



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS  
EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN  
SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES.  
AL SUROESTE DE GUAYAQUIL, EN  
LAS CALLES 18 Y BRASIL  
2014**

**AUTORAS**

**CAVERO HERNANDEZ LISSETTE GIANNINA**

**VERA GOROTIZA AGUEDA YESSENIA**

**DIRECTORA:**

**LIC. ISABEL ROSERO TENORIO.MSC.**

**GUAYAQUIL - ECUADOR**

**2015**

Guayaquil, 15 de junio del 2015

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Directora del trabajo de titulación: **“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES. AL SUROESTE DE GUAYAQUIL, EN LAS CALLES 18 Y BRASIL, 2014”**, elaborada por las egresadas de la Escuela de Enfermería, previo la obtención del título de Licenciadas en Enfermería:

**Srta.: CAVERO HERNANDEZ LISSETTE GIANNINA**

**Srta.: VERA GOROTIZA AGUEDA YESSENIA**

Me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado la investigación en todas sus partes, y de haber realizado el informe final están aptas para la sustentación.

Atentamente,

---

Lic. Isabel Rosero Tenorio.Msc.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios quien supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerza para seguir luchando y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento, por su infinita sabiduría en el desarrollo de este trabajo.

A nuestra directora del trabajo de titulación, la Lic. Isabel Rosero Tenorio quien con su experiencia como docente nos guio durante el proceso, por su gran motivación y paciencia que demostró en cada tutoría; a la Lic. Jessica Salazar por su tiempo y apoyo ofrecido en este trabajo, a nuestras ex autoridades de la carrera de Enfermería por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, por apoyarnos en su momento.

Agradecemos a la Universidad por habernos abierto las puertas, para que de esta manera formarnos como profesionales, a la Escuela de Enfermería por los conocimientos impartidos y por la excelentísima gestión que realizan a diario para nuestro beneficio, a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que ayudaron con sus asesorías y dudas presentadas en la elaboración del trabajo de titulación.

A nuestros amigos que apoyándonos mutuamente en formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Maricela León, Liz Salazar, Euro Mendoza. Todo el trabajo refleja la constancia, esfuerzo y responsabilidad, no solo por parte de las autoras sino también de todas las personas quienes directa e indirectamente participaron en ella.

“Lo importante no es empezar, sino haber culminado con éxito, aquello que con esfuerzo y dedicación empezamos hace cuatro años”.

*Las Autoras*

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios***

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

### ***A mi padre Freddy Cavero***

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

### ***A mi abuela Lida Quiroz***

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que la caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

### ***A mis familiares***

A mi hermano Wilson por ser el ejemplo de un hermano mayor y de la cual aprendí aciertos y de momentos difíciles; a mi abuelo Simón, y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

¡Gracias a ustedes!

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

***Autora: Srta.: Lissette Cavero Hernández***

***C.I: 0930609221-5***

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

### **A mi Esposo Rony Machuca**

Quien es un pilar fundamental, dedicando su tiempo que le pertenecía, para cuidar a nuestra amada hija, motivándome contrastantemente, y brindándome su amor para culminar esta meta.

### **A mis Padres**

Jorge y Mercedes quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

### **A mis Hijos**

Jackson y Keytell por ser los motores en mi vida, por amarme y apoyarme siempre. Vean en mí un ejemplo de superación. ¡Los amo mucho!

### **A mis hermanos**

Por su apoyo brindado, por estar conmigo y apoyarme en todo momento, los quiero mucho.

¡Bendiciones!

**Autora:** Srta.: Águeda Vera Gorotiza

**C.I:** 091776268-4

## **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN I.T.S. EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES. AL SUROESTE DE GUAYAQUIL, EN LAS CALLES 18 Y BRASIL. 2014**

**Autores:** Cavero Lissette - Vera Agueda. **Directora de Tesis:** Lic. Isabel Rosero Tenorio. Msc.

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de I.T.S., en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil. 2014. **Métodos:** Estudio transversal de 15 mujeres que ejercen la prostitución en Guayaquil durante el 2014. Se estudiaron las siguientes variables: aspectos sociodemográficos, impacto social, productividad y rendimiento, conocimientos y conductas de riesgo y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual. **Resultados:** Dentro de la muestra de estudio en total fueron 15 trabajadoras sexuales. El promedio de relaciones sexuales que mantienen es de 20 a más clientes diarios, esto aseveran el 80% de las encuestadas. El 47% aseveran que han padecido maltrato psicológico, 26.% maltrato sexual y 26.% maltrato físico. El 60% se realiza un control anual de tipo medio y a la vez para detectar si padece de alguna ITS. En lo que respecta a las vacunas recibidas, el 80% refiere tener las dosis de hepatitis b. La vacuna de HPV no fue accesible a ninguna de ellas ya que mencionan que es muy cara, y que algunas de ellas tienen la enfermedad y sería en vano. La mayoría concuerda en que la mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales. El 53% de las trabajadoras sexuales encuestadas si refieren utilizar el preservativo durante la relación sexual. El 47% de la muestra usa a veces condón y ellas creen que es suficiente. El 67% de las encuestadas considera que las ITS se manifiestan únicamente con lesiones de los genitales. El 53% de trabajadoras sexuales refiere haber padecido de alguna infección de transmisión sexual, en gran proporción corresponde a papiloma virus. Son mujeres jóvenes que necesitan una oportunidad de vida para salir de este mundo que la somete a varios riesgos para su salud mental y física.

**Palabras clave:** Infección de transmisión sexual, conocimientos, prevención.

## **KNOWLEDGE AND PRACTICES ON PREVENTIVE MEASURES IN I.T.S. IN THE SEX WORKERS. SOUTHWEST OF GUAYAQUIL, at 18th and Brazil. 2014.**

**Authors:** Cavero Lissette - Vera Agueda. **Thesis director:** Ms. Isabel Rosero Tenorio .Msc.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the knowledge and practices on preventive measures STIs among sex workers. Southwest of Guayaquil, at 18th and Brazil. 2014. **Methods:** sociodemographic, social, productivity and performance, knowledge and risk behaviors and prevalence of sexually transmitted infections: **Cross-sectional study of 15 women in prostitution in Guayaquil during 2014. The following variables were studied. Results:** the total study sample were 15 sex workers. The average sex that keep it from 20 to more customers every day, assert that 80% of respondents. 47% claim that they suffered psychological abuse, 26% have suffered sexual abuse and physical abuse 26%. 60% annual average rate control while is performed to detect if you have any ITS. En regard to vaccines received, 80% reported having doses of hepatitis b. The HPV vaccine was not available to any of them and they mention that it is very expensive, and some of them have the disease and serious in vain. Most agree that the best way to prevent a sexually transmitted infection is abstinence from sex. 53% of surveyed sex workers use condoms if they refer during intercourse. 47% of the sample sometimes used condoms and they believe it is enough.67% of respondents considered that STIs only manifest injury of the genitals. 53% of sex workers reported having suffered some sexually transmitted infection in large proportion is to papilloma virus. Very young women who need a chance in life to leave this world subjected to various risks for mental health and physical.

**Keywords:** Sexually Transmitted Infection, knowledge, prevention

## ÍNDICE DE CONTEIDO

CONTENIDOS	PÁGINAS
CERTIFICADO DEL TUTOR .....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV-V
RESUMEN- ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	1-2
CAPÍTULO I	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3-4
1.1.1 DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	4
1.1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	4
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	5-6
1.3 OBJETIVOS.....	7
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	7
CAPITULO II	
2.1 MARCO TEORICO.....	8-9
2.1.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN.....	8-9
2.1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	10-30
2.1.2.1 CONOCIMIENTOS.....	10
2.1.2.2 PROSTITUCION.....	11-13
2.1.2.3 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL.....	13-14
2.1.2.4 INFECCIONES PRODUCIDAS POR BACTERIAS.....	15-19
GONORREA.....	15-16
SIFILIS.....	16-18
CLAMIDIA.....	18-19
2.1.2.5 INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS.....	20-29
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.....	20-22
VIH.....	22-26
HERPES.....	27-28
HEPATITIS B.....	29
2.1.2.6 INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARASITOS.....	30
TRICHONOMAS VAGINALIS.....	30

2.1.2.7	DIAGNOSTICOS, RESULTADOS, E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.....	31-32
2.1.2.8	EDUCACION SEXUAL Y PREVENCION DE ITS.....	32-34
2.1.2.9	TEORÍAS DE ENFERMERÍA.....	34-38
2.1.2.10	MARCO LEGAL.....	38-42
2.1.2.11	DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	42-44
2.2	VARIABLES A INVESTIGAR .....	45
2.3	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	46-49
2.4	INSTRUMENTOS.....	49

### CAPITULO III

3.1	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	50-60
3.1.1	ENFOQUE.....	50
3.1.2	TIPO DE ESTUDIO .....	50
3.1.3	DISEÑO DE ESTUDIO .....	50
3.1.3.1	SUJETO DE ESTUDIO.....	50
3.1.3.2	POBLACION Y MUESTRA.....	50
3.1.3.3	TECNICA PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	51
3.1.3.4	INSTRUMENTOS QUE SE USURAN .....	51
3.2	PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCION DE DATOS.....	51
3.2.1	CONSIDERACIONES ETICAS.....	51
3.3	PROCEDIMIENTOS DE DATOS.....	52
3.3.1	PROGRAMA QUE SE PROCESARAN LOS DATOS.....	52
3.3.2	ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	52-58
3.4	CONCLUSIONES.....	59
3.5	RECOMENDACIONES.....	60
	BIBLIOGRAFIA.....	61-63
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	61-62
	REFERENCIAS ELECTRONICA.....	63

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>CONTENIDOS</b>	<b>PÁGINAS</b>
ANEXO.....	64-87
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	65-66
ANEXO 2 ENCUESTAS.....	67-68
ANEXO 3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	69
ANEXO 4 PRESUPUESTO.....	70
ANEXO 5 CUADRO Y GRAFICOS ESTADISTICOS.....	71-85
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICA.....	71-74
IMPACTO SOCIAL.....	75
PRODUCTIVIDAD.....	76-78
CONOCIMIENTOS DE ITS.....	79-80
PRACTICAS PREVENTIVAS.....	81-85
ANEXO 6 EVIDENCIA FOTOGRAFICA.....	86-87

## INTRODUCCIÓN

El arte de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, son las especialidades del profesional de enfermería, que se brindan con el objetivo de orientar a la población: individuos, familias y comunidades para que mejoren sus condiciones de vida y disfrutar de la salud mientras puedan hacerlo. Se realizó un trabajo de investigación en un local ubicados en las calles 18 y Brasil, más conocida como “la dieciocho” o el barrio de tolerancia, situado al suroeste de Guayaquil, donde laboran 21 mujeres de las cuales 15 realizan el comercio del sexo y 6 realizan Stepper.

Las ITS, se difunden fundamentalmente por el contacto sexual, ya sea por el sexo anal, vaginal u oral con una persona infectada, relacionadas por más de 30 microorganismo diferente (bacteria, virus, hongos y parásitos), representa un problema de salud pública en términos de morbilidad y mortalidad por ser causas de enfermedades como: infertilidad, cáncer de cérvix, trastorno psicosexuales, VIH, enfermedad pélvica inflamatoria, con posibles repercusiones multiorganica (ejemplo: daño del SNC).

Prostitución: “servicio o comercio sexual”. Se define como la actividad en la que se intercambia servicios sexuales a cambio de dinero u otro bien. Bárbara. D, en 1991 menciona que es un fenómeno complejo, en el cual están involucrados un grupo heterogéneo de individuos trabajadores sexuales, clientes, dueños o administradores del local, cónyuge, familiares y autoridades que se organizan en diferentes niveles de acuerdo con el nivel socioeconómico, sistema social y manejo de la sexualidad existente en cada zona.

La salud sexual, quizás no tomada en consideración muchas veces, es muy importante, porque no sólo tiene que ver con el bienestar físico, sino con la parte mental, la higiene mental. En el caso de las trabajadoras sexuales siempre vistas como lo “peor de la sociedad”, no son tomadas en cuenta en lo que respecta a su

Salud. Inclusive se puede llegar a pensar que se merecen cualquier tipo de enfermedad por cuanto se dedican a vender sexo. Sin embargo, son tan ecuatorianas como todos los demás, y deben ser consideradas por el Ministerio de Salud Pública, quienes ya han empezado a darles la importancia que merecen pero se debe hacer más.

Este proyecto de investigación, servirá para desglosar el marco doctrinal y fundamentación teórica, también pretende mostrar el panorama de vida de estas ciudadanas desde su parte laboral como también en la prevención y conocimiento de ITS.

En el capítulo 1: Se detalla el planteamiento del problema, justificación y objetivos del proyecto de investigación.

En el capítulo 2, se abordará el marco teórico correspondiente a las infecciones de transmisión sexual más comunes en nuestro medio, su diagnóstico, tratamiento y prevención. Además del marco legal que apoya este trabajo y también el marco de las teóricas de enfermería que se han pronunciado sobre el tema de autocuidado y prevención.

En el capítulo 3, se expresa el marco metodológico para la realización de la recolección de datos y procesamiento de los resultados obtenidos, así como las conclusiones y recomendaciones.

En los anexos se exhiben las tablas y los gráficos de los resultados obtenidos con sus análisis y comentarios.

Por tal motivo recomendamos la proyección de un programa educativo continuo sobre medidas preventivas en ITS, enfocándose en el proceso del querer, deber y poder.

# CAPÍTULO I

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Datos obtenidos por la OMS en 2013, afirma que un millón de personas contraen una ITS, estimando que anualmente: unos 500 millones adquieren algunas de las 4 infecciones más conocidas como: clamidia, gonorrea, sífilis o tricomoniasis, más de 530 millones son portadores del virus que provoca el herpes genital tipo 2, y más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano, incrementando el riesgo de VIH, más allá del efecto inmediato en si misma pueden dejar consecuencias graves y crónica para salud.

Se estima que en América Latina y el Caribe, se producen anualmente cincuenta millones de nuevos casos de ITS, por lo que éstas, representan uno de los principales problemas de Salud Pública de la región, en México, entre Centroamérica y Estados Unidos tienen un impacto sobre la economía y la política, así como en su sector social y de salud, Ponce en el 2007, menciona que la mayor incidencia de ITS, está comprendida en el grupo de edad de 15 a 29 años para la gonorrea y con respecto a la sífilis existe dos picos entre los grupos etarios de 15 a 19 y de 25 a 29 años.

Teniendo en cuenta dichos antecedentes, se realizó este trabajo con las trabajadoras sexuales que laboran en las calles 18 y Brasil, en base a las ITS, que afectan fundamentalmente a la población adulta joven, a pesar de que ellas tienen información sobre el tema, no conocen con claridad y exactitud los signos y síntomas de las ITS, estos son los factores y conductas de riesgos en la adquisición de estas infecciones, los datos que se muestran en la investigación fueron proporcionados por la aplicación de una encuesta elaborada por las autoras, aplicada en las trabajadoras sexuales identificando las siguientes variables: las características sociodemográficas, impacto social, productividad, conocimiento y prácticas preventivas sobre ITS.

Al establecer el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales acerca de ITS, se obtuvo como resultado, un déficit en la sintomatología y en su tratamiento, lo poco

que saben no le es suficiente para evitar contagiarse, la cual la hacen vulnerables. Como enfermeras y promotoras en prevención primaria de salud, implementamos diagnósticos enfermeros, proporcionando las adecuadas intervenciones que beneficien a las trabajadoras sexuales, al cliente y a la colectividad.

La práctica del trabajo sexual no se considera tabú ni es desconocida por el común de la población, en la actualidad se está regulando mediante los controles que hace el ministerio de Salud Pública, esto es realmente positivo y favorable ya que no se lo ve como discriminación, sino más bien una forma de tomarlas en cuenta y darles su espacio. Sin embargo aún existen trabajadoras que conociendo estos beneficios no los utilizan y quizás no conozcan todas las formas de prevención posibles.

#### **1.1.1 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El proyecto de investigación será realizado en trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil, para determinar conocimientos y practicas preventivas acerca de ITS durante el año 2014/2015.

#### **1.1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en I. T.S., en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil en el 2014.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La enfermería a lo largo del tiempo se ha desarrollado como ciencia y como profesión, que debe ir respaldada con una teoría y por una práctica que la hace útil y funcional, en el presente trabajo de investigación, se identificó a un grupo de mujeres que trabajan en el comercio del sexo, que prestan sus servicios en el barrio de la tolerancia, conocida como la “más vieja profesión de la humanidad”.

Lo que motivó a realizar este trabajo de investigación, fue determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en ITS, de que este grupo olvidado, ya que existe un alto índice de trabajadoras sexuales, en la cual incluye grupos adolescentes, adultas jóvenes y medias e inclusive adultas mayores, que llevan este estilo de vida, algunas de ellas lo hacen por voluntad propia, mientras que otras lo hacen por necesidad, cayendo en un ambiente donde se mueve la violencia, discriminación y el maltrato dejándolas vulnerables a agresiones y posibles I.T.S. Para acceder una entrevista con el grupo de estudio se estableció contacto con una bailarina del local, la cual fue la fuente directa y sirvió de mucho apoyo en este proceso investigativo, guiándonos hacia las trabajadoras más colaborativas, que en un momento dado se mostraron reservadas, pero con el pasar de los días se fueron displaying y colaboraron con dicha información.

Las trabajadoras sexuales se han considerado como uno de los núcleos de propagación de la mayoría de las ITS y los hombres que se relacionan con ellas ya sean en un contexto comercial o no, juegan un papel importante en llevar la infección al resto de la población, por los sectores de “enlace”, pueden ser tan importante como los propios núcleos de propagación como son las parejas habituales (sin relación comercial) de las trabajadoras sexuales.

