

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL
(CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO
JULIO - DICIEMBRE 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. Yuly Magaly, HUETE ABAL

Bach. Kenia Denith, TEJADA MEGO

ASESORA:

Dra. Mónica Roxana, TAMAYO GARCÍA

HUÁNUCO – PERÚ

2021

**“INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO
DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL
(CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO
JULIO - DICIEMBRE 2019”**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza de voluntad para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, David Enoc Huete Victorio, Eutropia Catalina Abal Carhuapoma y Moisés Tejada Laurencio, Dominga Mego Villar, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

A nuestras hermanas(os), Kelita Yuly Huete Abal, Natalia Huete Abal, Cristhian David Huete Abal; Bertha Emerita Tejada Mego, Cinddi Malú Tejada Mego por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres: David Enoc Huete Victorio; Eutropia Catalina Abal Caruhapoma y Moisés Tejada Mego, Dominga Mego Villar, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a Jim Darwin Cajaleon Ambrosio y Ronald Vidal Farfan Mamani por su apoyo incondicional.

Agradecemos a nuestros docentes de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán Medrano, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Doctora Mónica Roxana Tamayo García asesora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

YULY MAGALY

KENIA DENITH

RESUMEN

La presente investigación es un aporte académico y profesional; cuya problemática se expresa en la siguiente pregunta: ¿Cuál es la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019?

Ante la problemática se propone la solución a través de la formulación de la hipótesis: La incidencia de las infecciones de transmisión sexual es significativa en las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Trasmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Este trabajo se orienta al siguiente objetivo: Determinar la incidencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

La investigación es de Tipo Básica; de Enfoque Cuantitativo; de Alcance Descriptivo; se usó los métodos deductivos. El Diseño de la investigación es el No Experimental, del subtipo Transversal de categoría Retrospectiva.

Se tomó en consideración a población total, que estuvo compuesta por 152 trabajadoras sexuales. No se aplicó un muestreo probabilístico.

Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos fueron el análisis documentario. Los instrumentos utilizados son la ficha de recolección de datos, historias clínicas y base de producción asistencial. Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis de información: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación, comprensión de gráficos. Se aplicó técnicas de procesamiento de datos, tales como, ordenamiento y clasificación, registro manual, proceso y análisis computarizado con SPSS v. 26 y Microsoft Excel 365°, aplicando la prueba de normalidad Z, con un límite mínimo de 0.5, para medir la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de

Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

El resultado más importante es que el agente patógeno con mayor incidencia en las servidoras sexuales es el Bacteriano con un 89.47%; mientras que la infección de transmisión sexual más concurrente en las trabajadoras sexuales es la vaginosis bacteriana con un 86.18%; demostrando la alta incidencia de las infecciones de transmisión sexual en las meretrices atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Palabras Clave: Infección de Transmisión Sexual; Trabajadora Sexual; Agentes Patógeno.

SUMMARY

This research is an academic and professional contribution; whose problem is expressed in the following question: What is the incidence of sexually transmitted infections in sex workers treated at the Sexually Transmitted Infection Reference Center (CERITS). Hospital of Tingo Maria. Huánuco. Period July - December 2019?

Faced with the problem, the solution is proposed through the formulation of the hypothesis: The incidence of sexually transmitted infections is significant in sex workers, treated at the Sexually Transmitted Infection Reference Center (CERITS). Hospital of Tingo Maria. Period July – December 2019.

This work is oriented to the following objective: To determine the incidence of sexually transmitted infections in sex workers treated at the Sexually Transmitted Infection Reference Center (CERITS). Hospital of Tingo Maria. Huánuco. Period July - December 2019.

The investigation is of Applied Type; Quantitative Approach; Descriptive Scope; deductive methods were used. The Design of the research is Non-Experimental, of the Transversal subtype of the Retrospective category.

A total population was taken into consideration, which consisted of 152 sex workers. A probability sampling was not applied.

The techniques used for data collection were documentary. The instruments used are the data collection card, medical records and the healthcare production base. The following information analysis techniques were applied: documentary analysis, inquiry, data reconciliation, tabulation, graphic comprehension. Data processing techniques were applied, such as ordering and classification, manual registration, process and computerized analysis with SPSS v.26 and Microsoft Excel 365 °, applying the Z normality test, with a minimum limit of 0.5, to measure the Incidence of sexually transmitted infections in sex workers treated at the Sexually Transmitted Infection Reference Center (CERITS). Hospital of Tingo Maria. Huánuco. Period July - December 2019.

The most important result is that the pathogenic agent with the highest incidence in sex workers is Bacterial of 89.47%; while the most concurrent sexually transmitted infection in sex workers is bacterial vaginosis of 86.18%; corroborating the high incidence of sexually transmitted infections in prostitutes treated at the Sexually Transmitted Infection Reference Center (CERITS). Hospital of Tingo Maria. Huánuco. Period July - December 2019.

Key Words: Sexually Transmitted Infection; Sex Worker; Pathogenic Agents

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMMARY.....	vi
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE TABLAS	x
INDICE DE GRAFICOS	xii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPITULO I	15
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción del Problema	15
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Hipótesis	18
1.5. Variables.....	18
1.5.1. Variable 1	19
1.5.2. Variable 2:	19
variable de Caracterización	19
1.6. Operacionalización de variables	20
1.7. Justificación de la investigación	21
1.8. Viabilidad	22
1.9. Limitaciones.....	22
1.9.1. Limite Cronológico:.....	22
1.9.2. Límite Espacial:.....	22
1.9.3. Límite de Gestión:	23
1.9.4. Límite Económico:.....	23
CAPITULO II.....	24
2. MARCO TEÓRICO.....	24
2.1. Antecedentes del Problema	24

2.1.1.	Antecedentes Internacionales	24
2.1.2.	Antecedentes Nacionales.....	30
2.1.3.	Antecedentes Locales	36
2.2.	Bases Teóricas	43
2.3.	Definición de Términos Básicos.....	82
CAPITULO III	.....	84
3.	MARCO METODOLÓGICO	84
3.1.	Tipo de Investigación	84
3.2.	Diseño y esquema de la investigación.....	84
3.3.	Población muestral	85
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	86
3.4.1.	Técnicas:.....	86
3.4.2.	Instrumentos	86
3.5.	Procedimiento de Recolección y Análisis de datos.....	86
3.6.	Consideraciones Éticas	88
CAPITULO IV	.....	89
4.	RESULTADOS	89
4.1.	Presentación de Resultados	89
4.2.	Contrastación de Hipótesis	101
4.2.1.	Hipótesis General.....	101
4.3.	Discusiones de Resultados.....	103
CONCLUSIONES	.....	105
RECOMENDACIONES	.....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	109
ANEXOS	.....	117

INDICE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución según pareja estable de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.	89
Tabla N° 2 Distribución según tiempo de labor sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	90
Tabla N° 3 Distribución según el lugar de labor de las trabajadoras sexuales atendidas en el en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.	91
Tabla N° 4 Distribución según agentes patógenos de infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	92
Tabla N° 5 Distribución según las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.	93
Tabla N° 6 Distribución según los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019	94
Tabla N° 7 Distribución según tiempo de control de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	95

Tabla N° 8 Distribución según la edad de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	96
Tabla N° 9 Distribución según el grado de instrucción de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	97
Tabla N° 10 Distribución según el estado civil de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019	98
Tabla N° 11 Distribución de los agentes patógenos relevantes que generan infecciones de transmisión sexual presentes en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de infección de transmisión sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019	99
Tabla N° 12 Contrastación de las hipótesis del investigador mediante la prueba de una proporción con aproximación a la normal	101

INDICE DE GRAFICOS

Figura N° 1 Gráfica de distribución según pareja estable las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	89
Figura N° 2 Gráfica de distribución según tiempo de labor sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.	90
Figura N° 3 Gráfica de distribución según el lugar de labor de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	91
Figura N° 4 Gráfica de distribución según agentes patógenos en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019	92
Figura N° 5 Gráfica de distribución según las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	93
Figura N° 6 Gráfica de Distribución según los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	94
Figura N° 7 Gráfica de Distribución según el tiempo de control de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	95

Figura N° 8 Gráfica de distribución según la edad de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019	96
Figura N° 9 Gráfica de distribución según el grado de instrucción de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019	97
Figura N° 10 Gráfica de Distribución según el estado civil de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	98
Figura N° 11 Distribución de los agentes patógenos que generan infecciones de transmisión sexual presentes en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.....	99

INTRODUCCIÓN

El trabajo sexual es el medio más antiguo de subsistencia que tienen los seres humanos, siendo predominante el acto en el género femenino, debido a que tienen el don de la concepción y capacidad multiorgásmica; sin embargo, ante el desaseo latente que existía en las primeras etapas de la evolución del hombre como ente social, además de la degeneración a nivel celular de algunos individuos, se originaron las enfermedades de transmisión sexual, siendo principalmente ocasionado por agentes patógenos como los hongos, parásitos, bacterias y virus.

En la etapa contemporánea de la historia, a las servidoras sexuales, se les desvirtuó su independencia y se les considero como parte de recurso humano de un negocio, sumiso a las exigencias de los líderes de los prostíbulos, conocidos como proxenetes; quienes las explotan en centros insalubres y sin protección alguna, ni estableciendo un control del estado de salud de sus trabajadoras, como medida de seguridad al cliente; asimismo, la proliferación de la actividad homosexual en estas actividades, conllevaron a expandir la cobertura de pacientes de riesgo.

Ante lo descrito, la Organización Mundial de la Salud, tomó medidas en el asunto y comenzó con campañas de prevención y priorización de la salud del paciente, con la finalidad de controlar pandemias como las del VIH o VPH; así como, enfermedades endémicas como la gonorrea o sífilis; por ello, entendiendo el contexto de labor sexual como medio de supervivencia, se determinó que las trabajadoras sexuales de todo nivel y edad, son un foco de alto contagio para infecciones de transmisión sexual.

Por ende, se pretende conocer la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en las meretrices que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

Ante el aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), como problema de salud pública global, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), consideró como agentes principales de contagio a las personas que ejercen la prostitución de cualquier género u opción sexual, siendo el sexo femenino, las de mayor incidencia en actividades lujuriosas como método de ingreso. Cabe mencionar que, a nivel mundial, existe más de 1 millón de personas, entre 15 a 49 años, que se contagian y adquieren diariamente una infección de transmisión sexual (ITS) que se puede curar con tratamiento; registrándose aproximadamente 376 millones nuevos casos de cuatro infecciones de transmisión sexual de agentes bacterianos comunes, las cuales son: Candidiasis (127 millones), Gonorrea (87 millones), Sífilis (6 millones) y Tricomoniasis (156 millones). Sin embargo, el número de personas con infección genital viral como el Herpes, superan los 500 millones; y, más 300 millones de mujeres infectadas son portadoras del virus Papiloma Humano.¹

En Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2015), las trabajadoras sexuales al tener gran variedad coitos con distintos tipos de clientes, presentan altas tasas de contagio de las diferentes infecciones de transmisión sexual, las cuales son: Gonorrea (1.62%), Sífilis (1.3%), Tricomoniasis (1.84%), Chlamydia (14.85%), Herpes (57.45%), VIH (8.47%) y Papiloma (14.47%).² Este panorama desolador que se exponen las trabajadoras sexuales afecta notoriamente en la salud pública del Perú, tanto en el ámbito salubre, económico, legal, político y social.

Actualmente, a pesar de contar con programas de alerta sanitaria para prevenir las infecciones de trasmisión sexual, el factor determinante endémico es la falta de concientización de la población sobre los efectos contraproducentes que generan estas enfermedades; sin embargo, las trabajadoras sexuales realizan esos actos por necesidad de supervivencia

al no tener un laburo estable, y, ante las propuestas de los ‘activos’ en su desesperación de satisfacer sus deseos carnales, ceden y proliferan la enfermedad, inclusive sin tener conocimiento de que portan el agente patógeno, a sus familiares y/o entorno social.³

Según la Dirección Regional de Salud Huánuco (DIRESAHCO, 2019), en las campañas realizadas en espacios públicos para tamizaje contra VIH, se encontró que, del total de muestras, los varones contagiados representan el 71%, mientras, que las mujeres es el 29%. Sin embargo, el dato más alarmante fue que se registró 10 casos nuevos de gestantes portadoras, siendo 4 detectadas en Huánuco, 3 en la provincia de Leoncio Prado y 3 en Puerto Inca; cabe mencionar que, estas féminas embarazadas, no se dedicaban al meretrício, trayendo como consecuencia de que ya no pueden dar de lactar, porque contagiarían al recién nacido. Por lo tanto, se pudo inferir que los varones habían sido contagiados por asistir a locales clandestinos y atenderse con trabajadoras sexuales que no están siendo monitoreadas por algún centro de salud de la región.⁴

Por lo tanto, se pretende conocer la incidencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019, realizando análisis por casos, según el registró de las historias clínicas de las féminas que se dedican al rubro del placer.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los caracteres de oficio de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019?

¿Cuáles son los tipos de infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019?

¿Cómo es el monitoreo de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conocer los caracteres de oficio de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

- Identificar los tipos de infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.
- Conocer el monitoreo de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.
- Identificar las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

1.4. Hipótesis

H_G: La incidencia de las infecciones de transmisión sexual es significativa en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

1.5. Variables

Según Hernández-Sampieri y Campos (2018), las investigaciones de nivel descriptivo monotónico, pueden tener criterios de caracterización para darle realce a la investigación, sosteniéndose en las características de la población.

Para la presente investigación, se considera que solo existe una sola variable y contiene criterios de caracterización que inciden en la variable en estudio y del cual se sostiene en la población seleccionada; a ellos, se le denominará “Variables de Caracterización”.

Sea “Y” representación de la variable 1; “P” es la población objetivo; “X_{Mn}” representan las variables de caracterización.

1.5.1. Variable 1

Y: Incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)

1.5.2. Variable 2:

variable de Caracterización_(P = Trabajadoras sexuales)

X_{P1} = Características Sociodemográficas

X_{P2} = Caracteres de oficio

X_{P3} = Atención de las ITS

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Variable 1	Incidencia de infecciones de Transmisión Sexual	Es cualquier tipo de infección que se puede adquirir ya sea por medio de virus, bacterias, o parásitos, muchas veces son asintomáticas, transmitida de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.	Agentes Patógenos	Bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidiasis • Sífilis. • Gonorrea • Chancro blanco • Vaginosis bacteriana 	Nominal	
				Viral	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes simple • Condiloma VPH • VIH/SIDA • Hepatitis B 		
				Parasitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Ladilla (Pediculosis) • Sarna genital • Trichomona 		
				Hongos	Candidiasis		
Variable 2	Trabajadoras Sexuales (Objeto de Estudio)	Ofrecer servicios sexuales a cambio de dinero o beneficio personal.	Características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 15 a 25 años • 26 a 35 años • 36 a mas 	Intervalo	Ficha de recolección de datos Historia clínica Base de datos
				Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Técnico/superior 	Ordinal	
				Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente 	Nominal	
			Caracteres de oficio	Tiempo en el trabajo sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 6 meses • De 6 meses a 1 año • Más de un año 	Intervalo	
				Tiene pareja estable	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal	
				Lugar donde ejerce el TS	<ul style="list-style-type: none"> • Prostíbulo • Bar • Su casa • Vía publica 		
				¿Utiliza condón con sus clientes?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
			Atención de la I.T.S	Control de atención de TS	<ul style="list-style-type: none"> • Cada mes • Cada 2 meses • Cada 3 meses			Nominal
				síntoma de infecciones de transmisión sexual en las TS	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Irritación al orinar • Verruga genital • Flujo vaginal • Úlceras/lagas vaginales • Flujo con mal olor • Sangrado vaginal • Prurito en genitales • Fiebre en las tardes • Otros 		

1.7. Justificación de la investigación

El profesional de Obstetricia, como parte del sector salud, tiene la responsabilidad de ser un promotor social que participe en acciones de control y prevención de las infecciones de transmisión sexual, que son un problema en salud pública, en especial en el aspecto sexual y reproductivo, que afecta a todo el mundo. Las trabajadoras sexuales son las que mayor riesgo a contagio tienen, debido al laburo que realizan y al contacto con múltiples clientes, proliferando enfermedades endémicas que pueden ser de agentes patógenos virales, bacterianos, hongos o parasitarios.

Aporte teórico, el estudio de la incidencia de las ITS, nos permitirá evaluar el estado actual de las trabajadoras sexuales que se atienden en el consultorio de CERITS del Hospital Tingo María. Actualmente, son escasos los trabajos de investigación sobre el meretricio y las enfermedades sexuales que se transmiten en el Perú; así como, falta de información periódica de vigilancia epidemiológica en la prevalencia del VIH en trabajadoras sexuales. Cabe mencionar, que se cuenta con estudios que reportan sobre el comportamiento de riesgo en el Perú; pero, no hay trabajos que involucren el testimonio de estas personas y las pocas investigaciones que existen se centran en la prestación de servicios, que es un enfoque eminentemente epidemiológico. Por ende, esta investigación contribuirá a la ciencia al reafirmar teorías científicas; así como, brinda el instrumento de recolección de datos, además, de que sus resultados servirán de fuente referencial para otras investigaciones.

Implicancia práctica, el presente estudio puede ser aplicado a otras instituciones públicas del medio; ya que, el Perú comparte el nivel social y cultural salubre en todas sus regiones. Asimismo, los resultados apoyarán a las investigaciones y su impacto en la salud, debido a que las trabajadoras sexuales soportan una carga desproporcionadamente mayor de riesgo de infección por ITS/VIH-SIDA, siendo un foco endémico en la población, del cual se debe tomar acciones inmediatas.

Aporte metodológico, bajo el enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, contribuye para obtener una medida del objeto de estudio a partir de las percepciones e historial de las trabajadoras sexuales del Perú, que son portadoras de algún agente patógeno que genera infecciones de transmisión sexual.

Relevancia social, este trabajo de investigación tiene como objetivo conocer la incidencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales de la población de Tingo María. En ese sentido, nos permitirá informar y proponer alternativas de prevención de las ITS en beneficio de la población huanuqueña, y, en base a la actualización periódica del Plan Estratégico Nacional de Salud Reproductiva del Perú.

1.8. Viabilidad

Es viable porque se cuenta con recursos metodológicos, económicos y de asesoramiento necesarios para realizar la presente investigación. Además, de que se contó con el permiso del Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco, para revisar los registros de historias clínicas por el periodo Julio a Diciembre del 2019. Se enfatiza que también se tuvo la colaboración y el acceso a la información privada de las trabajadoras sexuales.

1.9. Limitaciones

1.9.1. Limite Cronológico:

Fue determinante para la elaboración de la investigación, porque las prácticas se desarrollaban en términos intermedios, además, de que tuvimos que ajustarnos al periodo de seis (06) meses, optando por Julio hasta Diciembre del 2019, como lapso de estudio para mostrar información fidedigna.

1.9.2. Límite Espacial:

Se realizó el análisis de la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que solo se atienden en el Centro de

Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco.

1.9.3. Límite de Gestión:

La pandemia del COVID 19 dificultó las gestiones de aspecto administrativo en la Universidad; así como, el acceso a la información de las historias clínicas de las trabajaras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco.

1.9.4. Límite Económico:

Fue preponderante para el desarrollo del presente, debido a que los materiales, software, impresiones, pasajes y gastos imprevistos que fueron autofinanciados por las autoras, incluyendo pedir préstamos a familiares para solventar la totalidad de los gastos de la investigación.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cabezas Tunja, Keyla. (Ecuador – 2020)

En su investigación titulada: “Tricomoniasis Vaginal en Trabajadoras Sexuales y en Embarazadas que acuden al Hospital de Limones”, cuyo objetivo fue comparar la tricomoniasis vaginal en trabajadoras sexuales y en embarazadas entre 18 y 38 años. La metodología empleada fue un estudio de tipo transversal, con un diseño cuanti-cualitativo con un alcance descriptivo. La población estuvo conformada por un total de 18 embarazadas y 18 trabajadoras sexuales. Como resultados en las embarazadas se obtuvo que un 16,6% dieron positivos, sin embargo, en el caso de las trabajadoras sexuales se obtuvo un 100% de resultados negativos. La sintomatología de tricomoniasis que tuvieron las embarazadas fue, el 44,6% de prurito seguido de leucorrea, con el 27,7%. En las trabajadoras sexuales se reflejó el 39,1% de prurito, el 16,6% presentaba leucorrea, y enrojecimiento. El grupo de mujeres embarazadas presentaron una secreción de color blanco con el 61,1% seguido de un color amarillo con el 27,7% y una minoría con el 11,2% de color verde. En cambio, en las trabajadoras sexuales se obtuvo un resultado del 83,4% de color blanco y el 16,6% de color amarillo de secreción vaginal. En conclusión, las mujeres embarazadas son más vulnerables a contraer tricomoniasis por el escaso uso de preservativos seguida de la poca asistencia ginecológica a diferencia de las trabajadoras sexuales que son más promiscuas, su ocupación le exige hacer uso del preservativo de esta forma se protegen de las ITS, además sus consultas ginecológicas son más frecuentes.⁽⁵⁾

Delgado Coello, Claudia; Polo Solano, Katherine (Bolivia – 2018)

En su investigación titulado: “Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadoras Sexuales que acuden a consulta

médica al Distrito 01D01-Salud de Cuenca”. Con el objetivo de determinar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al Distrito 01D01-Salud Cuenca, 2017. Siendo una investigación cuantitativa, el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, con un universo de 1500 personas desde los 18 hasta los 64 años de edad. La muestra para esta investigación es de 254 trabajadoras sexuales, dato obtenido a través de la fórmula ajustada. Esta información fue procesada por medio del programa SPSS V23. Los principales resultados muestran que las trabajadoras sexuales el 75,2% inicia su actividad sexual entre los 18 y 24 años, el 60,2% utiliza como método de autocuidado el condón, el 91,3% acude a consulta médica cada mes, el 81% resuelve sus dudas consultando a un médico pertinente, el 79,9% creen que ITS se transmiten por vía oral, vaginal y rectal y finalmente el 24,4% de las encuestadas, conocen como ITS la Gonorrea y al VIH - SIDA. Llegando a las conclusiones que la mayoría de las trabajadoras sexuales tiene conocimientos básicos acerca ITS lo cual les permite continuar en esta actividad. ⁽⁶⁾

Nellys Perez Alva (República Dominicana – 2018)

En su investigación titulado: “Conocimiento y Actitudes Sobre Infecciones de Trasmisión Sexual Que Tienen Las Adolescentes Que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal Mayo - Julio, 2015”, con el objetivo de determinar el conocimiento y la actitud que tienen las adolescentes que asisten a la consulta externa del Hospital Regional Juan Pablo Pina, San Cristóbal durante mayo-julio del 2015. El estudio realizado fue prospectivo, descriptivo y de corte transversal. La encuesta estuvo constituida por 475 adolescentes y la muestra fue de 46 adolescentes tomada de forma aleatoria simple. Se tuvo como resultado que el 54.4% tenían bajo conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 50.8% se halló entre 14-16 años, un 65.2% tenía un nivel básico de escolaridad, de las 28 adolescentes encuestadas entre 14-16 años, el 21.4% tenía alto conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, el 21.4% mediano y un 57.2% bajo conocimiento, de

las 30 adolescentes encuestadas con un nivel básico de educación, un 30% tenían alto conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, un 20% mediano y un 50% bajo conocimiento, el 67.4% presentó actitud positiva frente las infecciones de transmisión sexual. ⁽⁷⁾

Chirau Daquilema C, Pabón Castillo L. (Ecuador – 2017)

En su investigación titulado: “Incidencia de IgM contra Chlamydia Tracomatoso mediante la técnica de Elisa en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Centro Histórico durante el periodo enero – marzo 2017”. El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la incidencia de IgM contra Chlamydia tracomatoso mediante la técnica de Elisa en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud “Centro Histórico” en el periodo de enero a marzo del 2017. La población estuvo conformada por 80 trabajadoras sexuales y las muestras fueron procesadas por el método de Elisa que tiene una gran sensibilidad y especificidad $\geq 98\%$. La metodología usada fue de tipo observacional, documental y bibliográfico, se basó en búsquedas y revisiones bibliográficas que apoyan sustentablemente su factibilidad y desarrollo. Los resultados nos muestran una incidencia del 22.5% (n=18) positividad para la prueba IgM contra Chlamydia tracomatoso. En conclusión, este porcentaje de infección es esperado debido a las características que presenta el grupo estudiado, y se presumen que existe un alto riesgo de transmisibilidad debido a que solo 6 trabajadoras sexuales de los 18 casos positivos utilizan el preservativo, dando a conocer el papel fundamental que cumple la carrera de Laboratorio Clínico e Histotecnológico al realizar la prueba correctamente para diagnosticar la infección por Chlamydia tracomatoso. ⁽⁸⁾

