para ser leves los síntomas, existe la prevención mediante la vacuna que da una protección del 90%, y en

caso de exposición de una persona también puede utilizarse la inmunoglobulina.<sup>22</sup>

## **P. SIFILIS**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Es una infección causada por una bacteria llamada treponema pallidum, puede ser curada si se detecta y trata a tiempo en sus etapas tempranas, pero si no sucede así, se vuelve crónica hasta mortal, aunque el número de casos se ha incrementado desde 1980.<sup>23</sup>

- Sífilis temprana • hasta un año producida la infección
  1. Primaria
  2. Secundaria
  3. Latente temprana
  4. Neurosífilis asintomática temprana
  5. Meningitis sífilítica aguda

### Sífilis tardía

1. Latente tardía
2. Neurosífilis asintomática tardía
3. Neurosífilis meningovascular
4. Neurosífilis parenquimatosa
5. Sífilis cardiovascular
6. Sífilis tardía

---

<sup>22</sup> PRINCIPIOS BASICOS DE SALUD/ Dra luz Elizondo, Dr angel Cid 2005

<sup>23</sup> Elizondo LL. PRINCIPIOS BASICOS DE SALUD Noriega G, editor. Mexico D.F: Limusa s.a; 2005.



**Fuente:** Guía nacional de manejo de infecciones de transmisión sexual.

Con o sin tratamiento las manifestaciones clínicas de la sífilis primaria y secundaria se resuelven y la infección sólo puede diagnosticarse mediante pruebas serológicas. Esto constituye la Sífilis Latente.

### **Pruebas serológicas**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Las pruebas serológicas para el diagnóstico de Sífilis se pueden clasificar en:

1. Pruebas no treponémicas.
2. Prueba treponémicas.

#### **a. Pruebas no treponémicas**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Se usan para tamizaje, diagnóstico de Sífilis 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 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.

Los resultados falsos positivos ocurren en la población general en un rango de 1 a 2%. En general, el 90% de los resultados falsos positivos tienen títulos menores a 1:8 que, sin embargo, pueden verse en Sífilis latente y formas tardías.

Luego de un tratamiento efectivo se espera la caída de los títulos por lo menos en 4 veces (ej.: de 1:16 a 1:4) en los tres meses siguientes, pudiendo persistir la positividad por más de 1 año, dependiendo del valor inicial o de si el paciente es VIH (+).

#### **b. 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-TP (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 positivas toda la vida, aunque el paciente haya recibido tratamiento efectivo, por lo que no son útiles para efectuar el seguimiento de los casos.

#### **c. Pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis.**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Relativamente reciente es la introducción del uso de pruebas rápidas para el diagnóstico de sífilis. Estas también son conocidas como “tiras reactivas” para sífilis y 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. Cualquier profesional de salud puede interpretar fácilmente los resultados.

Todas las pruebas rápidas disponibles hoy en día usan antígenos recombinantes de *T. pallidum* por lo que la prueba se comporta más como una prueba confirmatoria que como una prueba de despistaje. Esto implica que un resultado positivo puede significar que el paciente tuvo sífilis en el pasado y ya no la tiene (queda la prueba positiva de por vida) o podría significar que el paciente tiene ahora sífilis. Es decir esta prueba no se puede manejar como se manejan las pruebas no treponémicas de RPR o VDRL que claramente nos indican infección actual. Esto representa una desventaja cuando se usa en poblaciones con alta prevalencia de ITS, como por ejemplo en pacientes que acuden a centros de atención de ITS, en poblaciones de trabajadoras sexuales, en hombres que tienen sexo con otros hombres etc. 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. Sin embargo, las pruebas rápidas representan una alternativa interesante para trabajar en áreas rurales, con pocos recursos o en poblaciones con baja prevalencia de ITS como mujeres en planificación familiar o gestantes. Los costos aún son elevados comparados con el costo de la prueba de RPR (16)

#### **Q. VIH - SIDA**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

El VIH y Sida no discrimina raza, sexo, edad, religión, posición social, orientación sexual, ni ubicación geográfica. El Perú desde 1983 es otro de los países del mundo que ha tenido el reto de prevenir y controlar esta epidemia.

**VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que causa la infección y afecta al sistema inmunológico (sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo. Es un virus que ataca el sistema inmunológico de las personas, haciendo que las defensas de estas sean cada vez más bajas, aunque no es completamente una enfermedad de transmisión sexual, una de las vías de contagio son las relaciones sexuales. El virus

está presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectadas puede pasar al torrente sanguíneo de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homosexuales o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral.

➤ **Manifestaciones clínicas:**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008). Debilidad, fiebre, dolor de cabeza, infecciones oportunista, diarreas por más de un mes, dolores de garganta, baja de peso, dificultad para concentrarse, resfríos, hasta llegar a la muerte.

- **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.
- El VIH se transmite por vía sexual, 97% del total de casos; por transmisión vertical, 2% (Transmisión de madre a hijo) y por vía sanguínea, con un 1%.

La infección por VIH se desarrolla de la siguiente forma:

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

- **FASE INICIAL:** En algunos casos la persona recién infectada puede presentar molestias como las causadas por cualquier enfermedad viral (como gripe). En esta fase la cantidad de virus es muy alta, pero no es posible identificar la infección, esto es conocido como FASE VENTANA, y durante la cual es posible transmitir la infección.
- **FASE ASINTOMÁTICA:** el período de esta fase sin síntomas es variado, y puede durar varios años, las personas portadoras del VIH no sienten molestias y su estado de salud en general es bueno. En esta etapa es muy importante el apoyo de los

profesionales y de personas que viven con VIH, para crear un ambiente de aceptación y tranquilidad para la persona afectada.

Los servicios que se brindan en los servicios de salud son:

1. Consejería de Soporte
2. Atención Integral
3. Tratamiento Antiretroviral
4. Adherencia

- **FASE SINTOMÁTICA:** En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea (de más de una semana de duración). En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia.
- **FASE SIDA:** Esta es la fase en la que el organismo no tiene capacidad para defenderse de las enfermedades oportunistas y cualquier otro tipo de gérmenes o virus del medio ambiente. Es la fase final de la infección por VIH.

#### ➤ **Exámenes de laboratorio**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

<b>PRUEBA</b>	<b>INDICACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>
<b>Hemograma</b>	Alteraciones hematológicas son frecuentes. La medición basal es importante. Sobre todo por posible administración de AZT o TMP- SMX	Por lo menos cada 6 meses.
<b>Serología para sífilis</b>	RPR o VDRL en todo paciente	Anualmente si es sexualmente activo.
<b>Cultivo de esputo para micobacterias</b>	Para descartar TB pulmonar actinia	Repetir según necesidad.
<b>Rx de tórax</b>	La posibilidad de encontrar una anormalidad es baja si el paciente es asintomático. Importante tener una radiografía basal.	Repetir según necesidad. Puede ser cada 6 meses
<b>Recuento de CD 4.</b>	Sirve para el pronóstico, como guía para iniciar la terapia antirretroviral y profilaxis contra las infecciones oportunistas. También sirve para seguimiento	Si > 500, control cada 12 meses. Si < 500 control cada 6 meses Si < 350 control cada 3 meses
<b>Serología para toxoplasmosis Ig G</b>	Sirve para predecir si el paciente está en riesgo de desarrollar una toxoplasmosis.	Una vez si el resultado es positivo, si es negativo repetir anualmente.
<b>Serología para hepatitis B y C</b>	Para determinar si son portadores de hepatitis 13 y C o candidatos a	Una vez al inicio.

	vacunarse para hepatitis B.	
<b>Pruebas bioquímicas:</b> <b>Glucosa, urea, creatinina, pruebas hepáticas, electrolitos.</b>	Las alteraciones bioquímicas son más frecuentes que en la población general, compromiso hepático por tratamiento o infecciones	De acuerdo a criterio médico
<b>Baciloscopía de esputo.</b>	Para descartar TB pulmonar activa.	Repetir según necesidad, en sintomáticos respiratorios.
<b>Carga viral.</b>	Sirve para manejo de TARGA	Antes de TARGA, y luego de iniciar TARGA a los 3 meses, a los 6 meses y luego cada 6 meses.

**Fuente:** Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Se iniciará TARGA en:

1. Todo paciente sintomático que se encuentre dentro de la clasificación clínica C de la guía del CDC 1993 (actualizado 1998)
2. Toda persona VIH con recuento de CD4  $< 350$  células/mm<sup>3</sup> independientemente del estadio clínico.
3. Todo paciente con diagnóstico de nefropatía asociada a.
4. Todo paciente coinfectado con VIH y hepatitis B cuando la infección por hepatitis B requiere tratamiento.

5. Toda gestante con infección por VIH según Norma Técnica de Prevención de la transmisión vertical vigente.
6. Otros que determine el Comité de Experto en Atención integral del adulto con infección por VIH [cetarga@gmail.com](mailto:cetarga@gmail.com). (R.M. N° 1233-2003- SA/DM).

PACIENTES NUEVOS SIN TRATAMIENTO PREVIO CON HEMOGLOBINA = O > DE 10 GRS. (Primera Línea)		
2 INTR	1 INNTR (*)	OBSERVACIONES
AZT** 300 mg cada 12 horas + 3TC 150 mg cada 12 horas	EFV 600 mg cada 24 horas antes de dormir	EFV no debe usarse en mujeres en edad fértil que no usan un método anticonceptivo adecuado, en personas con antecedentes psiquiátricos, ni en personas con historia de abuso de drogas
	NVP 200 mg cada 12 horas.	SI CD4 < 200 cel/ml o Clínicamente estadio SIDA

**Fuente:** Norma técnica de salud de atención integral del adulto con infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

### 2.2.3- MEDIDAS PREVENTIVAS

La prevención es el conjunto de medidas adoptadas con la finalidad de evitar o disminuir un riesgo; esta prevención solo se dará si las personas tienen conocimientos de los grandes problemas o consecuencias que traen la toma de decisiones en su vida diaria.

El término sexo seguro describe una actividad sexual que no expone a los participantes, a la transmisión de Infecciones sexuales, ni a embarazos no deseado .La forma más eficaz de minimizar el riesgo

durante el acto sexual es mediante el uso del condón de látex, la mejor protección es optar por actividades sexuales que no permitan que el semen, fluidos vaginales, sangre incluso menstrual, entren a la boca, ano y vagina, así mismo tengan contacto con la piel, heridas o úlceras abiertas.<sup>24</sup>

➤ **Uso adecuado del preservativo.**

Es decir, el uso perfecto del preservativo. La eficacia del uso, es cuando se utiliza en la práctica diaria o habitual, considerando las fallas técnicas y los errores humanos en el uso sistemático. El condón es el único método de planificación familiar que sirve para prevenir de las infecciones de transmisión sexual debido a que funciona como una barrera mecánica que impide el paso de bacterias, virus y parásitos.

➤ **Indicaciones para su uso adecuado:**

1. No debe desenrollarse completamente antes de ponérselo.
2. Debe colocarse desde el inicio de la penetración, pues debe estar presente durante todo el acto sexual.
3. Si no está presente desde el comienzo serían aplicables las condiciones indicadas del coito interrumpido.
4. Se desenrolla sobre el pene en erección cubriéndolo totalmente hasta su base.
5. Se deja un espacio pequeño sin aire en la punta para recolectar el semen eyaculado.
6. Durante el acto sexual debe verificarse periódicamente que el condón este cubriendo hasta la base, alertando que no se haya retraído.

---

<sup>24</sup> Aquino Z. EFECTIVIDAD DE LA EDUCACION SANITARIA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PREVENCION DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 4to a 5to de SECUNDARIA DEL COLEGIO MARCO PUENTE LLANOS ATE; 2008.

7. Una vez suceda la eyaculación debe cogerse por su base y retirar el pene antes que pierda erección.
8. Debe usarse un condón por cada relación sexual.

### **2.2.3.1. PREVENCIÓN LAS 4 C <sup>19</sup>**

Según Guía nacional de Infección de Transmisión sexual (2008).

Una forma sencilla para el proveedor de salud para recordar los principales componentes de la información y consejería del paciente con ITS es el uso de la regla las 4Cs. Es importante que antes de finalizar la visita del paciente, el proveedor revise si cumplió con desarrollar las 4 C.

- Consejería.
- Cumplimiento del tratamiento.
- Contactos.
- Condones.

A continuación desarrollaremos estos puntos:

#### **a. Consejería**

Se refiere a la comunicación directa entre dos personas, una con un problema que la aqueja y la otra tratando de ayudar a comprenderlo y resolverlo. Es la intervención para el cambio de comportamiento más efectiva. La consejería es obligatoria en la atención de todo paciente con ITS y tiene como propósito ayudarlo a realizar los cambios necesarios en sus actitudes y comportamientos para disminuir el riesgo de adquirir en el futuro una nueva ITS, incluyendo el VIH. Ayude al paciente a reconocer sus riesgos y motive el cambio. En la consejería se trabajará la posibilidad de lograr que el paciente acepte voluntariamente someterse a una prueba diagnóstica para descartar la infección por el VIH.