Las infecciones de transmisión sexual son todas aquellas que se adquieren principalmente a través del contacto sexual, durante relaciones sexuales penetrantes

de pene o lengua a vagina, ano o cavidad oral, algunas son transmitidas de madre a hijos, durante la gestación, parto, o lactancia o través del contacto sanguíneo. Su transmisión ocurre cuando se presenta un comportamiento sexual de riesgo (no usar condón), con una persona la cual ignora estar infectada con una ITS.

Todo este aspecto relacionado con la sexualidad ha sido mal interpretada, porque la sociedad actual vive en un ambiente de plena libertad que en ocasiones es mal utilizada y así ha llevado a un descontrol con gravísimas consecuencias, dejando la muerte, es un problema social en el Ecuador y en todo el mundo, por lo tanto es necesario impartir los adecuados conocimientos acerca de la forma de contagio, su sintomatología y prevención, de este universo de estudio y a los usuarios que la asisten, para evitar así poner en riesgo el bienestar y la salud, e inconscientemente siendo víctimas en última instancia la familia.

Con los resultados de esta investigación, se pueden derivar muchas investigaciones a realizar en las trabajadoras sexuales, acerca de su ámbito laboral, ya que por el hecho de realizar una actividad poco agradable para la sociedad, ellas son aisladas de proyectos investigativos, impidiendo así una enseñanza mutua entre el investigador y el grupo de estudio.

La importancia social radica en la protección no sólo de la trabajadora sexual sino también de su familia y la de los usuarios. Además del beneficio para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que contará con datos científicos obtenidos de esta investigación, que se enmarca también en la política del Buen vivir, en el cual su objetivo 3, hace énfasis en la calidad de vida de los ecuatorianos.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en I.T.S., en las trabajadoras sexuales. Al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil. 2014.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

2. Establecer el nivel de conocimientos de las trabajadoras sexuales acerca de las I.T.S.
3. Determinar las prácticas usadas de las trabajadoras sexuales sobre prevención de ITS.
4. Caracterizar el marco teórico sobre ITS y prevención de las mismas.
5. Fomentar acciones de prevención y promoción como consejería, entrega y demostración del uso correcto, constante y consistente del condón femenino y masculino.
6. Recomendar la proyección de un programa educativo en medidas preventivas sobre ITS, enfocándose en el proceso del querer, deber y poder.

## **CAPÍTULO II**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Un estudio realizado en el Callao próxima a Lima capital de Perú, complejo metropolitano aproximadamente 6 millones de habitantes proceden 93% de los casos notificado cero positivos al inicio de la intervención se hizo un estudio basal para determinar la prevalencia de ETS y de anticuerpos contra VIH. Aplicaron un programa que se basó en 3 componentes: la educación, atención en salud reproductiva y promoción del uso del condón, en un periodo de un año (mayo 88 a mayo 89) sobre intervención en salud, su objetivo principal fue reducir la incidencia de VIH y otras ETS, siendo la población de estudio 636 mujeres que ejercen la prostitución, los logros que obtuvieron fueron la modificación de conocimientos y actitudes frente al VIH, el aumento del condón y la reducción de la prevalencia de ETS.

En un período de 7 meses en el año 2007 en Lima- Perú, en el barrio San José en municipio de Heres del estado de Bolívar se realizó un estudio de investigación/ acción en grupo de adolescente, aplicaron una encuesta antes y después de someterlos a un sistema de intervención donde se les brindo información sobre infecciones de transmisión sexual más frecuentes. Se logró que un mayor número de adolescente reconocieran las características de las ITS más frecuente, así como su forma de contagio y que identifiquen en un mayor porcentaje las medidas adecuadas para prevenirlas, se logró un incremento en su nivel cognoscitivo y como accionar en la promoción de salud en los sectores más necesitados de la republica de Bolivariana de Venezuela.

Mediante un estudio longitudinal realizado al noroeste de la india, con 350 trabajadoras sexuales que fueron seleccionadas al azar en dos pequeñas comunidades urbanas, se comprobó la eficacia de una intervención de VIH por motivo

que las tasas de cero prevalencia estaban entre 50-90%, más la falta del uso del condón, el proyecto se basó en la promoción, la educación entre pares, el mercado social de condones y el establecimiento de un centro de salud. Se logró el aumento del uso del condón al 25%. Este estudio apoya la eficacia de la intervención del modelo para aumentar el uso del condón y el mantenimiento de baja prevalencia de VIH entre las trabajadoras sexuales y los usuarios. (Basu 2010).

En 8 ciudades del Ecuador, mediante un estudio transversal, a una muestra de trabajadoras sexuales, a través de un cuestionario de comportamientos, actitudes y características sociodemográficas y económicas relacionados con el riesgo de adquirir ITS, y su relación con el VIH, el objetivo fue obtener información sobre la tasa del uso del condón. Se obtuvo como resultado un total de 2.867 de mujeres que dedican al comercio sexual el mayor porcentaje de ellas fueron entrevistada en sus lugares de trabajo, la media fue 28 años y alrededor de la mitad vivía con parejas masculinas (ya sean casadas o en unión libre), la tasa con el uso de condón con el ultimo cliente fue d 80% de forma consistente y el 6% fue con las parejas regulares. Se evidencio un alto índice de habilidades para la vida, mayor nivel socioeconómico y contar con permiso para trabajar de forma positiva con el uso del condón con los clientes fue satisfactorio.

Siempre así, se tengan campañas de prevención existirá el riesgo de contraer algún tipo de infección de transmisión sexual. Pero no por esto, la no utilización del preservativo queda en el olvido, es la única forma de poder disminuir un poco más esta probabilidad. En los estudios aquí analizados se observa y evidencia que las campañas de prevención si tienen resultados favorables lo cual son muy notables y alentadoras.

## 2.1.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.1.2.1 CONOCIMIENTO

Epistemología (del griego *episteme*: conocimiento y *logos*: teoría), rama de filosofía que trata de los problemas filosóficos que rodea la teoría del conocimiento, se ocupa de la definición del saber y de los conceptos relacionados, fuentes, criterios, y tipos de conocimientos posibles y el grado con el que cada uno resulta cierto, así con la relación exacta entre el que conoce y el objeto conocido.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto.

La ciencia considera que para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información.

El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es necesariamente verdadero (*episteme*). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito.

### **2.1.2.2 PROSTITUCIÓN**

El término prostitución proviene del término latino, prostituere, que significa literalmente “exhibir para la venta”. El trabajo sexual de la mujer es parte del mercado de la oferta femenina y la demanda masculina, que genera entre otros aspectos, el aumento del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, tanto en hombres como en mujeres.

### **ORIGEN DE LA PROSTITUCIÓN**

En el tercer milenio antes de Cristo, en Babilonia todas las mujeres tenían la obligación, al menos una vez en su vida, de acudir al santuario de Militta (la Afrodita griega) para practicar sexo con un extranjero como muestra de hospitalidad, a cambio de un pago simbólico. Este rito tiene su origen en la diosa de la cultura sumeria Innana, diosa de la belleza y la sensualidad.

En la Grecia clásica, la prostitución era practicada tanto por mujeres como por hombres jóvenes. El término griego para la prostitución es porne, derivado del verbo pernemi (vender), lo que derivado en la acepción moderna. Las prostitutas debían vestirse con ropas distintivas y estaban obligadas a pagar impuestos. En la iglesia tenían un lugar reservado e Incluso eran enterradas separadas del resto. Se cree que fue en la antigua Atenas donde se estableció el primer burdel, en el siglo VI a.C., como local de negocio (un servicio equivalía al salario medio de un día) en el que no estaba permitida la captación de cliente.

En el siglo IX, Carlo Magno ordenó el cierre de todos los establecimientos donde a las mujeres se les permitía tener relaciones sexuales promiscuas y dispuso el destierro de las prostitutas. Pero dada la gran corrupción, las medidas legales resultaban inocuas. Durante las cruzadas, las mujeres libertinas se vestían de hombres para poder viajar junto a los ejércitos, y así ofrecerles al anochecer sus servicios.

En la España de los Austrias (s. XVI), para que una joven pudiese entrar en una mancebía, o casa pública de prostitución, tenía que acreditar con documentos ante el

juez de su barrio ser mayor de doce años, haber perdido la virginidad, ser huérfana o haber sido abandonada por la familia, siempre que ésta no fuese noble. El juez procuraba disuadir de sus torcidos intentos a la aspirante con una plática moral, y si no la convencía, le otorgaba un documento, donde la autorizaba para ejercer el infame oficio.

Poco después de la Revolución Liberal de 1895, que sentó las bases para la formación del Estado moderno en Ecuador, comenzó un debate político acerca de los beneficios de reglamentar la prostitución. La posición de las prostitutas en el Ecuador del siglo XIX es incierta. Lo que sí sabemos es que en el último tercio del siglo, un pequeño número de prostitutas fueron internadas en instituciones de la orden religiosa de las Hermanas del Buen Pastor (quienes habían primeramente llegado de Montreal en 1871), especialistas en la rehabilitación de mujeres que habían caído en desgracia. Las monjas habían sido invitadas por el presidente conservador Gabriel García Moreno quien, entre 1860 y 1875, vinculó estrechamente al Estado y la Iglesia católica. La preocupación primaria de las Hermanas del Buen Pastor era redimir a las prostitutas en términos morales y de manera secundaria, proveerles de habilidades que les permitieran obtener un trabajo honorable. Los liberales de principios del siglo XX estaban preocupados con la prostitución, no por razones morales, sino más bien por cuestiones de salud e higiene.

Después de algunos pasos vacilantes hacia la reglamentación de la prostitución, en 1921 fue promulgado en Quito el Reglamento de Profilaxis venérea, el cual se convertiría en la principal forma de control sobre las prostitutas. Según quienes lo diseñaron, el reglamento tomó, de manera ecléctica, elementos de regulaciones existentes en otros países, para crear una regulación que fuera apropiada para el Ecuador.

En la actualidad el Estado Ecuatoriano ha realizado varias reformas a la constitución en lo que se refiere a prostitución, empezando por el cambio de nombre dignificando

la profesión más antigua del mundo, en Trabajadoras Sexuales, con derechos y obligaciones sanitarias para ejercer con libertad su trabajo.

### **CAUSAS:**

- Falta de recursos económicos
- Desintegración familiar
- Sentimiento de abandono e inferioridad
- Bajo nivel educativo
- Deficiencia mental

### **CONSECUENCIAS**

- Contagiarse de una ITS
- Adicciones: droga y alcohol
- Familias desintegradas
- Rechazo social
- Precipita la debilidad mental.

#### **2.1.2.3 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), se adquieren generalmente por contacto sexual. Los organismos pueden pasar de persona a persona en la sangre, el semen, o vaginal y otros fluidos corporales. El impacto en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos. Por lo general son más difícil de detectar en las mujeres que en los hombres puesto que los órganos sexuales femeninos están ocultos.

El cambio de concepto, acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue en el año 1998, que sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se sustenta, en que el término "Enfermedad", es inapropiado para designar a aquellas infecciones que muchas de

ellas son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles.

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

## **MEDIDAS DE PREVENCIÓN**

Prevención es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo, es crucial debido a que muchas ITS no son detectadas o no tiene tratamiento a tiempo, por eso las medidas preventivas son la adopción de comportamiento seguros y promoción del mismo que se debe incorporar en los programas y políticas nacionales.

### **COMPORTAMIENTOS INDIVIDUALES:**

- Reducir al mínimo el número de compañeros sexuales
- Mantener relaciones sexuales monógamas mutuas y/o fidelidad
- Sustituir relaciones sexuales por el sexo sin penetración
- Utilizar en forma correcta y constante el condón masculino y femenino
- Abstinencia
- Buscar tratamiento médico eficaz y de calidad, en caso de tener una ITS

### **COMPORTAMIENTO EN PROGRAMAS Y POLÍTICAS:**

- Proporcionar información sobre las características de las ITS en cuanto a cómo se contraen, sus signos y síntomas y su forma de diagnóstico, tratamiento y consecuencias a sus parejas, hijos que pueden llevar si no son tratadas a tiempo por un profesional.

- De ser posible dar elementos de educación sobre sexualidad lo más completo, para que las personas tomen sus propias decisiones.
- Captar en el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales.

#### **2.1.2.4. INFECCIONES PRODUCIDAS POR BACTERIAS**

##### **GONORREA**

La gonorrea es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes. La causante es la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio, la uretra en mujer y hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, garganta, ojos y ano. Su período de incubación se sitúa entre 2 y 5 días posteriores al contacto sexual con una pareja infectada.

##### **SÍNTOMAS**

- Secreción vaginal inusual
- Sangrado vaginal inusual
- Dolor en la parte inferior del abdomen

La mujer infectada puede no tener síntomas o presentar ligeras molestias al orinar o flujo, En el hombre puede haber dolor al orinar, y secreción uretral purulenta. En el varón transcurren de dos a tres días después del contacto sexual antes de que se presenten los síntomas. La gonorrea y la infección por clamidia puede ocasionar esterilidad cuando no se aplica el tratamiento (Anderson, 2013).

##### **PRUEBAS Y EXÁMENES**

- ✓ **Tinción de Gram:** Se coloca una muestra de la secreción del pene o del cuello del útero en un portaobjetos con un tinte. El médico la examina bajo el microscopio para buscar la presencia de bacterias. Esta prueba se efectúa más en los hombres que en las mujeres.

- ✓ **Prueba de punta de ácido nucleído:** Se toma una muestra de la secreción o de la orina para buscar sustancias llamadas ácidos nucleicos que identifican especialmente a la gonorrea.
- ✓ **Cultivos:** Generalmente, las muestras se toman del cuello uterino, la vagina, la uretra, el ano o la garganta. Con frecuencia, los cultivos pueden suministrar un diagnóstico al cabo de 24 horas y un diagnóstico de confirmación a las 72 horas.

## TRATAMIENTO

Hay dos objetivos en el tratamiento:

El primero es curar la infección en el paciente, y el segundo, localizar y examinar a todas las otras personas con las cuales el paciente tuvo contacto sexual y atenderlos para prevenir una mayor diseminación de la enfermedad.

## SIFILIS

Antiguamente era una enfermedad mortal pero en la actualidad ya no ofrece ese peligro, debido al importantísimo descubrimiento de los antibióticos. La sífilis es provocada por una bacteria espiroqueta (organismo muy pequeño). La *treponema pallidum* se caracteriza por ser un agente alargado en forma de espiral de entre 6 y 15 unidades de longitud, su período de incubación habitualmente compone de 3 a 4 semanas o de 2 hasta 6 semanas. El malestar se inicia en una parte del cuerpo, pero luego se propaga por todo el organismo.

Se transmite exclusivamente por contacto sexual, por contacto directo con las lesiones cutáneas –mucosa, a través de la placenta. Los síntomas son distintos en cada fase (primaria, secundaria y terciaria).

## **FASE PRIMARIA**

La señal es la presencia de uno o varios chancros (llagas indoloras con secreciones contagiosas). Los mismos pueden aparecer en los genitales y cualquier otra zona que haya estado en contacto con la infección. Cicatrizan unas cinco semanas después de producido el contagio. En algunos casos puede observarse la inflamación de ganglios de la ingle. (Estalovski, 2000).

## **FASE SECUNDARIA**

Durante la fase secundaria, es posible que tenga erupciones en la piel o llagas en la boca, la vagina o el ano (también llamadas lesiones de la membrana mucosa). Esta fase suele comenzar con la aparición de una erupción en una o más áreas del cuerpo. Las erupciones pueden aparecer cuando la llaga primaria se está curando o varias semanas después de que se haya curado. Esta puede tomar el aspecto de puntos duros, de color rojo o marrón rojizo en la palma de las manos o en la planta de los pies. La erupción por lo general no pica y a veces es tan poco visible que es posible que ni se dé cuenta de que la tiene.

Otros síntomas es posible que pueden incluir fiebre, inflamación de las glándulas linfáticas, dolor de garganta, pérdida parcial del cabello, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolor muscular y fatiga (sentirse muy cansado). Los síntomas de esta fase desaparecerán reciba o no tratamiento. Sin el tratamiento adecuado, la infección progresará a una fase latente y posiblemente a las fases más avanzadas de la enfermedad.

## **FASES LATENTE Y AVANZADA**

La fase latente de la sífilis comienza cuando todos los síntomas que tuvo antes desaparecen. Si no recibió tratamiento, usted puede seguir teniendo sífilis en su cuerpo por años sin presentar ningún signo o síntoma. La mayoría de las personas con sífilis sin tratar, no evolucionan a la fase avanzada de esta enfermedad. Sin embargo, cuando esto sucede es muy grave y ocurriría entre 10 a 30 años desde que comenzó su infección. Los síntomas de la fase avanzada de sífilis incluyen dificultad

para coordinar los movimientos musculares, parálisis (no poder mover ciertas partes del cuerpo), entumecimiento, ceguera y demencia (trastorno mental). En las fases avanzadas de la sífilis, la enfermedad daña sus órganos internos y puede causar la muerte.

En una infección de sífilis, un caso "temprano" es cuando un paciente ha estado infectado por un año o menos, por ejemplo la fase primaria y secundaria de la sífilis. Las personas que tienen infecciones de sífilis "tempranas" pueden propagar la infección más fácilmente a sus parejas sexuales. La mayoría de los casos de sífilis temprano ocurren actualmente entre los hombres que tienen sexo con hombres, aunque las mujeres y los bebés en gestación también presentan riesgo de infección (CDC, 2014).

## **PRUEBAS Y EXÁMENES**

### **Pruebas no treponémicas:**

Incluyen el VDRL (Venereal Disease Research Laboratory, RPR (Rapid plasma reagin)).

### **Pruebas treponémicas**

Comprenden FTA-ABS (Fluorescent treponemal antibody absorption), y sus variantes FTA-ABS-DS (FTA-double staining).