Stuardo Avila, Valeria; Col, (Chile – 2017)

En su investigación titulado: “Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas 2017”, con el objetivo de adaptar un cuestionario conductual para la vigilancia de segunda generación del VIH/sida en mujeres trabajadoras sexuales (MTS) de la Región Metropolitana, Chile. La metodología

empleada fue una investigación de tipo cualitativa, con una muestra de 61 sexoservidoras en Chile. Los resultados obtenidos fueron: edad promedio de 35 años, el 60% de las sexoservidoras terminaron la secundaria y el 55% eran solteras en gran cantidad, la edad promedio en las que iniciaron su sexualidad fue de 15.6 años y llevan ejerciendo la prostitución ya aproximadamente 10 años. Se concluye en que las características sociodemográficas como el bajo nivel de instrucción, la edad, el estado marital y el no acceso a los centros de prestación de salud harían que las sexoservidoras tengan aún más opción de adquirir VIH y otras ITS. ⁽⁹⁾

Pabón Castillo María; Paca Torres, Stalin (Ecuador – 2017)

En su investigación titulado: “Prevalencia del *Treponema pallidum* en el diagnóstico de sífilis en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Centro Histórico usando VDRL como prueba de tamizaje y FTA-ABS como prueba confirmatoria durante el periodo abril – septiembre 2016.”, con el objetivo de determinar la prevalencia del *Treponema pallidum* en el diagnóstico de sífilis en 1440 trabajadoras sexuales que acudieron al Centro de Salud “Centro Histórico” de la ciudad de Quito, en los meses de Abril a Septiembre 2016, se determinó que tan solo 9 mujeres, resultaron portadoras del anticuerpo contra la bacteria *Treponema pallidum*, de las cuales 8 no presentaron sífilis debido a que ya habían recibido tratamiento y 1 fue diagnosticada como un caso nuevo de sífilis en etapa primaria. Para concluir los 9 casos reactivos para *Treponema pallidum* con VDRL fueron confirmados por FTA-ABS, que es la prueba que demuestra la presencia del *Treponema pallidum*, y que la bibliografía le considera como el método de elección para el diagnóstico de la sífilis especialmente en la etapa primaria, de ahí la relevancia de que esta prueba se haga siempre cuando el VDRL sea positivo. ⁽¹⁰⁾

Martínez Avendaño Claudia L.; Muñoz Sánchez Lina V. (Colombia – 2016)

En su investigación titulado: “Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de Dos Facultades la Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales a través de la Escala Sobre el

Conocimiento del VIH Y Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ECI) Modificada”, con el objetivo de establecer un nivel de conocimiento sobre la propagación de infecciones en la Escuela de Ingeniería Agrícola, Universidad de Ciencias Aplicadas y Tecnología. Se trató de un estudio descriptivo multicéntrico Horizontal. Se encuestó a 85 estudiantes con una edad promedio de 21 años, aproximadamente el 60% de los hombres tienen conocimiento sobre el SIDA, aunque el 60,7% no sabe si la hepatitis B se consideró en las infecciones de transmisión sexual y no conocen parte de su modo de transmisión. El 41,2% utiliza sustancias psicoactivas o alcohol. Para concluir a pesar de tener buenos conocimientos sobre prevención, no se tuvo en cuenta la infección por VIH y la transmisión de otras infecciones de transmisión sexual porque se observa que existe un gran porcentaje de falta de información de la Hepatitis B y el virus del papiloma humano causados por ignorancia de las vías de transmisión y prevención. ⁽¹¹⁾

Cavero Hernandez, Lissette G.; Col. (Ecuador – 2015)

En su investigación titulado: “Conocimientos y Practicas Sobre Medidas Preventivas en Infecciones Sexuales al Suroeste de Guayaquil en las Calles 18 y Brasil, 2014”, con el objetivo de Determinar conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas de I.T.S. La metodología de investigación fue un estudio transversal de 15 mujeres dedicadas a la prostitución en Guayaquil en 2014. Los resultados de investigación muestran que hay 15 profesionales del sexo. valor promedio Tienen 20 o más clientes que tienen relaciones sexuales todos los días, lo que muestra que el 80% de las clientes encuestadas. 47% confirmó haber sufrido abuso psicológico, 26% abuso sexual y 26% abuso físico. El 60% realizará el tipo medio de control anual y comprobará si padecen cualquier infección de transmisión sexual. En cuanto a las vacunas recibidas, el 80% informó haber recibido la vacuna contra la hepatitis B. Ninguno de ellos puede recibir la vacuna contra el VPH porque mencionaron que la vacuna es muy cara y algunos de ellos padecen esta enfermedad, y será en vano. El 53% de las trabajadoras sexuales usan condones. El 47% de las muestras a veces usan condones. 67%. Los entrevistados creen que las infecciones

de transmisión sexual solo se manifiestan en lesiones genitales. 53% De las trabajadoras sexuales informan que han sufrido una infección de transmisión sexual, La proporción es equivalente al virus del papiloma. ⁽¹²⁾

Díaz Vera, Camila; Col. (Chile – 2015)

En su investigación titulado: “Prácticas Sexuales No Coitales y Conocimiento del Riesgo de ITS en Adolescentes de 14 a 17 Años del Liceo Altamira de Panguipulli, Durante el Segundo Semestre del 2015”, con el objetivo de describir las prácticas sexuales no coitales y el conocimiento del riesgo de ITS en adolescentes de 14 a 17 años del Liceo Altamira de Panguipulli, durante el segundo semestre del 2015. El estudio metodológico fue de carácter transversal, cuantitativo, descriptivo, y observacional., la población estudiada fue de 201 adolescentes. Los resultados mostraron que el 31,84% de la población indicó que inició actividad sexual no coital, de ellos un 56,25% ha realizado sexo oral, un 23,43% sexo anal y masturbación mutua un 96,87%. Agregar que el 99,5% de ellos/as recibieron alguna vez información sobre sexualidad, pero no a través de fuentes confiables. Concluyendo que, de la población estudiada, un 60,7% corresponde al sexo femenino, la mayoría refiere encontrarse soltera/o actualmente, ser heterosexual y no consumir alguna sustancia nociva. ⁽¹³⁾

Sánchez Jácome, María G. (Ecuador- 2015)

En su investigación titulado: “Programa Educativo Para la Prevención de las Enfermedades de Trasmisión Sexual Dirigido a Las/Los Usuarios del Sub Centro de Salud Urbano Tena”, con el objetivo de aplicar programa educativo para la prevención de las enfermedades de trasmisión sexual, dirigido a las / los usuarios. El tipo de investigación se ubicó dentro de un trabajo de campo, cuasi experimental, de tipo narrativo y como muestra de estudio se toma a 60 usuarias de los que asisten al centro. Como resultado se obtuvo que en 60 casos que se tomaron como muestra 60 mujeres contagiadas, los que corresponde a un 100 % de los eventos servicios de Gineco-obstetras atendidos; de acuerdo a las condiciones socio demográfico podemos deducir que las usuarias menores de edad

son las más contagiadas con ETS, seguido las usuarias adultas mayores y de aquellos que poseen nivel de instrucción primaria. Para concluir se pudo constatar que existe un gran déficit de conocimiento referente al tema a tratar, por la cual se va a implantar una guía educativa que permita instruir las. ⁽¹⁴⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Pomalaza Huaruco, Luzmila. (Huancavelica – 2019)

En su investigación titulado: “Percepción de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019”, con el objetivo de interpretar la percepción de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019; la metodología aplicada fue un enfoque cualitativo e interpretativo. El estudio se desarrolló en 20 trabajadoras sexuales. Los resultados evidenciaron que las trabajadoras sexuales tienen entre las edades de 23 a 48 años, en promedio 30 años; de estado civil solteras y muchas de ellas madres. En el factor contextual del trabajo sexual la mayoría tenían trabajos eventuales sin ingresos estables motivadas por crecer económicamente para asumir la responsabilidad de madres para con sus hijos o de mujer con logro personal para con ellas mismas. Concluyeron que el trabajo sexual es una labor muy dura, difícil, que genera malestar al inicio, pero al asumir que con ello sobreviven tratan de verlo como una labor normal y lo mantienen oculto. La legalización aun no aceptada, pero controlada y exigida este oficio por el personal de salud del programa ESNITS. En conclusión, la percepción que tienen sobre su salud sexual y reproductiva es evitar una infección de transmisión sexual, no tener hijos y seleccionar a sus clientes. ⁽¹⁵⁾

Egusquiza Clemente, Jessica Marleni. (Lima – 2019)

En su investigación titulado: “Relación Entre el Nivel de Conocimiento Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes de la I.E N.º 3076 ‘Santa Rosa’ - Comas, 2019”, con el objetivo de determinar la relación entre niveles de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y la conducta

sexual en la I.E N.º 3076 "Santa Rosa", Comas_ 2019. Se trató de una investigación con métodos cuantitativos descriptivos relevantes. Tiene un diseño de sección transversal no experimental. La muestra incluye 91 estudiantes de 3er, 4to y 5to de secundaria. Se utilizó técnicas de encuesta para recopilar datos y cuestionarios como herramientas. Los resultados muestran que el conocimiento intermedio representó el 72.6%, seguido por el bajo nivel de conocimiento (17.5%) y el alto nivel de conocimiento (9.9%); también hay evidencia de que el 48.4% de los adolescentes exhiben conductas sexuales peligrosas: Tener relaciones sexuales entre los 14 y los 19 años, dado que el 29,7% de las parejas sexuales dijeron tener más de 2 parejas sexuales, esto es 22,2% de las parejas primerizas, 30,8% que no utilizan métodos anticonceptivos, uso inadecuado de métodos anticonceptivos 11,0%, el sexo genital sin protección es el 16,5%, Practicas sexo anal sin protección 17,6%, amor a corto plazo 27,5% y 11,0%. Se concluye en que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y los comportamientos sexuales peligrosos. ⁽¹⁶⁾

Cristobal Pantoja, Anny Kiavett. (Lima - 2018)

En su investigación titulado: "Nivel De Conocimiento, Actitudes Y Prácticas Sobre Medidas Preventivas En Infecciones De Transmisión Sexual En Trabajadoras Sexuales En El Sector Chaquila, Barranca, 2018", con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018. El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo y diseño no experimental. Se encuestó a un total de 76 trabajadoras sexuales de 26 a 30 años. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el 63.2% posee un nivel de conocimientos regular, el 22.4% un conocimiento alto y el 14.5% un conocimiento bajo. Las prácticas sobre medidas preventivas sobre las ITS fueron regulares en un 50% del total de las trabajadoras sexuales, malo en un 30.3% y bueno solo en el 19.7%. Con respecto a la actitud que presentaron las trabajadoras sexuales sobre las ITS, tenemos que el 94.7% se mostró indiferente, el 3.9% tuvo una actitud favorable y solo un 1.3% presento una

actitud desfavorable. Para concluir el nivel de conocimiento que poseen las trabajadoras sexuales es regular en mayor proporción, las trabajadoras sexuales tienen prácticas preventivas regulares y una actitud indiferente en cuanto a las infecciones de transmisión sexual.⁽¹⁷⁾

Huamán Melchor, Joselyn Michelle. (Lima – 2017)

En su investigación titulado: “Conocimientos y Actitudes Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Gestantes Adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el Periodo de Junio – noviembre 2017”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre las infecciones de transmisión sexual en gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el periodo de junio – noviembre 2017. El estudio observacional de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra fue de 325 gestantes adolescentes de 16 años. Como resultado se obtuvo que el 54,5% viven juntos, el 44,3%, Solteros y el 1,2% están casados. 90,8% tienen nivel de educación secundaria, 70,8% nivel de educación secundaria. El 87% de las adolescentes embarazadas muestran cierto nivel de conocimientos alto, el 9% un nivel de conocimiento intermedio, el 4% un nivel de conocimiento intermedio acerca de las infecciones de transmisión sexual. Se concluye que las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora tienen un nivel de conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual a excepción que desconocen la transmisión vertical. Las gestantes adolescentes del Hospital María Auxiliadora tienen una actitud favorable sobre evitar en sí mismas una infección de transmisión sexual.⁽¹⁸⁾

Quispe Soncco, Gleny. (Juliaca - 2017)

En su investigación titulado: “Condicionantes relacionadas al riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA en trabajadores(as) sexuales en el CERITS del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca mayo - julio del 2017”, con el objetivo de determinar las condicionantes que se relacionan con el riesgo de contraer ITS y VIH/Sida en los trabajadores y trabajadoras sexuales. El tipo de metodología fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, con una muestra de 113 trabajadoras sexuales. Los

resultados fueron estadísticamente significativos con valores $P < 0.05$, probándose la hipótesis específica planteada con la prueba del Chi cuadrado. Respecto al riesgo de contraer ITS y VIH/Sida en trabajadores y trabajadoras sexuales el 94.69% tienen un riesgo moderado, el 4.42% obtuvo un alto riesgo y solo el 0.88% tiene un bajo riesgo de contraer ITS y VIH/Sida. Siendo predominantemente el riesgo moderado. Concluyeron que las condicionantes si se relacionan al riesgo de contraer ITS y VIH/Sida en trabajadores y trabajadoras sexuales.⁽¹⁹⁾

Rodríguez Espinoza, Katy Eufemia. (Trujillo - 2016)

En su investigación titulado: “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. Enero-marzo 2015”, con el objetivo de comparar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual. El tipo de estudio fue observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Trabajaron con una población de 60 trabajadoras sexuales y 60 hombres que tienen sexo con hombres. Respecto a su estudio, se aprecia que el 6.7% de las trabajadoras sexuales y 6.7% de los hombres que tienen sexo con hombre presentan alguna ITS. En cuanto a las prácticas preventivas, el 86.7% de las trabajadoras sexuales y el 78.3% de los hombres que tienen sexo con hombres utiliza siempre el condón para las relaciones anales. Concluyeron que 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.⁽²⁰⁾

Fernández Gutiérrez, Milagros Felicia. (Pasco - 2016)

En su investigación titulado: "Prevalencia De ITS En Trabajadoras Sexuales Controladas En Los Consultorios Externos De Gineco Obstetricia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma, 2015", con el objetivo de determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales. Tuvieron como resultado la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadoras sexuales controladas en los consultorios externos de gineco obstetricia del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, revela que el 44.6% tienen Herpes S., el 28.6% tienen Clamidia, el 14.3% tienen Candidiasis, el 8.9% tienen Gonorrea y el 3.6% tienen Sífilis. Además, revela: Que el 30.4% son menores de 25 años, el 50% son de 25 a 30 años y el 19.6% son mayores de 30 años; el 19.6% tienen solo primaria, el 75% tienen secundaria y el 5.4% tienen instrucción superior; el 37.5% son solteras, el 48.2% son convivientes y el 14.3% son separadas; el 25% son del lugar y el 75% son foráneas; el 14.8% tienen bajo índice, el 57.2% tienen mediano índice y el 28.6% tienen alto índice de ingreso. Concluyeron que el 95% de confianza se constata que las infecciones de trasmisión sexual si se relacionan con el grado de instrucción de las trabajadoras sexuales; no siendo así, con la edad, la condición civil, la procedencia y su índice de ingreso. ⁽²¹⁾

Tiravanti Barrientos, María Stefanni. (Lima – 2016)

En su investigación titulado: "Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 5º de Secundaria Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa. Los Olivos 2016", con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 52 estudiantes. Los resultados del estudio fueron los siguiente: del 100% de los adolescentes, el 71% de los adolescentes tienen un nivel de conocimiento alto sobre los factores de riesgo de las infecciones de transmisión sexual, el 15% del adolescente tiene un nivel medio y 13% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bajo. Se

concluye de manera general que 69% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bajo y solo el 4% de los adolescentes tiene nivel de conocimiento alto, evidenciando la necesidad de reforzar el tema de infecciones De Transmisión Sexual En Los Adolescentes, con el fin de llegar a un nivel de conocimiento optimo sobre el tema. ⁽²²⁾

Delucio Campos, Karen Lissett. (Trujillo – 2016)

En su investigación titulado: “Influencia de los Estilos de Vida en las Infecciones de Transmisión Sexual de los Pacientes Pertencientes a la Estrategia de ITS Del Hospital de Apoyo Chepén: 2015”, con el objetivo analizar la influencia de los estilos de vida en las infecciones de transmisión sexual de los pacientes pertenecientes a la Estrategia de ITS del Hospital de Apoyo Chepén: 2015. Se trató de un estudio de investigación aplicada, cuantitativa y cualitativa, teniendo como base un diseño explicativo, y la muestra consto de 77 pacientes. El estudio fue descriptivo y se realizó a través de una encuesta por medio de preguntas de opción múltiple, el instrumento estuvo conformado en dos secciones, la primera con datos personales y la segunda por 7 ítems. Los resultados muestran que en cuanto al conocimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) la mayoría refirió estar desinformada siendo el 66%. El 53% ignoran la información sexual, sobre métodos anticonceptivos. En conclusión, las infecciones sexuales de transmisión sexual más frecuente tenemos al herpes simple, blenorragia y sífilis, que ponen en alto riesgo la salud reproductiva de estos pacientes. ⁽²³⁾

De la Cruz Huaytalla, Pilar. (Ayacucho – 2015)

En su investigación titulado: “Prevalecía de las Infecciones de Transmisión Sexual Ocasionadas Por Bacterias y Virus en Trabajadoras Sexuales que Acuden al Centro de Salud Pichari – La Convención Cusco, 2015”, con el objetivo principal de evaluar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales. Se calculó la frecuencia de infecciones de transmisión sexual relacionada a cada factor de estudio. La población maestra estuvo conformada por 104 trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pichari además se

tomaron datos epidemiológicos en un cuestionario elaborado para tal fin. Las muestras se procesaron a través de técnicas serológicas pruebas rápidas con kits de diagnóstico para determinar la frecuencia de VIH, Hepatitis B, Sífilis; Gonorrea, Clamidia por pruebas serológicas. Los resultados que encontramos fueron; (16) 15.38% de prevalencia de infecciones de transmisión sexual, (9) 56.25% de Gonorrea, (5) 31.25% de Sífilis, (1) 6.25% de Hepatitis B, (1) 6.25% de VIH. ⁽²⁴⁾

Llerena Mongrovejo, Cenia Julia. (Lambayeque – 2015)

En su investigación titulado: “Características Sociodemográficas y Riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres del Servicio de Planificación Familiar en un Establecimiento de Salud Lambayeque. 2015”, con el objetivo de determinar las características sociodemográficas relacionadas al riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres del servicio de planificación familiar en un establecimiento de salud, Lambayeque 2015. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, correlacional, se aplicó un cuestionario a 213 mujeres entre 18 y 49 años. Se utilizó la prueba del Chi cuadrado. En los resultados se encontró que las mujeres del servicio de planificación familiar, se caracterizan porque predomina con 56.6% de 18 a 29 años, de nivel secundaria 62%, viven zona urbana 85.9%, son convivientes 75.1%; el 68.1% tuvo su primera relación sexual antes de los 19 años, un 73.3% tuvo una pareja sexual, el 72.3 % no usa condón, practica sexo anal 13.6% , un 25% tuvo relaciones sexuales durante la menstruación, y el 61% refirió antecedentes clínicos compatible con ITS ; el riesgo general predominante a ITS fue nivel bajo 69.5%. Se concluye que no existe asociación estadística entre el nivel de riesgo de ITS con la edad, estado civil y grado de instrucción; el lugar de residencia sí tuvo asociación estadística significativa ($P=0.0237 < 0.05$). ⁽²⁵⁾

2.1.3. Antecedentes Locales

Pardave Herrera, Roy Regar. (Huánuco – 2018)

En su investigación titulado: “Conocimiento y Practica Frente a las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Tlacayan – Pasco – 2018”, con el

objetivo de determinar en qué medida se relacionan los conocimientos y las prácticas sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de tal Institución. Se trata de un estudio de nivel relacional, observacional-descriptivo, transversal y prospectivo. El muestreo fue no probabilístico, considerando 100 estudiantes adolescentes de 12 a 17 años. Los resultados muestran que hay evidencia de que las infecciones de transmisión sexual son estadísticamente significativas moderado y significativo ($\tau = 0,456$ y $p = 0,000$), y también descubrieron sobre prevención, contagio y el significado social de las infecciones de transmisión sexual y las prácticas científicas, tecnológicas e innovadoras son significativas pero muy bajas ($\tau = 0.348$, $p = 0.000$). Las infecciones de transmisión sexual están estadísticamente relacionadas con Método significativamente bueno ($\tau = 0,628$ y $p = 0,000$). En conclusión, los conocimientos y las prácticas de la ITS están relacionadas significativamente. ⁽²⁶⁾

Gonzales Fonseca, Li. (Tingo María – 2018)

En su investigación titulado: “Conocimiento Actitudes y Practicas Sobre Infecciones de Trasmisión Sexual en Estudiantes del Primer Ciclo de Agronomía, Universidad Agraria de la Selva Tingo María 2018”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes del primer ciclo de Agronomía de la Universidad Agraria de la Selva Tingo María, 2018. Se trató de un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo, con 90 estudiantes. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Para el análisis inferencial se utilizó la Prueba Chi cuadrado, con un $p < 0.05$. Los resultados evidenciaron que el 87,9% de los estudiantes tienen entre 20 y 23 años; el 76,7% de los hombres, en cuanto a ocupaciones, solo el 85,6% de ellos reciben estudio y el 14,4% de la investigación estudian y trabajan. Relacionado con el nivel de conocimiento, representa el 67,8% conocimientos generales. En cuanto a actitud, el 58,9% tiene actitud negativa, 68,9% de las personas tienen hábitos adecuados, 31,1% insuficiente. En conclusión, para comparar supuestos entre

conocimientos, actitudes y supuestos en cuanto a la práctica de las infecciones de transmisión sexual, la conclusión es existe una relación estadística entre las variables estudiadas. ⁽²⁷⁾

Romero Malpartida, Carmen del Rosario. (Huánuco – 2017)

En su investigación titulado: “Conocimientos, Actitudes y Practicas en la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH Sida en Estudiantes de la Facultad de Psicología. UNHVAL. Abril y agosto 2017”, con el objetivo de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes. Se trató de un tipo de estudio cuantitativo, perspectivo, transversal, observacional, analítico; que corresponde al diseño relacional. La muestra estuvo constituida por 60 estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Los resultados obtenidos son que el promedio de edad de los universitarios es de 20 años y teniendo una mayor frecuencia en adolescentes de 19 años, el 86.7% son de sexo femenino, un 93.3% tienen un alto nivel de conocimiento, el 88.3% tienen actitudes inadecuadas, el 90% tienen malas prácticas. Se concluye en que no existe relación significativa entre los conocimientos y actitudes, mientras que existe una relación significativa entre las actitudes y prácticas en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes de la Facultad de Psicología. UNHEVAL, Abril – Agosto 2017. ⁽²⁸⁾

Cabrera Solis, Cinddy. (Huánuco – 2017)

En su investigación titulado: Factores Relacionados al Nivel de Conocimiento Sobre Las Infecciones de Transmisión Sexual en Alumnos del 4° y 5° de secundaria del Colegio Público “Jorge Basadre”, Santa del Valle, Huánuco 2017”, con el objetivo de determinar la relación entre el desempeño laboral de los maestros, motivación y disfunción familiar de los estudiantes. Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y longitudinal. De diseño caso y control. Los resultados muestran el desempeño del maestro y el nivel de conocimiento que tiene un valor P (Fisher) es mayor que 0.05, por lo que no es significativo. Esto no es un

factor de riesgo porque la OR es 1,00 [IC del 95%: 0,174-5,743]. La estructura familiar no tiene nada que ver con el nivel de conocimiento, porque resulta que el valor de P es mayor que 0.05, por lo que no es significativo. En conclusión, el desempeño del docente, la motivación y la disfunción del estudiante y la familia no tiene nada que ver con el nivel de conocimiento Investigación de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del Colegio Público Jorge Basadre, Santa María del Valle, Huánuco, 2017. ⁽²⁹⁾

Malpartida Malpartida, Lizeth Liliana. (Huánuco – 2017)