## **b. Cumplimiento del tratamiento**

La experiencia mundial ha encontrado que las razones más frecuentes por las que no se cumple el tratamiento están referidas a que:

- El paciente no entendió las instrucciones.
- El esquema del tratamiento le resultó muy complicado.
- El medicamento indicado fue muy costoso.
- Hubo efectos indeseables durante el tratamiento.
- El paciente no percibió las potenciales consecuencias de su ITS.
- Dejaron de tomar los medicamentos al notar mejorías.

Sin duda, para mejorar el cumplimiento del tratamiento se deberán brindar instrucciones muy precisas sobre el tratamiento a seguir, debiendo discutirse con el paciente sobre los problemas potenciales que pudiese enfrentar gran cantidad de medicamentos a ingerir, costos elevados, efectos indeseables-, etc.

## **c. Contactos**

Se define como contactos a todas las parejas con las que el paciente ha tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días para Descarga Uretral (DU), Cervicitis (Cx), Dolor Abdominal Bajo (DAB), Tricomoniasis (TR), Gonorrea (GC) e infección por Clamidia (CL), en los últimos 90 días para Úlcera Genital (UG), Bubón Inguinal (BI), y en los últimos 12 meses para Sífilis Latente (SL). En la tabla 7 se resume el tratamiento a las parejas o contactos.

### **c.1. Tratamiento de la pareja<sup>25</sup>**

- Descarga Uretral: Se debe tratar a la(s) pareja(s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días (2 meses) con el caso

---

<sup>25</sup> Fuente: "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Autoinstrutivo", Proyecto PREVEN 2003.

índice. Trate a la pareja para gonorrea y clamidia, es decir el mismo tratamiento que el caso índice.

- Úlcera Genital: Se debe tratar a la(s) pareja (s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 90 días (3 meses) con el caso índice. Se debe tratar a la(s) pareja(s) para sífilis y chancroide, es decir con el mismo tratamiento que el caso índice.
  
- Descenso vaginal: No es necesario que la pareja sea tratada a menos que el descenso sea recurrente o se tenga el diagnóstico de Tricomoniasis.
  
- Enfermedad Inflamatoria Pélvica: Se debe tratar a la(s) pareja(s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 60 días (2 meses) con el caso índice. Trate a la pareja para gonorrea y clamidia.
  
- Bubón Inguinal: Se debe tratar a la(s) pareja(s) que hayan tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días (1 mes) con el caso índice. Trate a la pareja para linfogranuloma venéreo.

A excepción del caso de la gestante con Sífilis, donde si hay búsqueda activa de contactos (parejas sexuales), la única estrategia recomendable para la búsqueda de contactos de un caso de ITS es que el propio paciente refiera a sus parejas. Para ello, todo paciente diagnosticado con una ITS recibirá una o más tarjetas de referencia de contactos, las cuales deberán ser entregadas a su o sus parejas sexuales, para recibir tratamiento gratuito. Se adjunta el modelo de la tarjeta de referencia de contactos. El tratamiento del contacto será similar al caso índice.

Se debe tener presente en todo momento que los principios de un buen manejo de contactos se basan en:

- Ser confidencial.
- Ser voluntario.

- Ofertar servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS disponibles para todas las parejas sexuales de los casos índices.
- Proteger de la discriminación y estigmatización a los pacientes.

#### **d. Condones**

Todo paciente que acuda a consulta por una ITS puede volver a adquirir otra igual o similar en el futuro. Los mensajes educativos y la consejería deben lograr el cambio de conductas hacia comportamientos de menor riesgo, esto incluye la compra o adquisición y uso del condón.

Es importante enfatizar que el condón brinda doble protección: Protege de las ITS incluyendo el VIH y de los embarazos no deseados o no esperados.

En cada sesión se instruirá a todos los pacientes sobre el uso de los condones, para lo cual se efectuarán demostraciones utilizando dildos u otros objetos adecuados, para luego hacerles entrega de cinco preservativos con el fin de promocionar su uso.

Este procedimiento también se efectuará en consultantes que no tuviesen evidencia clínica de una ITS debido a que desarrollaron conciencia de un riesgo potencial por haber incurrido en una conducta de riesgo, lo que motivó la consulta al establecimiento de salud. Está normada la entrega de 5 condones por paciente visto en consejería y 50 por consejería para trabajador(a) sexual.

#### **2.2.3.2. Higiene**

- **TECNICA DE LAVADO DE MANOS<sup>26</sup>**

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento en la prevención de las Infecciones Intra Hospitalarias

---

<sup>26</sup> Guía para lavado de manos. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Villavicencio Muños Héctor.

(IIH), logrando reducir su incidencia hasta en un 50% cuando se realiza de manera adecuada. La efectividad para reducir la dispersión de microorganismos depende de tres factores fundamentales:

La ocasión. Se refiere a que la cantidad y el tipo de gérmenes no es la misma al realizar una técnica donde hay presencia de materia orgánica, a pesar que se utilicen guantes. Ej. Después de manipular chatas y urinarios, manipulación del instrumental usado en procedimientos, etc.

La solución utilizada. Está relacionada con la calidad y procedencia de la misma que puede ser una solución antiséptica, pero contaminada.

La técnica de lavado de manos. Puede ser antes y después de cada paciente pero en tiempos o con técnica incorrectos.

Existen varias técnicas de lavado de manos, dependiendo de la situación clínica, el lugar y los recursos disponibles se clasifica en lo siguiente:

a. **Lavado de manos social:** Es el lavado de manos de rutina, se define como la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos transitorios de la piel. Este lavado de manos requiere de jabón común, de preferencia líquido, el que debe hacerse de forma vigorosa con una duración no menor de 15 segundos.

- **Objetivo:** Remover la suciedad y el material orgánico permitiendo la disminución de las concentraciones de bacterias o flora transitoria adquirida por contacto reciente con los pacientes o material contaminado.
- **Personal:** Médicos, Personal profesional no médico y personal no profesional.

### **Técnica básica**

- Use agua y jabón antimicrobiano líquido.
- Mojar vigorosamente las manos con agua

- Friccionar toda la superficie de las manos, entre los dedos, por lo menos entre 10-15" llegando hasta 10 cm. por debajo del pliegue de las muñecas. Poner especial énfasis en el lavado de uñas
- Enjuagar con abundante agua
- Las manos se secan con toallas de papel desechables.
- Para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la recontaminación.
- El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30" segundos

### **Indicaciones**

- Antes de manipular los alimentos, comer o dar de comer al paciente
- Después de ir al baño
- Antes y después de dar atención básica al paciente (bañar, hacer la cama, control de signos vitales, etc)
- Cuando las manos están visiblemente sucias.

### ➤ **Higiene genital femenina**<sup>27</sup>

Algunos consejos para realizar una correcta higiene íntima:

- Evitar la introducción de sustancias en la cavidad vaginal.
- Lavar con agua corriente, y productos adecuados para la higiene íntima, la vulva, la región pubiana, la región perianal y perineal y los surcos inguino-femorales. La higiene de la zona se puede hacer de una a 3 veces al día
- Realizar movimientos circulares suaves que eviten traer el contenido perianal a la región vulvar (de adelante hacia atrás)
- El aseo debe incluir los surcos interlabiales (área ubicada entre los pequeños y grandeslabios) y el prepucio clitoridiano.

---

<sup>27</sup> Guía de Higiene Íntima – Recomendaciones de un grupo de expertos de las Américas - Basado en la Guía Práctica de Conductas sobre higiene genital femenina FEBRASGO, 2009.

- Posteriormente, se deben secar cuidadosamente las áreas lavadas, de forma suave, con toallas de algodón secas y limpias.
- Para el aseo íntimo se recomienda utilizar productos apropiados para la higiene genito-anal. Estos productos deberán ser hipoalergénicos, con un poder detergente leve y de un pH ácido.

## 2.2.4- ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Las Actitudes Sexuales son entonces la forma como percibimos la sexualidad o la predisposición que se tiene, a responder ante aspectos relacionados a la Sexualidad; entre las cuales se pueden señalar actitudes favorables (responsabilidad sexual, abstinencia sexual, fidelidad y/o virginidad) y desfavorables (libertinaje sexual, pornografía, infidelidad y/o relaciones sexuales prematrimoniales). Las actitudes se forman a partir de experiencias personales, modelos de personas importantes en nuestra vida y por aquello que se enseña a través del sistema educativo y los medios de comunicación masivos.<sup>28</sup>

- **CLASIFICACION DE LA ACTITUD SEXUAL**

Para conceptualizar y clasificar la Actitud Sexual; se definieron los siguientes términos:

1. Conservador: Persona de Ideología enormemente moderada en los campos de la vida humana. Persona que actúa según las normas morales y/o sociales.

La cual se determinó a partir de los siguientes elementos:

- Fidelidad: Cualidad que tiene la persona para cumplir su compromiso de lealtad con su pareja en el ámbito sentimental o sexual.
- Virginidad: Es el ideal del ser total y de la integridad de la persona, que no haya realizado prácticas sexuales (particularmente la mujer).

---

<sup>28</sup> Diccionario Enciclopédico “Gran Espasa Ilustrado” Espasa Calpe S. A. Madrid. 1999. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.

- Generalmente es definida como una cualidad moral.
  - Abstinencia Sexual: Es la acción de abstenerse a tener relaciones
  - Sexuales, sea que haya iniciado la actividad sexual o que se conserve permanentemente, pero generalmente se da por razones morales o religiosas.
2. Promiscuidad: Mantener relaciones sexuales con varias personas así como de su comportamiento o modo de vida; lo cual no supone ningún problema de tipo moral o psicológico.
  3. Prácticas Sexuales: Es el conjunto de comportamientos íntimos que realizan una pareja de distinto sexo con protección en el momento ideal.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Consejería para infecciones de transmisión sexual:** Es el proceso de información que se brinda a una persona que presenta una infecciones de transmisión sexual, o que sospecha que puede tener, a través de las 4C, consejería de contactos, uso de condón, cumplimiento de tratamiento, para cortar la cadena de transmisión. (GUIA NACIONAL DE MANEJO DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL LIMA - PERU 2006)
2. **Enfermedad:** Desequilibrio biológico, psicológico y social, proceso dinámico en el que los agentes etiológicos y factores de riesgo interaccionan con el huésped, es una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona.
3. **Educación Sanitaria:** Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos

formales e informales, que ejecutan permanentemente. La educación sanitaria no sólo son charlas y demostraciones, sino un conjunto de actividades educativas continua. Todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones. (MANUEL DE EDUCACION SANITARIA / SANEAMIENTO BASICO RURAL SERIE 4 /Cajamarca).

4. **Factores de riesgo:** Son todas las personas susceptibles de contraer la enfermedad.
5. **Prevención:** La prevención es el conjunto de acciones que se pueden realizar con el fin de disminuir o evitar un daño.
6. **Trabajadoras Sexuales:** Define el “trabajo sexual” como: negociación y ejercicios sexuales remunerados con o sin la intervención de una tercera persona, cuando tales servicios son publicitados o reconocidos de forma general como disponibles en un lugar específico (un mercado); cuando el precio de los servicios refleja las presiones de la oferta y la demanda.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010). La presente investigación es de tipo prospectivo, descriptivo y transversal.

Es **descriptivo**, porque en este nivel se realiza un ordenamiento de los resultados de las observaciones sobre fenómenos o situaciones dadas.

Es **transversal**, porque se evalúan las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo. En la muestra extraída de la población se encuentra tanto los predictores con los desenlaces.

Es **prospectivo**, porque en esta parte de lo investigado indaga sobre los hechos ocurridos durante el estudio, puesto que se realizó encuesta directa.

### **3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La presente tesis es de corte transversal aplicada, prospectiva.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población:**

La población estuvo conformada por 125 trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante el 2016.

#### **3.3.2. Muestra:**

La muestra estuvo conformada por 125 trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital Regional de Huacho que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, durante el período de diciembre del 2016.

##### **3.3.2.1 Muestreo:**

No probabilístico intencionado

#### **A. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **a. INCLUSIÓN:**

- Trabajadoras sexuales mayores de edad.
- Trabajadoras sexuales menores de edad.
- Trabajadoras sexuales que se atiendan en el Hospital regional.
- Trabajadoras sexuales que tengan alguna infección de transmisión sexual.

##### **b. EXCLUSIÓN:**

- Trabajadoras sexuales que no desearon firmar el consentimiento informado

### 3.4. VARIABLES

#### 3.2.1- VARIABLE X:

- “Características preventivas de las infecciones de transmisión sexual

#### 3.2.2- VARIABLE Y:

- Trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital Regional de Huacho

#### 3.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE X	X:“Características preventivas de las infecciones de transmisión sexual	D1: medidas preventivas	X1.1:uso de los métodos anticonceptivos inocuos y confiables
VARIABLE Y	Y: Trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital Regional de Huacho	D2: Actitudes y Practicas	X2.1: Educación Sanitaria

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.5.1. TÉCNICAS

Para analizar la investigación se utilizó la siguiente técnica.

- **ENTREVISTA.** La acción de desarrollar una charla con una o más personas con el objetivo de hablar sobre ciertos temas y con un fin determinado.

### 3.5.2. INSTRUMENTO

Para analizar la investigación se utilizó el siguiente instrumento.