## **TRATAMIENTO**

La *treponema pallidum*, es extremadamente sensible a la penicilina. La terapia efectiva contra la sífilis debe mantener una concentración mínima de 0.03ui/ml de penicilina en suero durante 7-10 días.

## **PREVENCIÓN**

Como existe un alto riesgo de infección en la pareja sexual con contacto con un caso de sífilis infecciosa durante un periodo de más de 3 meses, se administra a estos

contactos dosis terapéuticas totales de antibióticos cuales quiera que sean los hallazgos clínicos o serológicos. La aplicación estricta de las medidas preventivas es la mejor manera de reducir los costos. Se deben usar pruebas treponémicas para problemas diagnósticos específicos y no para estudios de rutina (Lopez, 2002).

## CLAMIDIA

La candidiasis causada por la Chlamydia trachomatis bacteria intracelular gram-negativa, que puede infectar la vagina, el cuello de útero, las trompas de Falopio, el ano, la uretra, y los ojos. Su periodo de incubación varía entre una 1 a 3 semanas. Causante de varios cuadros clínicos importantes como:

- Artritis reactiva, enfermedad autoinmune que no tiene cura.
- Tracoma ocular.
- Conjuntivitis ocular que deriva en queratitis ocular (Paratracoma).
- Infecciones genitales y perinatales.
- Neumonía.
- Linfogranuloma venéreo y proctocolitis hemorrágica.
- Raramente se le ha asociado: pleuritis, peritonitis y posible periapendicitis.

## SÍNTOMAS

<u>Mujer:</u>	<u>Hombre:</u>	<u>Por los ojos:</u>	<u>Por la boca:</u>	<u>Por el ano</u>
Disuria	Disuria secreción por el pene			
Flujo vaginal espeso	Picazón / ardor alrededor del orificio del pene			Dolor o ardor anal.
Dolor en el coto y sagrado durante y después	Dolor durante las relaciones sexuales	Enrojecimiento, picazón o secreciones.	Ardor en la boca y lengua	Secreción anal.
Sangrado entre periodos menstruales				Dolor al defecar

## **TRANSMISIÓN**

Se transmite a través de sexo: anal, vaginal, u oral y mediante el parto vaginal al neonato.

## **ANÁLISIS**

Se realizan pruebas de las secreciones producidas del pene y del cuello uterino de las mujeres. Si las personas realizan sexo anal se puede obtener una muestra del recto y analizarlas. También hay pruebas de orina que pueden detectar la presencia de clamidia en la persona. Las muestras pueden ser cultivadas en células (llamados cultivos celulares) y ser sometidas a otras pruebas más sofisticadas como el examen de ADN o búsqueda de anticuerpos con unas pruebas llamadas anticuerpo fluorescente o monoclonales.

También se han utilizado las pruebas serológicas (de sangre), con demostración de aumento de anticuerpos en sueros entre de 3/4 semanas, en donde se demuestra la elevación de éstos si es que existe una infección aguda.

## **TRATAMIENTO**

La clamidia se trata con antibióticos. No se mantendrán relaciones sexuales durante el tratamiento ni una semana después del mismo. Se recomienda seguimiento unas semanas después de haber terminado el tratamiento.

### **2.1.2.5 INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS**

#### **VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

Es un virus que se encuentra mezclado de ácido desoxirribonucleico (ADN) la cual puede producir diferentes lesiones epiteliales como los que conocemos, condilomas o verrugas genitales. (Marenfeld, 2010), este virus necesita propagar células vivas para poder existir, es decir latentemente infectocontagioso. Jiménez y Hernández (1994)

afirman que el virus tiene ADN en su estructura cromosómica y presenta 2 géneros, el A y B: virus del papiloma, y el SV-40. La diferencia es que el género A es imposible que pueda cultivarse y es solo de hombre y no puede afectar a otras especies.

El VPH, no posee envoltura y su diámetro es de 52 a 55 nm aproximadamente. Se contagia mediante contacto directo con el área genital infectada, durante el sexo vaginal, oral u anal, no se propaga por medio de sangre o fluido corporal, no producen síntomas y se ausentan por 2 años, luego brotan las lesiones.

## **TIPOS DE VPH**

En la actualidad se encuentran aproximadamente más de 100 clases de virus del papiloma humano. La mayor parte de estos son indefensos, pero unos 30 son los de mayor riesgo, causantes del cáncer. Causando diferentes daños en la parte genital como las verrugas las cuales son infectadas a través de las relaciones que se tienen con un individuo infectado por este virus. Tienen una clasificación de bajo riesgo: pueden producir verrugas genitales en hombres y mujeres y las de alto riesgo pueden producir: en las mujeres: cáncer del cuello uterino, vulva, vagina, ano y en los hombres: cáncer de ano y del pene. (Medline Plus, 2014).

## **Papiloma virus y su relación con el cáncer de cérvix**

Ahora se conoce que el VPH es la causa principal de cáncer cervical, los estudios sugieren también que pueden tener un papel en los cánceres de ano, vulva, vagina y algunos otros de la orofaringe la parte central de la garganta que incluye el paladar blando, la base de la lengua y las amígdalas. Los datos de varios estudios también sugieren que la infección de VPH es un factor de riesgo para cáncer de pene.

Es un factor de riesgo para la infección de VPH tener muchas parejas sexuales, aunque la mayoría de las infecciones de papiloma virus desaparece por sí misma sin causar algún tipo de anormalidad. Sólo un porcentaje pequeño desarrollará cáncer cervical si las células anormales no se extirpan.

## **DIAGNÓSTICO**

Por medio del Papanicolaou que es la forma estándar para buscar cualquier cambio celular en la cervix hace generalmente como parte de un examen ginecológico se recomienda que las mujeres tengan una prueba de Papanicolaou al menos una vez cada tres años comenzando cerca de tres años después de que empezar a tener relaciones sexuales o aparte de los 21 años (Carlos Caudillo, Maria Cerna, 2007)

## **VACUNA PARA PREVENIR VPH**

En Europa se ha concedido autorización a 2 tipos de vacuna contra el VPH: la vacuna tetravalente, Gardasil (Sanofi Pasteur MSD) y la vacuna bivalente, Cervarix (Glaxosmithkline Biologicals). Estas dos vacunas se han fabricado a partir de partículas similares al virus y son de origen no- infeccioso. Ambas tienen un buen perfil de seguridad protegen frente a los tipos 16 y 18 del VPH de alto riesgo, aproximadamente existe un 70% de los casos de cáncer cervical en toda Europa. Gardasil también se protege frente a los VPH 6 y 11, que son los causantes de la mayoría de las verrugas genitales. En los diferentes experimentos como la fase III. Las dos vacunas están en condiciones de ser administradas para su respectiva prevención del virus 16 o 18 que son las cancerosas, en todas las mujeres a partir de los 9 años de edad que no se han administrado la vacuna para prevenir el virus, se aplica a las adolescentes en un lapso de 6 meses ( Manuel Rodríguez, 2008).

### **Esquema de vacunación:**

- 1era dosis: 1 día uno (inicio de la primera aplicación)
- 2da dosis: 60 días (2meses)
- 3era dosis: 180 días (6 meses)

### **Quienes son candidatos a utilizar la vacuna**

Como parte de la estrategia nacional de salud para la prevención del cáncer uterino, el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), vacuna a la población femenina donde existen niñas de 9,10 y 11 años que

preferentemente no hayan tenido previa exposición o contagio con el virus; ya que la vacuna no sirve para curar o eliminar las lesiones que aparecen producto de la infección; o si ya han tenido el contagio se protegerían contra los tipos de virus causantes de este tipo de infección, y se ha visto que se produce una protección cruzada con los otros subtipos que perdura en el tiempo. La vacuna en Ecuador cuesta alrededor de \$ 170 dólares.

## **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4.

La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El Sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves.

## **SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también

enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

## **VIAS DE TRANSMISIÓN**

1. **SEXUAL:** El virus se encuentra en las secreciones vaginales, líquido seminal, y en el semen, se transmite a través de relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral no protegida). En el Ecuador es la principal vía de transmisión.
2. **VERTICAL:** El VIH puede transmitirse de la madre infectada al feto a través de la placenta, durante el parto por colonización fetal y a través de la leche materna. El riesgo de transmisión es el 25%.
3. **SANGUÍNEA:** A través de sangre infectada o sus hemoderivados o con objetos corto punzantes contaminados. En el Ecuador la infección por VIH a través de esta vía no llega al 1%.

## **FACTORES DE RIESGO**

Hay ciertos comportamientos y afecciones que incrementan el riesgo de que una persona contraiga el VIH, entre ellos:

- ✓ Practicar coito anal o vaginal sin protección;
- ✓ Padecer alguna otra infección de transmisión sexual como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginitis bacteriana;
- ✓ Compartir agujas o jeringuillas contaminadas, soluciones de droga u otro material infeccioso para consumir drogas inyectables;

- ✓ Recibir inyecciones o transfusiones sanguíneas sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen corte o perforación con instrumental no esterilizado;
- ✓ Pincharse accidentalmente con una aguja infectada, lesión que afecta en particular al personal sanitario (OMS, Centro de Prensa: Vih/SIDA, 2003).

## **PREVENCIÓN**

La prevención mediante la adopción de medidas y prácticas seguras como abstenerse de tener relaciones sexuales, mantenerse fiel a la pareja y utilizar siempre un preservativo parecen ser las formas más eficaces, aunque depende de la fidelidad de la pareja ya que el preservativo se sabe que su eficacia no es completa. Aun así son las medidas más eficaces para evitar la transmisión del virus del VIH.

El objetivo del personal sanitario es la adecuada información de la población sobre los mecanismos de transmisión y la forma de evitarlo basados en conclusiones científicas. Igualmente se informa que los tratamientos actuales no curan pero si evitan el desarrollo de la enfermedad siempre y cuando se administre de forma oportuna y adecuadamente. Esto es importante transmitirlo con el fin de detectar el virus en la fase temprana cuando aún están indemnes las defensas en caso contrario la enfermedad sigue siendo mortal.

Desgraciadamente hoy en día, es frecuente encontrar numerosos pacientes en fases avanzadas de la enfermedad todo ello motivado por el desconocimiento de las vías de transmisión del virus de la alta probabilidad que existe de mantener relaciones sexuales con una persona portadora del VIH cuando se mantienen actitudes promiscuas. Sería conveniente explicar a la población que cuando se habla del estancamiento del sida no se refiere los portadores del VIH los cuales siguen aumentando alarmantemente.

## **PRUEBAS Y EXÁMENES**

## **Elisa**

Técnica de inmunoensayo, en la cual un antígeno inmovilizado se detecta mediante un anticuerpo, enlazado a una enzima capaz de generar un producto detectable como cambio de color o algún otro tipo con el fin de reducir los costos del ensayo.

La aparición de colorantes permite medir indirectamente mediante espectrofotometría el antígeno en la muestra, la interacción antígeno-anticuerpo en el laboratorio puede ser utilizada para determinada si un paciente tiene una infección o una enfermedad autoinmune.

## **Western Blot o Inmunoblot**

Técnica analítica usada para detectar proteínas específicas en una muestra determinada (mezcla compleja de proteína, como un extracto tisular), mediante una electroforesis en gel se separan las proteínas al criterio que se desee: en peso molecular, estructura, hidrofobicidad, etc, luego son transferidas a una membrana adsorbente de nitrocelulosa para poder buscar la proteína de interés con anticuerpos específicos contra ella.

Finalmente se detecta la unión antígeno-anticuerpo por actividad enzimática, fluorescencia entre otros métodos. De esta forma se estudia la presencia de la proteína en el extracto y analizar su cantidad relativa respecto a otras proteínas.

## **EXÁMENES DE SEGUIMIENTO**

### ➤ **carga viral**

Medición de la Carga Viral: Estudio de laboratorio para el seguimiento de las personas con VIH. Permite evaluar la cantidad de virus circulante en la sangre. Se

recomienda su realización al menos 2 o 3 veces al año para determinar el momento oportuno para comenzar el tratamiento antirretroviral y, en las personas que ya están bajo tratamiento, permite evaluar su efectividad.

➤ **análisis de cd4**

Recuento de CD4: Estudio de laboratorio para el seguimiento de las personas con VIH. Permite evaluar sus defensas y se recomienda realizarlo al menos 2 o 3 veces al año, encontrándose la persona bajo tratamiento antirretroviral o no.

➤ **test de resistencia viral**

Estudio de Test de resistencia: Este estudio permite evaluar la resistencia del virus a los antirretrovirales, a fin de adecuar los esquemas de tratamiento eligiendo las drogas más efectivas. Se recomienda su realización en aquellas personas que hayan registrado al menos un fallo en su tratamiento, y es importante para su realización que la persona esté tomando la medicación antirretroviral en el momento de la extracción de la muestra de sangre.

Test HLAB5701 (Hipersensibilidad a Abacavir): El Abacavir es un medicamento antirretroviral muy utilizado, que es generalmente bien tolerado, aunque un grupo pequeño de personas se encuentra genéticamente en riesgo de una reacción de hipersensibilidad a dicho medicamento (síntomas como fiebre, sarpullido, dolor de garganta, síntomas gastrointestinales y/o pulmonares, y puede ser muy severa). Sin embargo, esta reacción puede predecirse parcialmente mediante la prueba de detección de la presencia del haplotipo HLA-B5701. Si dicha prueba resulta positiva, se recomienda evitar el Abacavir y resulta clínicamente útil para reducir (aunque no eliminar) el síndrome de hipersensibilidad.

## **TRATAMIENTO**

Son muchas las investigaciones que se llevan a cabo para intentar encontrar un tratamiento eficaz que carezca de los efectos secundarios contraindicaciones e incompatibilidades de los actuales puntos por desgracia aún existe ningún tratamiento curativo sólo paliativos y la comercialización de una vacuna preventiva se prevé lejana (Campillo, 2004).

## **VIRUS DEL HERPES**

La mayoría de las personas con el virus no tiene síntomas. Es importante saber que aún sin presentar los signos de la enfermedad, se puede contagiar a una pareja sexual. El herpes genital es una ITS causada por dos tipos de virus. Estos virus se llaman herpes simple del tipo 1 y herpes simple del tipo 2.

## **PATOGENIA**

La patogenia de VHS-1 y VHS-2 es similar, con infección primaria generalmente asintomática, aunque pueden presentarse lesiones vesiculares. El virus inicia la infección en las membranas de las mucosas, se replica en las células mucoepiteliales originando infección lítica y se disemina a las células adyacentes y neuronas que inervan el sitio donde se inició la infección aguda.

La infección latente en la neurona no produce daño aparente, pero diferentes estímulos la pueden reactivar. Una vez reactivado, el virus se multiplica, viaja a lo largo del nervio en forma centrifuga y ocasiona lesión en la terminal del nervio, por lo tanto todas las recidivas se producen en el mismo sitio. La expresión del genoma se requiere para la reactivación, pero no para el establecimiento de la latencia. El mecanismo para su establecimiento se desconoce, sin embargo, se piensa que para la expresión del genoma se requiere una proteína celular, es así que no en todas las estirpes celulares establece latencia.

El tipo de infección que resulta depende del estado inmune del individuo; los sujetos susceptibles desarrollan infección primaria después de la primera exposición al virus. Sujetos seropositivos pueden ser reinfectados con virus de otro tipo. VHS-1 y VHS-2 se transmiten por diferentes vías e infectan diferentes sitios del cuerpo. A grandes rasgos se considera que el HSV-1 infecta de la cintura para arriba y el VHS-2 de la cintura para abajo, sin embargo esta diferenciación no es estricta.

## **EPIDEMIOLOGIA**

La infección por VHS-1 es frecuente en sitios hacinados y con condiciones precarias de higiene se tienen porcentajes de 90% de la población tienen anticuerpos antivirales. La infección por VHS-2 depende de la actividad sexual.

La infección por VHS-1 puede originar cuadros clínicos de variada severidad, que oscilan desde la gingivoestomatitis, herpes labial, panadizo herpético, meningitis, encefalitis con alta mortalidad y queratitis herpética que a su vez puede originar ceguera.

## **¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS?**

Los síntomas del herpes dependen del sitio donde se desarrolle la enfermedad:

- Herpes oral (aftas): Llagas alrededor de la boca y los orificios nasales. Pueden causar picazón o dolor.
- Herpes genital: En los hombres causa llagas en el pene y en las mujeres cerca de la vagina. El herpes genital también puede causar llagas cerca del ano, incluyendo el área entre el ano y los genitales (perineo). Algunas veces, el herpes genital puede causar dolor al orinar o defecar.

## **DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico de laboratorio es económico y rápido se realiza mediante la prueba de Tzank que consiste en hacer una impronta de las células y teñirlas con el colorante de Wright o Giemsa, y observar células fusionadas con varios núcleos, sincitios, así como inclusiones nucleares de Cowdry.

No es posible confirmar la presencia del virus por medio de esta técnica ya que otros virus producen el mismo efecto en las células, inclusive el VVZ. Actualmente se hace uso de técnicas inmunoenzimáticas, biológicas, bioquímicas y de biología molecular

para detectar anticuerpos o antígenos virales. La detección de anticuerpos solo es de utilidad para detección de la primo infección y estudios epidemiológicos.

## **TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y CONTROL**

Existen antivirales efectivos utilizados en el tratamiento de infecciones por VHS-1 y VHS-2, entre ellos famciclovir, aciclovir, valaciclovir. Los antivirales no eliminan las partículas virales que se encuentran en ganglios neurales, solo impiden su replicación, por lo que pueden presentarse reactivaciones.

En estos casos, el uso de dosis mínimas de los fármacos, durante un tiempo prolongado, tratamiento denominado supresivo, se indica en los pacientes con brotes constantes, prolongados o intensos, aunque debe contemplarse la posibilidad de resistencias. Los VHS se transmiten a través de las secreciones de lesiones, por lo que es recomendable evitar contactos durante la lesión activa (Gómez, 2013).