En su investigación titulado: “Efectividad de un Programa Educativo Para el Cambio de Conocimiento Actitudes y Practicas Sobre Las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en las Madres Beneficiarias del Comité de Vaso de Leche Santa Rosa de Pillco Marca. Enero a junio 2017. Huánuco – Perú”, con el objetivo de determinar la efectividad del programa educativo "Cuidar nuestra salud". La metodología es tipo Casi-experimental, prospectiva, longitudinal y analítica; y horizontal Investigación aplicada; muestra compuesta por 50 madres beneficiarias miembro del Comité de Leche de la Copa Santa Rosa de Pillco Marca por conveniencia, seleccionadas por muestreo no probabilístico. Como resultado de la prueba de hipótesis paramétrica significado de Caliper; $\chi^2 = 53,2 > 3,84$. Se deben aceptar las siguientes Afirmación: Programa educativo "Cuidando nuestra salud" para promover se tiene que cambiar conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a las infecciones de transmisión sexual y el VIH / SIDA. En Conclusión: el 68% de las madres ha estudiado antes de solicitar un programa educativo Expresó malos conocimientos, el 78% dijo una actitud negativa, el 86% La práctica de las infecciones de transmisión sexual y el VIH / SIDA es inadecuada. ⁽³⁰⁾

Zavala Aquino, Milagros Lizbet. (Huánuco – 2017)

En su investigación titulado: “Niveles de Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Actitudes Hacia Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes del Distrito de Huayllahuara – 2017”, con el objetivo de determinar la relación entre los niveles de

Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Actitudes Hacia Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes del Distrito de Huayllahuara – 2017. Los datos se procesaron con el SPSS versión 22.0 en español y se llegó a las siguientes conclusiones que el 59.5% de los escolares presentan niveles de conocimientos que están por debajo del promedio a diferencia del 17% de los escolares que presentan niveles de conocimientos que son superiores al promedio. el 14.8% de los escolares presentan actitudes negativas, a diferencia del 85.2% de los escolares que presentan actitudes positivas. Esto significa, que a mayores conocimientos mayores son las actitudes positivas que tienen hacia ellos. Existe relación significativa entre los niveles de conocimientos en función del año escolar y por edades. ⁽³¹⁾

Estrella Japa, Elizabeth. (Huánuco – 2016)

En su investigación titulado: “Casos De Infección De Transmisión Sexual En La Consulta Del Programa De PROCITS En El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco En El Periodo de Enero - Setiembre 2016”, cuyo objetivo fue determinar los casos de enfermedades de transmisión sexual en la consulta del programa de PROCITS del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco Enero - Setiembre 2016. Su estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Considerando una población total de 425 con la muestra de 298 obtenida a través de la formula correspondiente. El resultado que obtuvieron fue en relación a la edad, la media de las edades que prevalece en el grupo de estudio es el de 20 a 30 años con un 53%, los del sexo femenino, en relación al inicio de las relaciones sexuales radica entre los 15 a 20 años, según el número de parejas sexuales son las personas que presentan el mayor porcentaje entre dos a más parejas (41% y 30% respectivamente). Concluyeron que la vaginitis bacteriana (29%) y el VIH/SIDA con el 23 % son las infecciones de transmisión sexual que más prevalecen y son las causas por la que mayormente acuden a la consulta del programa de PROCITS. ⁽³²⁾

Terrel Reyes, John Kenny. (Huánuco - 2015)

En su investigación titulado: “Factores Predisponentes de la Infección de Transmisión Sexual en Adolescentes de 15 a 19 años, de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano”, con el objetivo de determinar cuáles son los factores predisponentes de ITS en adolescentes de 15 a 19 años. Se trató de un estudio observacional, transversal, prospectivo, descriptivo. Los resultados evidenciaron que son más los adolescentes varones que fueron los portadores de alguna infección con un (88%), y mujeres con un (12%). Según el tipo de infección son más los adolescentes con vaginosis bacteriana con un (36%), cervicitis con un (32%), tricomoniasis, dolor bajo abdominal con un (12%) y candidiasis con un (8%). Acerca del conocimiento de métodos anticonceptivos son más los adolescentes que no conocen los métodos anticonceptivos con un (60%) y los adolescentes que conocen con un (40%). El nivel de educación es obstáculo para aprender y comprender la importancia de propagar infecciones por lo que puede prevenir ciertas enfermedades de transmisión sexual, porque la mayoría solo tiene nivel de educación primaria y sin educación metodológica los anticonceptivos (condones), que son la única forma de prevenir infecciones o enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes que iniciaron empezaron tener relaciones sexuales a temprana edad mayormente de los 15 años, fue un factor para infectarse con alguna ITS. En las estadísticas concluimos que los varones somos más los portadores de esta infección y mujeres son pocos, y muy escasos del contagio indirectamente. ⁽³³⁾

Caqui Valerio, Elizabeth Yeny. (Tingo María – 2015)

En su investigación titulado: “Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 5to de Secundaria de las Instituciones Educativas Ramon Castilla y Mariano Bonin Tingo María – 2015”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los adolescentes del 5º grado de secundaria de las Instituciones Educativas Mariano Bonín y Ramón Castilla en Tingo María, 2015. Se trató de un estudio con enfoque

cuantitativo, observacional, de corte transversal, nivel descriptivo. Los resultados evidencian que la edad promedio de los estudiantes es de 16,3 años. El sexo con mayor proporción es el femenino, con un 55,7%. El 75,7% son de zonas urbanas. El 59,3% vive con sus padres. El 57,1% de las personas recibió información sobre infecciones de transmisión sexual. 60,0% de El estudiante de I.E. Mariano Bonin y el estudiante de I.E. tienen conocimientos de ITS en el nivel medio y alto. Los conocimientos intermedios e intermedios de Ramón Castilla alcanzan el 54,3%. Para concluir los alumnos de la I.E. Mariano Bonin y Ramon Castilla tienen en mayor proporción conocimientos altos y medios sobre Infecciones de Transmisión sexual. ⁽³⁴⁾

Soto Isuiza, Yhensmind Yhovana. (Tingo Maria – 2015)

En su investigación titulado: “Relación Entre Nivel de Conocimiento y las Practicas Preventivas Sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA EN Estudiantes del 5to Año de Secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo Mendoza, Marzo - Julio 2015”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre Nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA en estudiantes del 5to año de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo, 2015. El método de estudio utilizado fue un enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 40 alumnos. El análisis estadístico para establecer relación fue mediante Chi Cuadrado, apoyándonos en el SPSS v.22. Como resultado obtuvimos que la edad promedio de los alumnos fue de 16 años, con predominio del sexo Masculino 60,0%. El 82,5% procede de la zona urbana. El 67,5% alcanzo un nivel de conocimiento medio en relación a medidas preventivas de las infecciones de trasmisión sexual VIH/SIDA. El 87,5% tiene prácticas preventivas adecuadas. En conclusión, no existe relación significativa entre nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre infecciones de trasmisión sexual VIH/SIDA en los alumnos del 5to de secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo. ⁽³⁵⁾

2.2. Bases Teóricas

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Según Villa Escamilla, M.; en el año 2017, hay más de 30 tipos de bacterias, virus y patógenos parasitarios que pueden transmitirse a través del sexo. Se estima que todos los días en el mundo Más de un millón de personas han contraído infecciones de transmisión sexual. Aproximadamente 500 por año Millones de personas están infectadas con una de las cuatro infecciones que se propagan Las siguientes enfermedades: clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.

Son una serie de diferentes tipos de enfermedades infecciosas existentes en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años). Los elementos básicos son compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión, también se transmite de madre a hijo durante el embarazo y el parto. La diferencia es que hay siete ITS con la mayor incidencia, de los cuales actualmente existen tres tipos de bacteriano: sífilis, gonorrea, clamidia; y, las otras cuatro virales son: hepatitis B, herpes, VIH y VPH. Una infección viral es incurable curable a medida. ⁽³⁶⁾

CLASIFICACIONES DE LAS ITS:

Ferrer Santos, G. en el año 2018, nos da a conocer la clasificación de las **Infecciones de Transmisión Sexual por virus:**

- ❖ **Virus del papiloma humano (VPH):** Es la infección de transmisión sexual más común en todos los seres humanos. Infección durante las relaciones sexuales. (Vaginal, ano y cavidad oral) o por contacto con la piel Personas infectadas, algunas en A menos que sea del tipo que causa verrugas genitales, Con También se cree que las personas infectadas con el VPH son la causa La Organización Panamericana de la Salud señala que este es uno de los cánceres de cuello uterino Los tipos de cáncer más comunes entre las mujeres estadounidenses La tasa de mortalidad en nuestro país es muy alta.
- ❖ **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** El VIH es la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que puede Infectado

por el intercambio de sangre, semen, secreciones de vagina, ano y sexo oral. Las personas que han contraído el virus se contagiaron a través del sexo o por compartir agujas; también se puede transmitir de madre a hijo, durante el parto o la lactancia. Los efectos del VIH hacen que nuestro cuerpo sea incapaz de resistir a los agentes patógenos; y, al ser considerado incurable, durante las primeras semanas después de la infección, las personas a veces no muestran ningún síntoma o solo una gripe con cefalea, fiebre, salpullido o dolor de garganta. Los síntomas más avanzados son: fiebre y sudores nocturnos, pérdida de peso, diarrea crónica, disminución del recuento de glóbulos blancos, etc.

- ❖ **Herpes genital:** Es una infección de transmisión sexual que para los hombres y las mujeres son peligrosos y se contagian a través del contacto sexual. Es la causa más común de las úlceras genitales, generalmente Es causada por el virus del herpes simple tipo 2 (HSV-2). (19). este El virus permanece en el cuerpo y no se puede curar por completo. Casi el 95% de las veces se transmite a través del contacto sexual. Los síntomas son: genitales, vesículas anales o úlceras, grave.
- ❖ **Hepatitis B:** Es una infección por virus tipo B (VHB) que existe en secreciones de esperma y leche materna. Su propagación es por sexo sin condón o por compartir jeringas, agujas o navajas. Los síntomas son: fatiga, mareos, náuseas, vómitos, fiebre, dolor abdominal, ictericia, orina y heces colónicas; estos síntomas aparecen después de 1 a 6 meses. Hay dos categorías de infección: aguda y crónica.

Infecciones de Transmisión Sexual por bacterias:

- ❖ **Clamidia:** Es la infección más común es causada por bacterias. La Chlamydia tracomatosa, puede afectar los genitales la mujer, aunque generalmente no presenta síntomas o manifiesta síntomas leves o complicaciones graves. Ocurrirá silenciosamente y causará daños irreversibles, afectando a la infertilidad. Esta infección también puede causar excretado en el pene de una persona infectada.

- ❖ **Sífilis:** Esta es una infección causada por la *Treponema Pallidum*. Se propaga a través de las membranas mucosas de la vagina. El glande al contactarse con la herida de la cavidad uterina, permite entrar a la sífilis. Los síntomas son en el famoso “chancro”, fatiga y úlceras en la piel. Se considera La infección bacteriana que sus síntomas aparecen tempranamente. Puede ser tratado con fármacos antibacterianos eficaces (dependiendo de la detección temprana). Esta infección puede causar graves consecuencias respecto a la función reproductora humana. La mujer puede causar daños congénitos graves al feto, en especial, al control de órganos vitales como el cerebro y el corazón. La higiene debe evitar la promiscuidad.

- ❖ **Chancro blando:** Es producido por el *Haemophilusducreyi*, un cocobacilo anaerobio, transmitido en un 70 % de los casos por vía sexual. Afecta más al sexo masculino. Después de un período de incubación de 3 a 7 días, aparecen en los genitales pápulas suaves redondas, rodeadas de eritema, que en 24 a 48 horas se transforman en pústulas y erosionan, formándose úlceras sucias, de bordes mal definidos, usualmente cubiertas por una costra gris amarillenta necrótica.

- ❖ **Gonorrea:** Es producida de la gonorrea es la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*. Las bacterias de la gonorrea casi siempre se transmiten de una persona a otra durante el contacto sexual, que incluye el sexo oral, anal o vaginal, afecta el tracto genitourinario, también al recto, ocasionalmente a los ojos, y con posibilidad de infección hematógica a las membranas sinoviales y serosas. Puede manifestarse como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis, con secreción blanco amarillenta espesa. Si no se trata pueden producirse complicaciones en la mujer como endometritis, salpingitis, absceso tubárico, bartolinitis, peritonitis y perihepatitis; en el hombre peri uretritis y epididimitis; y en el recién nacido conjuntivitis gonocócica.

- ❖ **Vaginosis bacteriana:** *Gardnerella vaginalis* es un bacilo implicado en la enfermedad denominada vaginosis bacteriana, caracterizada

por un desequilibrio en la microbiota saprofita normal de la vagina con una disminución de *Lactobacillus* spp. y un sobrecrecimiento poblacional de *Gardnerella vaginalis* y otras bacterias aerobias y anaerobias

Infecciones de Transmisión Sexual por parásitos:

- ❖ **Tricomonas:** es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*, infecta a los hombres (el interior de la uretra del pene) y las mujeres (la vulva, vagina o Uretra) a través del contacto sexual; aunque, ocasionalmente, se esparce por contacto con toallas muy contaminadas.
- ❖ **Pediculosis pubis:** se trata de zooparasitosis como la escabiosis, pero producida por el *Pubiclice* o *Pthritus pubis.*, de la familia *Pthiridae*. Altamente contagiosa, y además de la sexual, lo hace a través de fómites como ropas, colchones, etc. Clínicamente lo más ostensible son unos puntos carmelita oscuros en la piel del pubis, que al pincharlos se mueven y se trata de los parásitos fijos a la piel, también pueden verse los huevos prendidos a los pelos, no sólo en los pubianos, sino que pueden aparecer en las márgenes del ano, el abdomen, e incluso en las pestañas. A los lados del tronco y en muslos pueden verse manchas color azul cielo. El prurito acompañante es un signo siempre presente y molesto. El tratamiento es similar al de la escabiosis.
- ❖ **Sarna:** Es una enfermedad que, causada por los ácaros de la sarna, pequeños parásitos similares a insectos que infectan la capa más superficial de la piel. La sarna provoca erupciones, irritación y mucha picazón. Al igual que los piojos, no es peligrosa y su cura es fácil. El tratamiento se basa en el consumo de píldoras y la aplicación de cremas medicinales que exterminan los ácaros y los huevos.

Infecciones de Transmisión Sexual por hongos:

- ❖ **Candidiasis:** las formas mucosas vulvo vaginal y balanítica son las consideradas de transmisión sexual, producidas por la *Cándida*

albicans, y se manifiesta por secreción blanquecina, con aspecto de leche cortada en la mujer; acompañada de prurito. En el hombre se muestra la zona balanoprepucial con eritema y secreción blanquecina. El tratamiento es a base de alcalinizar el medio, ya que el hongo vive en medio ácido, y de medicamentos antimicóticos tópicos como la Nistatina, el Ketoconazol, Clotrimazol, etc., y sistémico, como el Ketoconazol y el Fluconazol, entre otros. ⁽³⁷⁾

PREVALENCIA

Para Caramillo Cayllahua M. en el año 2018, la prevalencia en epidemiología, se llama relación Grupo o población tiene Una característica o evento identificado una vez o durante un período de tiempo determinación. La prevalencia se define como Población y enfermedad o evento en un momento específico

Las infecciones de transmisión sexual son un problema importante Salud pública por su alta prevalencia, su tendencia creciente, su difusión Y convertirse en una puerta de entrada a la propagación del VIH. Los estudios realizados en algunos países de América Latina muestran que El tratamiento temprano y efectivo ha demostrado ser la estrategia básica en la batalla. Lucha contra el VIH / SIDA.

Comprender la realidad del conocimiento y las formas de las infecciones de transmisión sexual, y Cómo prevenirlo aún en adolescentes Cifras considerables; como se refleja en la encuesta realizada por MSP-INEC Comportamiento puerta a puerta y prevalencia de más de 15.000 hombres Mujeres sanas entre 18 y 25 años, 1 a 2 de cada 100 hombres, Las mujeres padecen sífilis, 1 a 2 de cada 100 hombres tienen gonorrea, de los cuales 1 mujer Cada 12 mujeres tienen infección por clamidia y 4 de cada 100 mujeres tienen infección por clamidia. Doce mujeres tienen tricomoniasis, 2-3 de cada 10 hombres o mujeres tienen herpes tipo 2. ⁽³⁸⁾

SÍNTOMAS COMUNES

Una persona puede tener una ITS sin manifestar síntomas de enfermedad.

Entre los signos y síntomas que pueden presentar las siguientes: pueden presentar una diversidad de signos y síntomas, o no manifestar síntomas.

- ❖ Llagas en las zonas genitales
- ❖ Disuria
- ❖ Secreción del pene del varón
- ❖ Flujo vaginal con mal olor
- ❖ Sangrado vaginal abundante
- ❖ Dispareunia
- ❖ Ganglios linfáticos inflamados
- ❖ Dolor en la parte baja del abdomen
- ❖ Fiebre
- ❖ Erupción cutánea en el tronco, manos o pies.

Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva del hombre y la mujer en todo el mundo. Además de presentar diferentes agentes etiológicos, y que se agrupan por el hecho de ser obtenido por vía sexual, sin que ésta sea la única forma de contagio. Estos involucran principalmente el área genital, pero durante el desarrollo de la infección, afecta a diferentes órganos internos.

TRANSMISIÓN

Vasquez Cherez E. en el año 2015 nos indica que Las Infecciones de Transmisión Sexual, son todas aquellas infecciones o enfermedades que tienen en común la relación sexual como vía de transmisión. Después del contacto con una persona portadora o enferma. Cualquier persona que mantenga una relación sexual, con o sin penetración se expone a enfermarse.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, se transmiten por el contacto directo con lesiones o secreciones, y a través del intercambio de líquidos corporales como: Sangre, Semen, Líquido o Secreción Vaginal o Seminal y otros. La Transmisión se da entre una persona enferma o portadora, y una que se encuentre sana, por medio de:

- ❖ La vía sexual. En los contactos íntimos y en las relaciones (penetraciones) por la vagina, recto o boca.
- ❖ La vía sanguínea. A través del intercambio de sangre y sus derivados en transfusiones, y en aquellas personas que usan drogas por vía intravenosa.
- ❖ La madre a su hijo. En el momento del embarazo, durante el parto o la lactancia materna. (39)

PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO DE ITS

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2015 nos da a conocer que el progreso científico ha aportado varias pruebas para identificar ITS. Estas pruebas son muy diferentes en las suyas. La complejidad, el costo, el implica la ejecución de los mismos y el logro.

❖ Examen Microscópico

Es la detección directa de los microorganismos y se realiza mediante una tinción o el examen de fresco para visualizar los microorganismos patógenos.

❖ El Cultivo

Es la detección del antígeno o la detección de ácidos nucleicos mediante pruebas de amplificación o no ácidos nucleicos son a menudo más sensibles que la microscopia.

Si tus antecedentes sexuales y los signos y síntomas actuales sugieren que tienes una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o una infección de transmisión sexual (ITS), los exámenes de laboratorio pueden identificar la causa y detectar coinfecciones que también podrías tener.

Análisis de sangre. Los análisis de sangre pueden confirmar el diagnóstico de VIH o las etapas posteriores de la sífilis.

Muestras de orina. Algunas infecciones de transmisión sexual se pueden confirmar con una muestra de orina.

Muestras de fluidos. Si tienes llagas genitales abiertas, el médico puede examinar el líquido y muestras de las llagas para diagnosticar el tipo de infección. ⁽⁴⁰⁾

PREVENCIÓN

Según Yaurivilca Osorio J. en el año 2017 nos indica que hay varias maneras de evitar o reducir el riesgo de enfermedades de transmisión sexual o infecciones de transmisión sexual.

- ❖ Abstente. La manera más eficaz de evitar las infecciones de transmisión sexual es no tener (abstenerse de) relaciones sexuales.
- ❖ Mantener una pareja no infectada. Otra forma fiable de evitar las infecciones de transmisión sexual es mantener una relación duradera y mutuamente monógama en la que ambas personas solo tienen relaciones sexuales entre sí y ninguna de ellas está infectada.
- ❖ Esperar y hacerse una prueba. Evite las relaciones sexuales vaginales y anales con nuevos compañeros hasta que ambos hayan sido examinados para detectar ITS. El sexo oral es menos riesgoso, pero utiliza un preservativo de látex o un protector dental para evitar el contacto directo (piel a piel) entre las membranas mucosas orales y genitales.
- ❖ Vacúnate. Vacunarse temprano, antes de la exposición sexual, también es efectivo para prevenir ciertos tipos de ITS. Existen vacunas para prevenir el virus del papiloma humano, la hepatitis A y la hepatitis B.
- ❖ Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomiendan la vacuna contra el virus del papiloma humano para niñas y niños de 11 y 12 años de edad. Si no están completamente vacunados a los 11 y 12 años, los CDC recomiendan que las niñas y mujeres hasta los 26 años y los niños y hombres hasta los 26 años reciban la vacuna.
- ❖ La vacuna contra la hepatitis B generalmente se administra a los recién nacidos, y la vacuna contra la hepatitis A se recomienda para los niños

de 1 año de edad. Ambas vacunas se recomiendan para las personas que aún no son inmunes a estas enfermedades y para las que tienen un mayor riesgo de infección, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los usuarios de drogas intravenosas.

- ❖ Usa condones y protectores dentales de manera consistente y correcta. Usa un nuevo condón de látex o protector dental para cada acto sexual, ya sea oral, vaginal o anal. Nunca uses un lubricante a base de aceite, como vaselina, con un condón de látex o un protector dental.
- ❖ Los condones hechos de membranas naturales no se recomiendan porque no son tan efectivos para prevenir las ITS. Ten en cuenta que, aunque los condones reducen el riesgo de exposición a la mayoría de las infecciones de transmisión sexual, proporcionan menos protección para las infecciones de transmisión sexual que conllevan úlceras genitales expuestas, como el virus del papiloma humano o el herpes. Además, los métodos anticonceptivos que no son de barrera, como las píldoras anticonceptivas (anticonceptivos orales) o los dispositivos intrauterinos (IUD, por sus siglas en inglés), no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.
- ❖ No bebas alcohol en exceso ni uses drogas. Si estás bajo la influencia del alcohol o las drogas, es más probable que corras riesgos sexuales.
- ❖ Comunícate. Antes de cualquier contacto sexual serio, comunícate con tu pareja sobre la práctica de sexo seguro. Asegúrate de estar de acuerdo específicamente en qué actividades estarán bien y cuáles no.
- ❖ Considera la circuncisión masculina. Existe evidencia de que la circuncisión masculina puede ayudar a reducir el riesgo de que un hombre contraiga el VIH de una mujer infectada (transmisión heterosexual) hasta en un 60 %. La circuncisión masculina también puede ayudar a prevenir la transmisión del virus del papiloma humano genital y el herpes genital.
- ❖ Considera la profilaxis previa a la exposición (PrEP, por sus siglas en inglés). La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus

siglas en inglés) ha aprobado el uso de los medicamentos combinados emtricitabina y fumarato de disoproxilo de tenofovir (Truvada) y emtricitabina y tenofovir alafenamida (Descovy) para reducir el riesgo de infección por VIH de transmisión sexual en personas que están en muy alto riesgo.

- ❖ Tu médico te recetará estos medicamentos para la prevención del VIH solo si no tienes ya la infección por VIH. Necesitarás una prueba de VIH antes de comenzar a recibir profilaxis previa a la exposición y luego cada tres meses, siempre y cuando la estés tomando. El médico también examinará tu función renal antes de recetarte Truvada y continuará haciéndolo cada seis meses. Si tienes hepatitis B, debes ser evaluado por un especialista en enfermedades infecciosas o hepáticas antes de comenzar la terapia.
- ❖ Estos medicamentos se deben tomar todos los días, exactamente como fueron recetados. Si usas Truvada a diario, puedes reducir el riesgo de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales en más de un 90 %. El uso de prevención adicional, como los condones, puede reducir aún más el riesgo. Continúa practicando sexo seguro para prevenir otras ITS. ⁽⁴¹⁾

PROBLEMAS MÁS COMUNES QUE PROVOCAN LAS ITS

Para Paasaca Callata O. en el año 2018 nos cuenta que debido a que muchas personas en las primeras etapas de una enfermedad de transmisión sexual (ETS) o de una infección de transmisión sexual (ITS) no tienen síntomas, la detección de las ITS es importante para prevenir complicaciones.

- ❖ Algunas de las posibles complicaciones son las siguientes:
- ❖ **Dolor pélvico.** Ocurre principalmente en la parte inferior del abdomen. El dolor puede ser constante o puede aparecer y desaparecer. Puede ser un dolor agudo y punzante en un área específica o una leve molestia en un área grande de la pelvis. Si el dolor es intenso, puede interferir con las actividades diarias.