- **CUESTIONARIO** El diseño consta de tres partes, la primera concerniente a los datos generales de las trabajadoras sexuales, la segunda concerniente a las medidas preventivas de las transmisión sexual (variable X) y la tercera correspondiente a la Actitudes y Practicas (variable Y); la evaluación se realizará en base a la escala valorativa de Likert Presentación teniendo en cuenta la segunda y tercera parte de cuadros y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

La interpretación de los datos se procederá a hacer una vez que éstos son codificados, transferidos a una matriz y guardados en un archivo.

Se efectuará sobre la matriz de datos, utilizando un programa de computadora. Así, se realizará, en primer término, la interpretación de la estadística descriptiva de los datos para posteriormente efectuar relaciones entre algunas variables.

Para el análisis se empleará distribución de frecuencias, cuadros y gráficos; específicamente los histogramas y las gráficas barras.

### 3.6. PROCEDIMIENTOS

Para el análisis de los datos se usa el programa SPSS 23.0 Para confeccionar tablas de contingencia, ordenar la información y expresarla en gráficas.

Se analizó los datos mediante lo siguiente.

- Ordenamiento de los datos
- Tabulación de los datos
- Presentación de cuadros y gráficos de acuerdo al nivel de medición.

La interpretación de los datos se procedió a hacer una vez que éstos son codificados transferidos a una matriz y guardados en un archivo.

Se efectuó sobre la matriz de datos, utilizando un programa de computadora. Así, se realizó, en primer término, la interpretación de la estadística descriptiva de los datos para posteriormente efectuar relaciones entre algunas variables.

Para el análisis se empleó distribución de frecuencias, cuadros y gráficos; específicamente los histogramas y las gráficas barras.

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

### **4. RESULTADOS**

Los resultados se expondrán a continuación mediante tablas con datos estadísticos descriptivos en lo que se refiere a las características preventivas del grupo de estudio y para la asociación de las complicaciones de datos estadísticos inferenciales.

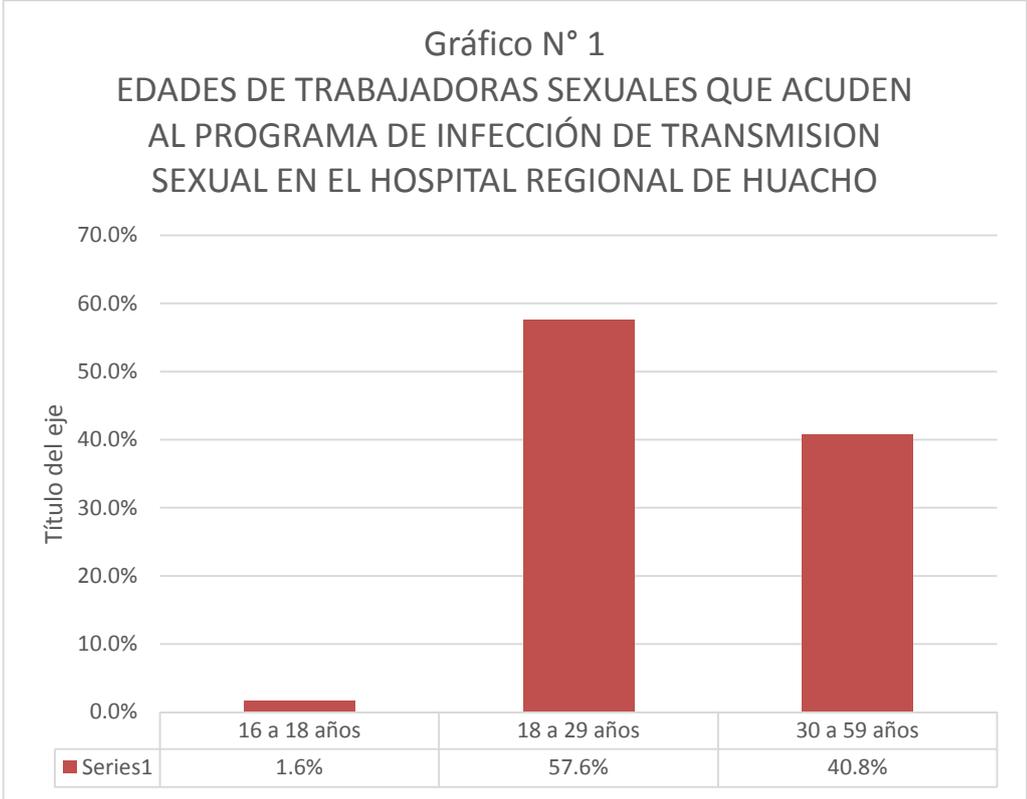
#### **4.1. Datos Generales**

**TABLA N° 1**

**EDADES DE TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA  
DE INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL EN EL HOSPITAL REGIONAL  
DE HUACHO**

<b>Edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>16 a 18 años</b>	2	1,6
<b>18 a 29 años</b>	72	57,6
<b>30 a 59 años</b>	51	40,8
<b>Total</b>	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

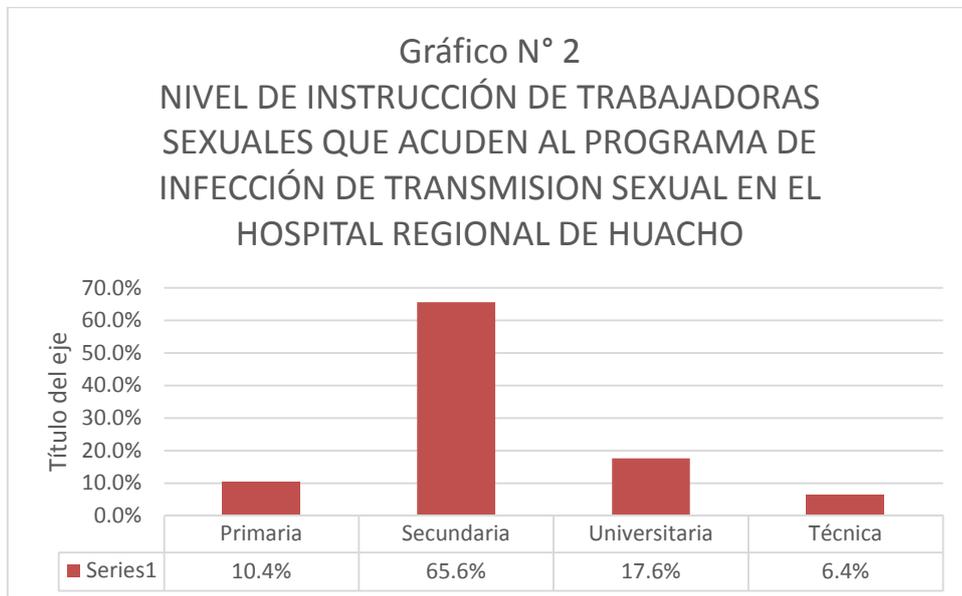
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, según la edad de 16 a 18 años con un porcentaje de 1.6%; de 18 a 29 años con un porcentaje de 57.6% y de 30 a 59 años con un porcentaje de 40.8%.

**TABLA N° 2**

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	13	10,4
Secundaria	82	65,6
Universitaria	22	17,6
Técnica	8	6,4
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

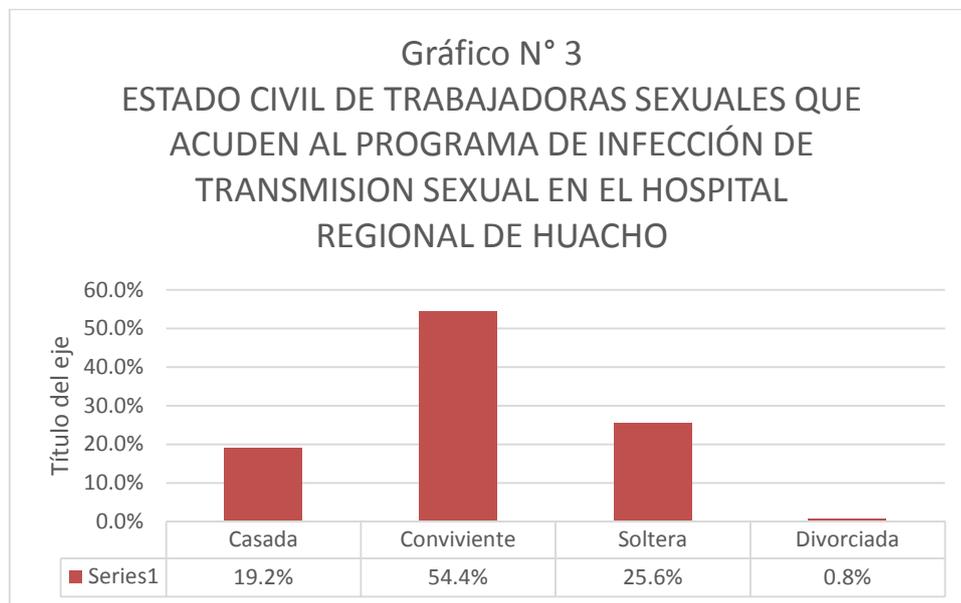
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, según nivel de instrucción concluyeron Primaria con un porcentaje de 10.4%, Secundaria con un porcentaje de 65.6%, Universitaria con un porcentaje de 17.6% y Técnica con un porcentaje de 6.4%.

**TABLA N° 3**

**ESTADO CIVIL DE TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	24	19,2
Conviviente	68	54,4
Soltera	32	25,6
Divorciada	1	0,8
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

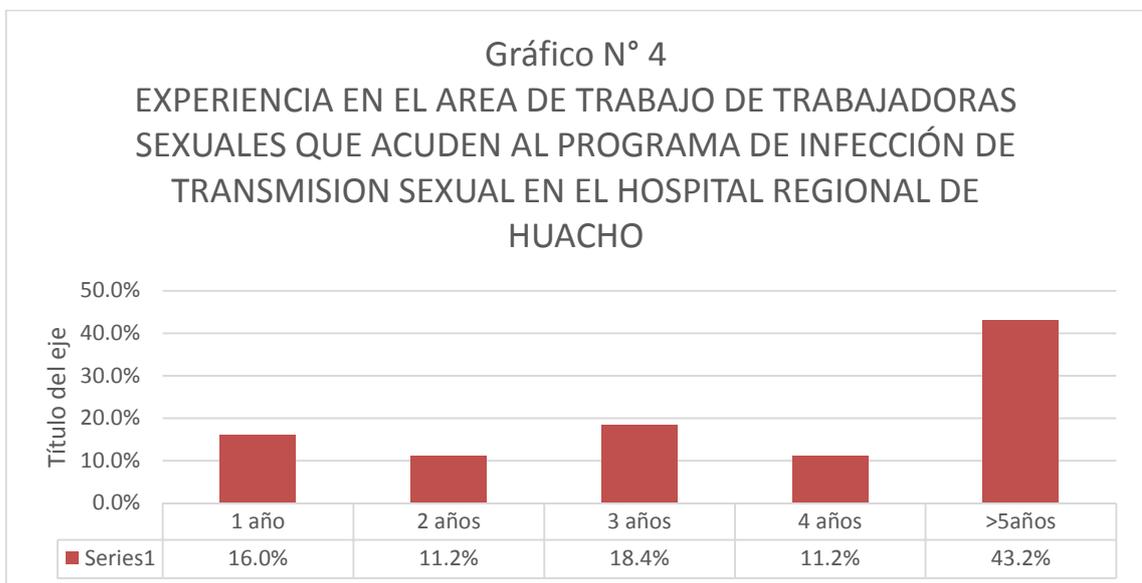
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, según su estado civil, Casadas con un porcentaje de 19.2%, Conviviente con un porcentaje de 54.4%, Soltera con un porcentaje de 25.6% y Divorciada con un 0.8%.

**TABLA N° 4**

**EXPERIENCIA EN EL AREA DE TRABAJO DE TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**

Experiencia en el trabajo	Frecuencia	Porcentaje
1 año	20	16,0
2 años	14	11,2
3 años	23	18,4
4 años	14	11,2
>5años	54	43,2
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

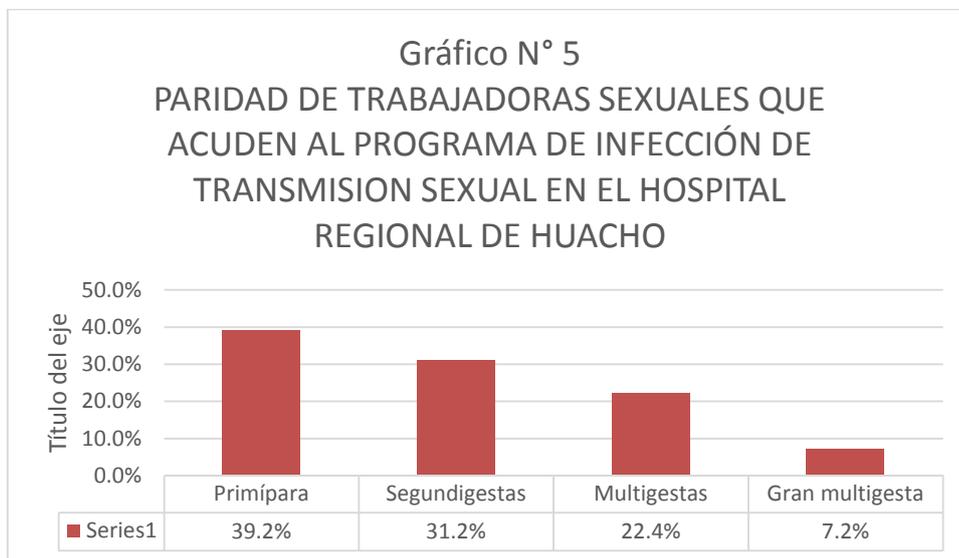
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, según el tiempo de experiencia en el área de trabajo, 1 año con el porcentaje de 16.0%, 2 años con un porcentaje de 11.2%, 3 años con un porcentaje de 18.4%, 4 años con un porcentaje de 11.2% y de 5 años a más con un porcentaje de 43.2%.

TABLA N° 5

**PARIDAD DE TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL PROGRAMA DE INFECCIÓN DE TRANSMISION SEXUAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	49	39,2
Segundigestas	39	31,2
Multigestas	28	22,4
Gran multigesta	9	7,2
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

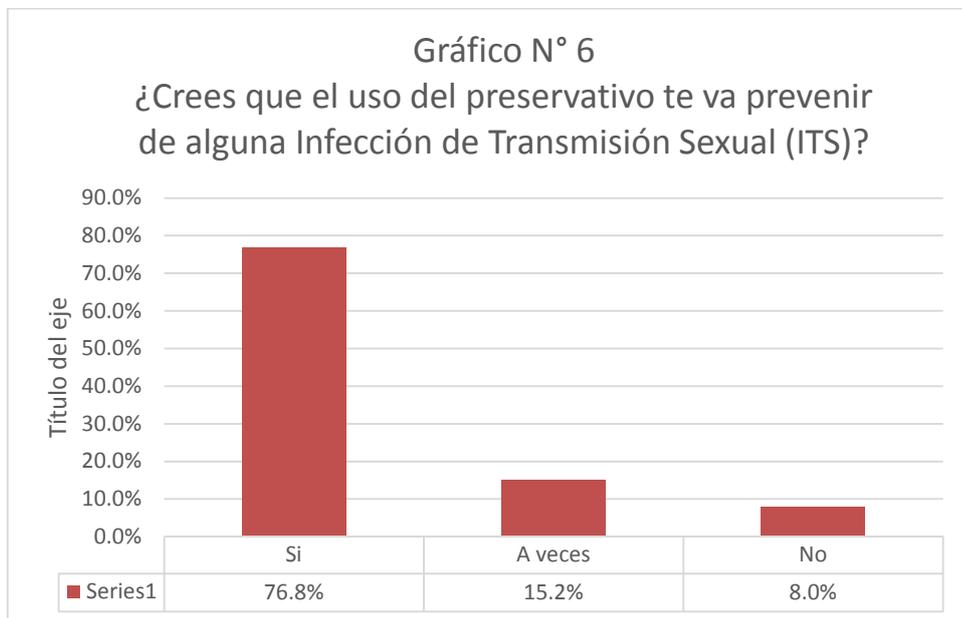
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, según paridad, Primíparas con un porcentaje de 39.2%, Segundigestas con un porcentaje de 31.2%, Multigestas con un porcentaje de 22.4% y Gran multigesta con el menor porcentaje de 7.2%.

**TABLA N° 6**

**¿Crees que el uso del preservativo te va prevenir de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	76,8
A veces	19	15,2
No	10	8,0
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

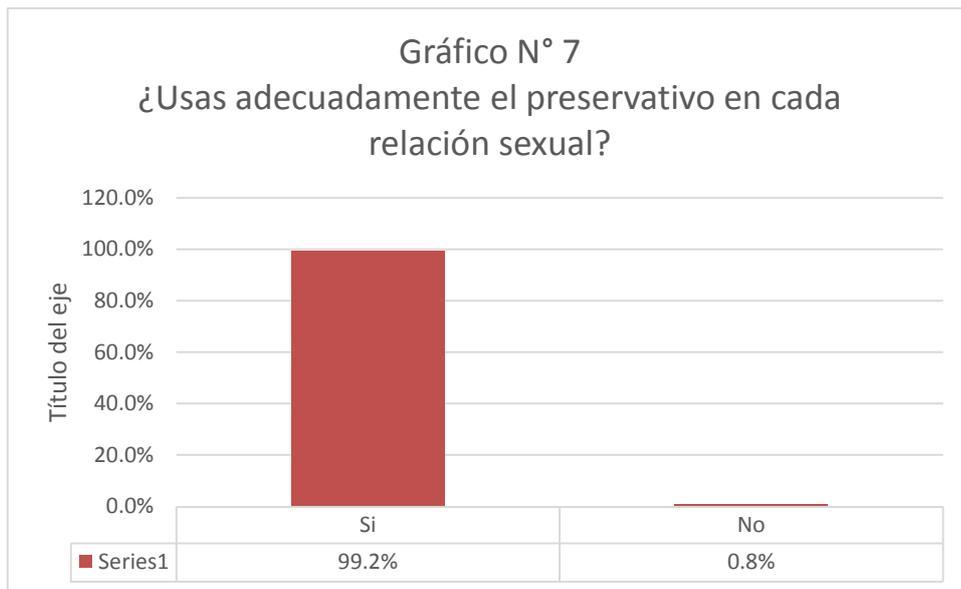
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 76.8% cree que el uso del preservativo previene alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), el 15.2% cree que a veces, y el 8.0% cree que no.

**TABLA N° 7**

**¿Usas adecuadamente el preservativo en cada relación sexual?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	99,2
No	1	0,8
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

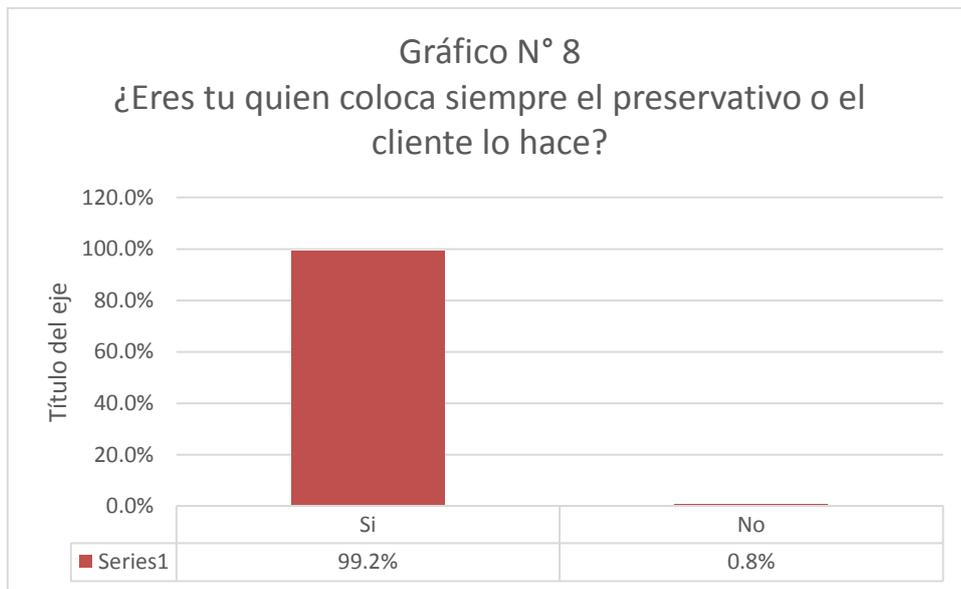
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 99.2% utiliza adecuadamente el preservativo en cada relación sexual, mientras el 0.8% no.

**TABLA N° 8**

**¿Eres tu quien coloca siempre el preservativo o el cliente lo hace?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	124	99,2
No	1	0,8
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

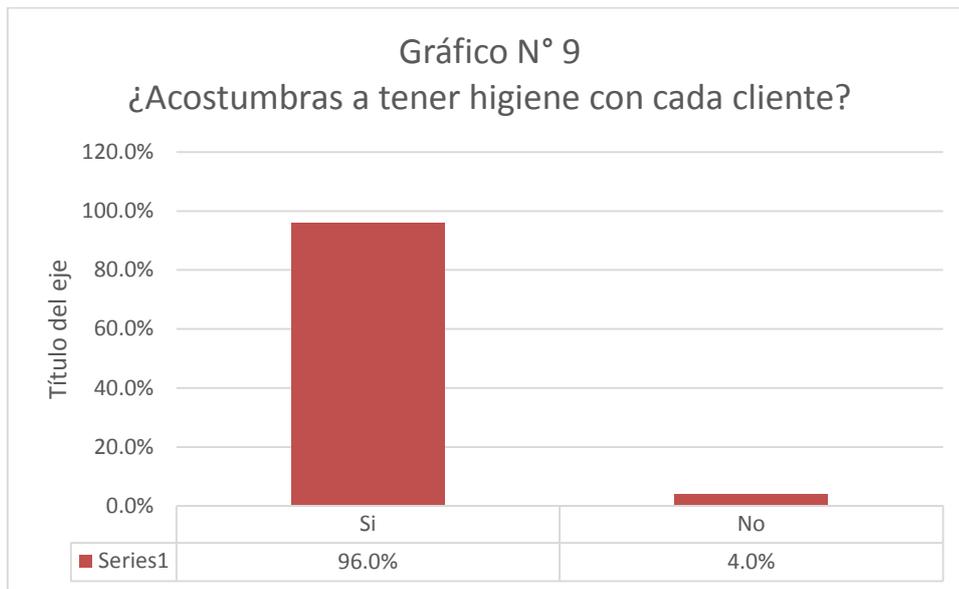
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 99.2% de las mujeres coloca siempre el preservativo, mientras que en un 0.8% el cliente lo hace.

**TABLA N° 9**

**¿Acostumbras a tener higiene con cada cliente?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	120	96,0
No	5	4,0
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

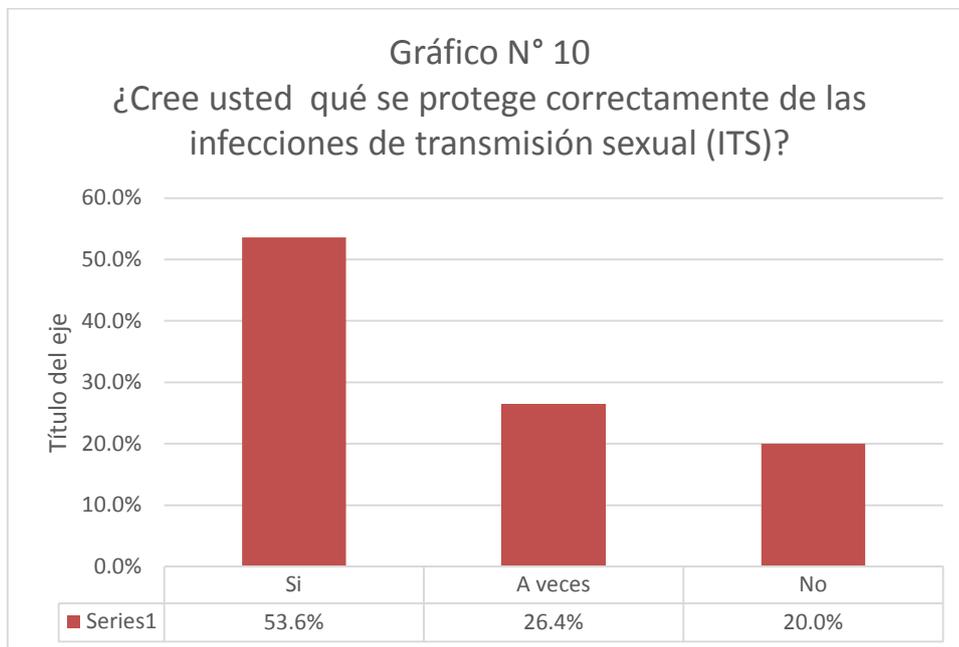
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 96.0% acostumbra a tener higiene con cada cliente, mientras el 4.0% no.

**TABLA N° 10**

**¿Cree usted qué se protege correctamente de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	53,6
A veces	33	26,4
No	25	20,0
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

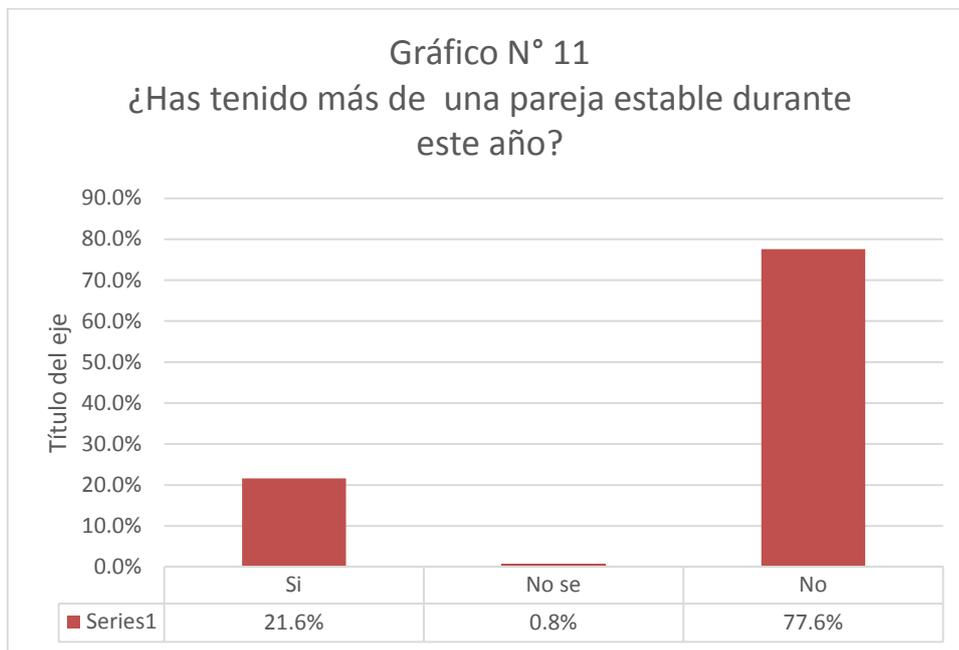
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 53.6% cree que se protege correctamente de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el 26.4% piensa que a veces, y el 20.0% no.