## **HEPATITIS B**

Es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático.

Hay una vacuna contra la hepatitis B desde 1982. La vacuna tiene una eficacia del 95% en la prevención de la infección por VHB y sus consecuencias crónicas, y fue la primera vacuna contra uno de los principales cánceres humanos. Se contagia por la sangre o agujas contaminadas. Por el sudor, semen, saliva, secreciones vaginales, a través de heridas o mucosas y también se transmite de la placenta al feto. Su período de incubación varía de 45 a 180 días.

## **ETIOLOGÍA**

Producida por un hepadnavirus de 42nm que contiene ADN y es semejante al virus del herpes. Su período de incubación varía de 45 a 180 días.

## **SIGNOS HABITUALES**

- Cansancio
- Nauseas
- Diarrea
- Anorexia
- Epigastralgia
- Ictericia

## **SÍNTOMAS QUE SÓLO PRESENTAN ALGUNAS PERSONAS**

- Oscurecimiento de la orina
- Excrementos de color claro (acolia)
- Color amarillento de ojos y piel (ictericia)

### **2.1.2.6 INFECCIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS**

#### **TRICHOMONAS VAGINALIS**

Causa muy común de infección, transmitida por el parásito protozoario trichomonas vaginalis. En los Estados Unidos, se calcula que 3.7 millones de personas tienen esa infección, pero solo alrededor de un 30% presenta algún síntoma. Es más frecuente en las mujeres que en los hombres y las mayores son más propensas que las jóvenes a tener la infección (Romero, 1993).

#### **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Es probable que este microorganismo permanezca confinado en el aparato genitourinario. Mientras que la mayoría de los hombres se encuentra asintomático, entre el 50/90% de las mujeres infectas, experimentan síntomas en algún momento de la evolución. Los factores del huésped como el pH vaginal, los niveles hormonales

circulantes, la integridad de la flora vaginal normal, y la presencia de sangre menstrual parecen desempeñar un papel importante en el desarrollo de los síntomas.

En las mujeres asintomáticas se identifica una secreción vaginal maloliente, hasta la mitad de las pacientes experimentan prurito, disuria, el dolor de la región inferior del abdomen y la linfangitis son relativamente infrecuentes.

En el 75% de las pacientes hay eritema vaginal, y flujo excesivo, mientras que la inflamación vulvar es menos habitual. Los hallazgos clásicos de flujo espumoso de color verde amarillento y cuello uterino en fresa son relativamente infrecuentes y se identifican en el 25% de los casos (Reece, 2007).

## **TRATAMIENTO**

Se debe tratar al paciente infectado y a su pareja sexual para prevenir la recurrencia de la infección. En la mayoría de los casos una dosis única de 2 gramos de Metronidazol es efectiva y se puede utilizar en el segundo trimestre del embarazo. Durante el tratamiento el paciente debe abstenerse del consumo de alcohol. Si los síntomas no se resuelven se debe repetir el estudio 5/7 días después (Walsh, 2007).

### **2.1.2.7 DIAGNOSTICO, RESULTADO E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

#### **Diagnóstico:**

**Dominio 11:** Seguridad/ Protección

**Clase 1:** Infección

**Definición:** Riesgo de ser invadido por organismo patógenos.

Riesgo de infección R/C conocimientos insuficientes acerca de la sintomatología de ITS.

**Resultado:**

**Dominio:** Conocimiento y Conducta de la Salud

**Clase:** Control del Riesgo y Seguridad

**Definición:** acciones personales para prevenir, eliminar o reducir conductas asociadas con las ITS.

Control del Riesgo: infecciones de transmisión sexual.

**Intervenciones:**

**# 1**

**Campo 3:** Conductual: Cuidado que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

**Clase S:** Educación de los pacientes: Intervenciones para facilitar el aprendizaje.

Enseñanza: sexualidad

**# 2**

**Campo 4:** Seguridad: Cuidados que apoyan la protección contra peligros.

**Clase V:** Control de Riesgo: Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgo y continuar el control de riesgo.

Control de infecciones

**# 3**

**Campo 7:** Comunidad: cuidado que apoyan la salud de la comunidad.

**Clase C:** Fomento de la salud de la comunidad

Fomentar la salud de la comunidad

**Clase D:** Control de riesgo de la Comunidad

Control de enfermedades transmisibles

## **2.1.2.8 EDUCACION SEXUAL Y PREVENCION DE I.T.S.**

### **EDUCACIÓN SEXUAL**

Conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, difusión y divulgación acerca: de la sexualidad humana en todas las edades del desarrollo, el aparato reproductor masculino y femenino, la orientación sexual y las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, al sexo seguro y la reproducción; a los derechos sexuales y reproductivos, a los estudios de género y otros aspectos de la sexualidad humana, con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual y reproductiva.( OMS 1983).

Por ese motivo “la educación sexual debe abarcar mucho más que la información, se debe fomentar una idea de las actitudes, aptitudes, percepción, conciencia de las alternativas y sus consecuencias.” Al mismo tiempo debe aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de comunicación.

### **COMO UTILIZAR EL PRESERVATIVO MASCULINO**

Consiste en una funda de látex fina, elástica y lubricada que se coloca en el pene cuando está erecto, y se desenrolla hasta la base.

Siempre que se use un preservativo masculino, es importante:

- Revisar la fecha de vencimiento
- Usarlo desde el comienzo de la relación sexual hasta el final. Esto es porque incluso antes de la eyaculación salen gotitas de semen que contienen espermatozoides.
- Abrir el sobre con cuidado para que no se rompa el preservativo. No utilizar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.

- Apretar la punta del preservativo para sacar el aire antes de apoyarlo en el pene duro porque, si queda inflada, se puede romper durante la relación.
- Desenrollarlo hasta la base del pene, cuidando que no quede inflada la punta.
- No usar vaselina, aceite o crema de manos porque éstos pueden dañar el preservativo. Usar lubricantes “al agua” que se venden en las farmacias y que son recomendables sobre todo para sexo anal.
- Luego de la eyaculación, retirar el preservativo antes de perder la erección. Tener cuidado de que no se derrame el semen.
- Tirarlo a la basura. Se usa uno nuevo para cada práctica: vaginal, anal u oral.

El preservativo masculino se distribuye de manera gratuita en los centros de salud y hospitales públicos del país. También está incluido en el Programa Médico Obligatorio (PMO) por lo que las obras sociales y prepagas también lo entregan gratuitamente.

## **COMO UTILIZAR EL PRESERVATIVO FEMENINO**

Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina. Siempre que se use un preservativo femenino, puede colocárselo hasta 8 horas antes de la relación sexual, es importante:

- Revisar la fecha de vencimiento
- Abrir el envoltorio con cuidado para que no se rompa.
- No usar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.

- Para colocarlo, ponerse en una posición cómoda: puede ser acostada o sentada.
- Sostener el preservativo con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretar el extremo cerrado del preservativo.
- Sosteniendo todavía el extremo cerrado del preservativo, con la otra mano separar los labios de la vagina. Poner el preservativo dentro de la vagina y soltarlo.
- Con el dedo índice por dentro del preservativo empujar el anillo cerrado hacia adentro de la vagina todo lo que se pueda. El anillo abierto quedará afuera de la vagina.
- Ahora el preservativo femenino está en una posición correcta para poder usarlo.
- Guiar suavemente el pene hacia la abertura del preservativo con la mano para asegurarse que ingrese correctamente.
- Para retirar el preservativo, girar el anillo que queda afuera y retirarlo suavemente con cuidado de que no se derrame el semen.
- Envolver el preservativo en el envase o en un pañuelo de papel y tirarlo a la basura.

## 2.1.2.9 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

### **DOROTHEA OREM: “TEORÍA GENERAL DE LA ENFERMERÍA**

”La Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

#### **a) LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- ✓ Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- ✓ Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultos.

#### **b) TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente.

### **c) TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA:**

En la que explica los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- ✓ Sistema de enfermería totalmente compensadora: la enfermera supe al individuo
- ✓ Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidado
- ✓ Sistema de enfermería de apoyo- educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

### **ANÁLISIS**

Esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, y así disminuir mediante el conocimiento impartido el impacto de las ITS, que pueden destruir a más de una familia.

### **TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE BETTY NEUMANN**

El Modelo de Sistemas ofrece un enfoque holístico y basado en el sistema integral de enfermería que contiene un elemento de flexibilidad. La teoría se centra en la respuesta del sistema de paciente a estresores ambientales reales o potenciales y el uso de intervención para la prevención de enfermería primaria, secundaria y terciaria para la retención, el logro y mantenimiento de la salud del paciente del sistema.

Los supuestos básicos del modelo son:

- ✚ Cada sistema de paciente es un compuesto único de factores y características dentro de un rango de respuestas contenidas en una estructura básica.
- ✚ Cada uno difiere en su potencial para perturbar el nivel de estabilidad habitual de un cliente.
- ✚ Cada paciente ha evolucionado de un rango normal de las respuestas para el medio ambiente a que se refiere como la línea normal de defensa. Se puede utilizar como un estándar por el cual para medir la desviación de la salud. Las interrelaciones particulares de variables de los pacientes pueden, en cualquier momento en el tiempo, afectar el grado en que un cliente está protegido por la línea flexible de defensa contra la posible reacción a factores de estrés.
- ✚ Cuando la línea flexible de defensa es incapaz de proteger al paciente contra un factor de estrés ambiental. El cliente es una composición dinámica de las interrelaciones de las variables, ya sea en un estado de enfermedad o de bienestar.
- ✚ Cada paciente tiene factores de resistencia interna implícitos conocidos como LOR, que funcionan para estabilizar y realinear el paciente al estado habitual de bienestar. La prevención primaria se aplica en la evaluación y la intervención del paciente, en la identificación y reducción de posibles o reales factores de riesgo. La prevención secundaria se refiere a la sintomatología después de una reacción a factores de estrés, correspondiente a la clasificación de las prioridades de intervención y tratamiento para reducir sus efectos nocivos.
- ✚ La prevención terciaria se refiere al ajuste de los procesos que tienen lugar cuando comienza la reconstitución, y factores de mantenimiento que retroceden en un ciclo hacia la prevención primaria. El paciente se encuentra en intercambio de energía dinámica, constante con el medio ambiente.

En el modelo de sistemas, la prevención es la intervención primaria. Se centra en mantener los factores de estrés y la respuesta al estrés de tener un efecto perjudicial sobre el cuerpo. La prevención primaria se produce antes de que el paciente reaccione a un factor estresante. Incluye promoción de la salud y el mantenimiento de la salud. La prevención secundaria se produce después de que el paciente reacciona a un estímulo estresante y se proporciona en términos del sistema existente. Se centra en la prevención de daños al núcleo central mediante el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia y eliminar el estrés.

La prevención terciaria se produce después de que el paciente ha sido tratado a través de estrategias de prevención secundaria. Se ofrece apoyo para el paciente y trata de añadir energía al paciente o reducir la energía necesaria para facilitar la reconstitución.

En la teoría de Neumann, un ser humano es una persona total, como un sistema cliente y la persona es un ser en capas, multidimensional. Cada capa consta de una variable de cinco personas o subsistema.

Los subsistemas son fisiológicas, que se refiere a la estructura y función del cuerpo físico-químico; psicológica, que se refiere a los procesos mentales y las emociones; socio-cultural, que se refiere a las relaciones, y social/expectativas y actividades culturales; espiritual, que se refiere a la influencia de las creencias espirituales; y de desarrollo, que se refiere a los procesos relacionados con el desarrollo a lo largo de la vida (Reeds, 1993).

## **ANÀLISIS**

Betty Neumann, tiene como postulado que el ser humano tiene muchas aristas, es un ser holístico y que necesita justamente ser visto de esa forma. Habla también de los niveles de prevención que en esta investigación deben ser tomadas en cuenta porque el trabajo que desenvuelven el grupo a investigar las somete a estar más vulnerables a riesgos tanto en su salud física pero también en su salud mental. Son presa fácil de

maltrato y violencia. Por este motivo es que se tomó en cuenta esta teoría ya que enfoca al ser humano desde todos sus puntos de vista.

## **2.1.2.10 MARCO LEGAL**

### **NUESTRO TRABAJO CONTRIBUYE AL PLAN DEL BUEN VIVIR**

El Plan Nacional de Desarrollo, denominado para este período de Gobierno **“Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013”** fue aprobado en sesión de 05 de noviembre de 2009, mediante Resolución No. CNP-001-2009. Presentado por el Presidente Rafael Correa para conocimiento y aprobación en el Consejo Nacional de Planificación.

### **EL BUEN VIVIR DE LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR**

**1.3.3 EI ARTÍCULO 275** hace hincapié en el goce de los derechos como condición del Buen Vivir y en el ejercicio de las responsabilidades en el marco de la interculturalidad y de la convivencia armónica con la naturaleza. Reconoce los derechos de la naturaleza, pasando de este modo de una visión de la naturaleza como recurso, a otra totalmente distinta, en la que ésta es “el espacio donde se reproduce y realiza la vida”. (Larrea, A. 2009.).

La Regulación Sanitaria y Servicios de Salud Del Plan del Buen Vivir. Garantiza el derecho a la salud, su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional y alternativas, involucrando a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, de manera desconcentrada, descentralizada y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

Los objetivos actualizados del Plan Nacional para el Buen Vivir son: 12 de las cuales hacemos énfasis al Objetivo 3 "Mejorar la calidad de vida de la población", dentro de ellas comprende políticas de las que mencionaremos las más enfocada a la Salud.

### **Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población":**

- 3.1. Promover prácticas de vida saludable en la población.
- 3.2. Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.
- 3.3. Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.
- 3.4. Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural. (SENPLADES, 2009).

## **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

El Ecuador es un Estado Constitucional de Derecho y Justicia Social, Democrático, Soberano, Independiente, Unitario y Pluricultural y Laico. La constitución de la republica de Ecuador dispone con respecto a la salud del pueblo ecuatoriano:

**Art. 32.-** "La Salud es un Derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros Derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, educación, cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

**Art .23 # 25.-** Dice que todas y todos tienen "El derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual".

El Estado garantizará este derecho mediante Políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión

a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La presentación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Este artículo hace referencia a que todas las mujeres tienen derecho recibir atención promoción y prevención de ITS a través de programas educativos, que imparten conocimientos actualizados sobre los manejos de las ITS, basados en evidencias científicas, para mejorar la calidad de atención integral y así disminuir el impacto de las ITS en la población más aun cuando han empezado su actividad sexual a temprana edad. (Asamblea nacional del Ecuador, 2008).

## **LEY ORGÁNICA DE SALUD**

En cuanto a la ley orgánica de la salud aclara:

**Art .3.-** La salud es un completo estado de bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado. Es el resultado de un proceso colectivo de interacción donde el estado, la Sociedad y la familia e individuo convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Congreso nacional del Ecuador, 2006).

LA OMS considera que: “La sexualidad es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual, se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedades y/o malestar. Para poder

conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.

## **DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

### **DERECHOS SEXUALES**

- ✓ Derecho a gozar de la sexualidad y la libertad de decisión de tener o no relaciones sexuales independientes del coito y la reproducción.
- ✓ Derecho a vivir la sexualidad de manera placentera libre de violencia, prejuicios y culpas.
- ✓ Derecho a ejercer la sexualidad plenamente independiente del estado civil, la edad etnia, genero, la orientación sexual y la discapacidad.
- ✓ Derecho a la información y al acceso médico para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Derecho al libre ejercicio de autoerotismo.
- ✓ Derecho a la información veraz y oportuna, libre de prejuicios, sin discriminación alguna, que permita prevenir la infección de VIH/SIDA.
- ✓ Derecho a la autonomía ya la aplicación consentida e informada de los exámenes de detección de VIH y/o embarazo a la confidencialidad de sus resultados

### **DERECHOS REPRODUCTIVOS**

- ✓ Accesos a servicios de la salud integral, especializados, dirigidos a jóvenes incluyendo servicio de salud sexual y reproductiva, de calidad, calidez confidencial, privacidad y libre de prejuicios, sin discriminación por razón de edad, clase social, raza sexo, orientación sexual, etnia, etc.

- ✓ Derecho a la educación sexual basada en información veraz, oportuna científica y libre de prejuicios.
- ✓ Derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables.
- ✓ Derecho a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir a hacerlo o no, con quien o con qué frecuencia.

### 2.1.2.10 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **ASINTOMÁTICO:** Que no presenta síntomas de enfermedad.
2. **BACTERIAS:** proviene del término griego que significa “bastón”. Se trata de un microorganismo unicelular procarionte que provoca enfermedades.
3. **CONOCIMIENTOS:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje.
4. **CONOCIMIENTO EXPLÍCITO:** Del latín explicitus, es aquello que expresa una cosa con claridad y determinación. El conocimiento explícito o “codificado” es aquel que puede transmitirse utilizando el lenguaje formal y sistemático.
5. **CONOCIMIENTO IMPLÍCITO O TÁCITO:** del latín tacitus que se deriva del verbo tacere (“callar”), no posee una representación expresa en la oración, sino que se da entender a través de ciertos elementos de tipo contextual.
6. **DICOTÓMICAS:** Cuando sólo pueden tomar dos valores posibles.
7. **ECLÉCTICA:** Que trata de reunir, procurando conciliar los, valores, ideas, tendencias, etc. De sistemas diversos.
8. **EDUCACIÓN SEXUAL:** El conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima.
9. **FTA-ABS:** Es un examen de sangre utilizado para decretar anticuerpos contra la bacteria treponema pallidum, que produce la sífilis.