- ❖ **Complicaciones en el embarazo.** Estas complicaciones pueden afectar la salud de la madre, la salud del feto o la de ambos. Incluso las mujeres que estaban sanas antes de quedar embarazadas pueden tener complicaciones.
- ❖ **Inflamación ocular.** La uveítis es una forma de inflamación ocular. Estos incluyen el enrojecimiento del ojo, dolor y visión borrosa.
- ❖ **Artritis.** es la hinchazón y la sensibilidad de una o más de las articulaciones. Los principales síntomas de la artritis son dolor y rigidez de las articulaciones, que suelen empeorar con la edad.
- ❖ **Enfermedad inflamatoria pélvica.** La enfermedad inflamatoria pélvica es una infección de los órganos reproductores femeninos. Generalmente ocurre cuando las bacterias de transmisión sexual se propagan desde la vagina al útero, las trompas de Falopio o los ovarios.
- ❖ **Esterilidad.** Es la incapacidad para llevar a término un embarazo. Esta imposibilidad de reproducir se puede producir porque los órganos sexuales no funcionan bien o porque los gametos son defectuosos.
- ❖ **Cardiopatía.** Es una enfermedad progresiva del miocardio o músculo cardíaco. Se da a través del estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran la sangre y oxígeno al corazón.
- ❖ **Ciertos tipos de cáncer,** como el cáncer de cuello uterino y rectal asociado con el virus del papiloma humano. ⁽⁴²⁾

TRATAMIENTO

El Grupo Gestión de Información en Salud en el año 2019 nos dice que las infecciones de transmisión sexual (ITS) causadas por bacterias generalmente son más fáciles de tratar. Las infecciones virales se pueden controlar, pero no siempre se pueden curar. Si está embarazada y tiene una infección de transmisión sexual, recibir tratamiento de inmediato puede prevenir o reducir el riesgo de infecciones de su bebé.

Los tratamientos para las infecciones de transmisión sexual, según la infección, suelen ser uno de los siguientes:

- ❖ Antibióticos. Los antibióticos, a menudo en una sola dosis, pueden curar muchas infecciones bacterianas y parasitarias de transmisión sexual como la gonorrea, la sífilis, la clamidia y la tricomoniasis. Por lo general, recibirá tratamiento para la gonorrea y la clamidia al mismo tiempo, ya que las dos infecciones suelen ir juntas.
- ❖ Una vez iniciado el tratamiento con antibióticos, es necesario no interrumpirlo. Si cree que no puede tomar el medicamento según las indicaciones, informe a su médico. Puede ser más corto y más fácil de tratar.
- ❖ Además, es importante que pueda abstenerse de tener relaciones sexuales hasta 7 días después de haber completado el tratamiento con antibióticos y de que todas las heridas hayan sanado. Los expertos también sugieren que, debido a la alta posibilidad de reinfección, las mujeres pueden volver a hacerse pruebas de detección después de unos tres meses.
- ❖ Medicamentos antivirales. Si tiene herpes o VIH, se le recetarán medicamentos antivirales. Si combina el tratamiento inhibitorio diario con medicamentos antivirales recetados, la tasa de recurrencia del herpes disminuirá. Sin embargo, aún es posible transmitirle herpes a su pareja.
- ❖ Los medicamentos antivirales pueden controlar la infección por VIH durante muchos años. Sin embargo, a pesar del bajo riesgo, seguirá siendo portador del virus y puede propagarlo.
- ❖ Cuanto antes comience el tratamiento, más eficaz será. Al tomar el medicamento exactamente como se le indica, su recuento de virus puede reducirse a un nivel casi indetectable. (43)

PRINCIPALES INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Deza Pareja L. en el año 2019, nos da a conocer las principales Infecciones de Transmisión Sexual, nos menciona las siguientes:

- ❖ Clamidiasis y linfogranuloma venéreo (infección por *Chlamydia tracomatoso*)

- ❖ Gonorrea
- ❖ Sífilis
- ❖ Candidiasis o aftas (infección por *Cándida albicans*)
- ❖ *Mycoplasma genitalium* (uretritis no gonocócica)
- ❖ Retrovirus como el VIH, el HTLV o el XMRV
- ❖ Ureaplasma
- ❖ Condiloma acuminata (verrugas genitales), causada por el virus del papiloma humano
- ❖ Chancroide
- ❖ Donovanosis o granuloma inguinal
- ❖ Ftiriasis (ladilla)
- ❖ Herpesvirus (ocho tipos conocidos)
- ❖ Infección gonocócica del tracto genitourinario
- ❖ Sífilis congénita, sífilis temprana y sífilis tardía
- ❖ Tricomoniasis
- ❖ Campilobacteriosis
- ❖ Citomegalovirus
- ❖ Criptosporidiosis
- ❖ *Gardnerella vaginalis* (también *haemophilus*)
- ❖ Giardiasis
- ❖ Hepatitis B
- ❖ Infecciones entéricas (se incluyen los parásitos intestinales)
- ❖ Infección por hongos
- ❖ Listeriosis
- ❖ Meningococcemia
- ❖ Micoplasmas genitales

- ❖ Molusco contagioso
- ❖ Virus del papiloma humano (vph)
- ❖ Salmonelosis
- ❖ Micobacteriosis
- ❖ Sarna
- ❖ Vaginitis
- ❖ Vaginosis bacteriana ⁽⁴⁴⁾

INFECCIONES POR BACTERIA

La Clínica Mayo en el año 2015, nos explica la lista de Infecciones por Bacteria:

GONORREA

Llamada también Blenorragia, Blenorrea o Uretritis Gonocócica, es una infección de transmisión sexual provocada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* o gonococo, un microorganismo que se encuentra en zonas húmedas del cuerpo (el conducto urinario y el cuello uterino). Se puede heredar de madre a hijo durante el embarazo.

Síntomas en el varón: Los síntomas aparecen entre los 2 y 21 días después de haber adquirido la enfermedad.

La gonorrea produce:

- Secreción uretral mucosa blanquecina o purulenta (gruesa, amarillenta).
- Disuria
- Orquitis
- Uretritis
- Prostatitis

Síntomas en la Mujer. En las mujeres, la infección suele cursar de forma asintomática. Sin embargo, pueden presentar:

- Secreción vaginal
- Disuria

- Fiebre
- Náuseas
- También produce enfermedades como vaginitis, cervicitis y endometritis.

Consecuencias

- Puede causar daño a los órganos reproductores.
- Tanto hombres como mujeres pueden quedar estériles. En las mujeres causa Enfermedad Pélvica Inflamatoria o EPI que causa infertilidad. Los hombres con la epididimitis también pueden verse afectado el transporte de espermatozoides.
- Una madre que tiene gonorrea puede contagiar a su bebé durante el parto causando ceguera.
- Causa una alteración inmunitaria que desencadena la bacteria que afecta a los ojos con conjuntivitis o uveítis, articulaciones (artritis reactiva) y genitourinarias (uretritis o cervicitis).
- Secreción espesa amarilla o blanca de la vagina.

SÍFILIS

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por la bacteria *Treponema pallidum*. A menudo se le ha llamado "la gran imitadora" porque muchos de sus signos y síntomas no se distinguen fácilmente de otras enfermedades.

La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo con una úlcera sifilítica. Las úlceras aparecen principalmente en los genitales externos, la vagina, el ano o el recto. También pueden salir en los labios y en la boca.

Signos y Síntomas

Muchas personas que tienen sífilis no presentan síntomas durante años, pero aun así enfrentan el riesgo de tener complicaciones en la fase avanzada si no se tratan la infección. Las personas que están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad transmiten la infección, aunque muchas veces las úlceras sifilíticas no se puedan reconocer. Por lo tanto,

las personas que no saben que están infectadas pueden contagiar la enfermedad.

- **Fase Primaria:**

La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que haya muchas. El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo. El chancro dura de 3 a 6 semanas y desaparece sin ser tratado. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado la infección avanza a la fase secundaria.

- **Fase Secundaria:**

La fase secundaria se caracteriza por erupciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción de la piel en una o más áreas del cuerpo, que por lo general no produce picazón. Las erupciones de la piel asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer cuando el chancro se está curando o varias semanas después de que se haya curado. La erupción característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies.

- **Fase Latente o Terciaria:**

La fase latente (oculta) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de las fases primaria y secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no presente signos o síntomas ya que la infección permanece en el cuerpo. Esta fase latente puede durar años. En el 15% de las personas que no reciben tratamiento para la sífilis, la enfermedad puede avanzar hasta las fases latente y terciaria, que pueden aparecer de 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección. En esta fase avanzada la sífilis puede afectar posteriormente órganos internos como el cerebro,

los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones.

CLAMIDIASIS

La clamidiasis es una infección de transmisión sexual (ITS) frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede dañar los órganos reproductivos de la mujer. Aunque generalmente la clamidia no presenta síntomas o tiene síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir "en forma silenciosa" y causar daños irreversibles, como infertilidad, antes de que una mujer se dé cuenta del problema. La clamidia puede también causar secreción del pene en un hombre infectado.

Formas de Contagio

La clamidia puede ser transmitida durante relaciones sexuales y también ser transmitida de madre infectada a hijo durante el parto vaginal. Toda persona sexualmente activa puede ser infectada con clamidia. Entre mayor número de parejas sexuales tenga la persona, mayor es el riesgo de infección. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes están expuestas a un mayor riesgo de infección si son activas sexualmente porque su cuello uterino (la abertura del útero) no se ha desarrollado completamente.

Los síntomas

A la clamidia se le conoce como la enfermedad "silenciosa" porque casi 3 de cada 4 mujeres infectadas y cerca de la mitad de hombres infectados no presentan síntomas. Si hay síntomas, éstos aparecen generalmente entre 1 y 3 semanas después del contagio.

En las mujeres, la bacteria infecta inicialmente el cuello uterino y la uretra (el canal urinario). Las mujeres que tienen síntomas podrían presentar flujo vaginal anormal o una sensación de ardor al orinar. Algunas mujeres todavía no tienen signos ni síntomas cuando la infección se propaga del cuello uterino a las trompas de Falopio; otras presentan dolor de vientre, lumbago, náusea, fiebre, dolor durante el coito o sangrado entre los

períodos menstruales. La infección clamidia del cuello uterino puede propagarse también al recto.

Los hombres que tienen signos o síntomas podrían presentar secreción del pene o una sensación de ardor al orinar. Los hombres también podrían presentar una sensación de ardor y picazón alrededor de la abertura del pene. El dolor y la inflamación de los testículos es poco frecuente.

Complicaciones Puede Haber Si No Se Trata La Clamidia

Si la clamidia no es tratada, la infección puede avanzar y causar graves problemas reproductivos y de salud con consecuencias a corto y largo plazo. Al igual que la enfermedad, el daño que causa la clamidia es a menudo "silencioso".

En las mujeres, si la infección no es tratada, puede propagarse al útero o a las trompas de Falopio y causar enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). Esto ocurre hasta en un 40% de las mujeres que tienen clamidia y no han recibido tratamiento. La EIP puede causar daño permanente a las trompas de Falopio, al útero y a los tejidos circundantes. El daño puede llegar a causar dolor pélvico crónico, infertilidad y embarazo ectópico (embarazo implantado fuera del útero) que es potencialmente mortal. Las mujeres infectadas con clamidia tienen hasta cinco veces más probabilidades de infectarse con el VIH, si están expuestas al virus.

Para ayudar a prevenir las graves consecuencias de la clamidia, se recomienda que las mujeres sexualmente activas de 25 años de edad o menos se realicen una prueba de detección de la clamidia al menos una vez al año.

Las complicaciones entre los hombres son poco comunes. En ocasiones, la infección se propaga al epidídimo (el tubo que conduce el espermatozoides desde los testículos) y causa dolor, fiebre y, rara vez, esterilidad. En muy pocos casos, la infección clamidiasis genital puede causar artritis que puede estar acompañada de lesiones en la piel e inflamación de los ojos y de la uretra (síndrome de Reiter).

Efectos en la mujer embarazada y en su bebé

Hay cierta evidencia de que, en las mujeres embarazadas, la infección de clamidiasis que no reciben tratamiento puede propiciar partos prematuros. Los bebés que nacen de mujeres infectadas pueden contraer infección clamidiasis en los ojos y en el tracto respiratorio. La clamidia es una de las causas principales de aparición temprana de neumonía y conjuntivitis (ojo rosado) entre los recién nacidos.

Tratamiento

La clamidia puede ser fácilmente tratada y curada con antibióticos. Los tratamientos más frecuentemente utilizados son una dosis única del medicamento azitromicina o una semana de tratamiento con doxiciclina (dos veces al día).

Todas las parejas sexuales deben ser evaluadas, hacerse las pruebas y recibir tratamiento. Las personas que tienen clamidia deben abstenerse de tener relaciones sexuales hasta que ellas y sus parejas sexuales hayan terminado el tratamiento. De lo contrario, es posible que se vuelvan a infectar.

TRICOMONIASIS

La tricomoniasis es una enfermedad de transmisión sexual caracterizada por la infección del aparato urogenital por protozoos de la especie *Trichomonas vaginalis*. Se suele transmitir a través de las relaciones sexuales. En las mujeres es habitual encontrarlo en la vagina, donde con frecuencia origina sensación de quemazón, prurito y exudado irritativo; en los hombres puede afectar a la próstata; y en ambos sexos irritar la uretra y la vejiga.

Síntomas

Muchas personas infectadas no tienen síntomas. Pero en el caso de las personas que los presentan: En la mujer los síntomas incluyen: flujo vaginal que es fuera de lo normal, abundante, de color verde claro o gris, con burbujas y un olor fétido, picazón, ardor, o enrojecimiento de la vulva y la vagina. Mientras que en el hombre los síntomas incluyen: flujo del pene y ardor al orinar.

Tratamiento

Aunque hombres y mujeres son susceptibles a la enfermedad, se cree que al menos la mitad de los hombres infectados expulsarán el parásito de manera natural en 14 días, mientras que las mujeres permanecerán infectadas a menos que reciban el tratamiento, con Metronidazol 2 gramos en dosis única o bien 500 mg/12 horas durante 7 días.

CHANCRO BLANCO DE DUCREY

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 acompaña de adenitis inguinal unilateral en forma de bubón uniloculado y doloroso.

Diagnostico

Cultivo del pus e identificación del *Haemophilus ducreyi* (pequeño bastón gramnegativo).

Tratamiento

Eritromicina, 500 mg cuatro veces por día, durante 10 días. Trimetoprima 160 mg con sulfametoxazol, 800 mg dos veces por día, durante 10 días.

INFECCIÓN VIRAL

HERPES GENITAL

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) causada por los virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) y tipo 2 (VHS-2). La mayoría de los herpes genitales son causados por el tipo VHS-2. La mayoría de las personas infectadas por el VHS-1 o VHS-2 no presentan signos ni síntomas de la infección o presentan síntomas mínimos. Cuando se manifiestan los signos, usualmente lo hacen en forma de una o más ampollas en los genitales o el recto o alrededor de los mismos.

Las ampollas se rompen formando úlceras dolorosas (llagas) que pueden tardar de dos a cuatro semanas en curarse la primera vez que se presentan. Típicamente, puede presentarse otro brote semanas o meses después del primero, pero casi siempre es menos intenso y de más corta

duración. A pesar de que la infección puede permanecer en forma indefinida en el organismo, la cantidad de brotes tiende a disminuir a medida que pasan los años.

Formas de Contraer el Herpes Genital

- ❖ El VHS-1 y el VHS-2 pueden encontrarse en las llagas causadas por los virus y ser liberados por las mismas, pero entre brote y brote los virus también pueden ser liberados por la piel que no tiene llagas. Por lo general, una persona solo puede infectarse con el VHS-2 durante el contacto sexual con alguien que tiene una infección genital por VHS-2. La transmisión puede darse a partir de una pareja sexual infectada que no tiene una llaga visible y que no sepa que está infectada.

- ❖ El VHS-1 puede causar herpes genital, pero con más frecuencia causa infecciones de la boca y los labios, también llamadas "ampollas febriles". La infección por VHS-1 en los genitales puede ser causada por contacto oral-genital o contacto genital-genital con una persona que tiene la infección por VHS-1. Los brotes del VHS-1 genital reaparecen con menos regularidad que los brotes del VHS-2 genital.

Signos y Síntomas

La mayoría de las personas infectadas por el VHS-2 no saben que tienen la infección. Sin embargo, si se presentan signos y síntomas durante el primer brote que pueden ser bastante pronunciados.

El primer brote ocurre generalmente dentro de las dos semanas siguientes a la transmisión del virus y las llagas se curan típicamente en dos a cuatro semanas. Otros signos y síntomas durante el episodio primario pueden incluir una segunda serie de llagas y síntomas parecidos a la gripe, entre ellos fiebre e inflamación de las glándulas. Sin embargo, la mayoría de las personas con la infección por VHS-2 nunca presentan llagas o pueden tener signos muy leves que no se notan o que se confunden con picaduras de insectos o con otras afecciones de la piel.

Complicaciones Del Herpes

En muchos adultos el herpes genital puede causar dolorosas llagas genitales recurrentes y la infección por el herpes puede ser grave en personas con sistemas inmunitarios deprimidos. Sean graves o no los síntomas, el herpes genital causa con frecuencia angustia emocional en las personas que saben que están infectadas.

Adicionalmente, el VHS genital puede causar infecciones potencialmente mortales en los bebés. Es importante que las mujeres eviten contraer el herpes durante el embarazo porque una infección adquirida durante una etapa avanzada del embarazo conlleva un mayor riesgo de que el virus sea transmitido al bebé. Si una mujer tiene herpes genital activo al momento del parto, se realiza por lo general un parto por cesárea. Afortunadamente, es muy poco frecuente que una mujer con herpes infecte a un bebé.

El herpes puede contribuir a la propagación del VIH, el virus que causa el sida. El herpes puede hacer que las personas se vuelvan más susceptibles a la infección por el VIH y que las personas infectadas por el VIH sean más infecciosas.

No existe un tratamiento que pueda curar el herpes, pero los medicamentos antivirales pueden acortar y prevenir los brotes durante el tiempo que la persona toma los medicamentos.

CONDILOMA

El condiloma acuminado es una de las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes, siendo causada por el virus papiloma humano (cepas 6 y 11). Afecta a un 1-2% de la población y su transmisión es fundamentalmente por contacto sexual.

Su aspecto es de un crecimiento blando y carnoso en forma de papilas y es generalmente considerado como una enfermedad benigna. Puede presentarse como una lesión única pediculada o como una agrupación de lesiones de base amplia.

Formas De Localizar

Su localización más frecuente es en áreas húmedas del cuerpo como las superficies mucocutáneas de la zona perianal y genital. El condiloma acuminado se puede desarrollar en vagina, pene, uretra, ano, recto y también en la mucosa bucal entre otras.

Diagnóstico

Las lesiones de las áreas mucocutáneas son identificadas por los pacientes y fácilmente reconocibles con una correcta exploración. En el caso de la subclínica donde no se han desarrollado las lesiones, como en aquellos hombres que han mantenido relaciones con otras personas afectas de condilomas (que pueden ser desconocedoras de tal hecho, como en el caso de mujeres que han desarrollado condilomas en el cuello del útero, y por tanto no visibles, secundariamente a una infección contraída en una relación sexual previa), el condiloma puede detectarse aplicando ácido acético al 5% sobre el pene visualizando, después el mismo con una lente de aumento, observaremos que aparecen unas lesiones planas blancas; como éstas no siempre se deben a la infección del virus papiloma humano, es preciso realizar una biopsia de confirmación.

Tratamiento

El tratamiento fundamental es la eliminación de las verrugas visibles, aunque ello no elimina la infección por el virus papiloma humano. Ninguno de los tratamientos se ha demostrado que sea superior a otro, así como ninguno es el ideal para todos los pacientes o para todos los condilomas.

Los pilares del tratamiento consisten en:

- ❖ Tratamiento tópico mediante la aplicación de gel de podofilino 0,5%, de resina de podofilino, de crema de imiquimod 5%, de crioterapia con nitrógeno líquido, o de ácido bicloroacético o tricloroacético al 80-90%. Se utiliza sobre todo en lesiones pequeñas.

- ❖ La resección quirúrgica con bisturí, curetaje o electrocirugía y láser, para lesiones más extensas. También se contempla la realización de la circuncisión para retirar lesiones localizadas en el prepucio.
- ❖ La aplicación de interferón intralesional, reservado para casos extensos y persistentes.

Relación entre el Condiloma Acuminado y el Cáncer

Ya que el condiloma es causado por el virus papiloma humano, la infección por este virus (especialmente las cepas 16 y 18) sí que puede ser generadora de cáncer. Los condilomas además se han asociado con el carcinoma escamoso de pene, describiéndose algún caso de transformación maligna del condiloma a ese tipo de tumor de pene.

Además, la degeneración maligna de las lesiones, es independiente de la localización de las mismas.

La transmisión del virus papiloma humano a las mujeres en el acto sexual, es el agente etiológico principal de la displasia cervical y del cáncer del cuello de útero.

Como cualquier otra infección transmitida por contacto sexual, la mejor manera de protegerse y proteger a los demás en el caso de que ya estemos infectados, es el uso de preservativo en las relaciones sexuales.

HEPATITIS B

Producida por un hepadnavirus DNA o virus de la hepatitis B (VHB), se diferencia de la hepatitis A sobre todo por la vía de infección, ya que ésta última se contagia por la vía orofecal. En cambio, el VHB lo hace por sangre, semen o a través de la infección madre-hijo.

La hepatitis B llamada también hepatitis sérica, tiene un largo periodo de incubación, entre 2 a 3 meses.

El comienzo es insidioso, con malestar, cansancio, mialgias y astralgias.

Puede curar ad integrum o transformarse en una hepatitis crónica grave activa; en este caso el enfermo se comporta como un portador

asintomático con capacidad infectante por las vías anteriormente descritas. Este cuadro puede llevar a la cirrosis a través de los años. El 1% de las hepatitis B desencadena el cuadro de la necrosis hepática masiva con coma y muerte.

El embarazo no altera el curso de la enfermedad.

Las poblaciones bien nutridas, la mortalidad materna es igual a la de la no embarazada; donde esta enfermedad es endémica, como África y Asia, la mortalidad materna alcanza cifras del 20%, que se elevan al 50% en poblaciones desnutridas como las de la India.

No está probada la acción teratogénica del VHB. La incidencia de parto prematuro en embarazadas infectadas por el VHB se incrementa. El 25% de los recién nacidos de madres infectadas durante el tercer trimestre son portadores asintomáticos, proclives a desarrollar hepatitis crónica.

Los grupos de riesgo son fundamentales: drogadictas endovenosas, transfundidas e integrantes del equipo de salud.

Se le considera además una enfermedad laboral, ya que el riesgo esta aumentado en el personal que manipula o está en contacto con la sangre. La prevalencia en el personal de riesgo es del 15%. La incidencia anual es de 0.1% en la población general, del 2% en los odontólogos y del 5% en cirujanos y laboratoristas.

La prevención de la infección laboral se hace siguiendo estrictamente las normas de bioseguridad, que se estudiarán en conjunto con la prevención del sida.

La profilaxis activa debe efectuarse mediante la vacunación de los grupos de riesgo, sobre todo del personal de equipo de salud. La vacunación anti-VHB ha revelado la rápida formación de inmunidad adquirida con la aparición de anticuerpos en sangre.

La profilaxis pasiva, mediante la aplicación de gam-maglobulina hiperinmune anti-B, en dosis de 0.06 a 0.12 ml/kg de peso, en una sola aplicación intramuscular, debe realizarse a las 24/48 horas de producido el contacto infectante (herida accidental provocada por elementos

contaminados con sangre infectada, relación sexual con pacientes infectados con VHB, recién nacidos de madre infectada, etc.).

Recientemente se han identificado dos agentes de la hepatitis no-B. se trata de los virus C y D. Son virus RNA simples, cuya forma de transmisión, posibilidad de cronificación y mortalidad son similares a las de hepatitis B.

Diagnostico serológico de infección por el VHB

El diagnóstico serológico se basa en la detección de diversos anticuerpos (inmunoglobulinas) elaborados por clones linfocitarios específicos para cada antígeno viral (HBe, HBc y HBs).

- 1) El dosaje del anticuerpo contra el antígeno "core" (anti-HBc) es un indicador temprano de infección por VHB (actual o anterior). Su negatividad excluye la infección y posibilita la vacunación antihepatitis B.
- 2) El dosaje del anticuerpo contra el antígeno de superficie (anti-HBs) es indicador de recuperación clínica y subsecuente inmunidad.
- 3) El dosaje del antígeno de superficie (HBsAg) es también un indicador temprano de infección aguda, así como de la existencia de un portador crónico asintomático.
- 4) La persistencia por más de 10 semanas del antígeno "e" (HBeAg) permite reconocer al portador crónico.
- 5) La seroconversión del antígeno e (HBeAg) en anticuerpo "e" (anti-HBe) es un indicador de conversión.
- 6) El dosaje de anticuerpo IgM para el antígeno "core" (anti- HBcIgM) se aplica en el diagnóstico diferencial de la hepatitis aguda.