**TABLA N° 11**

**¿Has tenido más de una pareja estable durante este año?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	27	21,6
No se	1	0,8
No	97	77,6
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

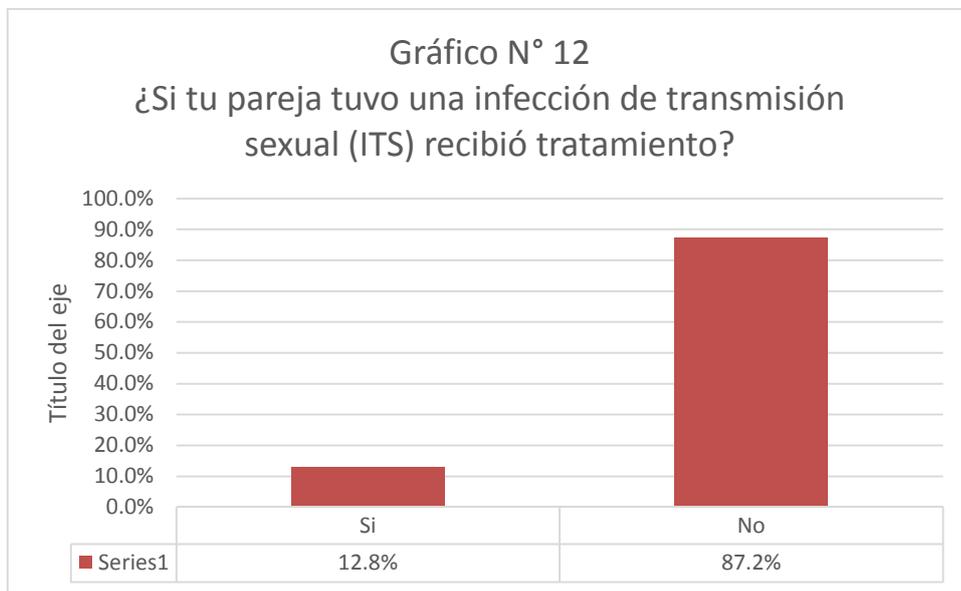
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 21.6% ha tenido más de una pareja estable durante este año, el 0.8% no sabe, y el 77.6% no.

**TABLA N° 12**

**¿Si tu pareja tuvo una infección de transmisión sexual (ITS) recibió tratamiento?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	12,8
No	109	87,2
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

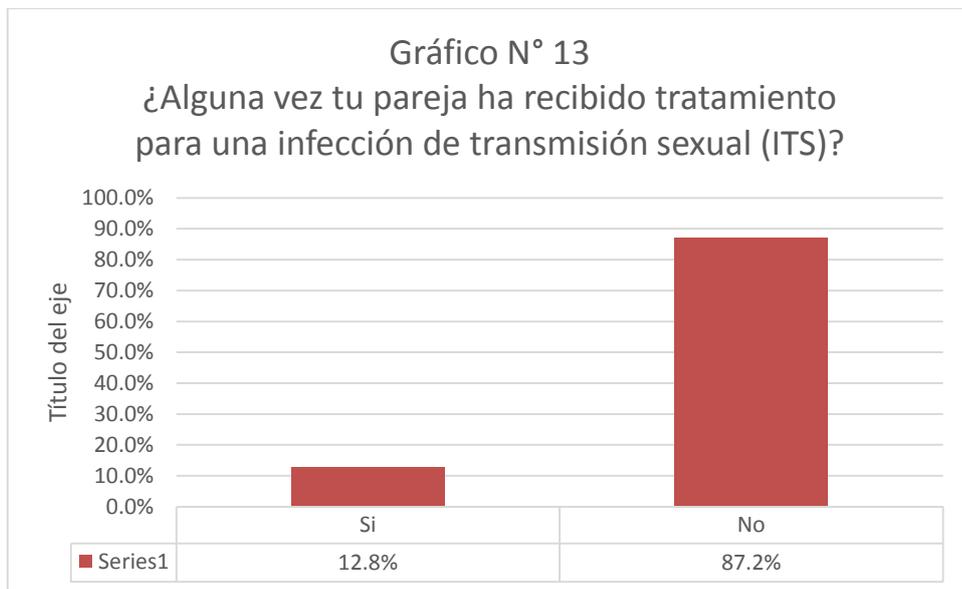
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 12.8% tenía una pareja quien tuvo infección de transmisión sexual y recibió tratamiento, mientras el 87.2% no.

**TABLA N° 13**

**¿Alguna vez tu pareja ha recibido tratamiento para una infección de transmisión sexual (ITS)?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	12,8
No	109	87,2
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

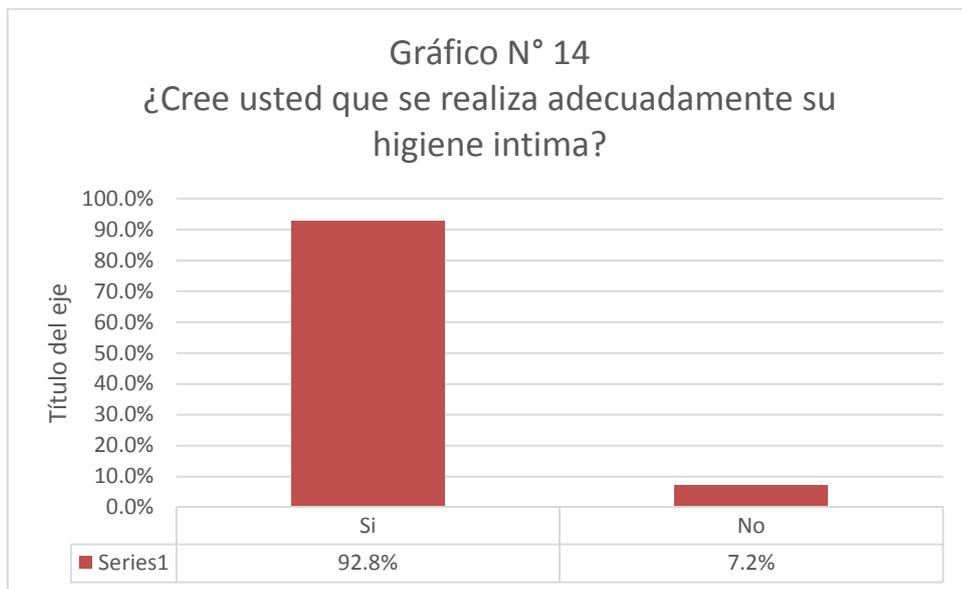
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 12.8% ha tenido alguna vez una pareja que recibió tratamiento por una infección de transmisión sexual, mientras que en su mayoría el 87.2% no.

**TABLA N° 14**

**¿Cree usted que se realiza adecuadamente su higiene intima?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	116	92,8
No	9	7,2
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

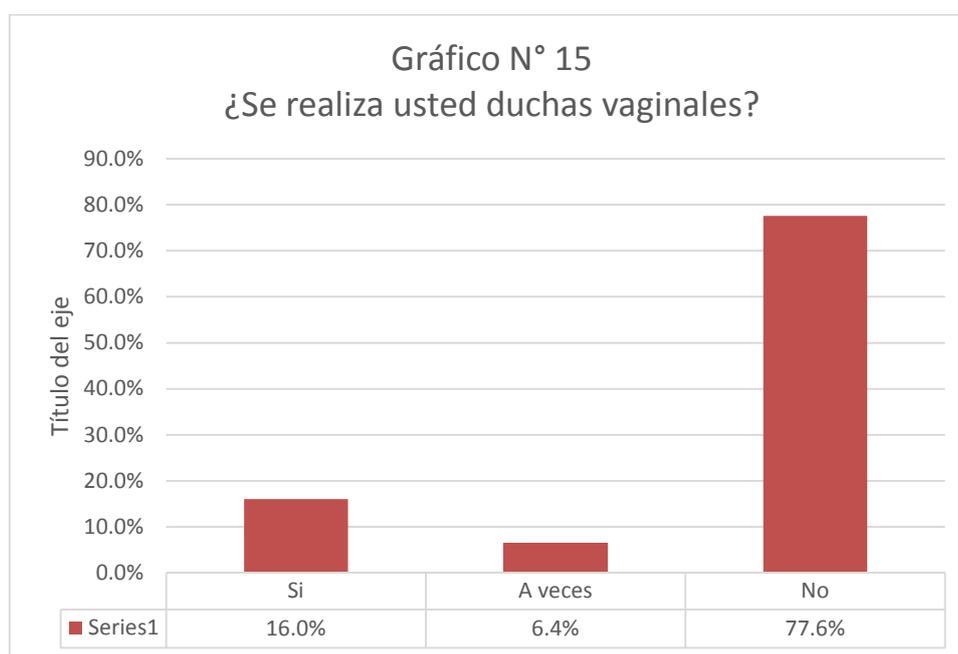
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 92.8% cree que realiza adecuadamente su higiene intima, mientras el 7.2% no.

**TABLA N° 15**

**¿Se realiza usted duchas vaginales?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	16,0
A veces	8	6,4
No	97	77,6
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

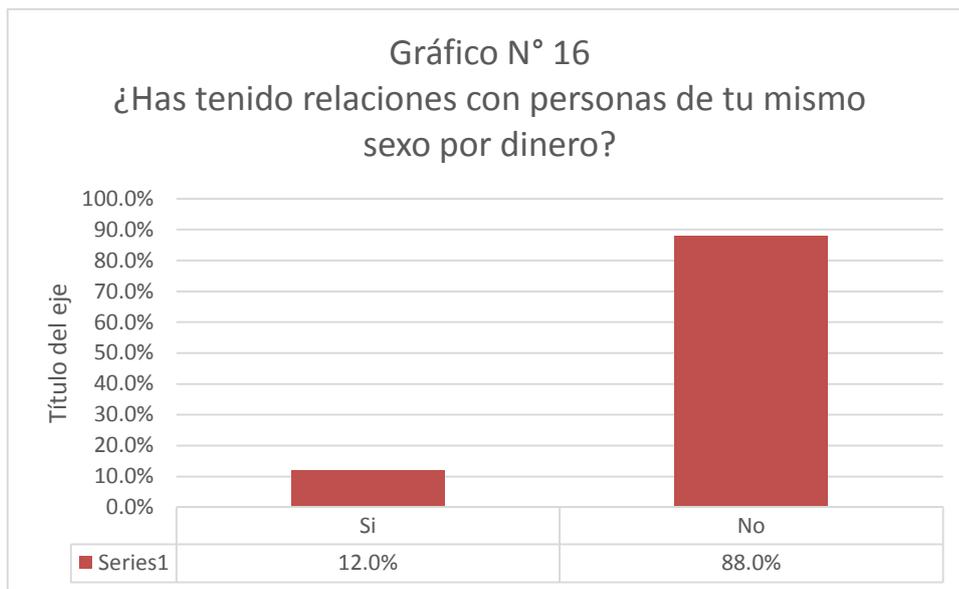
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 16.0% se realiza duchas vaginales siempre, el 6.4% a veces y el 77.6% no.

**TABLA N° 16**

**¿Has tenido relaciones con personas de tu mismo sexo por dinero?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	12,0
No	110	88,0
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

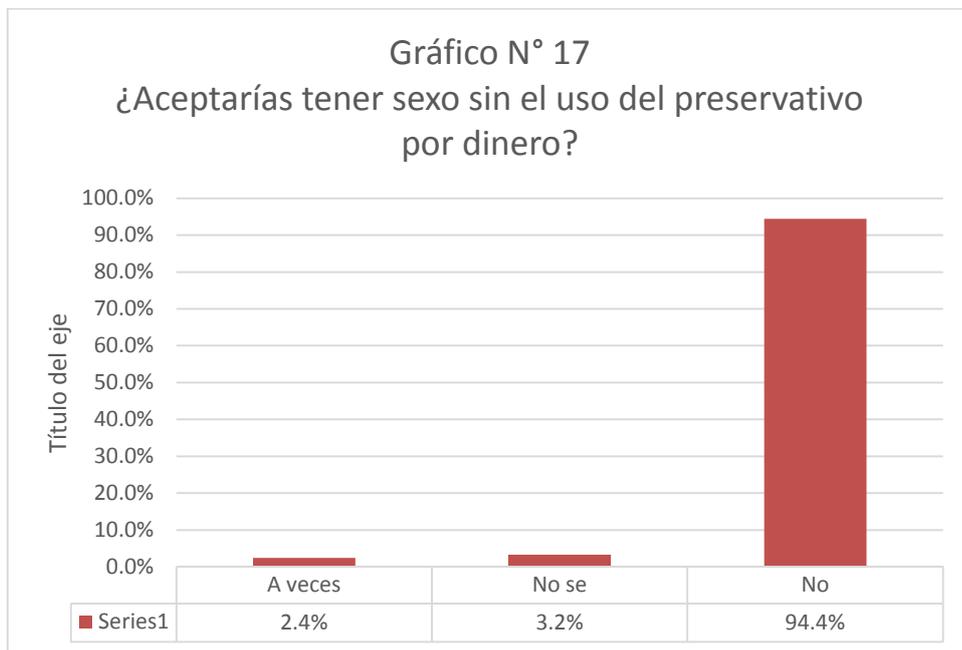
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 88.0% no ha tenido relaciones con personas del mismo sexo por dinero, mientras el 12.0% si ha tenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo.

**TABLA N° 17**

**¿Aceptarías tener sexo sin el uso del preservativo por dinero?**

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	3	2,4
No se	4	3,2
No	118	94,4
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

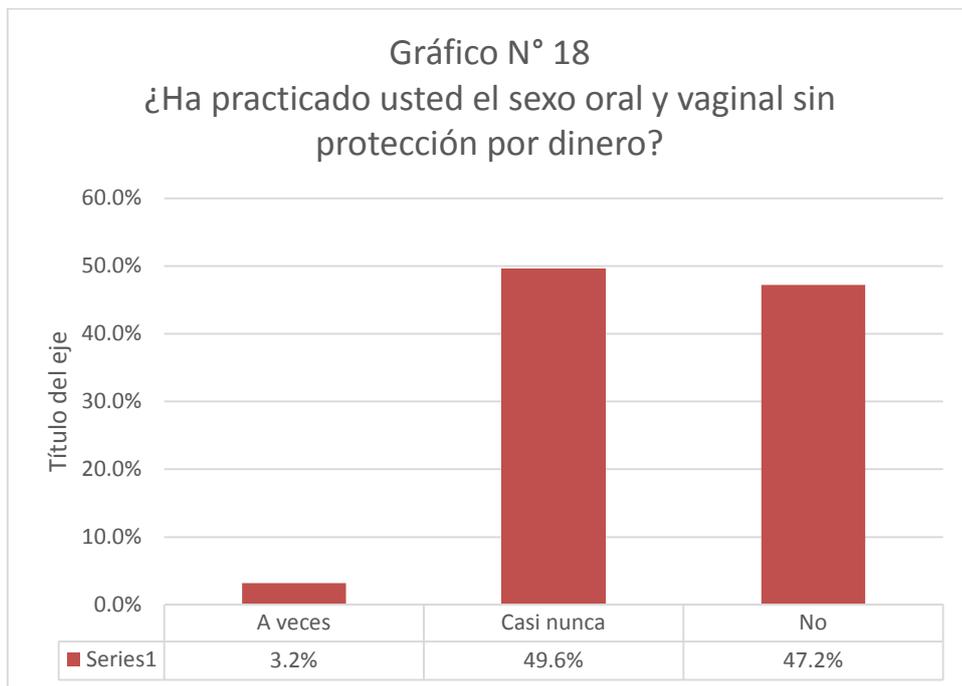
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 2.4% aceptaría tener sexo sin el uso del preservativo por dinero, el 3.2% no sabe, y el 94.4% no lo haría.

**TABLA N° 18**

**¿Ha practicado usted el sexo oral y vaginal sin protección por dinero?**

	Frecuencia	Porcentaje
A veces	4	3,2
Casi nunca	62	49,6
No	59	47,2
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

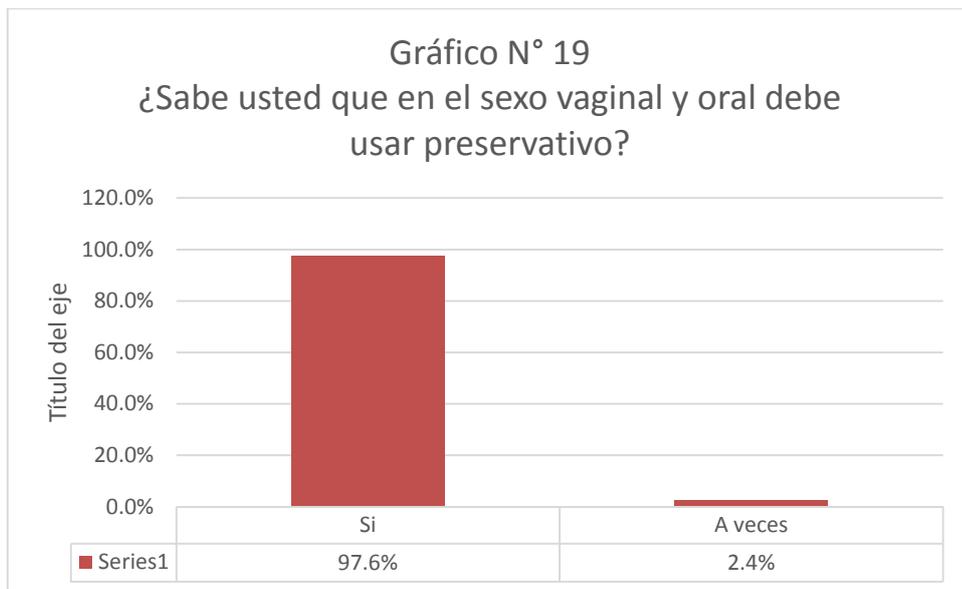
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, el 3.2% ha practicado sexo oral y vaginal sin protección por dinero a veces, el 49.6% casi nunca, mientras que el 47.2% no.

**TABLA N° 19**

**¿Sabe usted que en el sexo vaginal y oral debe usar preservativo?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	122	97,6
A veces	3	2,4
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

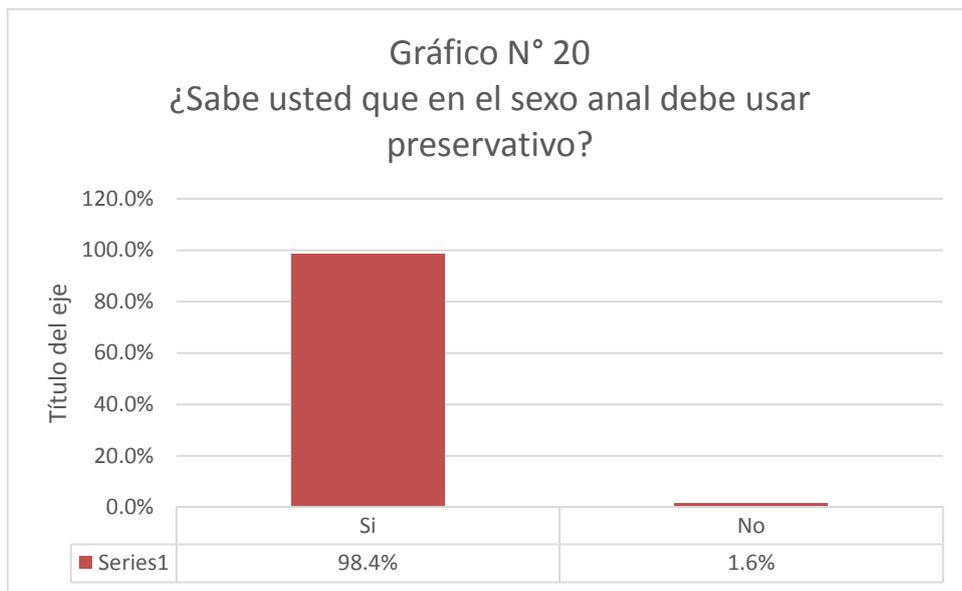
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, la mayoría con un porcentaje de 97.6% sabe que en el sexo vaginal y oral debe usar preservativo, mientras que el 2.4% cree que a veces.

**TABLA N° 20**

**¿Sabe usted que en el sexo anal debe usar preservativo?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	123	98,4
No	2	1,6
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho, que el 98.4% sabe que en el sexo anal debe usar preservativo, mientras el 1.6% no lo sabe.

**TABLA N° 21**

**¿Acostumbra usted a ingerir bebidas alcohólicas antes de iniciar su trabajo sexual?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	13,6
No	108	86,4
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

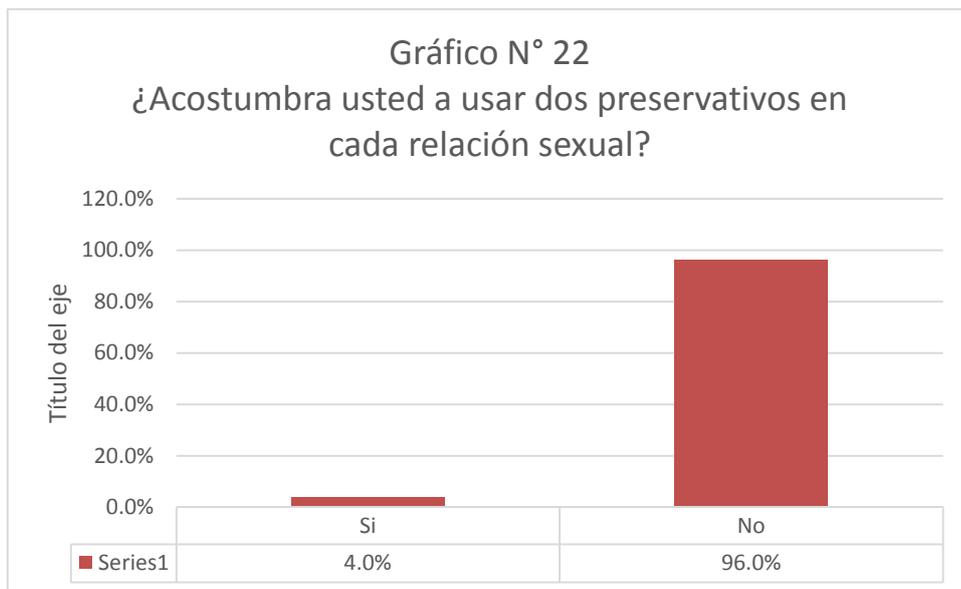
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho; el 13.6% acostumbra a ingerir bebidas alcohólicas antes de iniciar su trabajo sexual, mientras el 86.4% no lo hace.

**TABLA N° 22**

**¿Acostumbra usted a usar dos preservativos en cada relación sexual?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	4,0
No	120	96,0
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

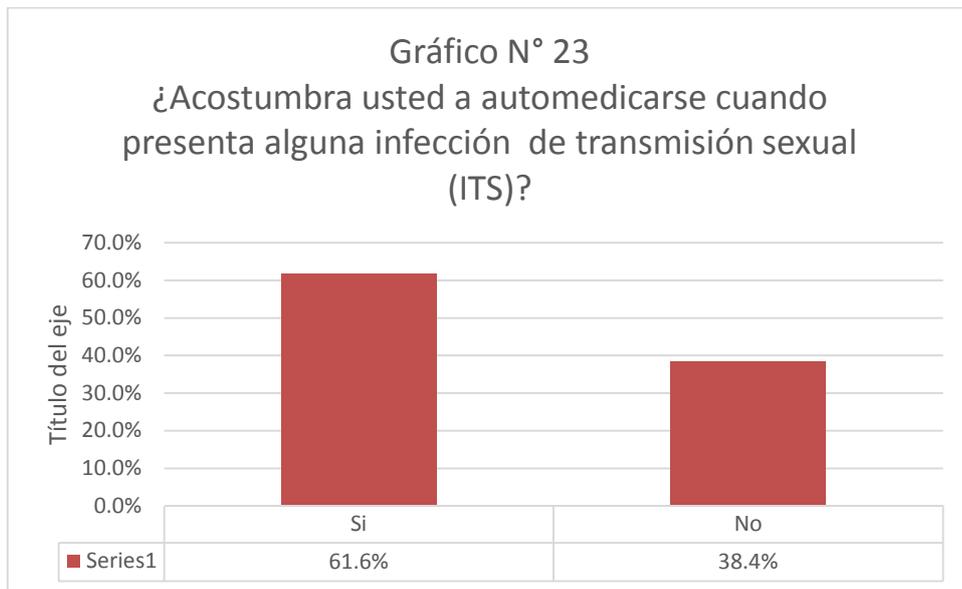
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho; el 4.0% acostumbra a usar dos preservativos por cada relación sexual, mientras en su mayoría el 96.0% no.

**TABLA N° 23**

**¿Acostumbra usted a automedicarse cuando presenta alguna infección de transmisión sexual (ITS)?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	77	61,6
No	48	38,4
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

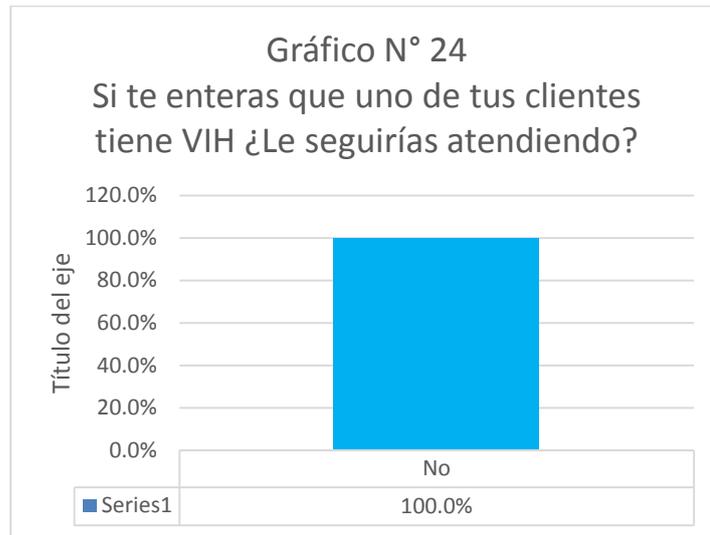
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho; el 61.6% acostumbra a automedicarse cuando presenta alguna infección de transmisión sexual, mientras que el 38.4% no.

**TABLA N° 24**

**Si te enteras que uno de tus clientes tiene VIH ¿Le seguirías atendiendo?**

	Frecuencia	Porcentaje
No	125	100,0

Nota: Elaboración Propia



Nota: Elaboración Propia

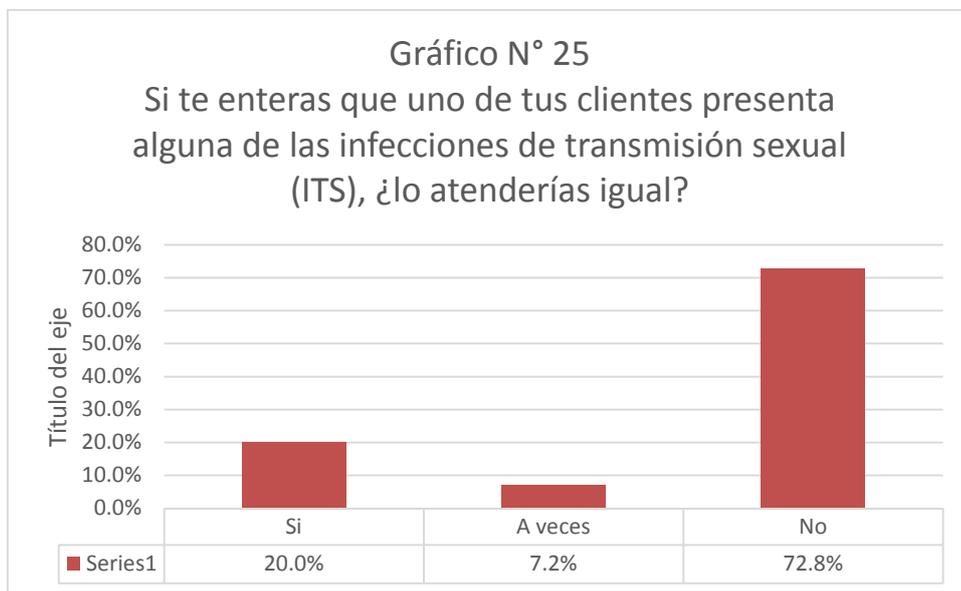
**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho; el 100.0% no atendería a sus clientes si se entera que tiene VIH.

**TABLA N° 25**

**Si te enteras que uno de tus clientes presenta alguna de las infecciones de transmisión sexual (ITS), ¿lo atenderías igual?**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	20,0
A veces	9	7,2
No	91	72,8
Total	125	100,0

Nota: Elaboración Propia

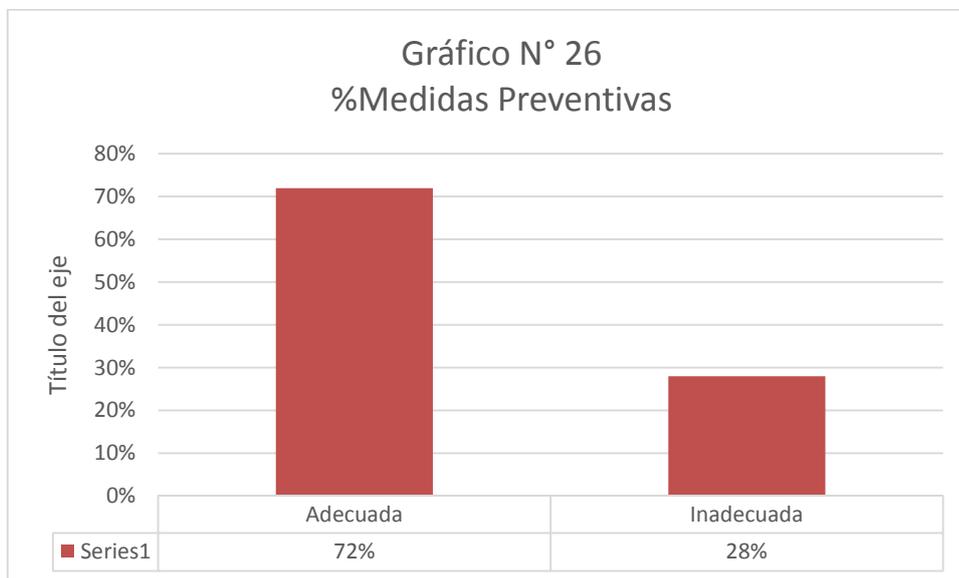


Nota: Elaboración Propia

**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho; el 20% atendería a sus clientes si se entera que presenta alguna de las infecciones de transmisión sexual, el 7.2% a veces, mientras que el 72.8% no lo haría.

**TABLA N° 26**

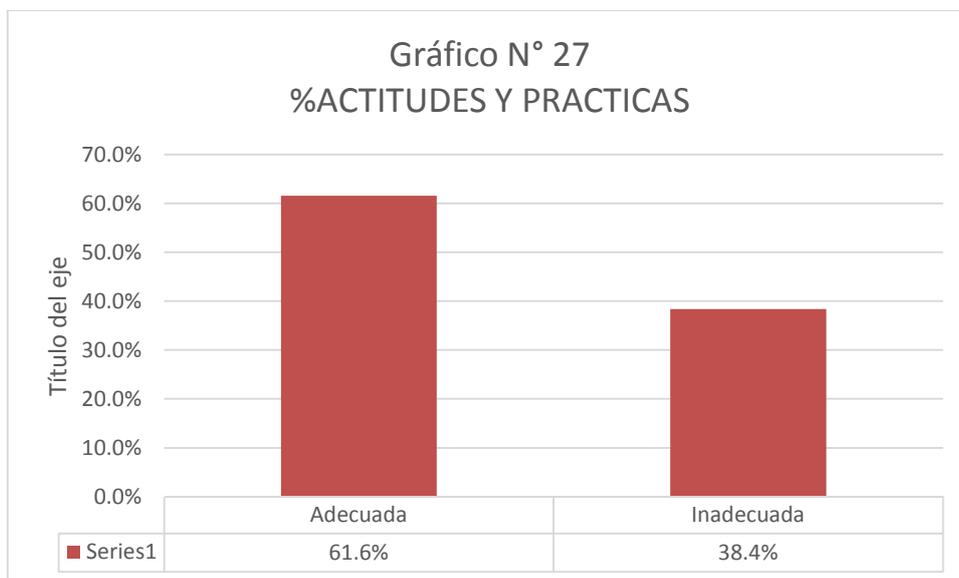
<b>Medidas preventivas</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuada</b>	90	72%
<b>Inadecuada</b>	35	28%
<b>Total</b>	125	100%



**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho; el 72% de las trabajadoras sexuales realiza las medidas preventivas adecuadas, el 28% realiza medidas preventivas inadecuadas.

**TABLA N° 27**

<b>Actitudes y practicas</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuada</b>	77	61.60%
<b>Inadecuada</b>	48	38.40%
<b>Total</b>	125	100%



**Análisis:** Se observa en las trabajadoras sexuales que acuden al programa de infección de transmisión sexual en el Hospital Regional de Huacho; el 61.6% de las trabajadoras sexuales realiza las actitudes y practicas adecuadas, el 28% realiza actitudes y practicas inadecuadas.

#### **4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

1. Según la edad de 18 a 29 se representa en su gran mayoría (57.6%), al igual que en la investigación de Lescano su gran mayoría representa la edad de 18 a 29 años de edad (65%) a oposición de la investigación de Navarro Álvarez, Mónica, su investigación se realizó con adolescentes

(14 a 19 años), a diferencia de la investigación de Molina Barreiro & Reina Soza se da a conocer que su mayor población es de 15 a 25 años (61%), a diferencia de la investigación Mancco Guzmán donde su mayoría de usuarias son de 30 a 39 años (43.3%).

2. Según nivel de instrucción su gran mayoría concluyeron secundaria (65.6%), a diferencia de la investigación de Molina Barreiro & Reina Soza en el cual la gran mayoría tiene secundaria incompleta (25%), sin embargo es igual a la investigación Mancco Guzmán donde la mayoría concluyo la secundaria (91.6%).
3. Según su estado civil su gran mayoría son conviviente (54.4%), a diferencia de la investigación Molina Barreiro & Reina Soza donde su gran mayoría son solteras (48%), sin embargo a oposición de la investigación Mancco Guzmán la mayoría de las usuarias son separadas (48.3%).
4. Según el tiempo de experiencia en el área de trabajo 5 años a más en su gran mayoría (43.2%), a diferencia de la investigación de Molina Barreiro & Reina Soza su mayor población tienen de 1 a 3 años trabajando (30%).
5. Según paridad se encuentra con un mayor porcentaje las primíparas (39.2%), a diferencia de la investigación de Molina Barreiro & Reina Soza se encuentra que la gran mayoría no ha tenido ningún embarazo y por ende ningún hijo (48%), a oposición de la investigación Mancco Guzmán donde casi todos han tenido por lo menos un hijo (95%).
6. Según las medidas de prevención se puede observar que el 76.8% cree que el uso del preservativo previene alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS). La mayoría de las pacientes utiliza adecuadamente el preservativo en cada relación sexual (99.2%). Además El 99.2% de las mujeres coloca siempre el preservativo, como también 96.0% acostumbra a tener bastante higiene con cada cliente, el 53.6% cree que se protege

correctamente de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el 21.6% ha tenido más de una pareja estable durante este año, el 12.8% tenía una pareja quien tuvo alguna infección de transmisión sexual y recibió tratamiento, el 12.8% ha tenido alguna vez una pareja que recibió tratamiento por una infección de transmisión sexual, el 92.8% cree que realiza adecuadamente su higiene íntima, el 16.0% se realiza duchas vaginales siempre, a diferencia de la investigación de Molina Barreiro & Reina Soza se encuentra que la gran mayoría utiliza el preservativo de manera adecuada (93%), además que casi todas (73.5%) han tenido tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

7. Según las actitudes y prácticas sexuales que tienen las trabajadoras sexuales el 12.0% ha tenido relaciones con personas del mismo sexo por dinero, el 2.4% aceptaría tener sexo sin el uso del preservativo por dinero, el 3.2% ha practicado sexo oral y vaginal sin protección por dinero a veces, la mayoría con un porcentaje de 97.6% sabe que en el sexo vaginal y oral debe usar preservativo, el 98.4% sabe que en el sexo anal debe usar preservativo, el 13.6% acostumbra a ingerir bebidas alcohólicas antes de iniciar su trabajo sexual, el 4.0% acostumbra a usar dos preservativos por cada relación sexual, según el ítem se acostumbra a auto medicarse cuando presenta alguna infección de transmisión sexual la gran mayoría de las pacientes lo realiza (61.6%), el 100.0% no atendería a sus clientes si se entera que tiene VIH, el 20% atendería a sus clientes si se entera que presenta alguna de las infecciones de transmisión sexual, diferencia de la investigación de Molina Barreiro & Reina Soza que en un menor porcentaje se auto medican (20%)

## CONCLUSIONES

1. Las trabajadoras sexuales en su gran mayoría (76.8%) reconocen que el uso de preservativo como una medidas preventiva adecuada que previenen alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS), además que la mayoría (99.2%) de las pacientes utiliza adecuadamente el preservativo, en la mayoría de las relaciones sexuales.
2. Se identifica que las trabajadoras sexuales durante el último año han tenido más de una pareja sexual en un 21.6%, resaltando que no tuvieron medidas preventivas adecuadas ni con su propio compañero sexual, quienes no acudieron a medicarse por alguna infección de transmisión sexual.
3. El mayor porcentaje de las trabajadoras sexuales (99.2%) coloca el preservativo antes de iniciar el acto sexual como medida de prevención y su propio cuidado para disminuir el porcentaje de alguna infección de transmisión sexual.
4. Asimismo el 96% practica la higiene genital antes de iniciar relaciones sexuales con cada cliente.
5. Se observa que las trabajadoras sexuales en un 88.0% no ha tenido relaciones con personas del mismo sexo por dinero, ocasionando que la diferencia de trabajadoras sexuales realice prácticas sexuales de riesgo lo cual disminuye las medidas de prevención.
6. Se da a reconocer que el 97.6% no acepto tener sexo sin el uso del preservativo, como también se puede observar que el 49.6% casi nunca ha practicado sexo oral y vaginal sin protección por dinero ocasionalmente, ya que por estos hábitos de riesgo se incrementa su ganancia de las trabajadoras sexuales, sin embargo aumenta el riesgo de ellas para contraer alguna infección de transmisión sexual.

7. La mayoría de trabajadoras sexuales se acostumbra a auto medicarse cuando presenta alguna infección de transmisión sexual (61.6%).
  
8. Se identifica que el 86.4% no está acostumbrada a ingerir bebidas alcohólicas antes de iniciar su trabajo sexual, sin embargo existe un mínimo porcentaje donde ellas refieren que necesitan consumir alcohol para iniciar su trabajo.

## RECOMENDACIONES

1. Promover mediante charlas y/o sesiones educativas demostrativas el uso adecuado del preservativo y sus técnicas para aumentar las medidas de prevención.
2. Se recomienda concientizar a las trabajadoras sexuales para que acudan acompañadas de su pareja a la consulta del programa de enfermedades de transmisión sexual, como también la inclusión de prevención del uso del preservativo dentro del Hospital Regional de Huacho.
3. Se recomienda orientar mediante charlas informativas según trípticos o dípticos a las trabajadoras sexuales sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención mediante el uso del preservativo antes de iniciar la relación sexual.
4. Se recomienda el realizar una guía de medidas preventivas para evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, incluyendo las medidas de higiene adecuadas que se realizan antes de cada relación sexual.
5. Se recomienda promover la realización de medidas de prevención adecuada de las trabajadoras sexuales al tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo por dinero.
6. Las actitudes y prácticas que realizan aumentan las medidas de prevención que se toman en una primera instancia por ello se debería realizar consejerías y charlas informativas sobre las infecciones de transmisión sexual.
7. Promover el ir a la consulta médica continua para la atención de salud y exámenes de laboratorio, siguiendo las indicaciones del médico tratante de

principio a fin según el tratamiento brindado, teniendo en cuenta que si se auto medica luego los fármacos no le serán efectivos en su organismo, brindando la concientización del mal uso de medicación y la resistencia que estos pueden tener a los parásitos, bacterias y hongos.

8. Se recomienda que las trabajadoras sexuales reciban atención integral, donde incluya el servicio de psicología para poder evitar las actitudes y prácticas sexuales de riesgo, como se recomienda la intervención de la obstetriz con las visitas inopinadas a los prostíbulos para realizar las medidas de prevención adecuadas para el uso del presertvativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enfermedades de transmisión sexual. En línea: <https://medlineplus.gov/spanish/sexuallytransmitteddiseases.html>. Fecha recuperado[8 de marzo del 2017]
2. OMS | Salud sexual [Internet]. WHO. [citado 16 de enero de 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/) 4.
3. Merizalde D, Javier S. Análisis de los factores que promueven la resiliencia para favorecer la superación del estrés pos-traumático en mujeres víctimas de violencia sexual. 2012 [citado 16 de enero de 2017]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25205>.
4. Soledad Muruaga López de Guereñu. Prostitucion y Salud. En línea [ fecha recuperada 6 de marzo del 2017]; <http://www.mujeresparalasalud.org/spip.php?article140>
5. Valdivia JA, Rivera S, Ramírez D, de los Ríos R, Bussalleu A, Huerta-Mercado J, et al. Hepatitis C en Trabajadoras Sexuales del Cono Norte de Lima. Rev Gastroenterol Perú. octubre de 2003;23(4):265-8.
6. Azaña Quispe, José. Prostitución Femenina. 2004. Lima. Perú.
7. Bonilla Pugo N., Espejo Uzhca R., Quinteros Mora C. (2013). Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadoras Sexuales controladas en el área de Salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. Ecuador.
8. Lescano Hector, Donadio Francisco (2011), Conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo acerca del virus del papiloma humano. Centro de Salud de Santa Ana, distrito de panamá. Año 2011.

9. Venegas & Boggiano (2011), Prevalencia de vaginosis bacteriana en trabajadoras sexuales chilenas.
10. Molina Barreiro & Reina Soza (2012), Enfermedades de transmisión sexual y su impacto en la calidad de vida en las profesionales femeninas del sexo que acuden al centro de salud portoviejo de enero a junio del 2012.
11. Llaro Saona Giovanna Judith (2015). Efectividad de un Programa Educativo en el nivel de conocimientos y actitud sobre Prevención de Its Vih/Sida en varones que acuden al Hospital Distrital Jerusalén, La Esperanza 2013.
12. Araujo Chamorro S., Coronel Chafloque F., Suclupe Obregon S., Torres Deza C., Farro Peña G. (2010). Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Perú
13. Gaspar Yachas, G.; 2013. Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual asociados a factores sociodemográficos y relaciones familiares en adolescentes escolares. Lima, 2013.
14. Azaña (2003), prostitución femenina, historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual centro de salud Tahuantinsuyo bajo independencia lima julio – diciembre. 2013.
15. Arapa Larico Laly (2015). Factores determinantes que influyen en Prácticas Preventivas en las Its y Vih/Sida en trabajadoras Sexuales en el Centro Poblado Rinconada, Puno – 2014

16. Madrid Poblete Rosa (2015). Percepción, Gestión de Riesgo y Vulnerabilidad de las Trabajadores Sexuales en el contexto del Comercio Sexual en Rancagua
17. Mancco Guzman, K.; 2015. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS-CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ. Lima, 2015.
18. Norma técnica de salud para el manejo de las ITS. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA-Lima. Ministerio de Salud; 2006. XXX p.;ilus.
19. Norma técnica de salud para el manejo de las ITS. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA-Lima. Ministerio de Salud; 2006. XXX p.;ilus.
20. Huamán, Roció. Molusco Contagioso. 2011. Centro Dermatológico Integral, Quirúrgico y Estética
21. Elizondo Luz, Cid Ángel. Principios Básicos de Salud. 2005.
22. Elizondo LL. Principios Basicos de Salud. Noriega G, editor. Mexico D.F: Limusa s.a; 2005.
23. Aquino Z. (2008). Efectividad de la educación sanitaria en el nivel de conocimiento y prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 4to a 5to de secundaria del Colegio Marco Punte Llanos Ate; 2008.

24. “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual y Prevención de Embarazo no Deseado: Manual Autoinstructivo”, Proyecto PREVEN 2003.
25. Villavicencio Muños Héctor. Guía para lavado de manos. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.
26. Guía de Higiene Intima – Recomendaciones de un grupo de expertos de las Américas - Basado en la Guía Práctica de Conductas sobre higiene genital femenina FEBRASGO, 2009.

### ANEXO N°1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO PRINCIPAL	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLES	INDICADORES	TIPO Y DISEÑO
<ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las características preventivas de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales del distrito de Huacho, 2016?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar las características preventivas de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales del distrito de Huacho, 2016.</li> </ul>	Identificar los diversos tipos de enfermedades de transmisión sexual, lo cual constituyen un grave problema de salud pública, centrándonos en la población más vulnerable como las trabajadoras sexuales, cuyos resultados se ven reflejados como consecuencia que afecta en la salud familiar del distrito de huacho en el año 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por ser un trabajo descriptivo no necesita hipótesis.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><i>Variable</i> x</p> <p style="text-align: center;"><b><u>INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL</u></b></p> <p style="text-align: center;"><i>DIMENSIONES</i> :</p> <p style="text-align: center;"><b>X1:</b> medidas preventivas</p> <p style="text-align: center;"><b>X2:</b> Actitudes y Practicas</p>	<p><b>X1.</b> Uso de métodos anticonceptivos inocuos y confiables</p> <p><b>X2.</b> Educación sanitaria</p>	<p><b>TIPO:</b> La presente investigación es de tipo <b>Descriptivo transversal cualitativo</b> debido a que se circunscribe en un segmento de tiempo durante el presente año.</p>
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>					
<p>1. ¿Cuáles son las medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual realizadas por las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016?</p> <p>2. ¿Cuáles son las actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016?</p>	<p>1. Identificar las medidas preventivas en las infecciones de transmisión sexual realizadas por las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016.</p> <p>2. Identificar las actitudes y prácticas frente a las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2016</p>					



## ANEXO Nº 2 ENCUESTA

### CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

**I. PRESENTACIÓN:** La tesista Yoissy E. Mejía Collantes de la EAP obstetricia, ALAS PERUANAS Filial Huacho, “**CARACTERÍSTICAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL DISTRITO DE HUACHO, 2016**” cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre las infecciones de transmisión sexual y su consecuencia en la salud familiar de las trabajadoras sexuales del distrito de huacho en el año 2015. Beneficiando así a cada una de las personas que viven de esta actividad y en donde dicha tesis se considera factible.

Por tanto, es importante que usted **ANÓNIMAMENTE** nos facilite sus puntos de vista a los factores o aspectos más importantes considerados.

### **II. INSTRUCCIONES:**

- 2.1. La información que Ud. nos brinde es personal, sincera y anónima.
- 2.2. Marque sólo una de las respuestas de cada pregunta, que Ud. considere la opción correcta.
- 2.3. Debe contestar todas las preguntas.

### **III. ASPECTOS GENERALES:**

#### 3.1. EDAD

- ( ) 18 a 29 años  
( ) 30 a 59 años

#### 3.2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- ( ) Primaria  
( ) Secundaria

( ) Universitaria

### 3.3. Estado civil

( ) casada

( ) conviviente

( ) soltera

### 3.4. EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE TRABAJO

( ) 1 año

( ) 2 años

( ) 3 años

( ) 4 años

( ) >5 años

### 3.5. Paridad

a) Primipara

b) Secundigesta

c) Multigesta

d) Gran multigesta

Escala de Calificación				
1	2	3	4	5
Si	quizás	No sé	nunca	no

II. <b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b> Califíquese usted cada pregunta del 1 al 5		Calificación				
N°	Preguntas	1	2	3	4	5
1	¿Crees que el uso del preservativo te va prevenir de alguna Infección de Transmisión Sexual (ITS)?					
2	¿Usas adecuadamente el preservativo en cada relación sexual?					
3	¿Eres tú quien coloca siempre el preservativo o el cliente lo hace?					
4	¿Acostumbras a Tener bastante higiene con cada cliente?					
5	¿Cree usted que se protege correctamente de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?					

6	¿Has tenido más de una pareja estable durante este año?					
7	¿Si tu pareja tuvo una infección de transmisión sexual (ITS) recibió tratamiento?					
8	¿Alguna vez tu pareja ha recibido tratamiento para una infección de transmisión sexual (ITS)?					
9	¿Cree usted que se realiza adecuadamente su higiene íntima?					
10	¿Se realiza usted duchas vaginales?					

<b>III. ACTITUDES Y PRACTICAS</b> Califíquese usted cada pregunta del 1 al 5		<b>Calificación</b>				
<b>N°</b>	<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
11	¿Has tenido relaciones con personas de tu mismo sexo por dinero?					
12	¿Aceptarías tener sexo sin el uso del preservativo por dinero?					
13	¿Ha practicado usted el sexo oral y vaginal sin protección por dinero?					
14	¿Sabe usted que en el sexo vaginal y oral debe usar preservativo?					
15	¿Sabe usted que en el sexo anal debe usar preservativo?					
16	¿Acostumbra usted a ingerir bebidas alcohólicas antes de iniciar su trabajo sexual?					
17	¿Acostumbra usted a usar dos preservativos en cada relación sexual?					
18	¿Acostumbra usted a automedicarse cuando presenta alguna infección de transmisión sexual (ITS)?					
19	¿Si te enteras que uno de tus clientes tiene VIH ¿Le seguirías atendiendo?					
20	¿Si te enteras que uno de tus clientes presenta alguna de las infecciones de transmisión sexual (ITS), ¿lo atenderías igual?					



### **ANEXO Nº 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“CARACTERÍSTICAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL DISTRITO DE HUACHO, 2016”

Estimada señora/ita: la escuela de obstetricia de la universidad alas peruanas y la Bach: Mejía Collantes Yoissy Ethel, están invitando a usted a participar en este estudio, por lo tanto requiere información para poder decidir su participación voluntaria.

Propósito del estudio: la investigación tiene por objetivo Determinar la relación que existe entre las infecciones de transmisión sexual y su consecuencia en la salud familiar de las trabajadoras sexuales del distrito de Huacho en el año 2015. En este estudio se tomaran datos de 125 personas en total, que acuden a su atención medica periódica en el hospital regional huacho.

Procedimientos: se utilizará una encuesta donde se le harán diversas preguntas sobre las infecciones de transmisión sexual.

Posibles riesgos y molestias: no existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por las preguntas.

Beneficios: al poder saber el conocimiento que tienen sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, se podrá determinar el riesgo al que se encuentran expuestas ellas así como también su familia. Se podrá dar más información al respecto sobre las infecciones de transmisión sexual y así le darán más importancia a su salud.

Confidencialidad: los datos que usted nos proporcione son confidenciales, solo lo saben usted y el entrevistador.

Derecho a retirarse del estudio: en todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es voluntario.

Responsables: para cualquier pregunta o aclaración o reclamo, puede acudir a la investigadora Bach. en obstetricia Mejía Collantes, Yoissy Ethel (teléfono 984792954).

Consentimiento informado

Yo..... Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha: .....

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente

\_\_\_\_\_  
firma del investigador