10. **INTROSPECCIÓN:** Observación que una persona hace de su propia conciencia o de sus estados de ánimos para reflexionar sobre ellos.
11. **ITS:** Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón.
12. **INVESTIGACIÓN:** Vocablo que tiene su origen en el latín *investigare*, este verbo se refiere al acto de llevar a cabo estrategias para descubrir algo.
13. **INVESTIGACIÓN BÁSICA:** Busca el conocimiento puro por medio de la recolección de datos de forma que añada datos que profundizan cada vez los conocimientos ya existido en la realidad.
14. **INVESTIGACIÓN APLICADA:** Depende de las bases y aportaciones de la investigación básica, existiendo tres tipos histórica, descriptiva y experimental.
15. **MÉTODO:** Es una palabra que proviene del término griego *methodos* (“camino” o “vía”) y que se refiere al medio utilizado para llegar a un fin.
16. **MÉTODO CIENTÍFICO:** Por su parte, es la serie de pasos que sigue una ciencia para obtener saberes válidos (es decir, que pueden verificarse a través de un instrumento fiable).
17. **PARÁSITO:** Se aplica al organismo que vive en el interior o en la superficie de otro de distinta especie y se alimenta de las sustancias que elabora este último, causándole un daño.
18. **PRÁCTICA:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, habilidades o experiencias que se adquieren con la realización continua de una actividad o destreza.
19. **POLICOTÓMICAS:** Cuando pueden adquirir tres o más valores.
20. **PROSTITUCIÓN:** Proviene del término latino, *prostituere*, que significa literalmente “exhibir para la venta”, o estar expuesto a las miradas del público, traficar con el cuerpo.
21. **RPR:** Reagina plasmática rápida es una prueba de detección para sífilis, que busca anticuerpos presentes en la sangre.
22. **SALUD REPRODUCTIVA:** Condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social, de las personas, y no la mera usencia de enfermedades o dolencias.

23. **SALUD SEXUAL:** Integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales, y culturales, del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer, la comunicación y el amor.
24. **SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
25. **SEXO:** Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.
26. **SEXUALIDAD:** Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológica-afectivas que caracterizan cada sexo.
27. **TRABAJADORA SEXUAL:** persona en pleno ejercicio de sus facultades que sin coacción alguna de terceras personas ejercen esta actividad, ganando dinero u otra forma de retribución mediante el ofrecimiento del servicio sexual.
28. **TINCIÓN DE GRAM:** Es un tipo de tinción diferencial, empleado en microbiología para la visualización de bacterias, sobre todo en muestras clínicas.
29. **VARIABLES CUALITATIVAS:** Son el tipo de variables que como su nombre lo indica expresan distintas cualidades, características o modalidad.
30. **VIRUS:** Los virus son organismos muy diminutos (la mayoría incluso no se pueden con un microscopio común), que no tienen la capacidad de reproducirse por sí solos, sino se introducen en su ADN o ARN, usando su estructuras para luego proceder a duplicarse.
31. **VIH:** Virus de la inmunodeficiencia humana, que afecta al sistema inmunológico sistema de defensa a las células T o CD4), el cual protege el cuerpo.
32. **HPV:** Virus del papiloma humano.

## **2.2 VARIABLES A INVESTIGAR**

### **2.2.1 VARIABLE DEPENDIENTE**

Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas.

### **2.2.2 VARIABLE INDEPENDIENTE**

Infecciones de transmisión sexual

## **2.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

### **CONCEPTO OPERATIVO:**

#### **Conocimiento:**

Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.

#### **Prácticas:**

Actividad que emplea el individuo, en el diario vivir, teniendo como consecuencia una reacción a dicha acción.

#### **ITS:**

Es cualquier tipo de infección que se puede adquirir ya sea por medio de virus, bacterias, o parásitos, muchas veces son asintomáticas, transmitida por los genitales de las personas, al existir una introducción entre ambos miembros, produciendo incubación en un tiempo determinado, hasta que presente los primeros síntomas.

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Indicadores socio demográficos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16-20</li> <li>• 20-24</li> <li>• 25-29</li> <li>• 30-34</li> <li>• 34 a mas</li> </ul>
	Hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Viuda</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Separada</li> <li>• Unión de hecho</li> </ul>
	Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria completa</li> <li>• Primaria incompleta</li> <li>• Secundaria incompleta</li> <li>• Secundaria completa</li> <li>• Universidad incompleta</li> <li>• Universidad completa</li> <li>• nunca estudio</li> </ul>

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Impacto social	Ha sufrido maltrato de tipo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Físico</li> <li>• Psicológico</li> <li>• Sexual</li> <li>• Todos</li> </ul>
Productividad y rendimiento	Antigüedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0-6 meses</li> <li>• 6 m -1 año</li> <li>• 1 año-3 años</li> <li>• Más de 3 años</li> </ul>
	Número de clientes diarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-10</li> <li>• 11-15</li> <li>• 16-20</li> <li>• 20 a mas</li> </ul>
	Días de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 días a la semana</li> <li>• 7 días a la semana</li> <li>• 4 días a la semana</li> <li>• 3 días a la semana</li> </ul>

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Conocimientos de las ITS	Según la demanda del cliente que tipo de relación sexual usted realiza	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaginal</li> <li>• Oral</li> <li>• Anal</li> <li>• Todos</li> </ul>
	¿Qué infecciones de transmisión sexual conoce?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VIH</li> <li>• Herpes</li> <li>• Gonorrea</li> <li>• Clamidia</li> <li>• Sífilis</li> <li>• Papiloma virus</li> <li>• Todas</li> </ul>
	¿Las ITS se pueden curar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sífilis: Si No</li> <li>• Papiloma Virus Sí No</li> <li>• Gonorrea Sí No</li> <li>• VIH Sí No</li> <li>• Herpes SI NO</li> </ul>
	¿Qué signos y síntomas le harían pensar que se contagió de alguna ITS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones en mis genitales</li> <li>• Dolor al orinar</li> <li>• Comezón en genitales</li> <li>• Todas</li> </ul>
	¿Ha padecido alguna ITS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> <li>• Diga cual</li> </ul>

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Medidas de prevención	¿Cuál es la mejor manera de prevenir las ITS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinencia</li> <li>• El uso del condón es suficiente protección</li> <li>• Conocer a la pareja</li> </ul>
	¿Ha recibido las siguientes vacunas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hepatitis B SI_No_</li> <li>• HPV Sí _ No_</li> <li>• Tétanos Si_No_</li> </ul>
	¿Se realiza controles médicos para detección de las ITS?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si al menos una vez al año</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>
	¿Utiliza condón?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre</li> <li>• A veces</li> <li>• Nunca</li> </ul>

## 2.4 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta de confección propia, con ítems cerrados, dicotómicas y policotómicas. Dicha encuesta consta de introducción, instrucciones, datos socio demográfico de los participantes, y la sección de conocimientos acerca de las infecciones de transmisión sexual como sus medidas preventivas.

## **CAPÍTULO II**

### **3.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1 ENFOQUE**

Esta investigación es de carácter cualitativo y cuantitativo, pues se tomó datos obtenidos mediante cuantificación, y se les aplicó procesos estadísticos para determinar el nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y sus medidas preventivas por parte de las trabajadoras sexuales.

#### **3.1.2 TIPO DE ESTUDIO**

Se aplicó método descriptivo, este estudio es de carácter diagnóstico, e identificará los rasgos y características del objeto de estudio como la descripción de conductas y actitudes (Bernal, 2006).

De corte transversal, la duración en la obtención de la información del objeto de estudio fue en una única vez y fue en un tiempo menor a los seis meses.

De campo, porque el levantamiento de la información como el análisis, comprobaciones y métodos utilizados fueron tomados en el medio que se desenvuelve el fenómeno (Muñoz, 1998).

#### **3.1.3 DISEÑO DE ESTUDIO**

##### **3.1.3.1 SUJETO DE ESTUDIO**

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en unos de los locales que se encuentra ubicado en las calles 18 y Brasil o comúnmente denominado el “barrio la tolerancia” al suroeste de la ciudad de Guayaquil.

### **3.1.3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población está conformada por 15 trabajadoras sexuales que laboran en las calles 18 y Brasil, que previamente fueron informadas del objeto de estudio de esta investigación y consintieron de forma anónima ser parte de la misma. No hubo criterio de exclusión de edad ni de antigüedad en el trabajo que realizan, sólo se tomó en cuenta a las mujeres que aceptaron participar.

### **3.1.3.3 TÉCNICA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Previo a la recolección de datos se coordinó con la fuente directa, determinando las fechas y horarios en que se recolectaron los datos, se llegó al acuerdo de no divulgar sus respuestas de manera oprobiosa, y se explicó el objetivo de la investigación cuyo fin era académico más no de ningún tipo de morbo.

Mediante acercamiento directo a la población, lo cual accedieron de forma difícil, pero con el pasar del tiempo y mediante nuestra explicación y demostrando nuestros carnets de la universidad tomaron mayor confianza, el día de la aplicación del instrumento se entregó el consentimiento informado, procediendo a dar las indicaciones y entregar los instrumentos, se guio en las preguntas por si existiese alguna duda. El tiempo que demandó resolver el cuestionario fue aproximadamente de 30 minutos. Se recabaron 15 encuestas durante este periodo.

### **3.1.3.4 INSTRUMENTOS QUE SE USARON**

El Prof. García Ferrado define que encuesta es “Una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con intención de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población”. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta de confección propia, con ítems cerrados, dicotómicas y policotómicas.

## **3.2 PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS**

### **3.2.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La investigación tiene consideración ética

- Consentimiento Informado y leyes que respaldan a nuestra investigación.

## **3.2 PROCESAMIENTO DE DATOS**

### **3.3.1 PROGRAMA EN EL QUE SE PROCESARÁN LOS DATOS**

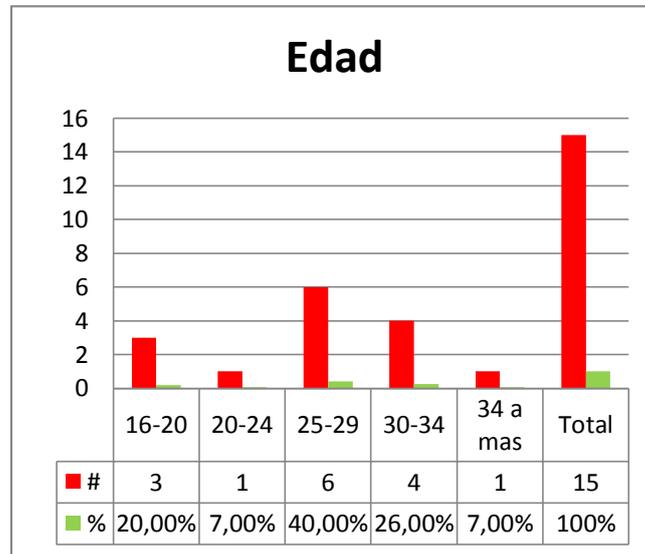
Mediante la herramienta de Excel se procedió a tabular los datos obtenidos de las encuestas, cuantificando las respuestas obtenidas e interrelacionando las mismas con las demás preguntas. Se pasó la información a la herramienta de gráficos para poder hacerlo más comprensible y claro en la presentación de los resultados.

### **3.3.2 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Después de obtener los datos y haber realizado la respectiva tabulación de los mismo, se continua con el análisis e interpretación de los resultados por medios de gráficos y barras estadísticas, siendo nuestro universo de estudio 15 trabajadoras sexuales, que laboran en un local ubicado en las calles 18 y Brasil, para poder identificar los conocimientos y practicas preventivas de las trabajadoras sexuales, estos resultados fueron recopilado en el año 2014-2015.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**GRÁFICO # 1**



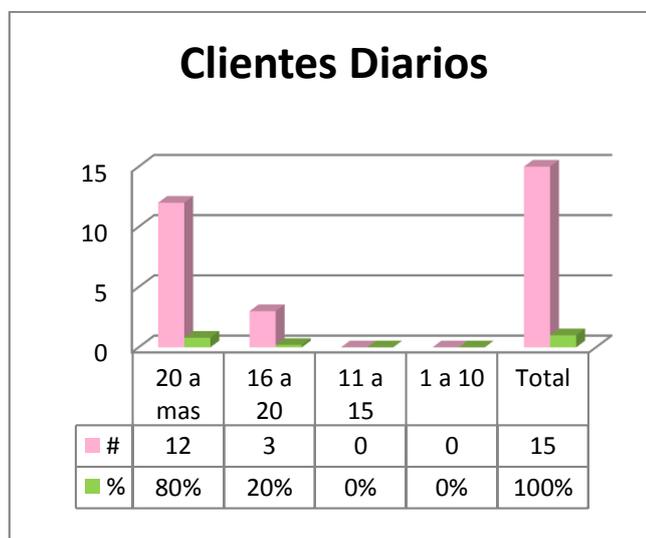
**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil.

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

Las características sociodemográficas son un sistema estadístico que tiene como objetivo reflejar la situación y evolución del país y sus jurisdicciones, a través de un conjunto de indicadores construidos a partir de diversas fuentes. En el gráfico # 1 nos refleja que el mayor % se da a las mujeres adultas jóvenes, con un 40%, edades comprendidas entre 25 a 29 años, la edad vulnerable y comprometida a ser contagiada con una ITS, seguidas de adultas medias con un 26%, edades comprendidas de 30 a 34 años, también se revela que el 66,7% de ellas son madres de familias (gráfico # 2), el 40% de ellas son separadas (gráfico # 3) y manifestaron tener compromisos sin ataduras, en cuanto a su nivel educativo el 40% de las TS, son bachilleres (gráfico # 4), y el 47% están expuestas al maltrato psicológico (gráfico # 6), por parte de la sociedad, seguidas de 26% de maltrato físico.

## PRODUCTIVIDAD

**GRÁFICO # 8**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

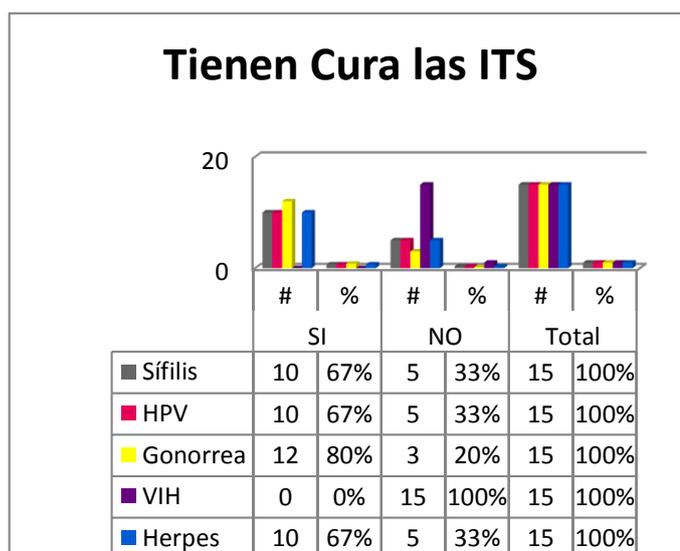
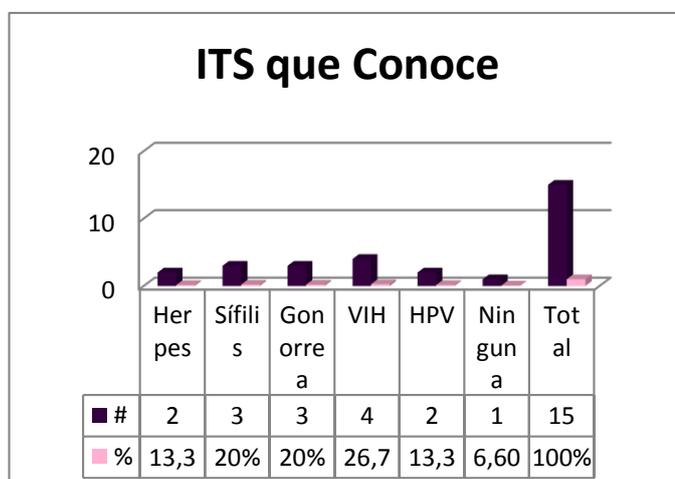
**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

La productividad suele estar asociada a la eficiencia y al tiempo, cuanto menos tiempo invierte en lograr el resultado anhelado, mayor será el carácter productivo del sistema. En el campo de la economía entendimos por productividad que es el vínculo que existe entre lo que se ha producido y los medios que se han empleado para conseguirlo.

Para poder determinar la cantidad de parejas sexuales atendidos por días, se estableció un promedio de relaciones sexuales, se puede observar en el gráfico # 8 que el 80% de ellas atienden de 20 a más clientes diarios, que llegan a pedir sus servicios, de manera informal, un 60% trabaja los 5 días a la semana (gráfico # 7). Comentaron que existe un poco de celo “profesional” por parte de las más jóvenes que son las más cotizadas y solicitadas en esta zona. En cuanto al tiempo que dedican al comercio del sexo el 73% de las TS, llevan más de 3 años laborando (gráfico # 6).

## CONOCIMIENTOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES

**GRÁFICO # 9 y 10**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**Objetivo # 1:** Establecer el nivel de conocimientos de las trabajadoras sexuales acerca de las ITS y su prevención.

La educación sexual, la prevención y conocimientos de las ITS constituye un aspecto importante dentro de la salud integral del ser humano, al comparar el grafico # 9 sobre conocimiento de ITS y # 10 sobre que si tiene cura las misma, los resultados que se

obtuvieron, fueron importante, porque nos dimos cuenta que no tienen una clara idea de las ITS, donde se evidencio que su conocimiento es muy limitado, conocen algo porque lo escucharon brevemente en la televisión o porque alguien se los comento. Entre el conocimiento con respecto a VIH el 26,7% es satisfactorio por la difusión que se le ha realizado, en cuanto a gonorrea y sífilis el 20% dice saber algo y eso es bueno, teniendo 13% al herpes y HPV es regular.