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

El SIDA es la manifestación clínica más grave de la infección por el VIH (Virus Inmunodeficiencia Humana). La infección por el VIH puede provocar una destrucción del sistema inmune (defensas) del ser humano. Esta destrucción de las defensas favorece la aparición de infecciones en múltiples sitios, tumores y otros signos de deterioro inmunológico que ponen en peligro la vida.

El SIDA puede producir unos síntomas muy variados. Se puede ser un portador asintomático (no se tiene ningún síntoma), o bien pueden aparecer infecciones oportunistas, tumores (neoplasias), etc.

Actualmente, disponemos de tratamientos que frenan y paralizan la evolución del SIDA. Los tratamientos empleados para tratar el VIH, si se toman con regularidad pueden disminuir la carga viral hasta hacerla indetectable. Las personas con carga viral indetectable y que toman diariamente el tratamiento apropiado no contagian el VIH.

Formas de Contraer el SIDA

Se han descrito 3 formas de transmisión del VIH (SIDA):

- ❖ Contacto con sangre contaminada por VIH.
- ❖ Perinatal (de madre a hijo)
- ❖ El contacto directo (sin preservativo)

Varios trabajos han presentado que el riesgo de infectarse por VIH en relaciones sexuales orales con una pareja infectada es mucho más bajo que mediante las relaciones sexuales vaginales o anales. No obstante, la exposición repetida al VIH a través de sexo oral, sin protección, puede representar un riesgo de contraer la infección por VIH.

La transmisión sexual puede ocurrir entre personas heterosexuales y homosexuales. En países desarrollados la transmisión heterosexual es la forma más común de infección. En homosexuales el riesgo aumenta conforme aumenta el número de parejas sexuales, y de actos sexuales con coito anal receptivo sin preservativo.

La presencia de otras ETS (sífilis, clamidia, gonococo, virus herpes) aumenta el riesgo de infección por VIH. A su vez la infección por VIH favorece la infección por herpes y sífilis. ⁽⁴⁴⁾

INFECCIÓN PARASITARIA

LADILLAS (Pediculosis)

Son insectos (con 6 patas) que infectan las zonas con vello del pubis. Aunque su nombre sea *Phthirus pubis* también pueden afectar otras zonas como el vello axilar y las cejas.

Causa

El nombre del piojo que infecta el vello púbico se llama *Phthirus pubis*. La infección por este piojo es más frecuente en los adolescentes y es contagiado primordialmente en las relaciones sexuales, aunque podría también contagiarse por la ropa (probarse ropa interior o bañadores en tiendas), sábanas o tazas de water contaminadas. Es importante mencionar que, al encontrarse esta infección en el pubis, el preservativo no confiere ningún tipo de protección.

Factores De Riesgo

Comparte los factores de riesgo de la mayoría de enfermedades de transmisión sexual.

- ❖ Adolescencia con vida sexual activa
- ❖ Contacto con persona infectada
- ❖ Parejas sexuales múltiples
- ❖ Compartir ropa interior o cama con alguien infectado.

Síntomas

Las ladillas dan como síntoma primordial picor o prurito en la zona comprometida (esencialmente la zona cubierta por vello en el pubis) que suele empeorar por las noches. Además, se puede ver una reacción cutánea en la zona infectada, de color grisáceo azulado. En ocasiones se pueden ver los huevos de estos parásitos (liendres) y los piojos adultos. Puede haber lesiones por el rascado o debido a las picaduras por parte de los piojos. Preocupa la sobre infección de la piel por las lesiones de rascado llegando a verse casos con lesiones de impétigo.

Diagnóstico

La exploración de las zonas comprometidas pone en evidencia las liendres (huevos ovalados color gris claro) adheridas a los tallos del vello y los piojos adultos. Además, se pueden ver las lesiones de rascado. Vistos bajo el microscopio estos piojos tienen la forma muy similar a los cangrejos (es así como se les denomina en inglés, “crabs”).

Tratamiento

Se debe tratar al paciente tanto como a la pareja sexual. La base del tratamiento de las ladillas es los lavados con champú de lindano al 1% (Kife champú) o la aplicación de crema de permetrina al 1% (NIX o Permetrin champú). Se debe aplicar este champú o la crema en la zona comprometida, bien seca, por lo menos por 5 minutos y luego enjuagar muy bien. Peinar la zona con cepillo de dientes finos para retirar las liendres adheridas al vello. Un tratamiento único suele ser suficiente, aunque si fuese necesario se repetirá un segundo lavado una semana después del primer lavado. Se ha de lavar toda la ropa y las sábanas en agua caliente y guardar en bolsas plásticas selladas todas esas prendas que no se puedan lavar por un espacio de dos semanas para así sofocar los piojos.

Existen muchos factores que influyen la transmisión que incluyen el comportamiento sexual que aumenta el riesgo de exposición a las ITS como los grupos de riesgo que tienen una alta prevalencia de ITS. En los cuales se han identificado por tener una alta prevalencia de ITS; entre ellos tenemos:

- ❖ Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- ❖ Historial de una ITS anterior
- ❖ Estado civil soltero
- ❖ Menor nivel socioeconómico, o educación secundaria o menos
- ❖ Admisión a una institución correccional o centro de detención juvenil
- ❖ Uso ilícito de drogas

Disposición de la misma a acudir a un establecimiento especializado que existen ya en nuestro país. Otros factores que también influyen es la capacidad del personal de salud que atiende a esta población para desarrollar una empatía que permita que una asistencia continúa a los controles ya establecidos según normativa.

Pero cabe destacar que el factor de riesgo más importante viene hacer el conductual; las prácticas y actitudes inadecuadas van a la exponer a un más al contagio de una ITS.

Entre los Factores de Riesgo Conductuales incluyen:

- ❖ Nueva pareja sexual en los últimos 60 días
- ❖ Múltiples parejas sexuales o parejas sexuales con múltiples parejas sexuales concurrentes
- ❖ Uso de condón no consistente o inconsistente en una relación sexual
- ❖ Contacto sexual (oral, anal, pene o vaginal) con trabajadoras sexuales

Otro factor importante vendría a ser la Historia sexuales, por ello se debe contar con datos completos y específicos que incluyan:

1. Contactos

- Cualquier nueva pareja sexual
- Historial de múltiples parejas sexuales
- Parejas sexuales con socios concomitantes

2. Prácticas

Historial de relaciones sexuales con trauma (como ejemplo, el fisting en HSH se ha relacionado con un mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis C) Sitios anatómicos de exposición (esto guiará las decisiones sobre que sitios de la mucosa probar diagnósticamente)

3. Protección contra ITS

- ✓ Frecuencia del uso del condón
- ✓ Conocimiento sobre el uso correcto del condón
- ✓

4. Historial pasado de ITS

Antecedentes de cualquier ITS, incluida la ulceración genital, que puede aumentar el riesgo de adquirir el VIH. La historia debe ser directa y sin prejuicios, con asesoramiento adecuado sobre los comportamientos de riesgo, según sea necesario

Existen tres enfoques que pueden ser usados para el diagnóstico y manejo de las ITS:

- ❖ **Etiológico:** Basado en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia mediante pruebas de laboratorio, la cual es su mayor desventaja puesto que obliga al paciente a retornar a una segunda cita antes de brindar el tratamiento, además de los costos que conllevan dichas pruebas.
- ❖ **Clínico:** Basado en la experiencia del evaluador y el diagnóstico se basa en el examen físico y la presencia de lesiones; sin embargo, se ha demostrado que este enfoque tiene bajas.
- ❖ **Sensibilidad y Especificidad:** La principal desventaja es que diversas infecciones causan síntomas similares y mixtos, y el clínico puede dar tratamiento. ⁽⁴⁵⁾

SÍNDROMES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Atención Médica Periódica (AMP)

La AMP, según el MINSA, viene a ser el control periódico y sistemático que lleva a cabo cada 30 días a los/as trabajadores/as sexuales y HSH. Sin tener en cuenta su serología (VIH/SIDA y/o sífilis). El cual se realiza en Centros de Referencia de ITS y SIDA (CERITSS), centros de Referencia de ITS (CERITS) o en las unidades de atención medica periódica (UAMP) distribuidas a nivel nacional.

La Atención Médica Periódica a trabajadoras sexuales mujeres incluye:

- ❖ Atención multidisciplinario cada 30 días
- ❖ Examen clínico, con hincapié en examen físico en busca de lesiones en piel y mucosas.

- ❖ Exámenes de laboratorio, toma de muestra de secreción vaginal y de endocérvix.
- ❖ Exámenes serológicos cada 3 meses
- ❖ Prueba de Elisa cada 6 meses
- ❖ Papanicolaou una vez al año
- ❖ Consejería, información sobre uso adecuado de preservativos
- ❖ Administración de preservativos

Para fines de este estudio vamos a utilizar las definiciones dadas por la directiva sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH.⁴²

Atención En La Trabajadora Sexual

Los diagnósticos de ITS según hallazgos en exámenes de laboratorio y los tratamientos son:

- ❖ **Candidiasis**: Visualización en secreción vaginal de pseudohifas en examen fresco con KOH 10%
Tratamiento: clotrimazol 500 mg. Vía vaginal, dosis única
- ❖ **Tricomoniasis**: Hallazgos de tricomonas al examen en fresco de secreción vaginal en solución salina normal.
Tratamiento: metronidazol 2gr vía oral, única dosis
- ❖ **Vaginosis bacteriana**: Con puntaje de Nugent entre 7-10, o se encuentran 3 de los 4 criterios para vaginosis bacteriana o PH vaginal básico (>4.5) Más del 20% de células claves en lámina de secreción vaginal (encontrando una relación de célula clave/células epiteliales de 1/5).
- ❖ **Cervicitis**: Hallar en tinción Gram 30 o más células polimorfo nucleares en secreción vaginal
Tratamiento: Ciprofloxacino 500 mg vía oral; Azitromicina 1gr única dosis; Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días.
- ❖ **Gonorrea**: Cultivo de secreción endocervical o rectal positivo para
Tratamiento: Ciprofloxacino 500mg. Vía oral, única dosis

❖ **Clamidiasis**: Elisa reactivo en secreción endocervical para Chlamydia Tracomatoso.

Tratamiento: Azitromicina 1gr única dosis única; Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días.

❖ **Sífilis**: Paciente con resultado de RPR reactivo

Tratamiento: Penicilina G benzatínica 2,4 millones de unidades, intramuscular semanal durante 3 semanas. ⁽⁴⁶⁾

HISTORIA DE LA PROSTITUCIÓN

Alvarez N., en el año 2015 nos da a conocer la historia de la prostitución.

Prostitución En Mesopotamia y Zona Mediterránea

Debido a los registros históricos, encontramos que la prostitución es un comercio, sus orígenes se remontan al siglo XVIII a. C. En la antigua Mesopotamia, ya existían ciertas "leyes" para proteger a las mujeres involucradas en este trabajo. El "Código Rabino Hammurabi" es una "constitución" bien conocida que ha estipulado los derechos de herencia de todas las prostitutas.

En lo que respecta a Babilonia, siguiendo los escritos de Heródoto y Tucídides, dos de los más grandes historiadores griegos, vemos una norma diferente según la cual todas las mujeres están obligadas a vivir al menos una vez en la vida. Prostitución con extranjero como muestra de extranjeros. Hospitalidad, esta es la acción que se realiza en el santuario de la Militta. A cambio, recibió el pago. Aunque esto puede considerarse un acto "bárbaro" de obligar a alguien a hacerlo, debemos recordar que no se acepta en absoluto. El trasfondo histórico cambió absolutamente todo.

Los fenicios y griegos de la Edad del Bronce también practicaron este movimiento en nombre de conmemorar a Astarté, la diosa de la fertilidad y la naturaleza. Esto se hace incluso en Israel, aunque la ley judía lo prohíbe.

La Biblia también menciona el Génesis, a los 38 años Tamar fingió ser una prostituta en la carretera y fue contratada por Judas, aunque en esta fábula la única razón por la que lo hizo fue para dejarlo embarazada.

Prostitución en Fenicia

En fenicio, la situación es un poco complicada, lo que está relacionado con las creencias religiosas de esta civilización mediterránea. Según la tradición, se solían realizar ciertas ceremonias para conmemorar a la diosa de la fertilidad, donde las mujeres se golpeaban y luego dedicaban su cabello a la diosa. Quien no quiera perderlo debe ir a un "mercado", por así decirlo, solo ellos y los extranjeros pueden entrar. En ese lugar, tenían que hacer muchas ofrendas según sus deseos, y utilizar las ganancias para obtener diferentes ofrendas para la misma diosa.

Prostitución en la Antigua Grecia

Ahora, dejamos los tiempos antiguos más difíciles y llegamos a la "Grecia clásica", apareció por primera vez la palabra "porne", derivada de "pernemi" (venta), que es un significado familiar para todos nosotros. Durante este período, los hombres y mujeres jóvenes que se dedican a la prostitución pueden llegar a ser completamente independientes y libres, pero deben usar ropa diferente a las demás prostitutas porque deben pagar impuestos, esto no es discriminación, sino obligación de los trabajadores.

El legendario rey ateniense Solón fue el fundador del primer burdel, ordenó su fundación en el siglo VI a.C. en Atenas, aunque se prohibió expresamente el proxenetismo. Todos los beneficios que dejó el burdel han sido utilizados para construir un Templo a Afrodita, diosa del amor, la lujuria, la belleza y la sexualidad, entre otras cosas.

Por su parte, Corinto y Chipre no se quedaban atrás y gracias a Estrabón sabemos que existía una cierta prostitución religiosa en un templo donde, según sus textos, había más de 1.000 prostitutas.

En Grecia en general, vemos tres categorías de prostitución:

- Chamaitypa`i – quienes trabajaban en el exterior
- Gephyrides – aquellas que trabajaban cerca a los puentes
- Perepatetikes – las que trabajaban en las calles, donde encontraban a sus clientes para luego ir a sus hogares.

En el caso de la prostitución masculina, sabemos que eran principalmente los hombres adolescentes los que realizaban este trabajo, quienes lo hacían en

burdeles atenienses. Sin embargo, ellos sí solían ser esclavos pues los hombres libres podían perder sus derechos si lo hacían en la edad adulta.

Prostitución en la Antigua Roma

Aquí podemos encontrar por primera vez el término “Prostitutere”, cuya traducción era “exhibir para la venta”, evidentemente, el propio cuerpo.

Roma puede ser un "paraíso para la prostitución" porque es más importante de lo habitual y también por la enorme libertad sexual de hombres y mujeres. Pueden mantenerse en contacto con quien quieran sin ningún problema, al igual que ellos, aunque en el caso de las mujeres, incluso las casadas, solo necesitan mantener una serie de normas morales y sociales, pero nada puede detenerlas. Disfruta plenamente de la sexualidad.

Las prostitutas romanas serían como las modernas “escorts”, mujeres muy educadas tanto para dar placer como para mantener una conversación con altura, e incluso había muchas de gran nivel que cobraban un buen dinero, pero sólo ofrecían sus servicios para los más altos cargos.

Pero la lista de tipos de prostitutas, de acuerdo a sus características y habilidades, sería la siguiente:

- Prostituta: entregaba su cuerpo a quien quería.
- Pala: era quien aceptaba a cualquier persona que pudiese pagar el precio demandado.
- Meretrix: prostituta independiente.
- Prostibulae: ejercía sin pagar impuestos y en donde podía.
- Ambulatae: era la prostituta que trabajaba o bien en la calle o bien en el circo.
- Lupae: eran quienes ejercían en los bosques de los alrededores de la ciudad.
- Bastuariae: ejercía la prostitución en los cementerios.
- Delicatae: tenía clientes poderosos como generales o senadores.

En todos los casos, las prostitutas de la Antigua Roma solían ser mujeres independientes y en ciertos casos, influyentes, aunque debían vestir un

vestido púrpura que las diferenciaron del resto de mujeres, además de tener que pagar impuestos por desarrollar su actividad.

Como dato curioso, podemos añadir que en el año I d.C., según los registros encontrados en Roma, había inscritas 32.000 prostitutas en la capital del Imperio y a todas ellas les fue entregada la licencia para ejercer el oficio, conocida como "Licentia Stupri".

Prostitución En La Cultura Azteca

Según algunos registros, la prostitución estaba muy extendida en el Imperio Azteca. Se les llama "āhuiyani", que es un eufemismo, "tener cosas que son necesarias o felices. Las autoridades políticas y religiosas permiten la prostitución, siempre que la prostitución se lleve a cabo en carreteras o edificios designados para tal fin, aunque Estas mujeres cobran por la prostitución, pero no tienen un estatus social alto, sino todo lo contrario.

Prostitución En La Edad Media En Europa

La Edad Media es un período histórico de grandes contradicciones sobre la prostitución. Como todos sabemos, este es un período histórico gobernado por la iglesia, por lo que el "adulterio" se considera un pecado. Pero, por otro lado, todas, incluidas las autoridades religiosas, tienen una cierta tolerancia general.

Este enfoque lo hemos visto en grandes países como Venecia, donde el Gran Concilio declaró en 1358 que "la prostitución es absolutamente esencial en el mundo". Incluso la iglesia permite hacer esto en ciertos lugares, aunque deben distinguirse de las "mujeres decentes", por lo que su ropa es diferente a la de otras mujeres.

Sin embargo, no es fácil para las prostitutas, porque muchos países están tratando de erradicar por completo a las prostitutas desterrándolas o enviándolas a suburbios que pronto se convertirán en barrios marginales, aunque esto no ha detenido la práctica de la prostitución, porque la demanda es demasiado grande, incluida la gente. Dentro. Miembros de nobles e incluso sacerdotes

La Prostitución en el Renacimiento

El Renacimiento es conocido por el surgimiento de una nueva concepción del mundo respecto al ser humano, aunque en realidad se retomasen ciertos valores de la antigüedad que se habían perdido durante la Edad Media.

Incluso en la prostitución, este cambio es evidente, aunque debemos recordar que, en cualquier caso, debido a la estrecha conexión entre el Estado y la Iglesia, el sexo sigue siendo un tema “tabú”, aunque este último ya no es como en Estados Unidos. Eso los presionó demasiado durante siglos.

La prostitución se continuaba observando como un “mal necesario” para satisfacer necesidades básicas de las personas (especialmente hombres, teniendo en cuenta el contexto histórico), aunque surge una nueva condición: no se podía ejercer con judíos, sino siempre con cristianos, especialmente en territorio español.

La Prostitución En La Época Moderna

En la Época Moderna sucede algo muy particular: prácticamente desaparece la figura de la “prostituta”, pero aparece una figura que se asimila, según la historiografía actual, a la de la prostituta: la cortesana.

Sin embargo, debemos tener cuidado al equiparar a las prostitutas con las cortesanas, porque este paralelismo se realizó en el siglo XIX, porque en la era moderna, las prostitutas son solo un miembro más del séquito del rey, y no necesariamente tienen que cumplir con sus deberes. Aunque sin duda hay muchas mujeres famosas en este momento.

Uno de los personajes más importantes de esta época es sin duda Ninón, pseudónimo de Anne de Lenclos, quien tuvo más de 5.000 amantes a lo largo de su vida, además de ser una de las más serias confidentes de Luis XIV de Francia “El Rey Sol” y el gran Historiador del Arte y hombre de letras Horace Walpole (1717-1797) la llegó a bautizar como “Notre Dame des Amours”.

Dejando a un lado a Ninón, hay que destacar un aspecto extraño de las prostitutas; en las grandes capitales como Roma o Venecia, por la gran cantidad de prostitutas, hay que gestionar el número de prostitutas, y todas

son gobernadas por la “reina”. Ella es responsable de hacer cumplir todas las regulaciones policiales para que las prostitutas no tengan ningún problema.

La Prostitución En Los Inicios De La Época Contemporánea

En los inicios de la contemporaneidad y debido a la existencia de monarquías en toda Europa, las prostitutas continuaron ejerciendo su oficio como “cortesanas” y en el siglo XIX encontramos algunos nombres muy interesantes, siempre relacionados con reyes del continente.

La primera cortesana de la que debemos hablar es “La Bella Otero”, Agustina Otero Iglesias, quién pasó su infancia fue muy conflictiva, lo que le llevó a abandonar su hogar a los 11 años de edad, dedicándose a viajar con unos cómicos ambulantes portugueses durante seis años, hasta que a los 17 decidió abandonar la compañía y dedicarse a bailar en sitios de mala muerte donde ejerció la prostitución e incluso, se sospecha que la mendicidad.

A los 20 años, un amante suyo, un banquero francés que conoció en Barcelona, empezó a ascender a bailarín en Francia y se trasladó a Marsella con él hasta que ella lo dejó para promocionarse. En poco tiempo se hizo famoso en todo el país, no solo por su intuición en la danza (porque no es un profesional), sino también por su ascendencia española en un ambiente francés, que lo hace exótico.

También apuesta por el canto y la actuación, en esta rama del arte causó la mayor sensación, incluso interpretando Carmen de Bizet o Nuit de Noël, etc. trabajos. Su carrera comenzó aquí, y finalmente fue a Nueva York o Rusia, donde se reunió con Rasputin en 1890, luego Rasputin lo presentó cuidadosamente al zar Nicolás II (1868-1918) y finalmente se convirtió en él. Amante.

De este modo llegó al escalón social más alto, donde no sólo fue amante del zar ruso, sino también de los reyes Alfonso XIII de España, Eduardo VII de Inglaterra, Guillermo II de Alemania y Leopoldo II de Bélgica, o del gran industrial estadounidense Cornelius Vanderbilt y el político francés Aristide Briand (uno de los precursores de la unidad europea).

Es hora de ser otra prostituta, quizás la época más importante de todo el siglo XIX: Se cree que Lola Montez, cuyo nombre real es Marie Dolores Eliza Rosanna Gilbert (1818-1861), tiene más de 4.000 amantes viviendo en su persona entera. Incluido el rey Ludwin I de Baviera y figuras famosas como Alejandro Dumas o el compositor Franz Liszt. ⁽⁴⁷⁾

EL ORIGEN DE LA PROSTITUCIÓN

Villa C. en el año 2015, nos menciona el origen de la prostitución en la historia, se ubica en la época en que se efectuó el cambio de la familia matriarcal a la familia patriarcal; la mujer sufre una pérdida total del poder que poseía, pues anteriormente era ella como Jefa de Familia la encargada del sustento y protección de los hijos. Como consecuencia de este cambio la mujer pierde el derecho de ejercer alguna profesión que no sea la de atender al esposo y los hijos, es entonces el dominio del varón quien empuja a la mujer a ejercer el único oficio que le quedaba.

❖ **Causas**

- Falta de recursos económicos
- Ausencia de valores inculcados y la moral
- Bajo nivel educativo
- Desintegración familiar
- Sentimientos de abandono e inferioridad
- Incapacidad de establecer relaciones satisfactorias y heterosexuales
- Deficiencia mental

❖ **Consecuencias**

- Enfermedades venéreas tales como SIDA, herpes vaginal, gonorrea, etc.
- Conllevan a adicciones como drogadicción y alcoholismo
- Precipita la debilidad mental
- Rechazo social
- Infracción a la ley
- Embarazos no deseados
- Familias desintegradas

EL TRABAJO SEXUAL: PROSTITUCIÓN

Consiste en la venta de servicios sexuales a cambio de dinero u otro tipo de retribución. Cuando las mujeres quien otorga el servicio suelen denominársele «prostituta», «dama de compañía» o «puta» y cuando se trata del caso de un hombre, se le denomina gigoló (si el hombre busca sólo clientes femeninos) y "chapero" o "taxiboy" (si busca clientes de su mismo sexo) entre otros.

Terminología y antecedentes históricos

El termino prostitución viene del latín "prostituere" que literalmente significa estar expuesto a las miradas del público, estar en venta, traficar con el cuerpo.

El término "ramera" tiene su origen en los adornos colocados en una rama de árbol que se instalaba en el frontis de las casas donde se ejercía la prostitución.

2.3. Definición de Términos Básicos

- a) **Agente Patógeno:** Son microorganismos como los virus, bacterias y hongos. que pueden provocar enfermedades en el individuo.
- b) **Bacterias:** Son organismos procariotas unicelulares, que se encuentran en casi todas las partes de la Tierra.
- c) **CERITS:** Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual perteneciente al MINSA.
- d) **Condición Sociodemográfica:** Son el conjunto de variables objetivas y de auto – reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora
- e) **Hongos:** Reino al que pertenecen los organismos sin clorofila, provistos de talo, generalmente filamentoso y ramificado, mediante el cual absorben los principios orgánicos nutritivos del medio, de tamaño muy variado y reproducción preferentemente asexual (por esporas); viven parásitos o sobre materias orgánicas en descomposición o parásitas de vegetales o animales.

- f) **Hospital:** Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.
- g) **Incidencia:** Suceso que se produce en el transcurso de un asunto, un relato, etc., y que repercute en él alterándolo o interrumpiéndolo.
- h) **Infecciones:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en un organismo.
- i) **Monitoreo:** Consiste en la observación del medio ambiente para recoger información relacionada con la contaminación.
- j) **Parámetros Laborales:** Son la valoración de la corrosión se deben tener presentes los parámetros de trabajo que en sí mismos conforman las especificaciones en las que los materiales, los componentes y las estructuras deben cumplir día a día con las exigencias para las cuales están destinados.
- k) **Parasito:** Es una interacción biológica entre dos organismos, en la que uno de los organismos consigue la mayor parte del beneficio de una relación estrecha con otro, que es el huésped u hospedador.
- l) **Transmisión sexual:** Variedad de síndromes clínicos e infecciones causadas por patógenos que pueden ser adquiridos y transmitidos a través de la actividad sexual llámese relaciones sexuales vaginales, orales y anales; pero, también pueden resultar infectados por medio no sexuales, tales como la transmisión madre-hijo y/o transfusiones sanguíneas.
- m) **Trabajadora sexual:** Mujeres adultas que reciben compensación económica por sus servicios sexuales, de forma regular u ocasional, lo cual le genera ingresos económicos.
- n) **Virus:** Es un agente infeccioso microscópico acelular que solo puede replicarse dentro de las células de otros organismos. ⁽⁴⁸⁾

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

Se enfatiza que para el presente capítulo, los criterios se basaron en lo estipulado por el reconocido metodólogo Hernández - Sampieri. ⁽⁴⁹⁾

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es **Básica**, debido a que recolecta información de las teorías de los tipos de infecciones de transmisión sexual, buscando determinar, descriptiva y numéricamente, su incidencia en las trabajadoras sexuales que se atienden en el CERITS del Hospital de Tingo María, siendo un nuevo aporte científico para esa realidad.

El enfoque es del tipo **Cuantitativo** porque se analizará la incidencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las trabajadoras sexuales, en base a datos numéricos y codificando la información cualitativa.

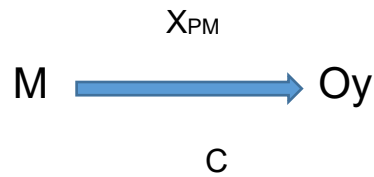
El método de investigación es el **Deductivo**, debido a que se basa en la formulación de la matriz de recopilación de datos, para luego analizar los resultados estadísticamente, afianzando la teoría planteada.

El nivel del trabajo es **Descriptivo**, porque se detalla y mide la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que se atienden en el CERITS del Hospital de Tingo María - Huánuco.

3.2. Diseño y esquema de la investigación

El diseño que se utilizará es tipo **No Experimental**, porque no se manipulo la variable 1 ni la variable 2: variables de caracterización; y, es del subtipo **Transversal** de categoría **Retrospectiva**, porque se aplicó el instrumento en un solo momento y se medirán las variables en base a los datos recogidos de los registros de las historias clínicas de las trabajadoras sexuales, tomando información de sus atenciones durante el período de Julio a Diciembre del 2019.

Se esquematiza de la siguiente manera, en base al diseño de la investigación:



Donde:

M: Muestra

Oy: Incidencia de infecciones de transmisión sexual

X_{PM} : Variables de Caracterización

C: Comparación

3.3. Población muestral

La población estará integrada por 152 trabajadoras sexuales que se atienden en el Consultorio Externo del Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Se consideró a la totalidad de la población, tomando la opción del censo, para tener un análisis certero de los resultados de la investigación, sin margen de error; es decir, se estudiará el 100% del objeto de estudio, que en este caso son las trabajadoras sexuales que se atienden en el CERITS del Hospital de Tingo María; ya que, al aplicar el muestreo probabilístico no mostraba una brecha diferenciada y significativa.

Criterios de inclusión:

- Trabajadoras sexuales que están registradas en el Consultorio Externo del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS).
- Trabajadoras sexuales que acuden mensualmente a sus controles.

Criterios de exclusión:

- Trabajadoras sexuales que no están registradas en el Consultorio Externo del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS).
- Trabajadoras sexuales que no acuden mensualmente a sus controles.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas:

- **Análisis documentario:** Se analizó de los datos de los libros de registros diarios del consultorio de CERITS, base de datos de producción del personal asistencial, en donde se registra la cantidad de atenciones que realiza cada profesional asistencial por especialidad; e, Historias Clínicas de las trabajadoras sexuales, por especialidad y fecha, codificado para cada una.

3.4.2. Instrumentos

- **Ficha de recolección de datos:** Para registrar y resumir ordenadamente los datos extraídos del Registro Diario e Historias Clínicas de las pacientes. Fue formulado a voluntad por las investigadoras.

3.5. Procedimiento de Recolección y Análisis de datos

El primer paso para la recolección de información fue solicitar mediante un Oficio la autorización del Director del Hospital de Tingo María para proceder con el trabajo de campo e ingresar a las instalaciones y documentos de gestión o asistenciales. Luego de la aprobación, nos contactamos con el Centro de Referencias de Infección de Transmisión Sexual (CERITS), para coordinar las fechas de visita para tener acceso a las historias clínicas y registro de controles de los pacientes. Después, correspondió filtrar a las personas registradas que se dedican al meretricio y les denominamos “trabajadoras sexuales” independientemente de la opción sexual, encontrando 152 pacientes que acuden a sus controles

periódicamente, optando por analizar la totalidad de expedientes. Luego se procederá a valorar la calidad de la información registrada en las Historias Clínicas y Base de Datos de Producción, para descargarlo en la ficha de recolección de datos formulado por las investigadoras, decodificando los CIE 10 y seleccionando la información pertinente que estén relacionados con las variables del estudio.

Con el instrumento registrado por trabajadora sexual de manera manual, se procedió a tabular en Microsoft Excel 365° para tener una base de datos virtual y extrapolar los datos por celdas verticales para generar gráficos de barras de los resultados acumulados, para mejor comprensión. Además, se procedió a codificar los datos del Excel para exportarlos al SPSS v. 26, transformando las respuestas cualitativas en números y clasificándolos por categorías, para que pueda procesarse en el software estadístico.

Por las características y tipo de investigación, el estadístico idóneo para contrastar la hipótesis es la Prueba de Normalidad “Z”, quien según Millones, Barreno y Vásquez (2016), se utiliza para una variable cualitativa, que representa el estado de algo; por ejemplo, defectuoso y no defectuoso, vendido o no vendido, etc.; y del cual, se quiere demostrar una hipótesis con la proporción determinada de la categoría de una variable.⁽⁵⁰⁾ Por ende, para esta investigación se utilizó para ver si existe incidencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales.

Se enfatiza el modelo de la prueba estadística:

$$Z_{prueba} = \frac{\frac{x}{n} - p_0}{\sqrt{\frac{p_0(1 - p_0)}{n}}}$$

Sea:

x = Numero de ocurrencia del evento en estudio

n = Tamaño de muestra (152)

P₀ = Proporción hipotética (0.5)

Luego se organizó los resultados, permitiendo hacer discusiones en contraste con otras investigaciones, para formular conclusiones y recomendaciones.

3.6. Consideraciones Éticas

Los procedimientos que se siguió en la investigación no atentaron contra la dignidad e identidad de las trabajadoras sexuales, aludiendo al criterio legal de reserva de identidad, enfatizando que no es materia de investigación; por lo tanto, se debe respetar por ética profesional.

Cabe mencionar que, se tuvo consentimiento informado por parte del Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual del Hospital de Tingo María de Huánuco, mostrando transparencia y respeto a la autoridad, para extraer información de las trabajadoras sexuales que se atendieron en el periodo Julio a Diciembre del 2019.

Asimismo, los datos sobre las infecciones de transmisión sexual, para la consecución de los objetivos y resultados del trabajo son transparentes y fidedignos, que están abiertos a las comisiones de ética y supervisión de la comunidad científica.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Presentación de Resultados

Tabla N° 1 Distribución según pareja estable de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Tiene pareja estable	Número	Porcentaje
Si	22	14.47%
No	130	85.53%
Total	152	100%

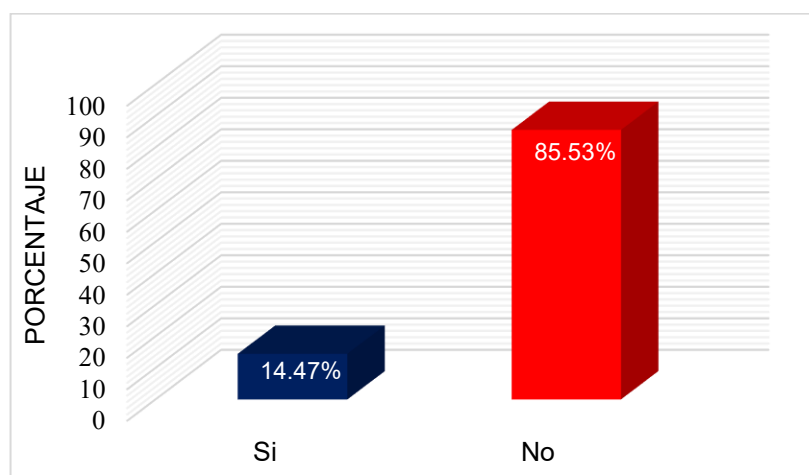


Figura N° 1 Gráfica de distribución según pareja estable las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En tabla y figura N° 01, se muestra la distribución del objeto de estudio, según pareja estable las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales que no cuentan con pareja estable representan la mayor proporción con 85.53%; mientras que aquellas servidoras sexuales que tienen pareja estable constituyen solamente un 14.47%.

Tabla N° 2 Distribución según tiempo de labor sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Tiempo de labor	Número	Porcentaje
Menos de 06 meses	111	73.02%
De 06 a 12 meses	41	26.98%
Total	152	100%

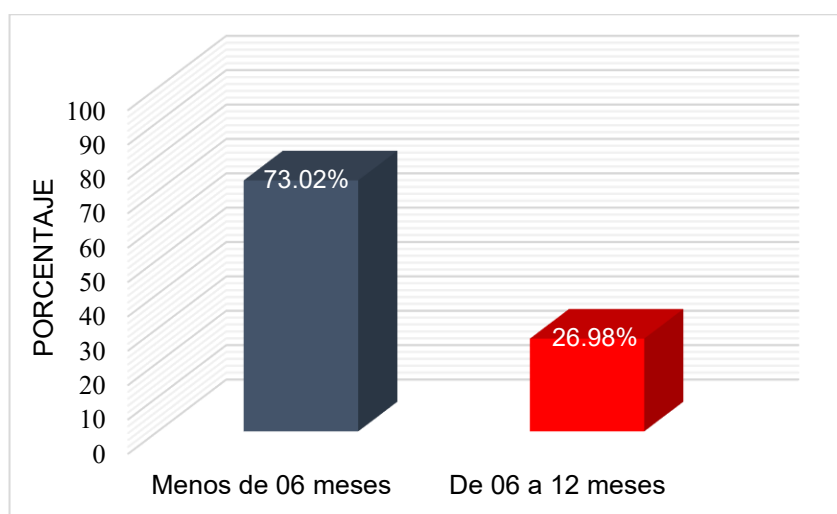


Figura N° 2 Gráfica de distribución según tiempo de labor sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: La tabla y figura N° 02, muestra la distribución del objeto de estudio, según el tiempo de labor sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales que tienen menos de seis meses de labor tienen mayor predominio con un 73.02%; mientras que, aquellas servidoras sexuales entre seis a 12 meses de laburo, solamente representan el 26.98%.

Tabla N° 3 Distribución según el lugar de labor de las trabajadoras sexuales atendidas en el en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Lugar de labor	Número	Porcentaje
Prostíbulo	138	90.78%
Bar	14	09.22%
Total	152	100%

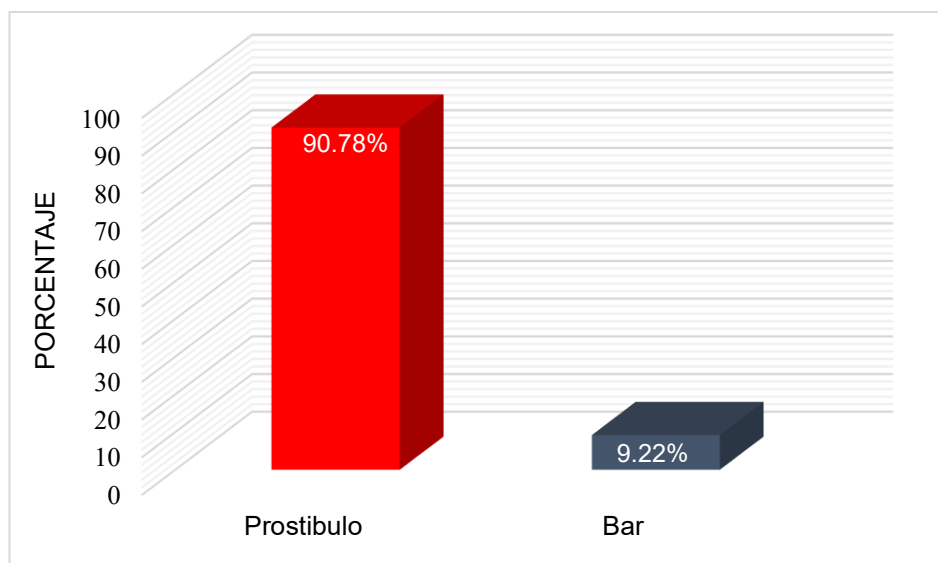


Figura N° 3 Gráfica de distribución según el lugar de labor de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: La tabla y figura N° 03, muestra la distribución del objeto de estudio, según el lugar donde ejerce su labor sexual las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales que desarrollan su labor en prostíbulos conforman la mayor proporción con 90.78%; mientras que aquellas trabajadoras sexuales que ejercen su labor en bares solamente constituyen un 9.22%.

Tabla N° 4 Distribución según agentes patógenos de infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Agentes Patógenos	Número	Porcentaje
Bacteriana	136	89.47%
Virales	00	00.00%
Parasitarias	02	01.32%
Hongos	14	09.21%
Total	152	100%

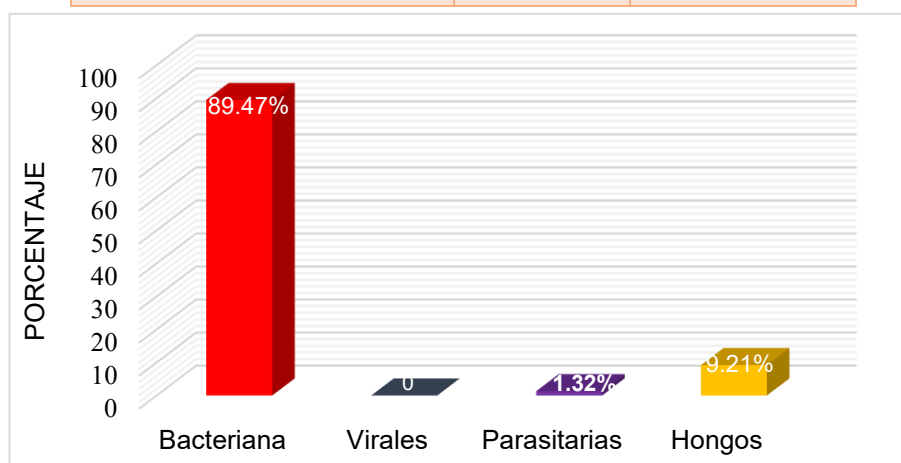


Figura N° 4 Gráfica de distribución según agentes patógenos en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 04, se observa la distribución del objeto de estudio, según agentes patógenos que originan infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se identificó que las trabajadoras sexuales con ITS de origen bacteriano, representa la mayor proporción con 89.47%; seguido de aquellas servidoras sexuales con ITS producida por hongos, el cual representa un 9.21%; luego están aquellas meretrices con ITS de agente parasitario, el cual constituye solamente un 1.32%; y, finalmente, no se evidenciaron trabajadoras sexuales con ITS de origen viral.

Tabla N° 5 Distribución según las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Infeccion de Transmisión Sexual	Número	Porcentaje
Sífilis	3	01.97%
Gonorrea	2	01.32%
Vaginosis bacteriana	131	86.18%
Trichomoniasis	2	01.32%
Candidiasis	14	09.21%
Total	152	100%

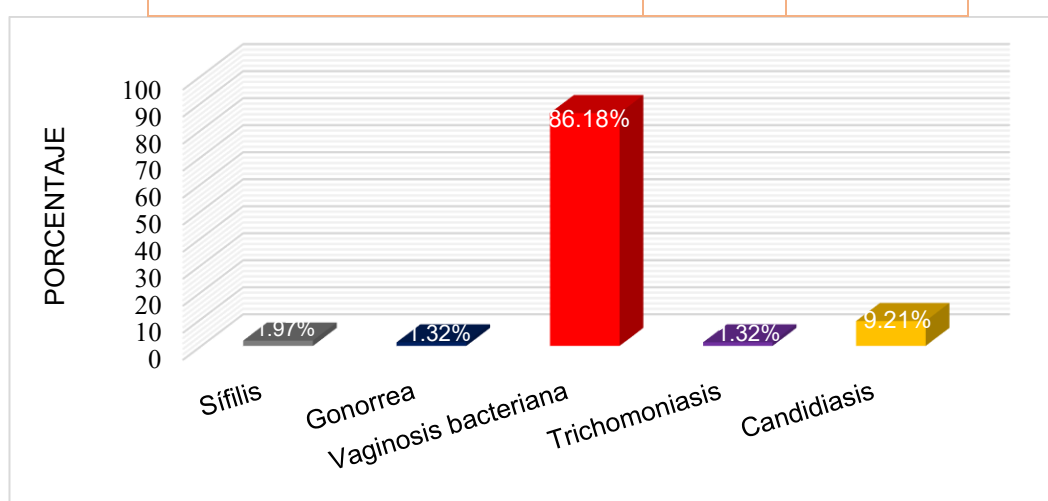


Figura N° 5 Gráfica de distribución según las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 05, se muestra la distribución del objeto de estudio, según las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales con vaginosis bacteriana conforman la mayor proporción con 86.18%, seguido de aquellas servidoras sexuales con candidiasis el cual representan un 9.21%; y, finalmente, aquellas meretrices con enfermedades como la sífilis, gonorrea y tricomoniasis quienes representan en conjunto un 4.61%.

Tabla N° 6 Distribución según los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Síntomas de ITS	Número	Porcentaje
Dolor abdominal	2	01.32%
Flujo vaginal	133	87.50%
Ulceras vaginales	3	01.97%
Prurito genital	14	09.21%
Total	152	100%

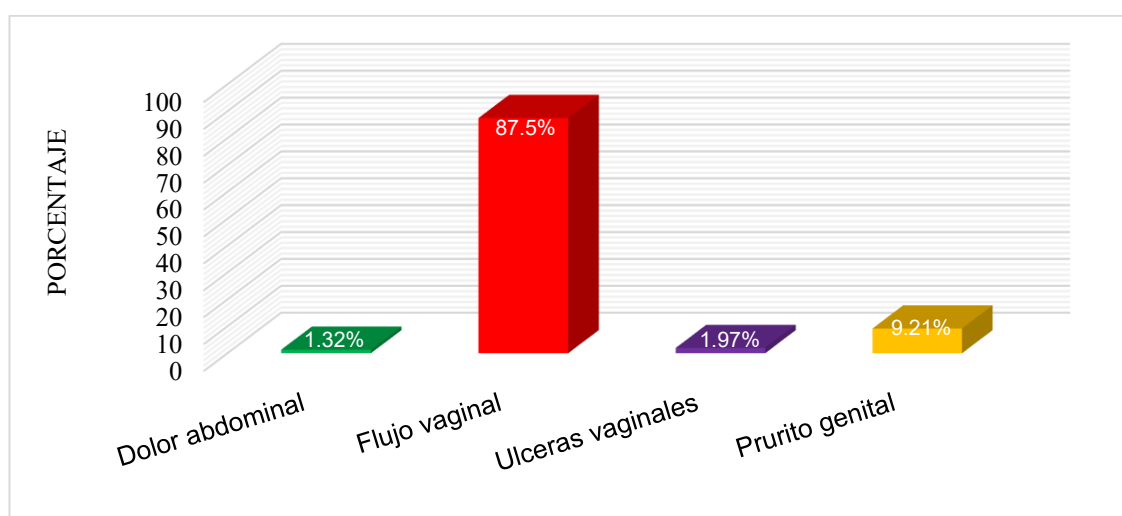


Figura N° 6 Gráfica de Distribución según los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: Según la tabla y figura N° 06, se observa la distribución del objeto de estudio, según los síntomas de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales con flujo vaginal representan la mayor proporción con 87.50%; seguido de aquellas servidoras sexuales con prurito genital el cual constituye un 9.21%; y, finalmente, las meretrices con síntomas como el dolor abdominal y ulceras vaginales, los cuales conforman en conjunto un 3.29%.

Tabla N° 7 Distribución según tiempo de control de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Tiempo de control	Número	Porcentaje
Mensual	8	05.26%
Bimestral	35	23.03%
Trimestral	109	71.71%
Total	152	100%

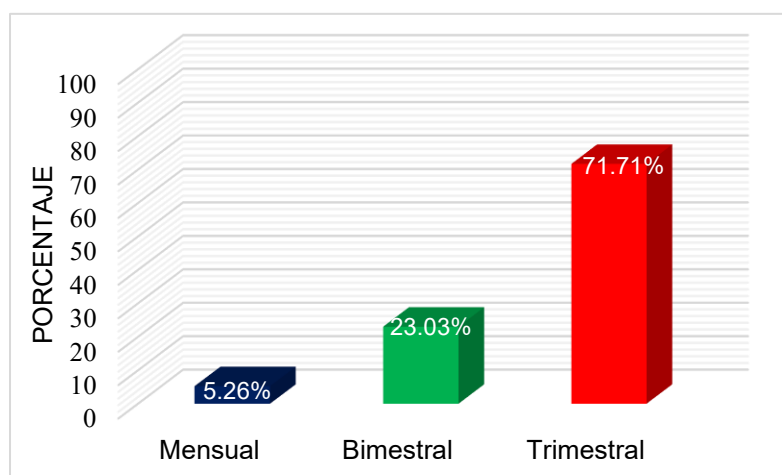


Figura N° 7 Gráfica de Distribución según el tiempo de control de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 07, se muestra la distribución del objeto de estudio, según el tiempo de control de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales con tiempo de control médico de forma trimestral representan la mayor proporción con 71.71%; seguido de aquellas servidoras sexuales con tiempo de control médico bimestral constituyen un 23.03%; y, finalmente, las meretrices con tiempo de control médico mensual el cual conforma solamente un 5.26%.

Tabla N° 8 Distribución según la edad de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Edad	Número	Porcentaje
15 – 25 años	68	44.73%
26 – 36 años	58	38.16%
≥ 36 años	26	17.11%
Total	152	100%

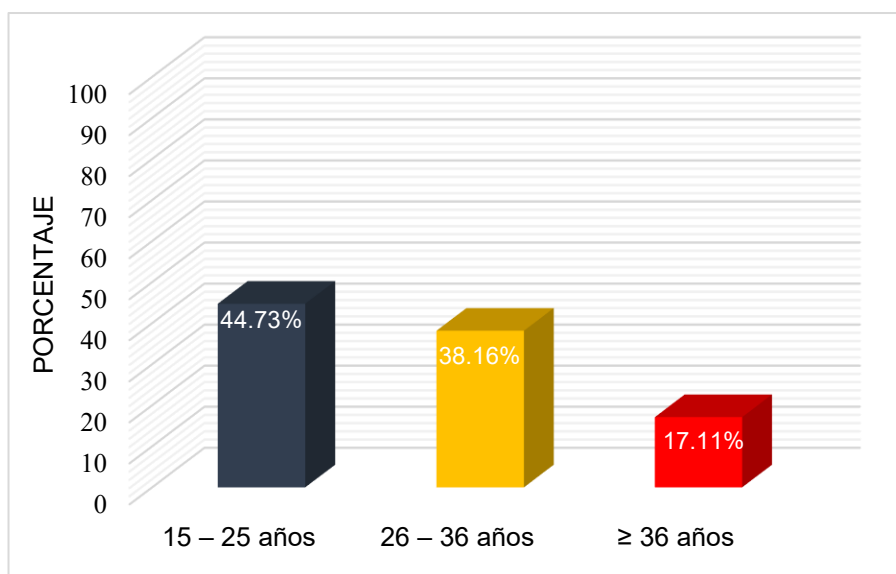


Figura N° 8 Gráfica de distribución según la edad de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 08, se observa la distribución del objeto de estudio, la edad de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales con edades entre 15 a 25 años tienen mayor predominio con 44.73%, seguido de las meretrices con edades entre 26 a 36 años lo cual representa un 38.16% y finalmente aquellas servidoras sexuales mayor de 36 años lo cual constituye un 17.11%.