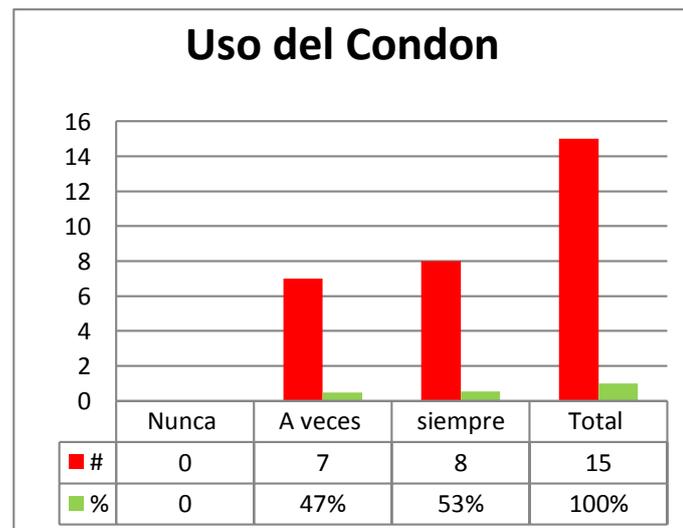
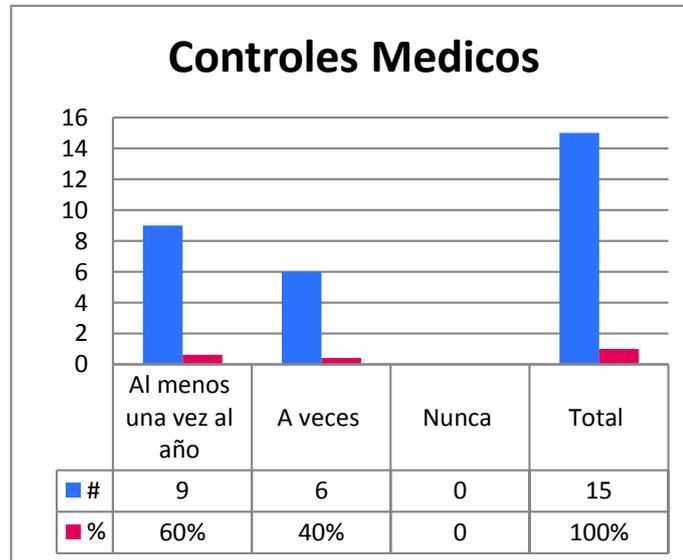
En cuanto a si tienen cura las ITS el 100% dijo que no tiene cura el VIH y están en lo cierto porque ataca el sistema inmunitario específicamente las CD4, o Linfocitos T4, debilitando los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, hongos, y otros tipos de infecciones. A medida que el virus destruye las células inmunitarias altera su función y la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente.

El 67%, dijeron que si se cura la sífilis y tiene razón, se puede curar con los antibióticos correctos, sin embargo el tratamiento no revertirá ningún daño que la infección haya ya causado, con referente al HPV 67% comparte el mismo resultado y es errado porque este virus necesita propagar células vivas para poder existir, es decir latentemente infectocontagioso, la cual puede producir diferente lesiones epiteliales como los condilomas o verrugas genitales.

Con respecto al herpes el 67% de su respuesta fue si y eso es errado, no existe una cura, ambos herpes simples, 1 y 2, viven en las células nerviosas, generalmente debajo de la piel, iniciando la infección en las membrana mucosa, ninguno de los dos está siempre activo, ya que es asintomática, y depende del sitio del desarrollo de la infección.

## PRÁCTICAS USADAS POR LAS TRABAJADORAS SEXUALES PARA PREVENIR ITS

**GRÁFICO # 16 y 17**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil.

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

Al analizar el **Objetivo # 2:** determinar las prácticas usadas de las trabajadoras sexuales sobre prevención en ITS.

En el gráfico # 13 según la demanda del cliente el 40% de las trabajadoras sexuales practican el sexo anal, vaginal y oral.

Los controles médicos son: visitas programadas al médico y/o la enfermera de su centro de salud que tienen por objeto prevenir que aparezca la enfermedad o reducir sus efectos si ésta ya se ha desarrollado, es importante en este grupo de mujeres no tan solo por el hecho de ser vía de contagio para sus parejas sexuales casuales, sino también por seguridad propia y la de su familia. Su importancia radica en los controles para mitigar las complicaciones y secuelas que pueden presentar.

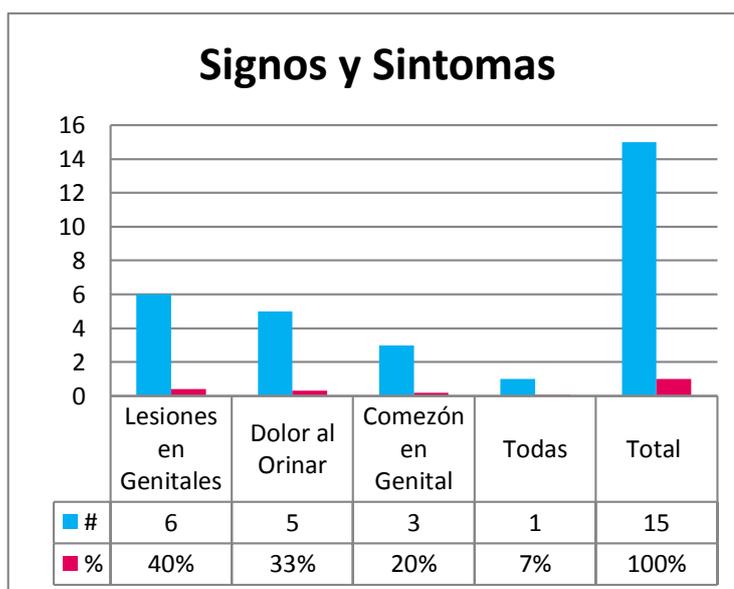
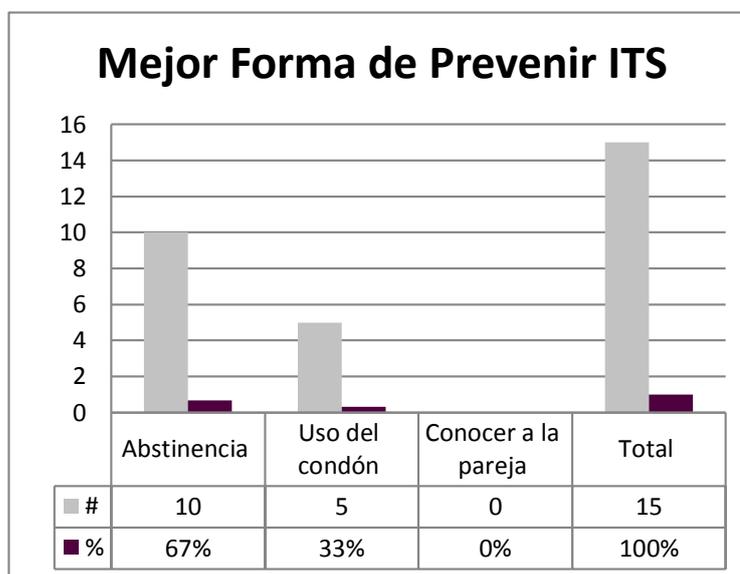
Al comparar el gráfico # 16 sobre los controles médicos Se evidencio que el 60% visita al médico una vez al año, la cual la hacen vulnerable a contraer una ITS, ya que el intervalo profiláctico a seguir es cada 15 días para la prueba de placa vaginal y cada mes la prueba serológica que incluye: sífilis, gonorrea, hepatitis B, y cada tres meses la de VIH, para que le puedan entregar el carnet siempre y cuando tengan resultados negativos.

Con respecto al gráfico # 17 sobre el uso del condón, refleja que el 53% de las TS siempre usan condón, cuando piden su servicio, pero ellas afirmaron que con sus parejas no tenían la necesidad de usar condón ahí la problemática del contraer ITS, al contrario que el 47% a veces utilizan alguna medida preventiva con los clientes más conocidos y que exigen “querer sentir las de verdad” esto es una práctica peligrosa a la que suelen acceder por la tradición con esos clientes.

También se le pregunto si habían padecido alguna ITS, en el gráfico # 12 se pudo observar que el 53% ha sido infectada, siendo el 40% al HPV (que representa a 6 mujeres) y el 13% a gonorrea (representada por 2 mujeres).

## CARACTERIZAR EL MARCO TEÒRICO

### GRÀFICO # 11 y 14



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil.

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**Objetivo # 3:** caracterizar el marco teórico sobre ITS y la prevención de las mismas.

Se pudo evidenciar que no tienen una clara información acerca de la sintomatología de cada ITS, porque el 40% de las TS consideran que solo producen lesiones en los genitales, el 33% asevera que produce dolor al orinar y el 20% que produce comezón en el mismo y 7% indicaron que todos los signos y síntomas se relacionan, están

erradas, porque su sintomatología varía, según la afección que tenga ya sea esta causada por virus, bacterias o parásitos.

A continuación describiremos en un cuadro la sintomatología de las ITS más comunes:

<b>ITS</b>	<b>Signos</b>	<b>Síntomas</b>
<b>Sífilis, Herpes</b>	Úlcera genital, lesiones vesiculares	Llagas en la región genital
<b>Gonorrea</b>	Leucorrea, hipertermia, dolor pelviano	Prurito, disuria, dispareunia (dolor durante el acto sexual)
<b>HPV</b>	Condilomas o verrugas	Asintomático

Prevención es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo, El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete. Se observa en el gráfico # 14 que el 67% concuerda en que la mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales, el riesgo es conocido por ellas, que solo le permite pensarlo pero no crea conciencia lo suficiente para comprender la magnitud del riesgo que corren al exponerse a brindar sus servicios.

### **3.4 CONCLUSIONES**

- 1.** Llegamos a la conclusión que la mayoría de las trabajadoras sexuales no tienen un conocimiento amplio acerca de la sintomatología y forma de transmisión de las ITS, la cual la hacen vulnerables hacer parte de las estadísticas nacionales.
- 2.** Gracias a los resultados de las encuestas aplicadas se pudo concluir que existe un porcentaje elevado de una práctica variable o mixta en la actividad sexual, poniendo en riesgo su integridad física en lo que a salud se refiere.
- 3.** En general concluimos que ante la falta de un conocimiento real y específico de las ITS, se requiere un marco teórico diferente donde aparezca los signos y síntomas para que el reconocimiento por parte de ellas sea más efectivo y la prevención no se vea obstaculizada.
- 4.** Se demostró mediante este estudio que el uso del condón no es una elección al 100% para protección, es de suma urgencia intensificar la promoción de la salud en el uso correcto del condón tanto para mujeres como para hombres, llevando a estos lugares difusión demostrativa, para concientizar su uso y beneficios.
- 5.** Podemos concluir que se necesita establecer un programa educativo continuo dirigido a trabajadoras sexuales, con el fin de monitorizar comportamientos y concientizar en la prevención del mismo.

### **3.5 RECOMENDACIONES**

- 1.** Se recomienda mayor apertura de parte de la sociedad para el respeto a este grupo, aunque pareciera no merecerlo. Son seres humanos también, y merecen ser informados sobre los riesgos que están inmersa al realizar esta actividad.
- 2.** Brindar promoción de salud sobre los riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales a las que están sometidas las trabajadoras sexuales, y de esta manera concienticen la importancia de elegir y proteger su integridad por encima de lo económico.
- 3.** Que el MSP amplíe la cobertura con centros de atención sexual a más zonas de la ciudad de Guayaquil, donde exista prevención de las infecciones de transmisión sexual para este grupo de trabajadoras.
- 4.** Que el ministerio de educación y salud más agrupaciones sociales puedan fortalecer el plan de HABLA SERIO, donde incluyan a este grupo social encargado del turismo sexual como ahora se lo representa.
- 5.** Que se creen programas de emprendimiento por parte del ministerio de inclusión económica y social y darle una oportunidad a estas mujeres de poder laborar en otra actividad que pueda ayudarlas a crecer.

# BIBLIOGRAFÍA

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alarcon, J. (1991). Investigación operacional de prevención del SIDA en prostitutas del Callao-Lima 1988-1989. *Revista Peruana de Epidemiología*, 10-12.
- Anderson, R. (2013). *Enfermedades de transmisión sexual*. Madrid: Kreativa.
- Barbara, D. (1991). Intervention research needs for AIDS prevention among commercial sex. *AIDS and Women's Reproductive Health*, 165-178.
- Basu, I. (2010). HIV Prevention Among Sex Workers in India. *HHS*, 845-852.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación*. Mexico: Pearson Education.
- Càceres, C. (2004). Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. *Saude pública*, 1468-1485.
- Campillo, M. (2004). *Como ser adolescente y ser feliz en el intento*. Mexico: Limusa.
- Carlos Caudillo, Maria Cerna. (2007). *Sexualidad y vida humana*. Mexico: Universidad Iberoamericana.
- Ecuador, A. N. (2008). *Constitución de la república del Ecuador*. Quito: Asamblea nacional del Ecuador.
- Ecuador, C. n. (2006). *Ley orgánica de salud del Ecuador*. Quito: Congreso nacional del Ecuador.
- Estalovski, B. (2000). *Adolescencia, claves para una sexualidad responsable*. Madrid: Imaginador.
- Frutos, J. (2006). *Salud pública y epidemiología*. Mexico: Díaz de Santos.
- Lòpez, E. (2002). *Infectología pediátrica, manual práctico*. Buenos Aires: Kliczkowski.

- Muñoz, C. (1998). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Mexico: Pearson.
- Ponce, J. (2007). Manejo integral de las infecciones por transmisión sexual según normas técnicas del MSP en los usuarios que acuden al centro de salud de Portoviejo. *Revolucion científica*, 15-20.
- Reece, A. (2007). *Obstetricia Clinica*. Mexico: Editorial médico panamericana.
- Reeds, K. (1993). *Betty Neuman, The sistem model*. United Kingdom: Sage Publications.
- Romero, R. (1993). *Microbiología y parasitología humana*. Mexico: Editorial medica panamericana.
- Universo, D. E. (12 de Julio de 2013). Infecciones de transmisión sexual con cifras altas en la zona centro.
- Walsh, C. (2007). *Urologia*. Madrid: Editorial medico panamericana.
- Herdman TH. Nanda (2013) *Diagnostico Enfermeros definiciones y clasificación 2012-2014* Barcelona: edición Elsevier; 2013 manual de diagnóstico de enfermería.
- Marion J, Meridean L, (2009) *clasificación de los resultados de enfermería (Noc)*, Ed; Elsevier España
- Mcclaskey J, Butcher , ( 2009) *clasificación de las intervenciones (Nic)* Ed; Elsevier España.

## BIBLIOGRAFÍA ELECTRONICA

- CDC. (29 de Noviembre de 2014). *Hoja informativa Sifilis*. Recuperado el 01 de enero de 2015, de <http://www.cdc.gov/std/spanish/sifilis/STDFact-Syphilis.htm>
- <http://www.monografias.com/trabajos67/enfermedades-sexuales-jovenes/enfermedades-sexuales-jovenes2.shtml#infecciona>
- Gómez, B. (11 de Octubre de 2013). *Departamento de microbiología*. Recuperado el 1 de abril de 2015, de Universidad autónoma de México: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/virologia/herpes.html>.
- OMS. (1 de Octubre de 2003). *Centro de Prensa: Vih/SIDA*. Recuperado el 1 de Abril de 2015, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- OMS. (Noviembre de 2013). *Organización mundial de la salud*. Recuperado el 10 de 01 de 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Senplades. (Diciembre 2012). *Plan del Buen Vivir* Recuperado de <http://plan.senplades.gob.ec/ministerio-de-salud>.
- <http://www.monografias.com/trabajos83/caracterizacion-psicologica-jovenes/caracterizacion-psicologica-jovenes.shtml#ixzz3bxXKzj28>.
- [www.indec.mecon/indicadores-sociodemograficos.asp](http://www.indec.mecon/indicadores-sociodemograficos.asp).
- Definición de productividad - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/productividad/#ixzz3by3TNNFC>. <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml#ixzz3cDUvbTpD>.
- <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/queesunaencuesta.pdf>.
- [http://www.aidsmeds.com/articles/herpes\\_6787.shtml](http://www.aidsmeds.com/articles/herpes_6787.shtml), Definición de prevención  
Qué es, Significado y Concepto  
<http://definicion.de/prevencion/#ixzz3cJyAnBBd>.

**ANEXO**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del Proyecto:** CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES.AL SUROESTE DE GUAYAQUIL, EN LAS CALLES 18 Y BRASIL 2014.

**(Sra./ (o) Srta.):** El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente, y que a continuación se describe en forma resumida:

**Resumen del proyecto:** La salud sexual, quizás no tomada en consideración muchas veces, es muy importante, porque no sólo tiene que ver con el bienestar físico, sino con la parte mental, la higiene mental. Esta investigación es de carácter cuantitativa, donde se aplicara procesos estadísticos para determinar el nivel de conocimientos de las infecciones de transmisión sexual, y sus medidas preventivas por parte de ustedes. También servirá para desglosar el marco doctrinal, y fundamentación teórica. Es importante señalar que todos los datos personales obtenidos son confidenciales y la información obtenida será utilizada exclusivamente para fines científicos. A su vez destacar que su participación es completamente voluntaria, si no desea participar del presente proyecto de investigación, su negativa no traerá ninguna consecuencia para usted. De la misma manera si lo estima conveniente usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento de éste.

**Al respecto, expongo que:**

- I. He sido también informado/a en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir.
- II. Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios comunitarios que se espera que éstos produzcan.
- III. Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Fecha: ...../...../.....



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,.....,Cédula de Identidad....., de nacionalidad....., consiento en participar en la investigación denominada: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES.AL SUROESTE DE GUAYAQUIL, EN LAS CALLES18 Y BRASIL 2014. Y autorizo a las Srtas. Cavero Lissette y Vera Águeda. Para realizar el procedimiento requerido por el proyecto de investigación descrito.

.....

Atentamente



# Encuesta de Conocimientos y Prácticas preventivas de las I.T.S.



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL/ESCUELA DE ENFERMERIA

## Instrucciones:

- ✓ La encuesta es anónima.
- ✓ Responda con toda la sinceridad posible.
- ✓ Señale con una x, visto, o pinte el cuadrado según su respuesta.

Gracias!

## 1. INDICADORES

5. Universidad incompleta (...)

## SOCIODEMOGRAFICOS:

6. Universidad completa (...)

7. nunca estudio (...)

### 1. Coloque su edad:

1. 16-20 (...)
2. 20-24 (...)
3. 25-29 (...)
4. 30-34 (...)
5. 34 a más (...)

## 2. IMPACTO SOCIAL

### 5. Ha sufrido de algún tipo de maltrato?

1. Físico (...)
2. Sexual (...)
3. Psicológico (...)
4. Todos (...)

### 2. ¿Tiene hijos?:

1. Si (...)
2. No (...)

## 3. PRODUCTIVIDAD

### 6. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando?

1. 0-6 meses (...)
2. 6 m a 1 año (...)
3. 1 año-3 años (...)
4. Más de 3 años (...)

### 3. Estado civil:

1. Soltera (...)
2. Casada (...)
3. Viuda (...)
4. Separada (...)
5. Divorciada (...)
6. Unión libre (...)
7. (...)

### 7. ¿Cuántas veces a la semana laboral?

1. 5 días (...)
2. 7 días (...)
3. 4 días (...)
4. 3 días (...)

### 4. Educación

1. Primaria completa (...)
2. Primaria incompleta (...)
3. Secundaria incompleta (...)
4. Secundaria completa (...)

**8. ¿Cuántos clientes atiende diariamente?**

- 1. 1-10 (…)
- 2. 11-15 (…)
- 3. 16-20 (…)
- 4. 20 a más (…)

**4. CONOCIMIENTO DE LAS ITS**

**9. ¿Qué infecciones de transmisión sexual conoce?**

- 1. VIH (…)
- 2. Herpes (…)
- 3. Gonorrea (…)
- 4. Clamidia (…)
- 5. Sífilis (…)
- 6. Papiloma virus (…)
- 7. Todas (…)

**10. ¿Tienen cura las siguientes enfermedades?**

- 1. Sífilis: Si (…)
- 2. Papiloma virus Si (…)
- 3. Gonorrea Si (…)
- 4. VIH Si (…)
- 5. Herpes Si (…)

**11. ¿Qué signos y síntomas le harían pensar que se contagió de alguna ITS?**

- 1. Lesiones en mis genitales (…)
- 2. Dolor al orinar (…)
- 3. Comezón en genitales (…)
- 4. Todas (…)

**12. ¿Ha sido infectada alguna vez por una ITS?**

- 1. SI (…)
- 2. NO (…)

Si su respuesta fue si, diga cuál:

\_\_\_\_\_

**5. PRÁCTICAS PREVENTIVAS**

**13. ¿Según la demanda de clientes que tipo de relaciones sexuales realiza?**

- 1. Vaginal (…)
- 2. Oral (…)
- 3. Anal (…)
- 4. Todos (…)

**14. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir las ITS?**

- 1. Abstinencia (…)
- 2. El uso del condón es suficiente protección (…)
- 3. Conocer a la pareja (…)

**15. ¿Ha recibido las siguientes vacunas?**

- 1. Hepatitis B SI (…)
- 2. HPV Si (…)
- 3. Tétanos Si (…)

**16. Se realiza controles médicos para detección de ITS?**

- 1. Si al menos una vez al año (…)
- 2. A veces (…)
- 3. Nunca (…)

**17. ¿Utiliza condón?**

- 1. Siempre (…)
- 2. A veces (…)
- 3. Nunca



## PRESUPUESTO

Articulo	Cantidad	Costo Unitario				Costo total
Resma de hojas	2	4.50				9.00
Cartuchos de tinta a color	2	35.00				70.00
Cartuchos de tinta negra	2	25.00				50.00
Hora de internet cyber	250 horas	0,60				150.00
Lápiz	15	0,30				4.50
Carpetas	15	0,50				7.50
Grapadoras	2	3.00				6.00
Caja de grapa	1	0,50				0.50
Transporte	850	0,25				212.50
Almuerzos	30	3.00				90.00
Refrigerio / Universo de estudio	15	13,50	30.00	19.00	20.50	83.00
Copias	100	0.02				2.00
Impresiones	800	0,10				80.00
Anillado	8	5.00				40.00
Empastados	3	30.00				90.00
Cd y Quemada del CD	4	2,50				10.00
		<b>TOTAL</b>				905.00usd

**Elaborado: por la Srta.:** Cavero Lissette y Vera Águeda

## CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

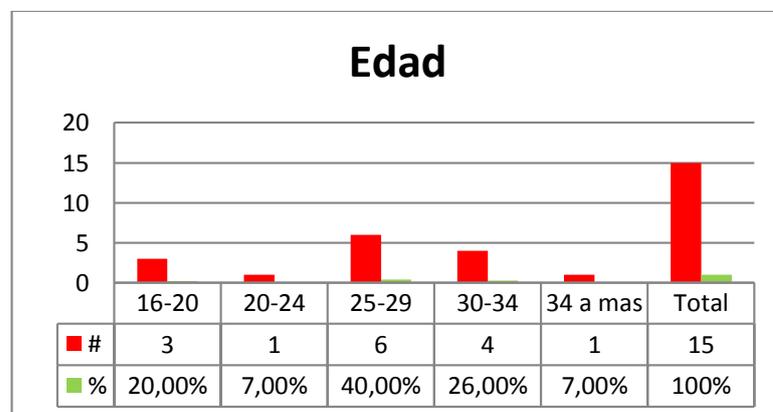
### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- EDAD

**CUADRO # 1**

Edad	#	%
16-20	3	20,0%
20-24	1	7,0%
25-29	6	40,0%
30-34	4	26,0%
34 a mas	1	7,0%
Total	15	100%

**GRÁFICO # 1**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil.

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

### ANÁLISIS:

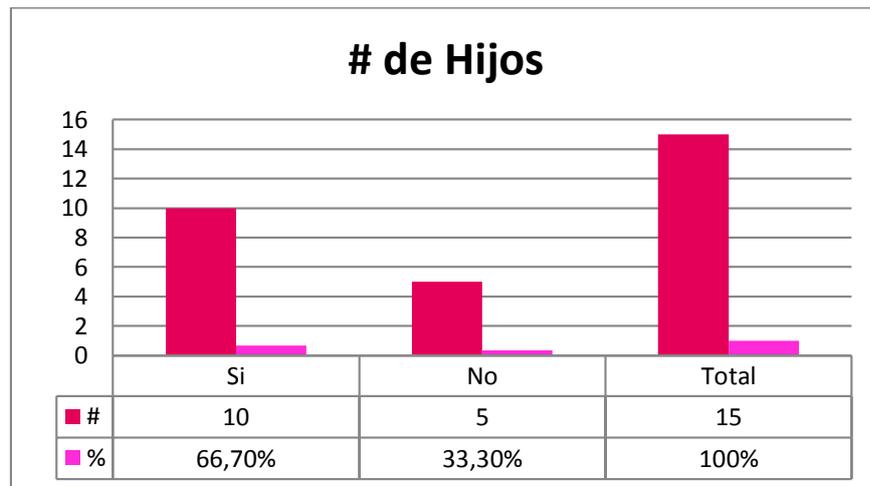
En el gráfico # 1 describe la edad de nuestro universo de estudio el cual fueron 15 trabajadoras sexuales, el mayor porcentaje es de 40%, que corresponden a mujeres adultas jóvenes, seguidas de adultas medias con un 26%.

- HIJOS

**CUADRO # 2**

Hijos	#	%
Si	10	66,7%
No	5	33,3%
Total	15	100 %

**GRÀFICO # 2**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

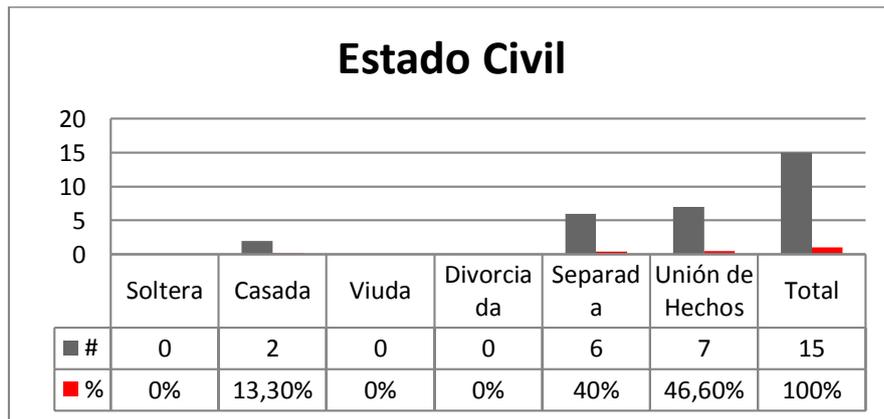
En cuanto a la tenencia de hijos, comentaban que tratan de mantener al margen su vida familiar y tratan de llevar una vida normal, podemos observar que el 66,7% son madres de familia, y el 33.3% de las TS no lo son.

- ESTADO CIVIL

**CUADRO # 3**

<u>Estado Civil</u>	<u>#</u>	<u>%</u>
Soltera	0	0%
Casada	2	13,3%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Separada	6	40%
Unión de Hechos	7	46,6%
Total	15	100%

**GRÁFICO # 3**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

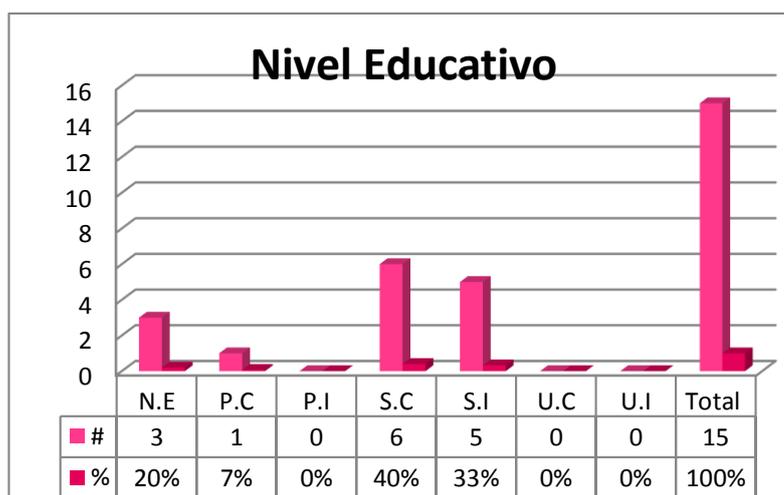
Se puede observar que el estado civil predominante es la unión de hechos con un 46,6%, el 40% son separadas, pero manifestaron tener compromisos sin ataduras y no usar condón con sus parejas, lo cual esto incrementa el contagio de ITS.

- **NIVEL EDUCATIVO**

**CUADRO # 4**

<b><u>Nivel Educativo</u></b>	<b><u>#</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>N.E</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
<b>P.C</b>	<b>1</b>	<b>7%</b>
<b>P.I</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>S.C</b>	<b>6</b>	<b>40%</b>
<b>S.I</b>	<b>5</b>	<b>33%</b>
<b>U.C</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>U.I</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 4**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

Los porcentajes más alto en cuanto al nivel educativo, son bachilleres con 40%, seguidas de un 33% que no terminaron su secundaria, sin embargo hay un 20% de encuestados sin ningún nivel de educación y que los convierte en la población más vulnerable.

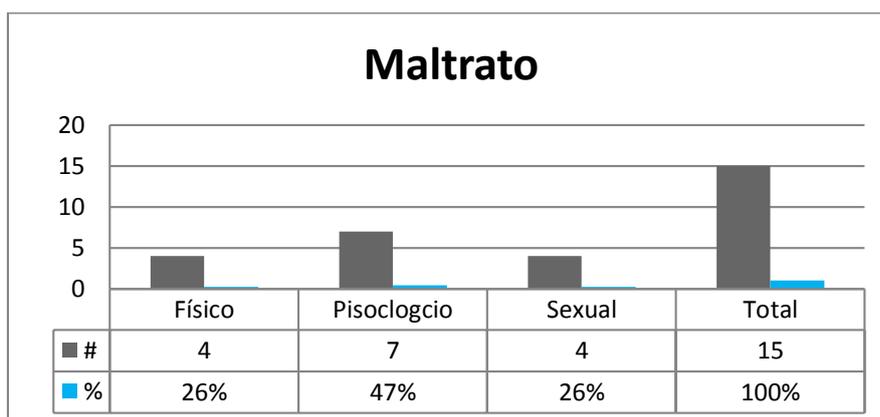
## IMPACTO SOCIAL

- MALTRATO

**CUADRO # 5**

<u>Maltrato</u>	<u>#</u>	<u>%</u>
Físico	4	26%
Pisoclogcio	7	47%
Sexual	4	26%
Total	15	100%

**GRAFICO # 5**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

### ANÁLISIS:

En cuanto a la variable de si las trabajadoras sexuales han sufrido algún tipo de maltrato, 47% aseveran que han padecido maltrato psicológico, al contrario del maltrato físico y sexual abarca un 26%. Vemos que la parte psicológica, juega un valor importante, porque siempre el trabajo sexual será considerado mal visto y va en contra de la moral como también de las buenas costumbres, Debemos considerarlas como seres humanos con derechos que deben ser respetados e independientemente de la actividad que realicen merecen ser tratadas con dignidad.

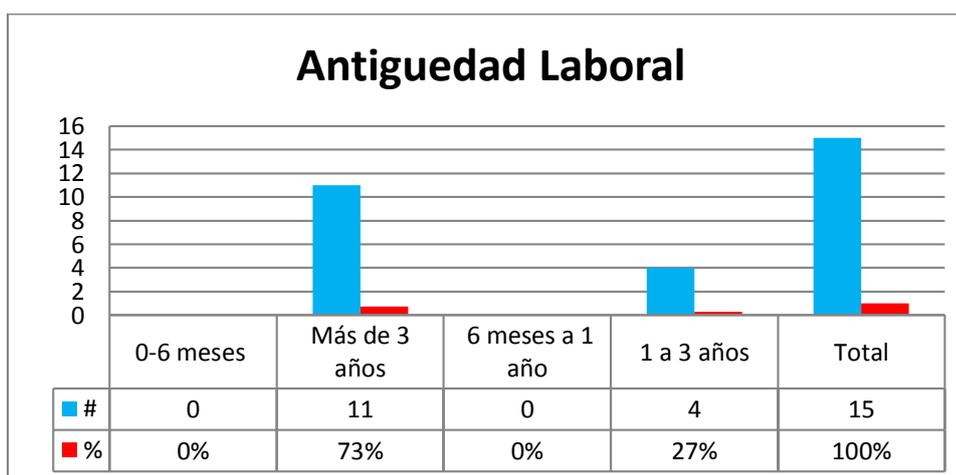
## PRODUCTIVIDAD

- **ANTIGÜEDAD LABORAL**

**CUADRO # 6**

<b><u>Antigüedad laboral</u></b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>0-6 meses</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Más de 3 años</b>	<b>11</b>	<b>73%</b>
<b>6 meses a 1 año</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>1 a 3 años</b>	<b>4</b>	<b>27%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 6**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

### **ANÁLISIS:**

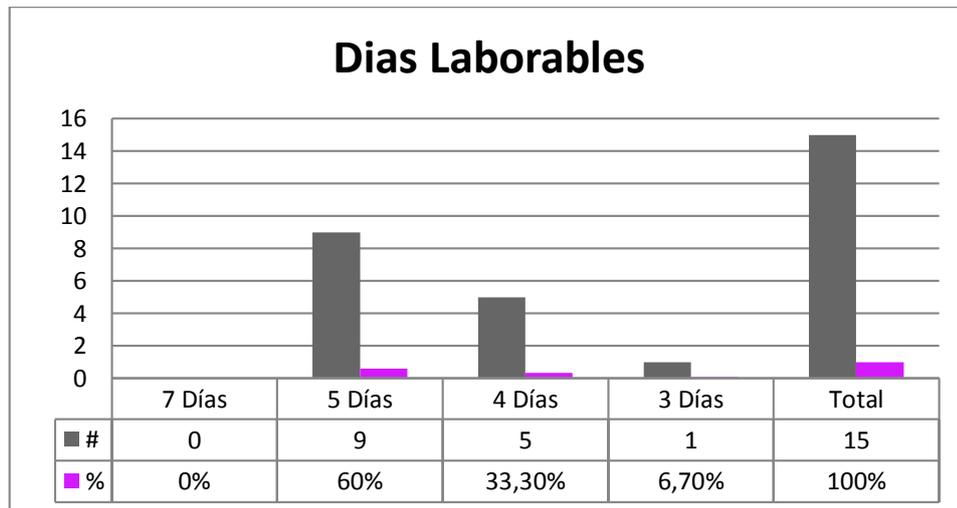
En cuanto al tiempo que llevan dedicándose al trabajo sexual, el universo de estudio menciona que llevan más de 3 años laborando con una prevalencia de 73% que dan un total de 11 mujeres encuestadas, dentro de este grupo se detectó que una de ellas comenzó antes de contar con la mayoría de edad, y en su diferencia el 27% llevan laborando de 1 a 3 años.

- **DÍAS A LA SEMANA LABORADOS**

**CUADRO # 7**

<b><u>Días laborables</u></b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>7 Días</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>5 Días</b>	<b>9</b>	<b>60%</b>
<b>4 Días</b>	<b>5</b>	<b>33,3%</b>
<b>3 Días</b>	<b>1</b>	<b>6,7%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 7**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil  
**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

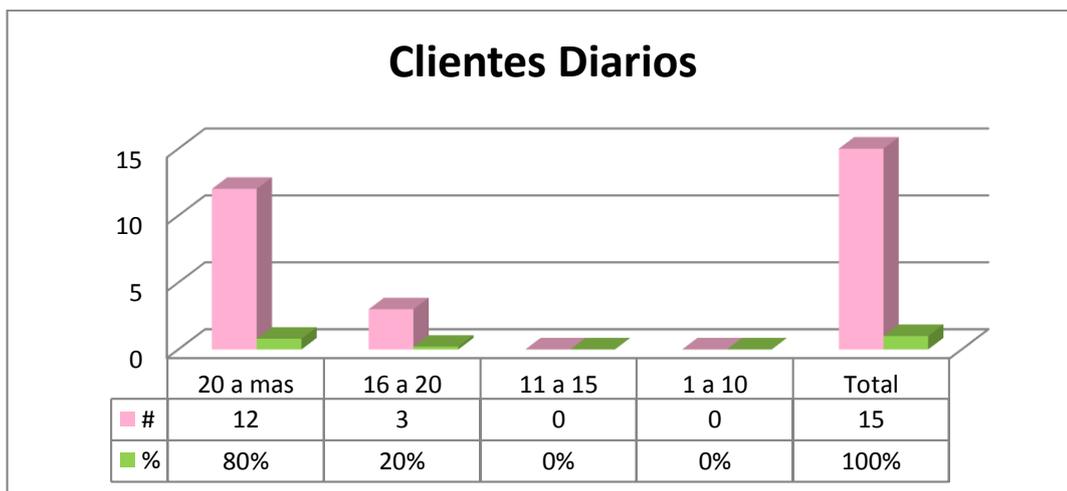
Los días laborables que prevalecieron en las TS, fue un 60% aseguran trabajar 5 días a la semana y el 33,3% trabajan 4 días, manifestaban que los días de mayor afluencia son los días regulares, feriados y que por la mañana suelen llegar los clientes en su mayoría.

- **CLIENTES DIARIOS**

**CUADRO # 8**

<b><u>Clientes Diarios</u></b>	<b><u>#</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>20 a mas</b>	<b>12</b>	<b>80%</b>
<b>16 a 20</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
<b>11 a 15</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>1 a 10</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 8**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

Para poder determinar la cantidad de parejas sexuales atendidos por días, se estableció un promedio de relaciones sexuales, podemos observar que el 80% de ellas atienden de 20 a más clientes diarios, que llegan a pedir sus servicios. De manera informal, comentaron que existe un poco de celo “profesional” por parte de las más jóvenes que son las más cotizadas y solicitadas en esta zona.

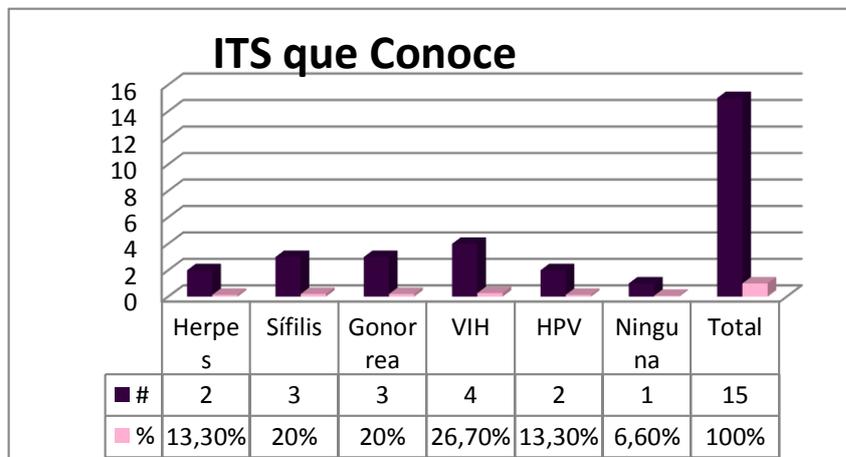
## CONOCIMIENTOS DE LAS ITS

- QUE ITS CONOCE

**CUADRO # 9**

<u>ITS QUE CONOCE</u>	<u>#</u>	<u>%</u>
Herpes	2	13,3%
Sífilis	3	20%
Gonorrea	3	20%
VIH	4	26,7%
HPV	2	13,3%
Ninguna	1	6,6%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÀFICO # 9**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

### **ANÁLISIS:**

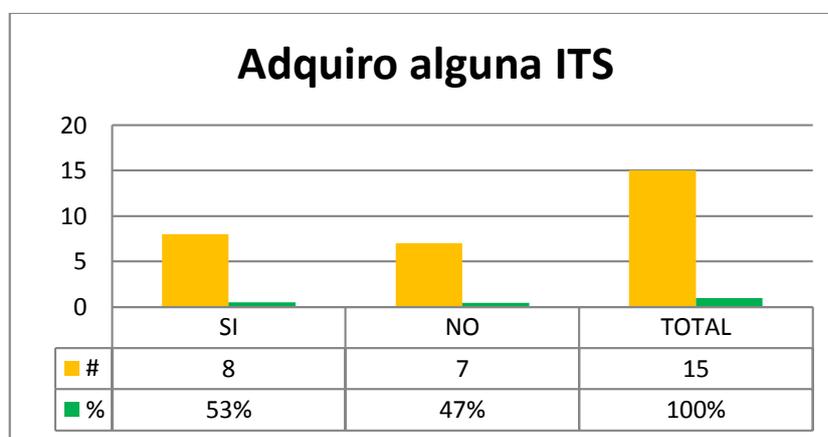
El 40% de las TS consideran que las ITS producen lesiones en los genitales, y 33% asevera que producen dolor al orinar, el 20% que produce comezón en el mismo y 7% indicaron que todos los signos y síntomas se relacionan, lo cual están erradas.

- **ADQUIRIO ALGUNA ITS**

**CUADRO # 12**

<u>Adquirió alguna ITS</u>	<u>#</u>	<u>%</u>
<b>SI</b>	<b>8</b>	<b>53%</b>
<b>NO</b>	<b>7</b>	<b>47%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 12**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

Podemos observar que el 53% de las TS, han padecido alguna ITS, representado por 8 mujeres, en gran proporción correspondieron 6 al HPV, y 2 adquirió gonorrea. Su importancia y la necesidad de su control está, no sólo en las infecciones agudas que causan, sino también, en las complicaciones que las caracterizan (como la enfermedad pélvica inflamatoria, el embarazo ectópico (embarazo fuera del útero) o la infertilidad (incapacidad de tener un embarazo)).

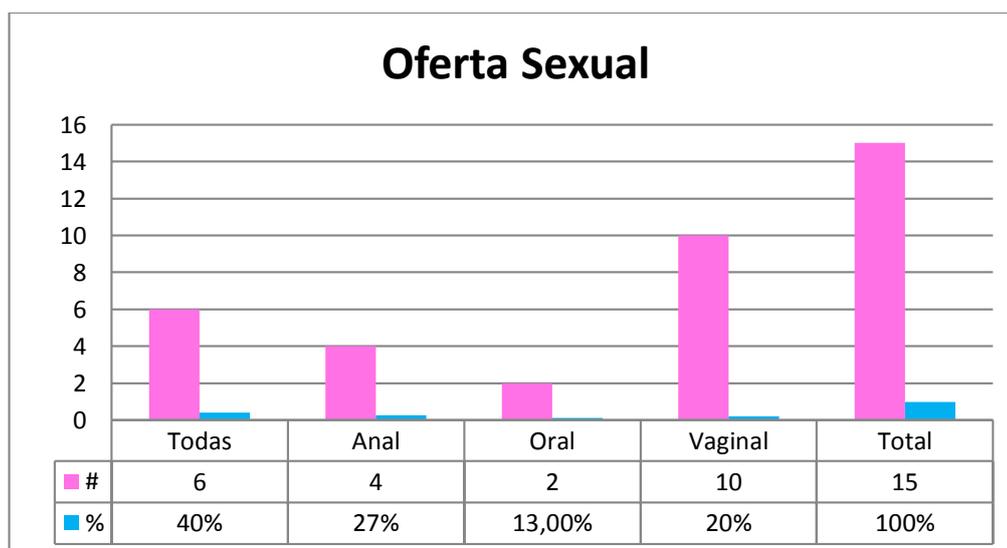
## PRÁCTICAS PREVENTIVAS

- OFERTAS SEXUALES

**CUADRO # 13**

<b><u>Oferta Sexual</u></b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Todas</b>	<b>6</b>	<b>40%</b>
<b>Anal</b>	<b>4</b>	<b>26.6%</b>
<b>Oral</b>	<b>2</b>	<b>13,3%</b>
<b>Vaginal</b>	<b>3</b>	<b>20%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 13**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

### **ANÁLISIS:**

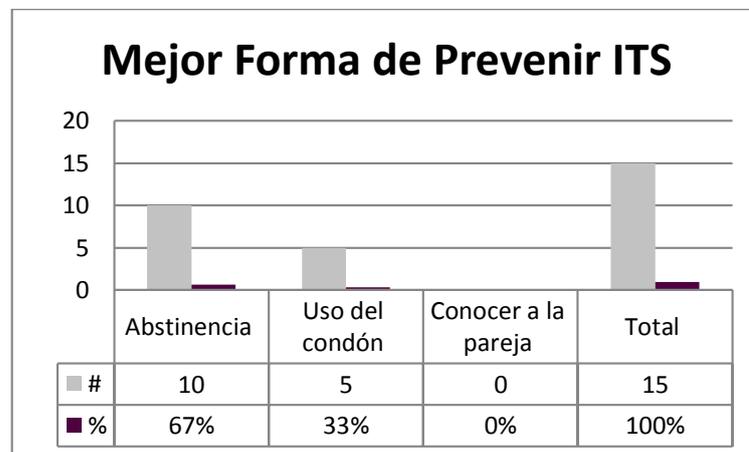
En cuanto a este ítem, según la demanda del cliente, el 40% de las TS comentan que practican sexo anal, vaginal y oral pero con un precio superior al establecido, lo cual las hacen vulnerable a una adquisición de las ITS.

- **FORMA QUE PREVIENE LAS ITS**

**CUADRO # 14**

<b><u>Forma de prevención</u></b>	<b><u>#</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Abstinencia</b>	<b>10</b>	<b>67%</b>
<b>Uso del condón</b>	<b>5</b>	<b>33%</b>
<b>Conocer a la pareja</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 14**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

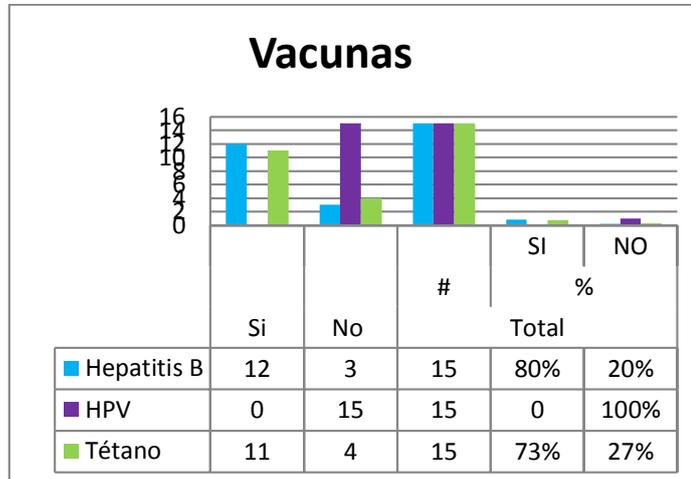
El 67% concuerda en que la mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales. El riesgo es conocido por ellas, que solo le permite pensarlo pero no crea conciencia lo suficiente para comprender la magnitud del riesgo que corren al exponerse a brindar sus servicios.

- LAS VACUNAS

**CUADRO# 15**

Vacunas	Si	No	Total		
			#	%	
				SI	NO
Hepatitis B	12	3	15	80%	20%
HPV	0	15	15	0	100%
Tétano	11	4	15	73%	27%

**GRÁFICO# 15**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

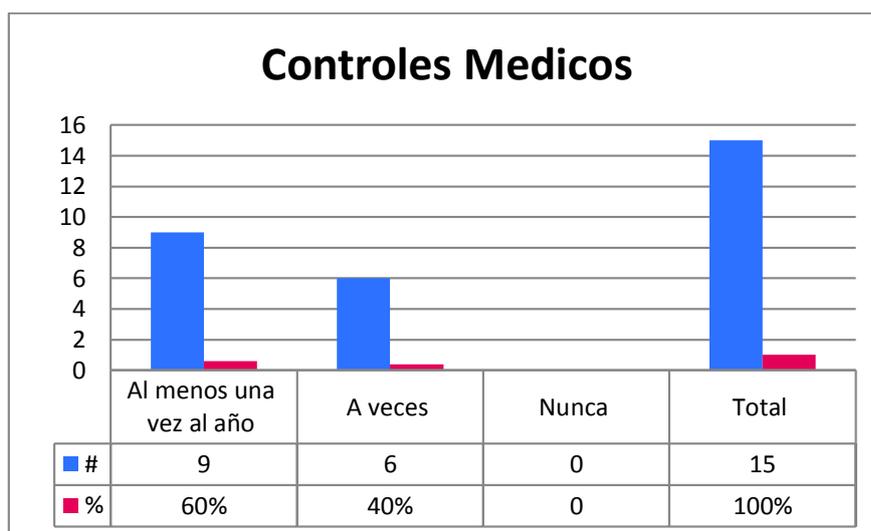
En lo que respecta a las vacunas recibidas por este grupo de trabajadoras sexuales, 80% refieren si tener las dosis de hepatitis B, versus 20% que no completaron la dosis. La vacuna de HPV no fue accesible a ninguna de ellas mencionan que tiene un valor muy alto, y que como algunas de ellas ya tiene la enfermedad no pueden acceder a ella, ya que existe indicadores específicos con respecto a la colocación de esta vacuna, ni a mujeres que ya hayan tenido una infección previa con el virus, En cuanto al tétanos, 73% si dicen tenerla y que la completaron cuando estaban en gestación o en el colegio.

- **CONTROLES MÉDICOS**

**CUADRO # 16**

<b><u>Controles Médicos</u></b>	<b><u>#</u></b>	<b><u>%</u></b>
<b>Al menos una vez al año</b>	<b>9</b>	<b>60%</b>
<b>A veces</b>	<b>6</b>	<b>40%</b>
<b>Nunca</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO # 16**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil

**Elaborado por:** Lissette cavero y Águeda Vera

**ANÁLISIS:**

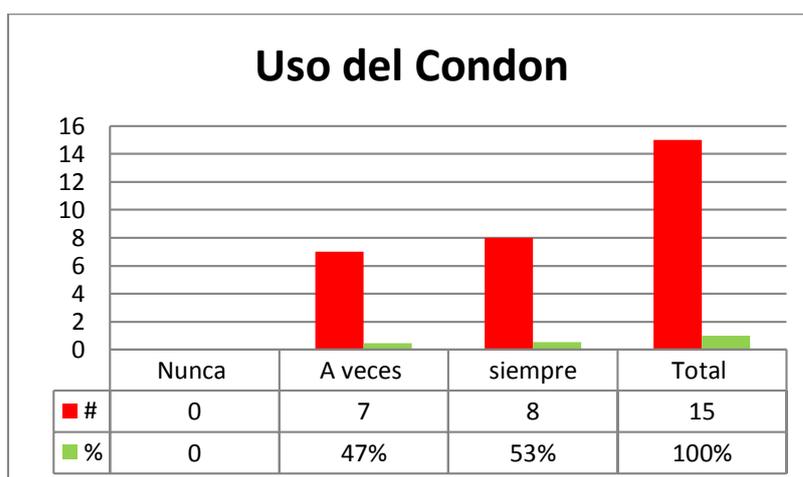
El control médico y de detección de las ITS, es importante en este grupo de mujeres no tan solo por el hecho de ser vía de contagio para sus parejas sexuales casuales, sino también por su seguridad propia y la de su familia. De las encuestadas 60% dicen hacerse por lo menos un control una vez al año, 40% lo hacen a veces.

- **USO DEL CONDÓN**

**CUADRO # 17**

<u>Uso del condón</u>	<u>#</u>	<u>%</u>
<b>Nunca</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>A veces</b>	<b>7</b>	<b>47%</b>
<b>siempre</b>	<b>8</b>	<b>53%</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO# 17**



**Fuente:** Encuestas realizadas, trabajadoras sexuales suroeste de Guayaquil  
**Elaborado por:** Lissette Cavero y Águeda Vera

**Análisis**

Podemos observar en el gráfico # 17 que el 53 % de las TS, siempre usan condón, cuando los clientes piden sus servicios, nos mencionaron que con sus parejas no tienen la necesidad de usar condón, al contrario que el 47% a veces utiliza alguna medida de protección.

## EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

### RECOLECCIÓN DE DATOS



### ENTREVISTA CON LA FUENTE DIRECTA



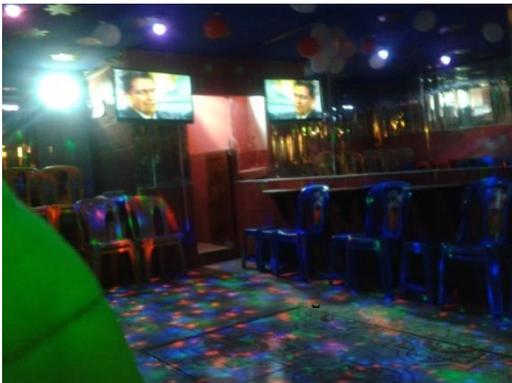
**DESCRIPCIÓN DEL LOCAL**



**Parte Trasera**



**1er PISO**  
→ **Comercio Sexual**



**2do Piso**  
→ **Stepper**

**3er piso**  
**Servicio de Billar** →