Tabla N° 9 Distribución según el grado de instrucción de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Grado de instrucción	Número	Porcentaje
Primaria	59	38.82%
Secundaria	78	51.32%
Técnico / Superior	15	09.87%
Total	152	100%

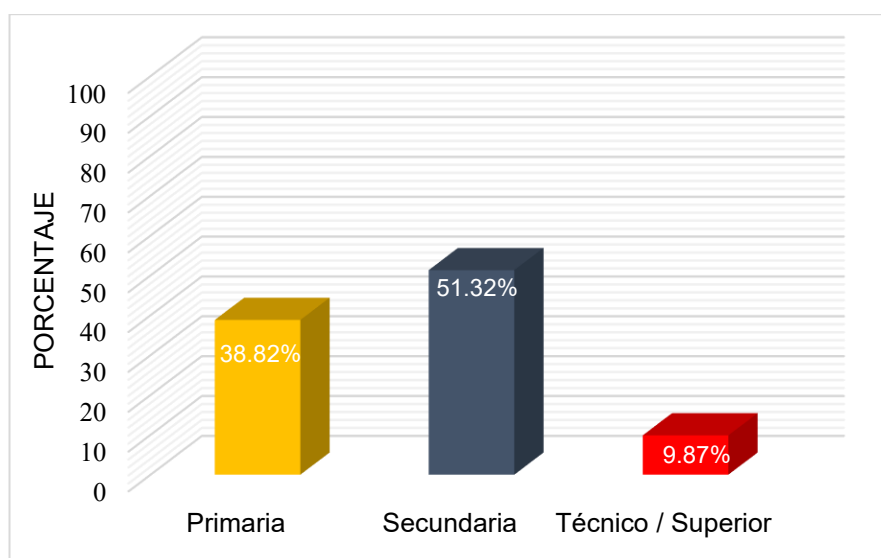


Figura N° 9 Gráfica de distribución según el grado de instrucción de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: Según la tabla y figura N° 09, se visualiza la distribución del objeto de estudio, el grado de instrucción de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se denotó que las trabajadoras sexuales con grado académico secundaria representan la mayor proporción con 51.32%, seguido de aquellas servidoras sexuales con nivel de instrucción primaria quienes conforman un 38.82%; y, finalmente aquellas meretrices con grado de instrucción Técnico / Superior el cual constituye solamente un 9.87%.

Tabla N° 10 Distribución según el estado civil de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltera	147	96.71%
Casada	0	0.00%
Conviviente	05	03.29%
Total	152	100%

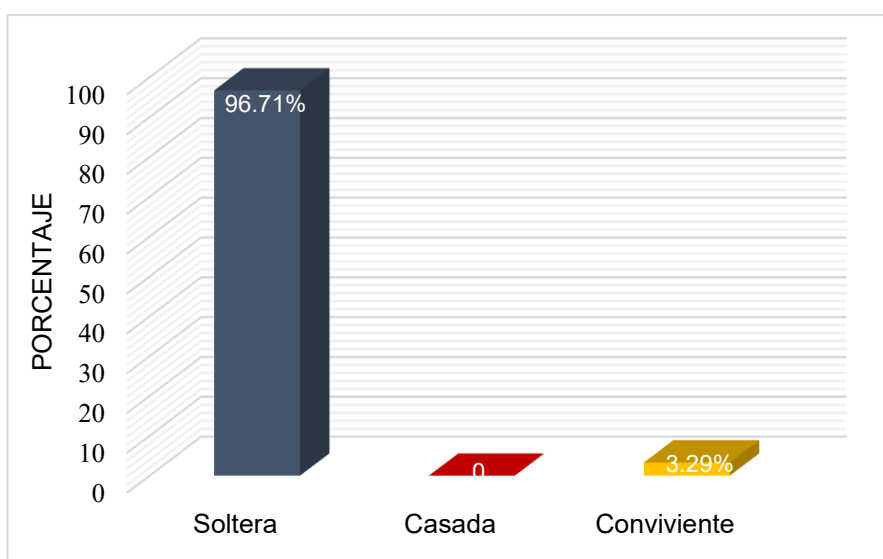


Figura N° 10 Gráfica de Distribución según el estado civil de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN: En la tabla y figura N° 10, se observa la distribución del objeto de estudio, el estado civil de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Se encontró que las trabajadoras sexuales solteras tienen mayor predominio con 96.71%, seguido de aquellas servidoras sexuales convivientes lo cual representan solamente un 3.29%; y, finalmente no se evidenciaron (0%) meretrices casadas.

Tabla N° 11 Distribución de los agentes patógenos relevantes que generan infecciones de transmisión sexual presentes en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Agentes Patógenos	ITS	Número	Porcentaje
Bacterias	Sífilis	3	01.97%
	Gonorrea	2	01.32%
	Vaginosis bacteriana	131	86.18%
Hongos	Candidiasis	14	09.21%
Parásitos	Tricomoniasis	2	01.32%
Virus		00	00.00%
Total		152	100%

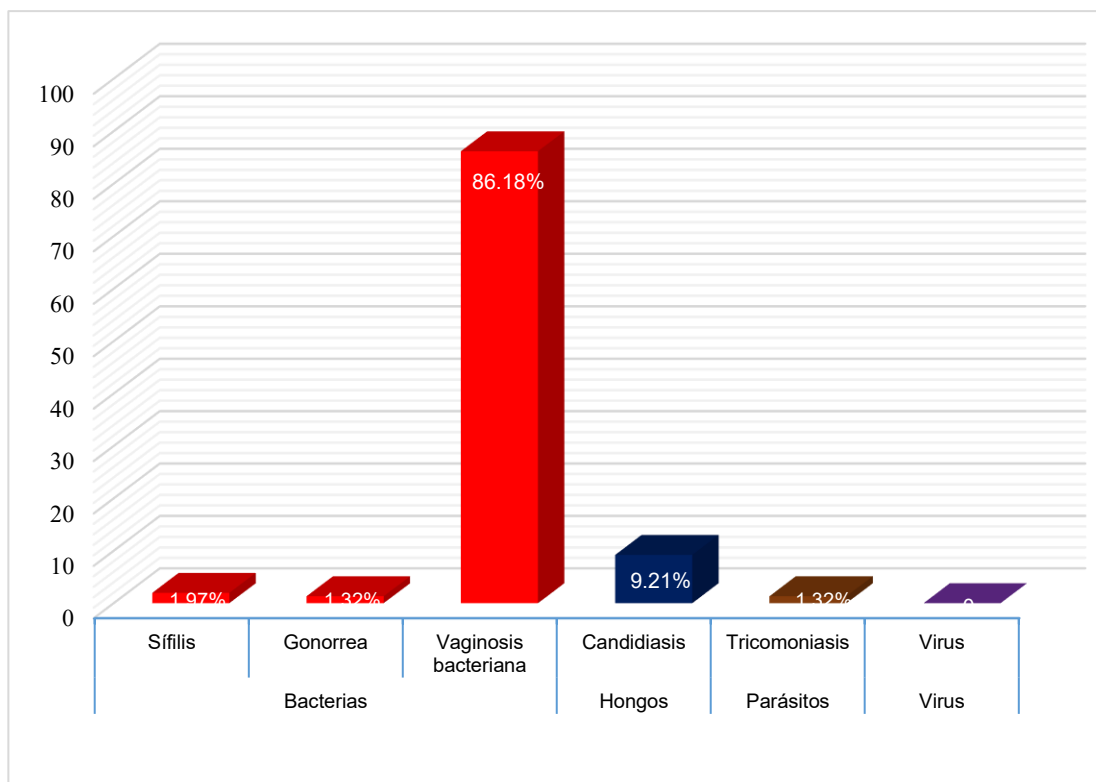


Figura N° 11 Distribución de los agentes patógenos que generan infecciones de transmisión sexual presentes en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura 11, se observa la distribución de las enfermedades según los agentes patógenos relevantes que originan infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019. Los agentes patógenos bacterianos representan el 89.47% del total, siendo la vaginosis bacteriana, la enfermedad más prevalente dentro de este grupo, con un 86.18%. Asimismo, la candidiasis es la única enfermedad dentro del grupo de agente patógenos del reino fungí reportadas por las servidoras sexuales, representan un 9.21%. Del mismo modo, dentro del grupo de agentes patógenos parasitarios, la tricomoniasis es la única enfermedad diagnosticada en las trabajadoras sexuales, con un 01.32%. Finalmente, no se registraron trabajadoras sexuales con agentes patógenos virales.

4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Hipótesis General

H₀: La incidencia de las infecciones de transmisión sexual NO es significativa en las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

H_G: La incidencia de las infecciones de transmisión sexual es significativa en las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Prueba estadística: Prueba de una proporción con aproximación a la normal (Z)

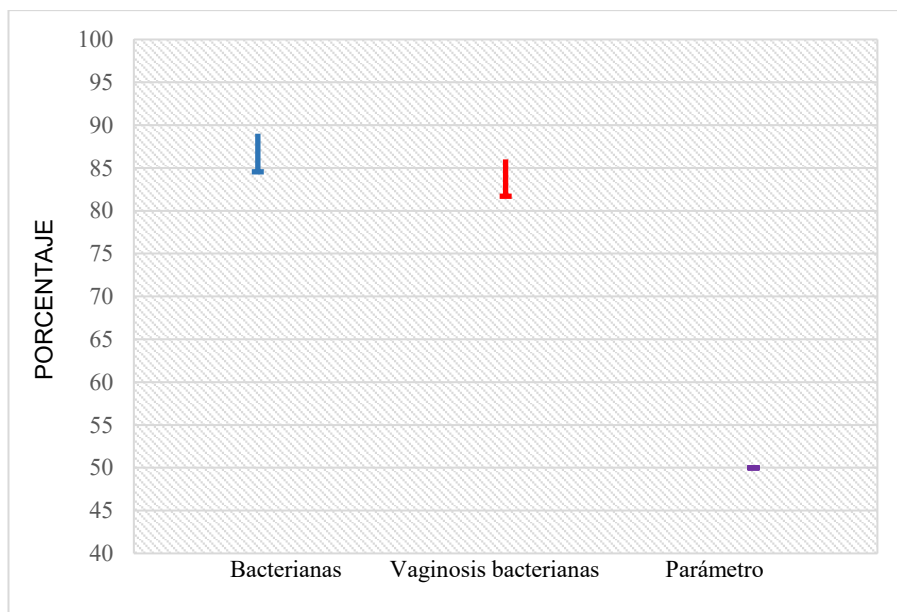
Criterio a considerar: La Proporción (\hat{p}) mínima es 50%; es decir, 0.5

Regla de decisión: $p\text{-valor} < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza H₀ y se acepta H_G

Tabla N° 12 Contrastación de las hipótesis del investigador mediante la prueba de una proporción con aproximación a la normal

ITS	\hat{p}	$IC_{95\%Li}$	$Z_{calc.}$	p-valor	Decisión
Bacterianas	0.89	0.85	9.73	0.000	Rechazo H ₀
Vaginosis bacterianas	0.86	0.81	8.92	0.000	Rechazo H ₀

ITS: Infecciones de transmisión sexual; \hat{p} : Proporción del evento; $IC_{95\%Li}$: Limite inferior del intervalo de confianza al 95% para \hat{p} ; **Z:** Estadístico de prueba; **p-valor:** probabilidad de error asociado a la hipótesis del investigador.



Fuente: Elaboración Propia

Observando la Tabla y Figura, se encontró un **p-valor = 0.000** que es menor a 0.05 ($p\text{-valor} < \alpha = 0.05$), siendo coherente con la regla de decisión; por ende, se evidencia una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual de agentes bacterianos, con 0.89 de proporción, el cual supera el criterio mínimo de proporción (> 0.5); cumpliendo de la misma manera con 0.86, siendo la infección de transmisión sexual más común la “vaginosis bacteriana”, en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, de que las infecciones de transmisión sexual inciden significativamente en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

4.3. Discusiones de Resultados

En función de los resultados obtenidos, afirmamos que las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019, el 96.71% son solteras, 3.29% convivientes y 0% casadas. Asimismo, el 51.32% tienen educación secundaria 38.82% instrucción primaria y 9.87% estudios superiores. Además, las servidoras sexuales entre 15 a 25 años representa un 44.73%, el 38.16% entre 26 a 36 años, y, 17.11% constituyen mayores a 36 años. Se enfatiza que los agentes patógenos presentes en las mujeres de laburo sexual, tienen un 89.47% de origen bacteriano, 9.21% de agentes fungidos (hongos), 1.32% de patógenos parasitarios y 0% de agentes virales. Cabe mencionar que, las trabajadoras sexuales con vaginosis bacteriana conforman el 86.18%, candidiasis un 9.21%, sífilis el 1.97%, gonorrea un 1.32% y trichomoniasis 1.32%. Los síntomas más comunes son el flujo vaginal con 87.50%, prurito genital con 9.21%, 1.97% con úlceras vaginales y 3.29% tienen dolor abdominal. Por ende, las trabajadoras sexuales hacen control de su salud de forma trimestral, el cual representa 71.71%, bimestralmente un 23.03% y, mensualmente el 5.26%.

Estos resultados son similares con la investigación realizada en Pasco por el autor Fernández, M. (2016) ⁽¹⁹⁾, denominado *“Prevalencia De ITS En Trabajadoras Sexuales Controladas En Los Consultorios Externos De Gineco-Obstetricia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma, 2015”*, cuyos resultados revelan que el 44.6% tienen Herpes Genital, 28.6% tienen Clamidia, 14.3% tienen Candidiasis, 8.9% tienen Gonorrea y el 3.6% tienen Sífilis. Además, demuestra que el 30.4% son menores de 25 años, 50% son de 25 a 30 años y 19.6% son mayores de 30 años; el grado de instrucción que tienen son que el 19.6% tienen solo primaria, el 75% tienen secundaria y el 5.4% tienen estudios superiores; asimismo, el 37.5% son solteras, el 48.2% son convivientes y el 14.3% son separadas. Concluyeron que el 95% de confianza se constata que las infecciones de trasmisión sexual si se relacionan con el grado de instrucción de las trabajadoras sexuales.

Los resultados distan de lo investigado en Ayacucho, por De La Cruz Huaytalla, P. (2015)⁽²⁰⁾, quien realizó un estudio titulado *“Prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual Ocasionadas Por Bacterias y Virus en Trabajadoras Sexuales que Acuden al Centro de Salud Pichari – La Convención Cusco, 2015”*, cuyos resultados fueron que el 56.25% tienen Gonorrea, el 31.25% Sífilis, 6.25% de Hepatitis B y 6.25% portan el VIH.

Mientras que los resultados obtenidos se diferencian en Huánuco, que según Estrella, E. (2017), en su estudio titulado: *“Casos De Infección De Transmisión Sexual En La Consulta Del Programa De PROCITS En El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco En El Periodo de Enero - Setiembre 2016”*⁽²⁷⁾, encontró y concluyó que la vaginitis o vaginosis bacteriana representa un 29% y el VIH/SIDA con el 23 % son las infecciones de transmisión sexual que más prevalecen en las trabajadoras sexuales y son las causas por la que mayormente acuden a la consulta del programa de PROCITS.

Asimismo, se asemeja a la investigación de Terrel, J. (2017), en su estudio titulado *“Factores Predisponentes de la Infección de Transmisión Sexual en Adolescentes de 15 a 19 años, de mayo del 2014 a mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”*⁽³²⁾. Según el tipo de infección, son más los adolescentes con vaginosis bacteriana con un 36%, cervicitis con 32%, tricomoniasis 12% y candidiasis con un 8%.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que las infecciones de transmisión sexual inciden significativamente en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019, debido a que tienen presencia de agentes patógenos bacterianos, hongos y parásitos; sin presencia de virus. Cabe mencionar, que la infección de transmisión sexual prevalente en las meretrices del estudio, es la vaginosis bacteriana.
2. Se conoció los caracteres laborales de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019, estas fueron: Situación sentimental, mostrando una rotunda respuesta negativa de 85.93%; Tiempo en labor, denotando una preponderancia de un lapso menor a seis (06) meses del 73.02%; Lugar de labor, siendo el de mayor porcentaje el prostíbulo con un contundente 90.78%.
3. Se identificó los tipos de infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019, las cuales son: Agente Patógeno, siendo las de mayor preponderancia las Bacterianas con un notable 89.47%; y, la Infección de Transmisión Sexual más común es la Vaginosis Bacteriana con un 86.18%.
4. Se conoció la forma de monitoreo de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019, las cuales son: Control de Síntomas, siendo la de mayor porcentaje el Flujo Vaginal con 87.50%; y, Control Asistencial, mostrando que las servidoras sexuales acuden al centro de salud Trimestralmente con un contundente 71.71% de preferencia.

5. Se identificó las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019; los cuales son: Edad, siendo el que tiene mayor preponderancia las del intervalo de 15 a 25 años con un 44.73%; Grado de instrucción, el cual mayor ponderación tienen las que culminaron sus estudios de secundaria con un 51.32%; y, Estado civil, siendo el de mayor porcentaje las solteras con un 96.71%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos del Hospital de Tingo María, gestionar ante la DIRESA Huánuco, un incremento presupuestal y que sea establecido en el Presupuesto Inicial de Apertura (PIA), teniendo como partida presupuestal al Centro de Referencias de Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), con la finalidad de impulsar la promoción de actividades de prevención y monitoreo de infecciones de transmisión sexual, especialmente las de agentes patógenos bacterianos, poniendo énfasis en la vaginosis bacteriana, que son más comunes de adquirir en las trabajadoras sexuales de Tingo María, siendo una problemática de índole endémico en la población de Huánuco, sino se toma acciones de control.
2. Se sugiere implementar un programa que realice evaluaciones de la salud de las trabajadoras sexuales, yendo presencialmente a los prostíbulos y bares informales donde desarrollan su labor, como actividad social de salud sexual preventiva. Asimismo, entregar preservativos a los clientes y concientizar a las meretrices, que así estén solteras y tengan altas necesidades económicas, no acepten coitos sin protección; porque, la mayoría de las servidoras sexuales solo laboran por meses, por ende, aceptan propuestas indecentes, sin pensar en los efectos a largo plazo y las infecciones de transmisión sexual que infectan a sus amantes, generando una cadena de contagio, que se puede evitar.
3. Se recomienda al Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS), ir a las universidades, escuelas y comunidades, para sensibilizar a la población, hasta de manera virtual usando las redes sociales, sobre los riesgos de contraer las infecciones de transmisión sexual, poniendo mayor énfasis en las enfermedades de carácter bacteriano; porque, a pesar de que se cuenta con cura para estos casos, trae consecuencias a largo plazo, inclusive generando cáncer o alergias a fármacos, debido a las laceraciones o uso excesivo, respectivamente.

4. Se sugiere que el Centro de Referencias de Infección de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital de Tingo María, debe realizar exámenes preventivos de salud sexual a las trabajadoras sexuales, tanto a las que se atienden en dicho centro o no, de forma quincenal, para detectar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), generados por agentes bacterianos, hongos, parasitarios o virales; teniendo la potestad de brindar descanso médico o aislamiento en caso de resultar positivo a los diagnósticos de alguna enfermedad originada por las mismas, hasta la completa recuperación de la trabajadora sexual. Se enfatiza que, ante la detección de una enfermedad viral, como el VIH o VPH, se le exigirá a la trabajadora sexual suspender sus actividades y proporcionarle, nuevas alternativas de negocio ajenos al rubro en mención; además, de monitorear su estado de salud mental y física semanalmente, mediante el uso de la telemedicina, brindándole sesiones obstétricas, en caso de que la servidora infectada, quiera gestar y concebir.
5. Se recomienda informar a la Policía Nacional del Perú sobre las pacientes del intervalo de 15 a 18 años, para que tomen medidas legales contra los usuarios de sus servicios, bajo el parámetro de protección al menor. Asimismo, pedir al gobierno apoyo para incentivar a la creación de incubadora de negocios para los jóvenes, mostrando oportunidades de autogeneración de ingresos al término de sus estudios de secundaria. Cabe mencionar que, al alcanzar la mayoría de edad, pueden optar por acciones de libre albedrío como ser trabajadora sexual, considerando los conocimientos de educación sexual brindado por el CERITS en las capacitaciones a centros educativos y comunidades, para que se puedan evitar infecciones de transmisión sexual, independientemente de su estado civil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial del Sector Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 – 2021 “Hacia el fin de las ITS” [Internet]. [Consultado 02 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=9E99508E2DF0C09CA03C92F9E8D87FE3?sequence=1>
2. MINSA. Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH Y SIDA 2015 – 2019. Lima. 2015. [Internet]. [Consultado 12 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://conamusa.org.pe/wp-content/uploads/2018/12/DS-N%C2%B0-035-2015-MINSA.-PEM-2015-2019.pdf>
3. Centro Nacional de epidemiología - MINSA. Prevención y Control de Enfermedades. 2019. [Internet]. [Consultado 24 de octubre del 2019]. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/categoria/vigilanciaepidemiologica/subsistema-de-vigilancia/vih-sida-its/>
4. Dirección Regional de Salud de Huánuco. Reporte de Atenciones a Pacientes con ITS y VIH, 2019. [Internet]. [Consultado el 17 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/notas2019.htm>
5. Cabezas Tunja K. Tricomoniasis Vaginal en Trabajadoras Sexuales y en Embarazadas que Acuden al Hospital de Limones. [Internet].; 2020. [Consultado el 20 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2074>
6. Delgado C, Polo K. Conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadoras Sexuales que acuden a consulta médica al Distrito 01D01-Salud de Cuenca. [Internet], 2018. [Consultado el 27 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29965>
7. Nellys Pérez A. Conocimiento y Actitudes Sobre Infecciones de Trasmisión Sexual Que Tienen Las Adolescentes Que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal Mayo - Julio, 2015. [Internet], 2018. [citado 11 de xxx de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/1305>

8. Chirau Daquilema C, Pabón Castillo L. Incidencia de IgM Contra Chlamydia Trachomatis Mediante la Técnica de Elisa en Trabajadoras Sexuales que Acuden al Centro de Salud Centro Histórico Durante el Periodo enero – marzo 2017. [Internet]; 2017. [Consultado el 22 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13185>
9. Stuardo V, Carvajal B, Manríquez J, Belmar J, Folch C. Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas 2017. [Internet].; 2017. [Consultado el 25 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.010>
10. Pabón Castillo M, Paca Torres S. Prevalencia del Treponema pallidum en el diagnóstico de sífilis en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Centro Histórico usando VDRL como prueba de tamizaje y FTA-ABS como prueba confirmatoria durante el periodo abril – septiembre 2016. [Internet], 2017. [Consultado el 28 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9832>
11. Martínez Avendaño C. Muñoz Sánchez L. Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de Dos Facultades la Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales a Través de la Escala Sobre el Conocimiento del VIH Y Otras Infecciones de Transmisión Sexual (ECI) Modificada. [Internet], 2016. [Consultado el 06 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/732>
12. Cavero Hernández L, Vera Gorotiza A. Conocimientos y Practicas Sobre Medidas Preventivas en Infecciones Sexuales al Suroeste de Guayaquil en las Calles 18 y Brasil 2014. [Internet], 2015. [Consultado el 30 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8172>
13. Diaz Vera C. Rebolledo Sanhueza B. Vera Almonacid A. Prácticas Sexuales No Coitales y Conocimiento Del Riesgo de ITS En Adolescentes del 14 a 17 Años Del Liceo Altamira De Panguipulli, Durante el Segundo Semestre Del 2015. [Internet], 2015. [Consultado el 01 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2015/fmd542p/doc/fmd542p.pdf>
14. Sánchez Jacome M. Programa Educativo Para la Prevención de las Enfermedades de Trasmisión Sexual Dirigido a Las/Los Usuarios del Sub

Centro de Salud Urbano Tena. [Internet], 2015. [Consultado el 04 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/1040>

15. Pomalaza Huaruco L. Percepción de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019. [Internet], 2020. [Consultado el 12 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3153>
16. Egusquiza Clemente J. Relación Entre el Nivel de Conocimiento Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Conductas Sexuales de Riesgo en los Adolescentes de la I.E N.º 3076 “Santa Rosa”, Comas_2019. [Internet], 2015. [Consultado el 05 de enero del 2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11537/22356>
17. Cristóbal Pantoja A, Rodríguez Espinoza K. Nivel de Conocimiento, Actitudes y Practicas Sobre Medidas Preventivas en Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadoras Sexuales en el Sector Chaquila, Barranca 2018. [Internet], 2020. [Consultado el 31 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unab.edu.pe/handle/UNAB/63>
18. Huamán Melchor J, Milian Monterrey. Conocimientos y Actitudes Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Gestantes Adolescentes del Hospital María Auxiliadora en el Periodo de Junio – noviembre 2017. [Internet], 2018. [Consultado el 01 de enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1700>
19. Quispe Soncco G. Condicionantes relacionadas al riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA en trabajadores(as) sexuales en el CERITS del hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca mayo - julio del 2017. [Internet], 2017. [Consultado el 15 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/897>
20. Rodríguez K. 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. Enero-Marzo 2015. [Internet], 2016. [Consultado el 18 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>

21. Fernández Gutiérrez M. Prevalencia De ITS En Trabajadoras Sexuales Controladas En Los Consultorios Externos De Gineco Obstetricia Del Hospital Félix Mayorca Soto De Tarma, 2015. [Internet], 2016. [Consultado el 22 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/248>
22. Tiravanti Barrientos M, Noa Villanueva E. Nivel de Conocimiento de los Adolescentes del 5º de Secundaria Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en la Institución Educativa Enrique Milla Ochoa. Los Olivos 2016. [Internet], 2016. [Consultado el 01 de enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/1803>
23. Delucio Campos K. Influencia de los Estilos de Vida en las Infecciones de Transmisión Sexual de los Pacientes Pertenecientes a la Estrategia de ITS Del Hospital de Apoyo Chepén: 2015. [Internet], 2016. [Consultado el 08 de enero del 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15764>
24. De La Cruz Huaytalla P. Prevalencia de las Infecciones de Transmisión Sexual Ocasionadas Por Bacterias y Virus en Trabajadoras Sexuales que Acuden al Centro de Salud Pichari – La Convención Cusco, 2015. [Internet], 2015. [Consultado el 25 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/73>
25. Llerena Mogrovejo C. Características Sociodemográficas y Riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual en Mujeres del Servicio de Planificación Familiar en un Establecimiento de Salud Lambayeque. 2015. [Internet], 2018. [Consultado el 11 de enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/6133>
26. Pardave Herrera R. Conocimiento y Practica Frente a las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa Apóstol San Pablo de Ticlacayan – Pasco – 2018. [Internet], 2019. [Consultado el 06 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2227>

27. Gonzales Fonseca L. Conocimiento Actitudes y Practicas Sobre Infecciones de Trasmisión Sexual en Estudiantes del Primer Ciclo de Agronomía, Universidad Agraria de la Selva Tingo María 2018. [Internet], 2019. [Consultado el 27 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2050>
28. Romero Malpartida C. Conocimientos, Actitudes y Practicas en la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual – VIH Sida en Estudiantes de la Facultad de Psicología. Unheval. Abril y Agosto 2017. [Internet], 2017. [Consultado el 29 de enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/6133>
29. Cabrera Solís C, Arévalo Gonzales D. Factores Relacionados al Nivel de Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Alumnos Del 4º y 5º de Secundaria del Colegio Público “Jorge Basadre”, Santa María del Valle, Huánuco 2017. [Internet], 2019. [Consultado el 05 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/4275>
30. Malpartida], L, Maíz Elías E. Efectividad de un Programa Educativo Para el Cambio de Conocimiento Actitudes y Practicas Sobre Las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA en las Madres Beneficiarias del Comité de Vaso de Leche Santa Rosa de Pillco Marca. Enero a Junio 2017. Huánuco – Perú. [Internet], 2017. [Consultado el 10 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3386>
31. Zavala Aquino M. Niveles de Conocimientos Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y las Actitudes Hacia Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes del Distrito de Huayllahuara – 2017. [Internet], 2017. [Consultado el 14 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/2905>
32. Estrella Japa E. Casos De Infección De Transmisión Sexual En La Consulta Del Programa De Procits En El Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano De Huánuco En El Periodo 2015. [Internet], 2015. [Consultado el 18 de enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/374>

33. Terrel Reyes J. Factores Predisponentes de la Infección de Transmisión Sexual en Adolescentes de 15 a 19 años, de Mayo del 2014 a Mayo del 2015 en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. [Internet], 2017. [Consultado el 20 de febrero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/512>
34. Caqui Valerio E. Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de 5to de Secundaria de las Instituciones Educativas Ramon Castilla y Mariano Bonin Tingo María – 2015. [Internet], 2017. [Consultado el 01 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/423>
35. Soto Isuiza Y. Relación Entre Nivel de Conocimiento y las Practicas Preventivas Sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH-SIDA EN Estudiantes del 5to Año de Secundaria de la Institución Educativa Cesar Vallejo Mendoza, marzo - Julio 2015. [Internet]; 2017. [Consultado el 08 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/572>
36. Villa Escamilla M. Infecciones de Transmisión Sexual en Pacientes con Infección VIH. [Internet], 2017. [Consultado el 15 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://ucm.on.worldcat.org/oclc/1026380332>
37. Ferrer Santos G. Factores de Riesgo Asociados a las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes Embarazadas Atendidas en el Hospital de Apoyo Rezola - Cañete 2017. [Internet], 2018. [Consultado el 21 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/134>
38. Carrillo Cayllahua M. Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual de Acuerdo al A gente Etiológico en Jóvenes Atendidos en el Hospital Departamental de Huancavelica en los Años 2014 - 2016. [Internet], 2018. [Consultado el 23 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1483>
39. Vásquez Cherrez E. Conocimientos y Practicas Sobre la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en los Estudiantes de la Unidad Educativa General Córdova del Distrito Educativo 02 Circuito C05.06 en el Periodo Julio

- Noviembre 2014. [Internet], 2015. [Consultado el 26 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9432>
40. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico de Laboratorio de las Infecciones de Transmisión Sexual, Incluida la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. [Internet], 2015. [Consultado el 29 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/2014-cha-diagnostico-lab-its-vih.pdf>
41. Yaurivilca Osorio J. Conocimientos Sobre las Prácticas Preventivas y su Relación con las Actitudes Sexuales Frente a las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes del 5to de Secundaria de la I.E. Julio C. Tello Ate. [Internet], 2017. [Consultado el 04 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/677>
42. Paasaca Callata O, Condori Sucapuca E. Conocimiento Sobre Infecciones de Transmisión Sexual ITS en Estudiantes de Instituciones Educativas, Juliaca - 2018. [Internet], 2018. [Consultado el 09 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1475>
43. Grupo Gestión de Información en Salud. Enfermedades de Transmisión Sexual. [Internet], 2019. [Consultado el 22 de abril del 2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/cpicm-cmw/files/2019/03/Boletin-Bibliog-marz>.
44. Deza Pareja L. Actitudes Preventivas Sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes de la Institución Educativa Santa María Goretti, Ñaña, Lurigancho - Chosica: Lima, Perú, 2018. [Internet], 2019. [Consultado el 27 de abril del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2709>
45. Mayo Clínica. Enfermedades de Transmisión Sexual. 2019. [Internet], 2015. [Consultado el 01 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es>
46. Ministerio de Salud. Infecciones de Transmisión Sexual. [Internet], 2015. [Consultado el 14 de junio del 2020]

47. Álvarez N. Prostitutas En La Historia De La Prostitución. [Internet], 2015. [Consultado el 28 de junio del 2020]. Disponible en: <https://redhistoria.com/putas-en-la-historia/>
48. Villa C. Estudio Antropológico en Torno a la Prostitución. [Internet], 2015. [Consultado el 05 de julio del 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592010000200009
49. Hernández – Sampieri R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación. 7ma Edición. México. Editorial: Mc Graw Hill Interamericana.
50. Millones R., Barreno E., Vásquez F. y Castillo C. (2016). Estadística aplicada a la ingeniería y los negocios. Lima: Fondo Editorial de la UL.

ANEXOS

Anexo N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la incidencia de las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>¿Cuáles son los caracteres de oficio de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.?</p> <p>¿Cómo es el monitoreo de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la incidencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>Conocer los caracteres de oficio de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.</p> <p>Identificar los tipos de infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.</p> <p>Conocer el monitoreo de las infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.</p>	<p>HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La incidencia de las infecciones de transmisión sexual es significativa en las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.</p> <p style="text-align: center;">VARIABLES</p> <p>VARIABLE 1 Y: Incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)</p> <p>VARIABLE 2: DE CARACTERIZACIÓN (X_{PM})</p> <p>(P = Trabajadoras sexuales)</p> <p>X_{P1}=Características Sociodemográficas</p> <p>X_{P2}= Caracteres de oficio</p> <p>X_{P3}= Atención de las ITS</p> <p>ESQUEMA DE DISEÑO</p> <div style="text-align: center;"> <p>M $\xrightarrow{X_{PM}}$ Oy C</p> </div> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra Oy: Incidencia de infecciones de transmisión sexual</p> <p>X_{PM}: Variables de Caracterización</p> <p>C: Comparación</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental. del subtipo Transversal</p> <p>Categoría:</p> <p>Retrospectiva</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población:</p> <p>152 trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.</p> <p>Muestra:</p> <p>No Aplica.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:</p> <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Análisis Documental -Análisis Estadísticos <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ficha Bibliográfica - Historias Clínicas - Ficha de Recolección de Datos - Reportes de Gestión

ANEXO N° 02: FICHA DE REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OBJETIVO: Determinar la incidencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Referencia de Infección de Transmisión Sexual (CERITS). Hospital de Tingo María. Huánuco. Periodo Julio – Diciembre 2019.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS										
1	EDAD	15 A 25 AÑOS			DE 26 A 36 AÑOS			36 A MAS		
2	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA			SECUNDARIA			TECNICO/SUPERIOR		
3	ESTADO CIVIL	SOLTERA			CASADA			CONVIVIENTE		
CARACTERES DE OFICIO										
4	TIEMPO EN EL TRABAJO SEXUAL	MENOS DE 6 MESES			DE 6 MESES A 1 AÑO			MAS DE 1 AÑO		
5	TIENES PAREJA ESTABLE	SI				NO				
6	LUGAR DONDE EJERCE EL TRABAJO SEXUAL	PROSTIBULO			BAR		SU CASA	VIA PUBLICA		
7	¿UTILIZA CONDÓN CON SUS CLIENTES?	SI				NO				
LA INCIDENCIA DE INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL Y EL NUMERO DE ATENCION AL CERITS.										
8	CONTROL DE ATENCION EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES	CADA MES			CADA DOS MESES			CADA TRES MESES		
9	SINTOMA DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES	DOLOR ABDOMINAL	IRRITACION AL ORINAR	VERRUGA GENITAL	FLUJO VAGINAL	ULCERAS/LLAGAS VAGINALES	FLUJO CON MAL OLORES	SANGRADO VAGINAL	PRURITO GENITAL	OTROS
LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL MAS FRECUENCIA										
10	DIAGNOSTICO ACTUAL DE LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL									
A	BACTERIANA	CLAMIDIA			SIFILIS			GONORREA	VAGINOSIS BACTERIANA	
B	VIRAL	HERPES			CONDILOMA VPH			VIH/SIDA	HEP B	
C	PARASITARIA	LADILLA(Piojos)			SARNA GENITAL			TRICHOMONAS		
D	HONGOS	CANDIDIASIS								

ANEXO Nº 03: VALIDACION DE INSTRUMENTO



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"

EXPERTO: Dr. Victor Quispe Sulca.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2	El instrumento tiene estructura lógica	2	
3	La secuencia de presentación es óptima	2	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	2	
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	2	
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	2	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	2	
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	2	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	2	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	2	
TOTAL		20	

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

 FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22962246
 TELEF.: 999222818

UNIVERSIDAD NACIONAL HERIBERTO VALEZKA
 HUÁNUCO

 Dr. Victor Quispe Sulca
 DIRECTOR PRINCIPAL

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Dr. Victor Quispe Sulca, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019”** elaborado por las alumnas HUETE ABAL, Yuly Magaly y TEJADA MEGO, Kenia Denith de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesario para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERIQUEN
HUÁNUCO

Dr. Victor Quispe Sulca
DECANO PRINCIPAL

Firma y sello

DNI: 22962246



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"

EXPERTO: *Dr. Mary Luisa Maque Ponce*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia		1.5
2	El instrumento tiene estructura lógica		1.5
3	La secuencia de presentación es óptima		1.5
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable		1.5
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		1.5
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación		1.5
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	2	
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos		1.5
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información		1.5
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	2	
TOTAL			16.

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: *22487425*

TELEF.: *962576108*

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Mary Wisa Maque Ponce, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019”** elaborado por las alumnas HUETE ABAL, Yuly Magaly y TEJADA MEGO, Kenia Denith de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesario para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Firma y sello

DNI: 22487475



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2	El instrumento tiene estructura lógica	2	
3	La secuencia de presentación es óptima	2	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable		1.5
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	2	
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	2	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	2	
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	2	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	2	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio		1.5
TOTAL		19	

OBSERVACIONES:

.....
.....

.....
Julieta S. Poves Diaz
OBSTETRA
COP. N° 19995
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 23018340

TELEF. 935537564

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe JULIETA STELLA POVES DIAZ, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"** elaborado por las alumnas HUETE ABAL, Yuly Magaly y TEJADA MEGO, Kenia Denith de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesario para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.




Julieta S. Poves Diaz
OBSTETRA
COP N° 19995

Firma y sello

DNI: 23018340



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"

EXPERTO:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2	El instrumento tiene estructura lógica	1	1.5
3	La secuencia de presentación es óptima	2	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	2	
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	2	
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	2	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación		1.5
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	2	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	2	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	2	
TOTAL		18	

OBSERVACIONES:



Melvin G. Rojas Santana
OBSTETRA
C.O.P. 14788

FIRMA DEL EXPERTO

DNI 80021379

TELEF. 991494338

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe Melvin Rojas Santana, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **"INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"** elaborado por las alumnas HUETE ABAL, Yuly Magaly y TEJADA MEGO, Kenia Denith de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesario para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.




Firma y sello

DNI: 80021379



**ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS
PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO**



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019"

EXPERTO: Obst. Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN		Excelente (2 p)	Muy bueno (1.5 p)
1	El instrumento da cuenta del título/tema y lo expresa con claridad y pertinencia	2	
2	El instrumento tiene estructura lógica	2	
3	La secuencia de presentación es óptima	2	
4	El grado de complejidad de los ítems es aceptable	2	
5	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	2	
6	Los reactivos (Operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	2	
7	El instrumento establece la totalidad de los ítems de la Operacionalización de variables del proyecto de investigación	2	
8	Las preguntas permiten el logro de los objetivos	2	
9	Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la información	2	
10	Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	2	
TOTAL		20	

OBSERVACIONES:

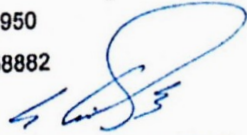
.....
.....

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Antonio Carrillo y Espinoza

DNI : 22518950

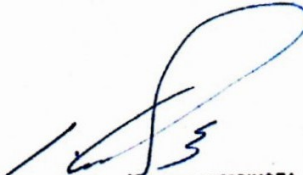
TELEFONO : 962658882

FIRMA: :


Obst. CARLOS A. CARRILLO Y ESPINOZA
PROF. MÉDICO LEY 23346 - COP 5377

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quién suscribe; Obst. Mg. Carlos Antonio Carrillo y Espinoza, mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado **“INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019”** elaborado por las alumnas HUETE ABAL, Yuly Magaly y TEJADA MEGO, Kenia Denith de la Facultad de Obstetricia, reúne los requisitos suficientes y necesario para ser considerados válidos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.



Obst. CARLOS A. CARRILLO Y ESPINOZA
PROF. MÉDICO LEY 23346 - COP 5377

Firma y sello

DNI: 22518950

ANEXO N° 04: SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”
UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”. HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Tingo María, 10 de noviembre 2019

Carta N° 01-2019-FOBST-UNHEVAL/As

Señor (a):

Obsta. Daniana Matos Cierto

Encargada del servicio de CERITS del Hospital Tingo María

Presenta:

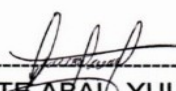
ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE UN ESTUDIO PILOTO DE INVESTIGACIÓN

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez conoedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de profesionales en salud, solicitamos la autorización correspondiente para la ejecución del estudio titulado “INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2019” con fines académicos de pre grado en obstetricia la misma que consistirá en la recolección de datos de todas las usuarias atendidas en el servicio de CERITS de dicho nosocomio.

Sin otro en particular hacemos propicia la ocasión para reiterarle las muestras de estima consideración.

Atentamente



HUETE ABAL, YULY MAGALY
Tesisista



TEJADA MEGO, KENIA DENITH
Tesisista



Daniana Matos Cierto
Obstetra
COP: 29623
Recibido 10-11-19
Hora: 10:00am

ANEXO N° 05 AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
TINGO MARÍA

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

Tingo María, 13 De Noviembre Del 2019.

PROVEIDO N° 014- 2019-GR-CERITS-HTM

A : HUETE ABAL; Yuly Magaly y TEJADA MEGO; Kenia Denith
TESISTAS

ASUNTO : Permiso para la aplicación de tesis.

Ref. : solicitud 10/11/2019.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y en atención el documento presenta a esta jefatura del consultorio de CERITS, donde solicita la aprobación y permiso para la realización del proyecto de tesis titulado “INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS) DEL HOSPITAL DE TINGO MARIA - HUÁNUCO, PERIODO JULIO - DICIEMBRE, 2019” al respecto ha sido revisado, dándose **VIABILIDAD** al proyecto.

Atentamente.

Daniela Matos Cierlo
Obstetra
COP: 29623

.....
JEFATURA DEL CONSULTORIO
DE CERITS



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°018-2021-UNHEVAL/FOBST-D

Huánuco, 22 de enero de 2021

VISTO:

La Solicitud N°0386507 de fecha de recepción 18.ENE.2021, presentado por las ex alumnas HUETE ABAL Yuly Magaly TEJADA MEGO Kenia Denith, en seis (06) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°511-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 12.OCT.19, se nombra a la Dra. Mónica Roxana Tamayo García como Asesora de las alumnas Huete Abal Yuly Magaly y Tejada Mego Kenia Denith y se aprueba como exclusividad de título de proyecto de investigación;

Que, mediante Resolución N°229-2020-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 11.DIC.2020, se MODIFICA la exclusividad del título del proyecto de investigación de las alumnas HUETE ABAL Yuly Magaly TEJADA MEGO Kenia Denith, debiendo ser: “INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2019”;

Que, mediante Resolución N°551-2019-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 30.DIC.2019 se designó la Comisión Ad Hoc para revisión del proyecto de tesis, conformado por: el Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA y la Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCÍA;

Que, mediante Resolución N°016-2021-UNHEVAL/FOBST-D de fecha 15.ENE.2021, se aprueba el Proyecto de Tesis: “INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2019”, de las ex alumnas Huete Abal Yuly Magaly y Tejada Mego Kenia Denith;

Que, en el Art. 41° del Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL-señala: “Una vez que el tesista ha elaborado el Borrador de Tesis, con el visto bueno de su Asesor, y obtenido el grado de bachiller, solicitará al Decano, mediante solicitud, la revisión por el Jurado de Tesis, designado, adjuntando la copia de la resolución que aprueba la aprobación del Proyecto de Tesis y cuatro (04) ejemplares del Borrador de Tesis, un ejemplar para cada miembro del Jurado”. Art° 39, el Jurado de tesis estará integrado por tres (03) docentes ordinarios como titulares y un (01) docente ordinario como accesitario, de los cuales dos docentes titulares deben ser de la especialidad. El Jurado estará compuesto de: Presidente, Secretario y Vocal, presidido por el docente de mayor categoría y antigüedad;

Que, las ex alumnas Huete Abal Yuly Magaly y Tejada Mego Kenia Denith, solicitan designación del tercer jurado para la revisión del Informe final de Tesis titulado: “INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2019”, bajo el asesoramiento de la Dra. Mónica Roxana Tamayo García, quien informa la culminación del Informe final de tesis, y que cumple con los estándares exigidos del Reglamento de Grados y Títulos y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis;

Que, siendo el proceso misional 01.3 del Sistema de Gestión de Calidad – UNHEVAL y siendo el indicador F1-PM-01.3.2 un indicador de calidad que requiere el Registro del número de participación como jurado de tesis por docente, corresponde el registro a la Comisión de Grados y Títulos, y;

...///



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

///... RESOLUCIÓN N°018-2021-UNHEVAL/FOBST-D

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL- CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **DESIGNAR** Jurados de la Tesis titulada: **“INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2019”**, de las ex alumnas Huete Abal Yuly Magaly y Tejada Mego Kenia Denith, debiendo el jurado estar integrado de la siguiente manera, por lo expuesto en los considerandos de la presente Resolución:
- | | | |
|---------------|---|---------------------------------------|
| Presidente | : | Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES |
| Secretaria | : | Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA |
| Vocal | : | Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA |
| Accesitaria 1 | : | Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ |
| Accesitaria 2 | : | Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA |
- 2° **DISPONER**, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.
- 3° **DISPONER** que la Comisión de Grados y Títulos, registre el número de participación como jurados de tesis por docente.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. Beth C. Figueroa Sánchez
DECANA

Distribución:
Com. GyT, Jurados(4), Asesora, Interesadas, Archivo



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS

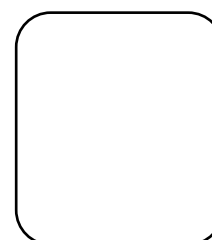
Yo, TEJADA MEGO, Kenia Denith, egresada de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, identificada con DNI: N° 70246503, con la tesis titulada "INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2019."

Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de mi autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores, auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco y la SUNEDU.

Huánuco, 09 de Marzo del 2021

Kenia Denith, TEJADA MEGO,
DNI: 70246503



Huella digital



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE TESIS

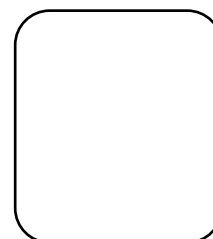
Yo, Yuly Magaly, HUETE ABAL egresada de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco, identificada con DNI: N° 71605078, con la tesis titulada "INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARIA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2019"

Declaro bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación es de mi autoría y se realizó sin violar o usurpar derechos de autor de terceros.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el trabajo de investigación no ha sido plagiado total ni parcialmente.
3. El trabajo de investigación no ha sido autoplagiada, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en el trabajo de investigación constituirán aporte a la realidad investigada.
5. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores, auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" de Huánuco y la SUNEDU.

Huánuco, 09 de Marzo del 2021

Yuly Magaly, HUETE ABAL DNI:
71605078



Huella digital



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 pm, del día jueves 04 de marzo de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Yuly Magaly HUETE ABAL, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO - DICIEMBRE 2019"**, para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

- Presidente : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES
- Secretaria : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
- Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
- Accesitaria 1 : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
- Accesitaria 2 : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA

Asesora de Tesis: Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.
 Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Bueno, por lo que se declara aprobado.

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:35 horas del día 4 de Marzo del 2021.

 PRESIDENTE

 SECRETARIA

 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 pm, del día jueves 04 de marzo de 2021, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, la bachiller Kenia Denith TEJADA MEGO, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE REFERENCIA DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (CERITS). HOSPITAL DE TINGO MARÍA. HUÁNUCO. PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2019"**, para obtener el TÍTULO DE OBSTETRA; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes.

Presidente : Dra. Mitsi Marleni QUIÑONES FLORES
 Secretaria : Dra. Jessye Mirtha RAMOS GARCIA
 Vocal : Dr. Julio Constantino TUEROS ESPINOZA
 Accesitaria 1 : Mg. Ruth Lida CORDOVA RUIZ
 Accesitaria 2 : Dra. Zoila Elvira MIRAVAL TARAZONA

Asesora de Tesis: Dra. Mónica Roxana TAMAYO GARCÍA

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público.
 Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.
 Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: 16 y cualitativa de: Bueno, por lo que se declara aprobado.

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 17:35 horas del día 4 de Marzo del 2021.


 PRESIDENTE


 SECRETARIA


 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14

Av. Universitaria NO 601-607 Cayhuayna. Telef: 062-591077.
 Correo electrónico obstetricia@unhval.edu.pe

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0		138 de 140

ANEXO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado
Facultad de: _____
E. P. : _____

Título Profesional obtenido:

Título de la tesis:

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0		139 de 140

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web **repositorio.unheval.edu.pe**, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

Firma del autor y/o autores:
