

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE OBSTETRICIA

“COMPARACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ENTRE TRABAJADORAS SEXUALES Y HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES, CERITS- CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, ENERO-MARZO 2015”

TESIS

Para optar Título Profesional de Licenciado
en Obstetricia

AUTOR

Mancco Guzman, Karen Josselyn

Lima-Perú
2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a la Dra. Sally Lezama quien fue quien me apoyo para la realización de esta tesis y por todo lo aprendido día a día.

A mi alma mater, UNMSM, por haberme albergado estos 5 años de vida universitaria.

A mis padres, por su apoyo incondicional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos quienes me brindaron su apoyo incondicional para poder realizarme como persona y ahora como profesional, por sus enseñanzas, consejos y sobre todo por motivarme siempre a perseguir mis sueños.

Y a todos aquellos que dedicaron parte de su tiempo a este trabajo.

Porque nada en este mundo se concibe al azar.

El presente trabajo es consecuencia de haberlos conocido...

INDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MATERIAL Y METODOS	28
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	28
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL	28
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	29
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	31
3. RESULTADOS	32
4. DISCUSIONES	40
5. CONCLUSIONES	43
6. RECOMENDACIONES	44
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
8. ANEXOS	48

RESUMEN

OBJETIVO: Comparar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José de enero-marzo en el año 2015.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, descriptivo comparativo, prospectivo de corte transversal. Se trabajó con una población constituida por 60 trabajadoras sexuales y 60 hombres que tienen sexo con hombres, atendidos en el CERITS “San José” durante el periodo de enero a marzo del año 2015. Los datos fueron registrados en el programa Statistics SPSS v.21. Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar). Para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Las gráficas fueron diseñadas en Microsoft Excel 2010, utilizándose diagramas de barras.

RESULTADOS: Respecto al estudio, se aprecia que el 6.7% de las trabajadoras sexuales y 6.7% de los hombres que tienen sexo con hombre presentaron alguna ITS. El 15% de las trabajadoras sexuales y 23.3% de los hombres que tienen sexo con hombre consumen drogas. Respecto al grado de conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual entre las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres se evidenció que: el 33.3% de las encuestadas del primer grupo (TS) alcanzó un conocimiento “Alto” comparado con el 26.7% de los encuestados del segundo grupo (HSH), por otro lado solo el 1.7% de las trabajadoras sexuales obtuvo un conocimiento “Bajo” comparado con el 6.7% de los hombres que tiene sexo con hombres que alcanzaron el mismo nivel. En cuanto a las prácticas preventivas, el 86.7% de las trabajadoras sexuales y el 78.3% de los hombres que tienen sexo con hombres utiliza siempre el condón para las relaciones anales, y el 11.7% de las encuestadas del primer grupo y el 18.3% del segundo grupo refiere que utiliza el preservativo de manera esporádica. Asimismo el 15% de las trabajadoras sexuales utiliza a veces el preservativo para las relaciones orales mientras que el 32.2% de los hombres que tiene sexo con hombres no usa el preservativo para este acto sexual. En cuanto a la pregunta sobre si tiene relaciones sexuales bajo efectos de las drogas o alcohol, el 21.7% de las trabajadoras sexuales y el 50% de los hombres que tiene sexo con hombres refiere que “Si”. Por otro lado, el 58.3% de las trabajadoras sexuales y el 71.7% de los hombres que tiene sexo con hombres no se realiza la prueba de VIH cada seis meses, asimismo el 76.7% de las encuestadas del primer grupo y el 88.3% de las encuestadas del segundo grupo no se realiza la prueba de sífilis cada tres meses.

CONCLUSIÓN: Las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual más “Alto” comparado con los hombres que tienen sexo con hombres, de igual manera las trabajadoras sexuales tienen mejores prácticas sexuales en cuanto al uso del preservativo para relaciones sexuales anales, uso del preservativo para relaciones sexuales orales y para evitar tener relaciones sexuales bajo efectos de las drogas o alcohol en comparación con los hombres que tienen sexo con hombres.

PALABRAS CLAVES: Infecciones de transmisión sexual, Trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, conocimientos, practicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the knowledge and practices on the prevention of sexually transmitted infections among sex workers and men who have sex with men who attend the CERITS - Centro Materno Infantil San José de January-March 2015.

METHODOLOGY: Study observational, comparative, prospective descriptive cross sectional. It worked with a population consisted of 60 sex workers and 60 men who have sex with men treated at the CERITS "San Jose" during the period from January to March 2015. The data were registered with the Statistical program SPSS v.21. For the descriptive analysis of quantitative variables were estimated measures of central tendency (mean) and dispersion measures (standard deviation). For the analysis of qualitative variables (nominal) were estimated percentages (relative frequencies) and frequencies. The graphics were designed in Microsoft Excel 2010, using bar charts.

RESULTS: Respect to study shows that 6.7% of sex workers and 6.7% of men who have sex with men had an STI. 15% of sex workers and 23.3% of men who have sex with men use drugs. Regarding the degree of knowledge about the prevention of sexually transmitted infections among sex workers and men who have sex with men showed that: 33.3% of the respondents in the first group (TS) reached knowledge "high" compared with 26.7% of respondents in the second group (MSM) on the other hand only 1.7% of sex workers obtained knowledge "low" compared with 6.7% of men who have sex with men at the level attained. With regard to preventive practices, 86.7% of sex workers and 78.3% of men who have sex with men always use a condom for anal sex, and 11.7% of the respondents in the first group and 18.3% of second group refers to using condoms sporadically. Also 15% of sex workers sometimes used condoms for oral intercourse while 32.2% of men who have sex with men do not use the condom for this sexual act. With regard to the question of whether having sex under the influence of drugs or alcohol, 21.7% of sex workers and 50% of men who have sex with men refers to "Yes". On the other hand, 58.3% of sex workers and 71.7% of men who have sex with men is not performed the HIV testing every six months, also 76.7% of the respondents in the first group and 88.3% of the I surveyed the second group is not performed syphilis test every three months.

CONCLUSIONS: Sex workers have a level of knowledge about prevention of sexually transmitted infections more "high" compared with men who have sex with men, just as sex workers have better sexual practices in the use of condoms for anal sex, use of condoms for oral sex and to avoid sex under the influence of drugs or alcohol compared with men who have sex with men.

KEYWORDS: Sexually transmitted infections, sex workers, men who have sex with men, knowledge, practices.

1. INTRODUCCIÓN

Según reportes del año 2013, publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente unos 500 millones de personas, en el mundo, son contagiadas, anualmente, con alguna infección de transmisión sexual (ITS); del mismo modo este reporte señala que, cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS, siendo la clamidiasis, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis las infecciones más frecuentes. Por otro lado, se sabe que, muchas son las consecuencias de las ITS, resaltando los problemas de infertilidad en ambos sexos, los problemas médicos, los psicológicos y una alta mortalidad para miles de hombres, mujeres e incluso niños, adicional a ello se suma que las ITS contribuyen potencialmente la trasmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Por todo lo mencionado las ITS en la actualidad son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial¹.

En países como Estados Unidos se estima que cada año 12 millones de personas adquieren una ITS y más del 35% de ellas es infectada antes de los 35 años de edad². En América Latina y el Caribe se ha observado que 15 de cada 100 personas en edad reproductiva presentan alguna enfermedad de transmisión sexual, aumentando hasta tres veces más las tasas de infección en regiones en desarrollo³. En América latina las ITS, son infecciones frecuentes, que por su evolución y forma de contagio, presentan un gran estigma social, no solo para parejas heterosexuales, sino para personas con conductas sexuales de riesgo, considerados como población vulnerable, como es el caso de las trabajadoras sexuales, de hombres que tienen sexo con hombres, travestis, transgénero, etc., lo cual constituye un factor predominante para la adquisición más rápida del Virus inmunodeficiencia Humana, tal como lo evidencia diversas investigaciones realizadas a nivel mundial, por ejemplo en un estudio realizado en Estados Unidos entre el 10 al 16% de población de riesgo que presentaron úlceras genitales en clínicas de ITS, tuvieron resultados positivos para VIH⁴.

En algunos países en vías de desarrollo las trabajadoras sexuales tienen hasta 29 veces más riesgo de contraer VIH que las mujeres de la población general, este problemas muchas veces es debido al desconocimiento en general que se tiene sobre las medidas de prevención. Según un informe de la Organización de las Naciones Unidas, menos del 50% de población en riesgo tiene acceso a programas de

prevención para Infecciones de transmisión sexual y VIH, conllevando a una alta prevalencia de estos problemas.

Estudios llevados a cabo en diversos países tanto a nivel nacional como internacional, han identificado que no todos los trabajadores sexuales conocen al 100% sobre las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, llevando en algunos casos a prácticas de riesgo, entre estos destacan:

Gutiérrez et al. En el año 2006 en Ecuador realizaron un estudio titulado “Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos”, demostrando que la tasa de uso del condón de las trabajadoras sexuales de manera consistente con los clientes fue de 82%, en cambio, con las parejas regulares fue de 6%, siendo las habilidades para la vida, el mayor nivel socioeconómico y el contar con permiso para trabajar los que se relacionaron con el uso del condón con clientes⁵.

Vera y cols en el año 2004 en México efectuaron una investigación titulada “Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida, Yucatán, México”, hallando que los hombres que tienen sexo con hombres reconocen el uso del condón como medida preventiva, pero sólo un 70% refirió usarlo siempre, mientras que los restantes no lo usan por confianza en su pareja⁶.

Ahoyo y asociados en el año 2005 en Benín (África) llevaron a cabo un estudio titulado “VIH y enfermedades de transmisión sexual entre las trabajadoras sexuales en Benín”, observando que entre el año 2002 y 2005 hubo un aumento significativo en el número de trabajadoras sexuales que informaron el uso de preservativos con todos los clientes (79% vs. 90%) y con todas las parejas sexuales (78% vs. 87%) durante los últimos 7 días, así como en la mediana del número de visitas a un centro de atención médica en los últimos 12 días (3 vs 6)⁷.

Espinoza en el año 2007 en Perú desarrolló una investigación titulada “Estudio de diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de trabajadores sexuales de 12 a 24 años”, donde encontró que los trabajadores sexuales tenían mayor conocimiento sobre los condones/preservativos como métodos

de protección y eficacia para prevenir las ITS, además de otras opciones de índole personal como la abstinencia sexual y la fidelidad a la pareja. También, la mayor parte de trabajadores sexuales usa el preservativo/condón con sus clientes, no obstante algunos reconocen que no lo utilizan por factores económicos⁸.

Todo lo anteriormente mencionado conlleva a realizar el presente estudio, enfocándose principalmente en dos grupos de una población vulnerable (trabajadores sexuales y hombres que tienen sexo con hombres) que acude a un centro especializado de referencia de ITS y VIH/SIDA, como es el CERITS San José. Este grupo poblacional que acude al centro generalmente se caracteriza por presentar riesgos en las conductas sexuales debido a diversos factores personales, sociales o culturales, los cuales se han observado de forma constante durante la atención en los diferentes servicios de atención.

En varias ocasiones, esta población está definida conductualmente de riesgo debido al elevado recambio de parejas sexuales, al uso inadecuado o no uso del preservativo, a la baja percepción de riesgo de infección o al acceso pobre a los servicios de salud, en muchos casos debido a problemas de discriminación, desconocimiento o simplemente desinterés, lo cual conlleva a una exposición frecuente a diversas ITS e incluso a la infección de VIH. Aunado a ello el desconocimiento general sobre estos temas, es decir sobre conceptos, las formas de transmisión, medidas de prevención y la forma de tratamiento, como se ha observado en algunos casos, ocasiona que este grupo poblacional adopte medidas conductuales inadecuadas, ocasionando problemas no solo a ellos, sino también a los clientes que acuden para las prestación de servicios sexuales, como es el caso de las trabajadoras sexuales, quienes se ven expuestas a adquirir cualquier infección de transmisión sexual e incluso contagiar, en el caso de que sean clientes con pareja estable.

Al determinar los conocimientos y las prácticas de prevención de ITS de las trabajadoras sexuales (TS) y los hombres que tengan sexo con hombres (HSH), en este CERITS se evaluará el nivel de preparación que tiene este grupo poblacional, ante este tema de gran controversia a nivel mundial, y a la vez se compararan ambos conocimientos con la finalidad de evaluar cuál de los dos grupos sabe más respecto al tema, y logra de esta manera adoptar medidas correctivas que afiancen el conocimiento y mejoren sus prácticas para prevenir las ITS en los grupos de riesgo.

A continuación, se mencionará las definiciones respecto a las variables de estudio, según lo revisado en la literatura.

Las **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)** son infecciones causadas por diversos agentes (bacterias, virus, parásitos, protozoos, etc.) cuyo mecanismo de transmisión es el contacto sexual: genital, oral o anal, condición que les da su principal característica y que tiene implicancias en la prevención, pues se relaciona directamente con el "comportamiento sexual" del ser humano, y por lo tanto, con un acto de decisión personal. Así mismo, se transmite por transfusiones sanguíneas y por transmisión vertical^{9, 10}.

El cambio de concepto, acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 son asintomáticas y que pasan desapercibidas para las personas con consecuencias en ocasiones irreversibles¹¹.

Existen determinados **factores de riesgo para la transmisión de las ITS**, los cuales poseen influencia causal en la adquisición de las mismas, dentro de los que se encuentran ^{12, 13}:

- El comportamiento sexual, número de parejas sexuales, cambio de parejas sexuales, prostitución, hábitos sexuales (el sexo anal facilita la difusión; el sexo oral y la homosexualidad femenina resultan menos eficaces).
- Contracepción: los métodos de barrera dificultan el contagio, el DIU (dispositivo intrauterino) facilita la infección genital ascendente, los anticonceptivos orales (ACO) facilitan el cambio en el comportamiento sexual y el riesgo de exposición.
- La presencia de otras ITS con lesiones ulceradas contribuyen a la transmisión.
- La edad: siendo la adolescencia y la ectopía cervical de las mujeres jóvenes factores favorecedores.
- El sexo: son más frecuentes en el hombre.
- Multiparidad.
- Drogadicción.

- Niveles socioeconómico y cultural bajos.
- La falta de circuncisión ha sido asociada a una mayor frecuencia de ciertas ITS: VIH, chancroide, sífilis, herpes genital y condiloma acuminado. La hipótesis de esta asociación es que el glande no se encuentra queratinizado y que por tanto está expuesto al trauma físico y a la infección, además de que la piel redundante del prepucio es un reservorio que permite la mayor replicación de los agentes infecciosos mencionados.

Entre las principales Infecciones de transmisión sexual se encuentran:

Uretritis:

Es aquel síndrome caracterizado por aparición de descarga uretral, en general mucopurulenta, con disuria o prurito en el meato urinario, como respuesta de la uretra a una inflamación de cualquier etiología. Las causas de este síndrome en general son infecciosas y de transmisión sexual, sin embargo existen otras causas como químicas, microtraumatismos e hipersecreción glandular. En base a su evolución se pueden clasificar en aguda, persistente o recurrente. En base a su etiología en gonocócica, postgonocócica, no gonocócica (*C. trachomatis*, *U. urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, Herpes, etc.) y de etiología desconocida¹².

Los tipos de uretritis son: Uretritis gonocócica, no gonocócica, post gonocócica y persistente.

La Uretritis Gonocócica es aquella producida por *Neisseria gonorrhoeae*, la cual tiene un especial tropismo por las mucosas del humano ¹⁴. El diagnóstico es clínico, pues luego de un período de incubación de dos a siete días aparece secreción mucopurulenta con disuria, que evoluciona a la resolución en seis meses, pero con elevada incidencia de complicaciones y de portadores asintomáticos prolongados. Existen localizaciones extragenitales como en oftalmia del adulto, faringitis, proctitis en homosexuales, etc., que aparecen de acuerdo a los hábitos sexuales del paciente¹². El estudio de una muestra uretral tomada con hisopo para bacterioscopía con tinción de gram es de alto valor diagnóstico si se demuestra la presencia de un proceso inflamatorio con polimorfonucleares dominando el campo y diplococos gramnegativos en forma de riñón o granos de café. El gonococo es muy lábil al calor, a los cambios de temperatura, a la humedad y al pH. El cultivo a partir de secreciones genitales es la prueba deseable siempre que sea posible, al igual que las reacciones

serológicas como la coaglutinación, la fluorescencia y algunas variantes de tipo ELISA (ensayo inmunoenzimático, por sus siglas en inglés)¹⁴. El tratamiento de la infección gonocócica no complicada, resistente a la penicilina, se hace a base de ceftriaxona 500 mg, en dosis única; otras opciones son la ciprofloxacina 500 mg, por vía oral y en una sola dosis; la azitromicina 1.0 g, por vía oral, en dosis igualmente única, o la doxiciclina 100mg, cada 12 horas, por vía oral, durante siete días.

La Uretritis No gonocócica es producto de infecciones por diferentes patógenos como *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Trichomonas vaginalis*, *Herpes genital*, *Gardnerella vaginalis*, *Candida albicans*, etc. Se caracteriza por la presencia de una secreción mucopurulenta o serosa, clara, matinal, en general sin ardor miccional, con un período de incubación de 4 a 15 días. Pueden presentarse infecciones asintomáticas, complicaciones como prostatitis, epididimitis y localizaciones extragenitales, principalmente en el caso de *C. trachomatis*¹². Las pruebas con anticuerpos fluorescentes y algunas variantes de tipo ELISA son de gran apoyo. Para el tratamiento de este tipo de uretritis se indica la azitromicina 1.0 g, por vía oral, en dosis única, o la doxiciclina 100 mg, por vía oral, cada 12 horas, durante siete días. Como alternativas están: la eritromicina base 500 mg, por vía oral, cada seis horas, durante siete días; la ofloxacina 300 mg, cada 12 horas, durante siete días. Los pacientes deben ser revaluados después del tratamiento con el fin de documentar el éxito o el fracaso del mismo¹⁴.

La uretritis Postgonocócica se observa luego del tratamiento con antibióticos que cubren exclusivamente a *N. gonorrhoeae*. Es generalmente causada por *C. trachomatis* y *U. urealyticum*, siendo producto de una infección originalmente mixta por *N. gonorrhoeae* y alguno de estos gérmenes. La terapéutica es similar a la mencionada anteriormente¹².

La uretritis persistente o recurrente se presenta al evidenciarse las mismas manifestaciones después de uno o varios tratamientos. El diagnóstico debe descartar la presencia de *T.vaginalis*, *G. vaginalis* y micoplasmas genitales. El tratamiento de primera elección es a base de metronidazol 2.0 g, por vía oral y en dosis única, más eritromicina base 500 mg, cada seis horas, administrada

por vía oral durante siete días. Como otra opción está el mismo metronidazol combinado con ofloxacina de 300 mg, en dosis única, por vía oral¹⁴.

Para establecer el diagnóstico de la uretritis se debe realizar un exudado uretral o, en su defecto, la recolección del chorro inicial de orina (15ml), los cuales son sometidos a estudio mediante examen directo con coloración Gram, donde la presencia de uretritis se determinará por la observación de más de 4 PMN por campo microscópico (1.000 aumentos) o 5 PMN por campo del sedimento de orina recogida¹².

Cervicitis:

La cervicitis mucopurulenta es el equivalente de la uretritis masculina, y ocupa un lugar importante en las infecciones de transmisión sexual en la mujer. Su diagnóstico y tratamiento no solo importan para el control de las ITS, sino también para prevenir complicaciones frecuentes como enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), parto prematuro, infección puerperal y neonatal y neoplasia cervical. Los gérmenes más frecuentemente involucrados en infecciones del endocérvix son *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, planteándose también como probable patógeno *Mycoplasma hominis*. La clínica de la cervicitis mucopurulenta se establece por la presencia de un exudado mucopurulento endocervical, acompañado por edema y eritema de la mucosa, la cual sangra fácilmente al tacto. Asimismo, el diagnóstico se realiza por un exudado endocervical previa limpieza del exocérvix con torunda. Este estudio comienza con un examen directo con coloración de Gram de la secreción, en el cual se visualiza la presencia de PMN, tomando como criterio de cervicitis microscópica la existencia de más de 20 PMN por campo microscópico de 1.000 aumentos. El diagnóstico de cervicitis es de gran valor en mujeres con flujo vaginal asociado, con el fin de evitar las frecuentes complicaciones que aquella conlleva¹².

Sífilis:

La sífilis es una infección sistémica causada por el *Treponema pallidum*, una espiroqueta capaz de infectar cualquier órgano o tejido del cuerpo y originar manifestaciones clínicas variadas. Además se caracteriza por fases clínicas secuenciales y años de latencia¹⁵.

Las vías de transmisión son: Exposición sexual, besos, transmisión prenatal, transfusión sanguínea o por compartir jeringas con sangre infectada e inoculación directa accidental en laboratorio¹⁶.

Esta enfermedad presenta un período de incubación de 9 a 90 días con una media de 21 días, seguido de una lesión primaria o chancro con linfadenopatía regional y un período secundario bacteriémico asociado a lesiones maculopapulares y linfadenopatías generalizadas. Posteriormente existe un período de latencia de varios años y, finalmente, un 30% a 50% de los casos no tratados presentan un período terciario caracterizado por destrucción mucocutánea, lesiones parenquimatosas, aortitis y enfermedades del sistema nervioso central.

Según las manifestaciones clínicas la sífilis puede ser primaria, secundaria y terciaria¹⁴.

La sífilis primaria se presenta después de un periodo de incubación promedio de tres semanas (10 a 90 días). Se inicia con una pápula indurada en el sitio de inoculación, que progresa rápidamente hasta formar una lesión ulcerada simple, no dolorosa, húmeda, la cual corresponde al chancro. En ocasiones puede haber varias lesiones. La localización habitual son los genitales, pero puede presentarse en el ano, la boca o cualquier sitio de contacto. La lesión es autolimitada y se cura en 3-12 semanas; deja una cicatriz evidente y se presenta una reacción ganglionar evidente e indolora. Las lesiones húmedas representan la fase más infectante, ya que la secreción que cubre las úlceras contiene una gran cantidad de treponemas que pueden visualizarse en el microscopio con campo oscuro.

La sífilis secundaria o florida se presenta, en promedio, ocho semanas después de la latencia. Se caracteriza por lesiones papulares infiltradas de aspecto rojizo, conocidas como pénfigo palmoplantar; al palparlas se pueden sentir como bolitas duras bajo la piel infiltrada y edematosa. Las mucosas se ven comprometidas por lesiones papuloescamosas y foliculares, y la evidencia más llamativa se localiza en la mucosa oral, nasal y en el recto.

La sífilis terciaria se caracteriza por lesiones granulomatosas que se pueden encontrar en cualquier órgano o tejido. Prácticamente son lesiones sin actividad y sin presencia del *T. pallidum*.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante la observación del treponema en frotis directo del contenido de las lesiones húmedas, observadas al microscopio con campo oscuro, o bien, con anticuerpos fluorescentes. El diagnóstico presuntivo se realiza por medio de pruebas serológicas: no treponémicas VDRL o RPR, treponémicas con anticuerpos fluorescentes (FTAB-ABS) y la microaglutinación con anticuerpos para *T. pallidum* (MHA-TP).

Cuando la sífilis es menor de un año, el tratamiento es con penicilina benzatínica 2.400.000 UI i.m. Alérgicos a la penicilina: tetraciclinas 500 mg c/6 hs 15 días o eritromicina 500 mg c/6 hs 15 días.

Cuando la sífilis es mayor a un año, el tratamiento es con penicilina benzatínica 2.400.000 UI i.m. por semana durante tres semanas¹².

Herpes genital:

El herpes genital es una infección de transmisión sexual causada por el virus Herpes Simple (VHS) que comprende 2 variantes: El VHS-1 que tiende a causar más frecuentemente afecciones bucofaríngeas (Herpes Labial) y el VHS-2 se encuentra más frecuentemente en afecciones genitales (Herpes Genital). Sin embargo las prácticas sexuales han hecho que VHS 1 provoque herpes genital y el Herpes 2 genital, lesiones bucales^{9, 15}.

La infección primaria por el VHS suele ser asintomática, seguido por períodos de latencia y posteriores reactivaciones (recurrencias) con frecuencia e intensidad variable.

La forma de transmisión del herpes genital es mediante contacto genital, oro-genital u oroanal. El virus penetra a través de microabrasiones o soluciones de continuidad de la piel o mucosas, su período de incubación varía de 2 a 20 días, con un promedio de 7 días.

En los casos sintomáticos de primoinfección el cuadro clínico se inicia con un pródromo caracterizado por prurito y ardor, asociado a una placa eritematosa localizada, posteriormente aparecen vesículas en número variable de 1 a 3 mm de diámetro, puede presentarse con fiebre, decaimiento, linfadenopatía regional y disuria.

Las vesículas, generalmente múltiples, se ubican en el glande, prepucio o cuerpo del pene en el hombre y en la vulva o cuello uterino de la mujer. La ruptura de estas vesículas provoca la formación de erosiones superficiales dolorosas. Las lesiones se resuelven entre 10 a 14 días. En ambos sexos puede haber lesiones en el ano y la zona perianal⁹. Además del cuadro clínico, el diagnóstico puede confirmarse mediante un frotis de Tzanck a partir de una vesícula no rota, o bien mediante cultivo viral, reacción en cadena de la polimerasa para buscar DNA viral, IFD de muestra de tejido lesionado, biopsia de piel mostrando cuerpos de inclusión y células gigantes multinucleadas. Los estudios serológicos no revisten gran interés en el diagnóstico precoz de la infección¹⁷.

El tratamiento de la primoinfección consiste en: Aciclovir 200 mg por 5 a 14 días o Famciclovir 250 mg por 3 a 5 días ó Valaciclovir 500 mg por 2 a 10 días.

El tratamiento de las reinfecciones: Aciclovir 200 mg por 5 días ó 400 mg x 3 a 5 días o de 800 mg por 2 a 5 días; Famciclovir 125 mg por 3 a 5 días; Valaciclovir 500 mg por 2 a 5 días^{17, 18}.

Chancro Blando

Es una infección que se origina por el bacilo anaerobio *Haemophilus Ducreyi*, siendo su mecanismo de transmisión relacionado a la prostitución.

En cuanto a la clínica, tras un período de incubación que oscila entre 3 y 7 días aparece una pápula inflamatoria pequeña en el sitio de inoculación. Después de varios días se erosiona y aparece una úlcera profunda, muy dolorosa, de márgenes blandos e irregulares. La base de la úlcera es poco friable, y suele estar cubierta por exudado fétido de color amarillo grisáceo.

Tras una semana, en al menos un 50% de los casos, aparece una adenopatía dolorosa y supurativa, a menudo unilateral. Puede aparecer la formación de bubones supurativos en hasta un 25% de los enfermos, lo que puede progresar a rotura espontánea con ulceración inguinal profunda. Aunque pueden ocurrir úlceras solitarias, lo característico en el chancroide es que se presenten 2 o más ulceraciones en posición opuesta debido a autoinoculaciones (úlceras satélite).

El diagnóstico se fundamenta en la exclusión de sífilis y herpes, y en el aislamiento del agente causal en el cultivo. Se puede realizar tinción de Gram del exudado de la úlcera para visualizar *H. Ducreyi*, aunque la reacción en

cadena de la polimerasa es más sensible y específica para ello. El microorganismo también puede demostrarse en muestras de tejido mediante coloración de Giemsa.

El tratamiento incluye: Azitromicina 1 gr VO dosis única; Ceftriaxona 250 mg IM dosis única o Ciprofloxacino 500 mg / 12 h 3 a 5 días (este tratamiento está contraindicado en embarazo, lactancia o menores de 18 años de edad. En estas circunstancias la alternativa es Amoxi-Clavulánico 500/125 mg / 8 h 7 días ó Eritromicina 500 mg / 6h 1 semana) ¹⁸.

Sida:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el último estadio de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un retrovirus ARN que posee característicamente, una enzima transcriptasa reversa (ADN polimerasa, ARN dependiente). Las alteraciones progresivas que resultan de esta infección son producto de la destrucción de la población de linfocitos CD4 cooperadores, que altera la respuesta inmune celular y humoral del organismo. Tal alteración inmunitaria conlleva a la muerte por infecciones oportunistas (Cytomegalovirus, P. carini, etc.) o por neoplasias como el sarcoma de Kaposi, que por otra parte son poco frecuentes en la población en general.

La evolución natural de la infección consta de varios estadios: uno inicial de infección asintomática con respuesta inmune normal; un estadio de linfadenopatías generalizadas con ligera deplección inmunitaria; un tercer estadio que presenta el denominado complejo relacionado con el SIDA (ARC), con déficit en la hipersensibilidad retardada, linfadenopatías generalizadas durante más de tres meses, fatiga y sudores nocturnos persistentes, y una deplección significativa de la inmunidad (<400 CD4/mm³); y la etapa final o SIDA que presenta una deplección severa de la inmunidad, infecciones oportunistas, neoplasias y posible encefalitis. Este período está definido por la aparición de determinadas infecciones como tuberculosis, neumonía, toxoplasmosis, criptococosis, citomegalovirus, candidiasis y diarreas, neoplasias y un valor reducido de CD4 (<200 CD4/mm³), junto con la documentación del virus o sus anticuerpos.

Las vías de transmisión de este virus, además de la sexual, son la vía parenteral, que es la más efectiva, y la vía vertical (madre/hijo). No se transmite por fómites o insectos vectores.

Para el diagnóstico se necesitan técnicas de screening como ELISA, hemaglutinación y aglutinación de partículas de látex, muy sensibles pero no tan específicas, y técnicas de confirmación como inmunofluorescencia indirecta y Western-Blot, con mayor especificidad. La técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) es una técnica directa alternativa al cultivo, con buena sensibilidad y especificidad. Es de gran utilidad en el diagnóstico de infección neonatal¹².

Las **medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual** encaminadas a impedir la propagación de las Infecciones de Transmisión Sexual deben orientarse de acuerdo a la fisiología humana, las modalidades de comportamiento humano y las influencias socioculturales. La prevención de las ITS no pueden realizarse exclusivamente mediante el cambio de comportamiento y los métodos de barrera, sino que otros factores, como los valores familiares, el suministro de vivienda para reducir al mínimo la perturbación de la vida familiar, el empleo, la educación, la religión, la cultura, la edad, el sexo, etc., son factores que deben tenerse en cuenta en los programas de prevención y asistencia¹⁹.

Las medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual pueden ser primarias y secundarias.

Las medidas de **prevención primaria** están orientadas a impedir la transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual, destacando:

- Monogamia.
- Uso de preservativos.

Se debe usar correctamente el preservativo, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Asegurarse de la integridad del envase (ver si está deteriorado o roto o con pérdida de turgencia del mismo).
- Verificar la fecha de manufactura en el sobre, el cual no deberá ser mayor de cinco años.
- Usar un condón o preservativo nuevo en cada relación sexual y colocarlo desde la erección antes de la penetración (coito).
- Cada condón se usa una sola vez, si hubiese otra relación sexual usar otro condón.

- Si fuera necesario, se puede usar lubricantes solo a base de agua y no oleosos.
- Se debe retirar el condón antes que el pene pierda la erección, envolviéndolo en papel higiénico sin amarrarlo.
- Eliminar el condón en depósitos que eviten que otras personas puedan estar en contacto con el mismo²⁰.
- Prácticas sexuales protegidas.
- Promoción de la salud o educación para la salud: La promoción de la salud busca evitar la infección y sus consecuencias, mediante técnicas de sexo más seguro y una correcta vigilancia epidemiológica a través de programas de detección precoz, incluyendo las 4 C:
 - Consentimiento informado del paciente.
 - Consejería: técnicas de prácticas sexuales seguras con menor riesgo (sexo sin penetración, uso de preservativos), información sobre ITS y sugerencia de realización de la prueba serológica anti VIH.
 - Contactos: a través de entrevistas se conocen las conductas sexuales del paciente y sus contactos sexuales.
 - Condones: correcto uso y evaluación de sus características (validez, envase en buen estado, cámara de aire, utilización de lubricantes acuosos, su uso durante toda la relación)¹².
- Evitar el uso de agujas previamente utilizadas para los tatuajes o perforaciones, pues pueden contener rastros de sangre infectada.
- Las donaciones de sangre y las transfusiones deben contar con los controles que garanticen que la sangre o hemoderivados donados y/o recibidos estén libres del VIH y otro tipo de sangre infectada²¹.

La **prevención secundaria** comprende la detección, así como el suministro de tratamiento y asistencia a personas infectadas y afectadas. Las actividades deben comprender:

- Educación a los pacientes con factores de riesgo como los trabajadores sexuales, personas con varias parejas sexuales, etc. sobre el uso adecuado del preservativo, además de proveer preservativos a los pacientes.
- La promoción de un comportamiento encaminado a procurarse asistencia sanitaria vinculada no sólo con los síntomas de ITS, sino también con el aumento del riesgo de contraer VIH-SIDA.

- La prestación de servicios clínicos accesibles, aceptables y eficaces, que ofrezcan diagnóstico como la prueba de serología RPR, prueba de VIH, etc. y un tratamiento eficaz a pacientes con ITS, sintomáticos o asintomáticos, así como a sus compañeros sexuales.
- Servicios de apoyo y consejo para pacientes con ITS.
Son escasos los conocimientos y la experiencia en materia de promoción de un comportamiento encaminado a la búsqueda de asistencia sanitaria para adultos y jóvenes, en relación con las Infecciones de transmisión sexual. El ONUSIDA y la OMS reconocen el carácter prioritario de la elaboración de métodos óptimos para diferentes contextos en esta esfera. Deberá proporcionarse orientación a medida que se obtenga información.

Diversos estudios mencionan que hay un deficiente conocimiento y prácticas de prevención hacia las Infecciones de Transmisión Sexual, por lo que sugieren diseñar intervenciones que promuevan el sexo seguro en las/los trabajadoras sexuales en su vida personal y al ejercer su trabajo sexual²²⁻²⁷.

Atención y medidas preventivas a trabajadoras sexuales:

Según la Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales estipula lo siguiente²⁸:

- La Atención Médica Periódica será realizada por un equipo integrado por profesionales de salud capacitados y entrenados en el manejo de las ITS y VIH/SIDA (Médico, Enfermera u Obstetrix, según corresponda), y de acuerdo al Flujograma de atención en los establecimientos que brindan este tipo de atención.
- La atención se dará en aquellos establecimientos de salud autorizados y reconocidos para la Atención médica periódica por la DISA o DIRESA correspondiente, así como a través de los equipos itinerantes.
- Toda trabajadora sexual debe ser atendida para evaluación clínica cada 30 días, priorizando en el examen físico, la inspección de piel, boca, región perineal, anal, perianal y ganglios; asimismo se realizará examen cérvico vaginal con espéculo y exploración bimanual.
- La evaluación de laboratorio se debe realizar cada 30 días. Los exámenes, para la toma de muestras de secreción vaginal (pH, directo y tinción de Gram) y para estudio de secreción endocervical (tinción de Gram, ELISA para

- Clamidia y cultivo para *N. Gonorrhoeae*), se debe de realizar con especulo vaginal. Además se realiza un hisopado de recto (cultivo para *N. Gonorrhoeae*).
- Se debe de realizar el tamizaje y evaluación serológica para Sífilis con RPR cada 3 meses, de ser reactivo se dará tratamiento de acuerdo a la “Norma Técnica N° 077 MINSA/DGSP V. 01 (Norma Técnica de Salud para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú” aprobado por R.M. N° 263-2009/MINSA). Después de cumplir el tratamiento indicado se entregará una constancia de atención (Constancia de Atención Médica Periódica a Trabajadora Sexual), firmada por el profesional responsable de la atención y el jefe del establecimiento de salud.
 - Se tomará una muestra cérvico uterino para Papanicolaou, por lo menos una vez al año; si el resultado es positivo para células neoplásicas (NIC I, II ó III) se le derivará al servicio de ginecología para su referencia o control, tratamiento y seguimiento.
 - Se realizará el Tamizaje para la infección por el VIH con la prueba de ELISA o prueba rápida para VIH, cada 6 meses.
 - De acuerdo al diagnóstico de ITS en los informes de laboratorio se brindará el tratamiento respectivo.
 - Si el cultivo de gonorrea es reactivo, el responsable de laboratorio informará inmediatamente al profesional médico y éste reportará en la historia clínica del paciente.
 - Si la paciente, por alguna razón, no llega a recibir tratamiento para la cervicitis en su AMP, debe ser invitada a regresar a través de las Promotoras Educadoras de Pares (PEPs) y/o consejeros. No se deberá esperar hasta la próxima visita, programada para dentro de 30 días. El establecimiento debe controlar que las usuarias luego de ser diagnosticadas, reciban el tratamiento correspondiente.
 - Los exámenes de laboratorio, incluyendo la prueba de ELISA o prueba rápida para VIH y el tratamiento para las ITS propuestos en esta Directiva Sanitaria, se proveerán gratuitamente, debiéndose realizar las gestiones correspondientes en el marco de su competencia para mantener el abastecimiento permanente y oportuno de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos, siguiendo los lineamientos del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos – SISMED.

- Toda trabajadora sexual que acude a su Atención médica Periódica, independientemente si se confirma un diagnóstico de ITS, deberá ser referida al servicio de consejería. La consejería debe enfatizar las 4 C, que es una forma de recordar los principales pasos que ayudan a consolidar el manejo del caso, ellas son: Consejería, Cumplimiento del tratamiento, Contactos (o notificación a parejas sexuales) y Condones.

Atención y medidas preventivas a trabajadores sexuales varones y hombres que tienen sexo con hombres:

Según la Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y hombres que tienen sexo con hombres estipula lo siguiente²⁸:

- Evaluación clínica cada 30 días, priorizando en el examen físico la inspección de piel, boca, región genital y perineal, anal y ganglios inguinales.
- Evaluación de laboratorio cada 30 días que incluye toma de muestra de secreción uretral cuando ésta sea evidente y observable, la cual se realizará con hisopo uretral exprimiendo la uretra peneana (tinción de Gram y cultivo para N. Gonorrhoeae); así mismo, se realizará hisopado rectal (cultivo para N. Gonorrhoeae) y muestra de orina (examen directo de sedimento).
- Evaluación serológica para RPR cada 3 meses, de ser reactivo se dará tratamiento para Sífilis de acuerdo a la “Norma Técnica N° 077-MINSA/DGSP V. 01. Norma Técnica de Salud para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú” aprobado por R.M. N° 263-2009/MINSA, y después de haber cumplido el tratamiento se entregará una constancia de atención (Constancia de Atención Médica Periódica a Trabajador/a Sexual), firmada por el profesional responsable de la atención y el jefe del establecimiento de salud.
- El tamizaje con ELISA para VIH o prueba rápida para VIH se realizará cada 6 meses.
- Los tiempos para la lectura de resultados de los exámenes en los trabajadores sexuales varones serán los mismos que rigen para las trabajadoras sexuales mujeres.
- De acuerdo al diagnóstico de ITS de los informes de laboratorio se brindará el tratamiento respectivo.
- Durante la Atención Médica Periódica se debe enfatizar las 4C, que es una forma de recordar los principales pasos que ayudan a consolidar el manejo del caso, ellas son: Consejería, Cumplimiento del tratamiento, Contactos (o

notificación a parejas sexuales) y Condones. Es responsabilidad del consejero del establecimiento de salud la administración de tratamientos supervisados para las ITS, el seguimiento de los casos, y la entrega de 100 condones como mínimo.

El **conocimiento** es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. En cuanto a conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto.

Filosóficamente hablando, conocer significa aprehender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente²⁹.

El Centro de Referencia de ITS/VIH “San José”, es un establecimiento de salud dedicado exclusivamente a la prevención, diagnóstico y tratamiento especializado de ITS y VIH/ SIDA, en población general y vulnerable, este establecimiento tiene por misión brindar atención diferenciada e integral para este tipo de infecciones, asimismo tiene entre sus lineamientos la docencia de casos de ITS y VIH así como la investigación clínica y el análisis del comportamiento de la población que acude a este centro, por lo que la presente investigación justifica su realización en estas pautas, ya que se realizará un análisis o evaluará el nivel de conocimiento respecto al tema y las prácticas referente a su sexualidad y a las medidas de prevención de las ITS que tiene la población que acude a este centro, cumpliéndose con uno de los objetivos establecidos para este establecimiento.

Los resultados del estudio no solo permitirán evaluar cuánto conocen acerca de las medidas preventivas para evitar contraer alguna infección de transmisión sexual, sino también conocer las carencias educativas de la población vulnerable que acude al CERITS, es decir temas acerca del uso del preservativo, sobre factores de riesgo e incluso el tratamiento, con la finalidad de sugerir durante consulta, el fortalecimiento de estos temas que la población ignora. Asimismo se tendrá información confiable del impacto de la información brindada respecto a este tema y el grado de aprehensión por parte de la población que acude a este centro, estos datos serán proporcionados a la institución para que pueda adoptar medidas correctivas, estrategias o implementar material educativo que permita mejorar la asimilación de la información brindada.

Además es importante evaluar las prácticas sexuales de la población, pues estos resultados nos indicarán si la población adopta medidas preventivas respecto a las ITS durante su vida sexual; este análisis es crucial puesto que las trabajadoras sexuales son la población vulnerable en relación a la población general, es decir, que una conducta o práctica sexual inadecuada es crucial para la transmisión de ITS y del VIH hacia sus clientes, quienes están en riesgo potencial. Es por ello que al obtener los resultados, se podrá hacer hincapié en la sensibilización a la población sobre las formas correctas de prevención e incluso incluir durante las consejerías casos reales sobre consecuencias de un comportamiento sexual inadecuado que permitan el análisis y reflexión de los grupos en riesgo.

Por último, uno de los propósitos del estudio, es que forme parte de la evidencia científica que se encuentre al alcance de todo tipo de profesional, encargado del campo preventivo- promocional, logrando un análisis de la realidad del centro y permitiendo reconocer al profesional en que temas debe de poner mayor énfasis en las sesiones educativas, con la finalidad de mejorar no solo la calidad de vida del paciente, sino permitiendo que el equipo de salud se autoevalúe y mejore de forma constante sus competencias en pro de la población que acude por consulta.

Por lo referido nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales en comparación a los hombres que tienen sexo con hombres atendidos en el CERITS – Centro Materno Infantil San José de enero-marzo en el año 2015?

Objetivo general

- Comparar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José de enero-marzo en el año 2015.

Objetivos específicos

- Determinar el grado de conocimiento sobre la prevención de las ITS que tienen las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres.
- Determinar las principales prácticas preventivas sobre las ITS que tienen las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres.

Definición de términos:

- **Prevención:** Medidas destinadas no solamente a evitar la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida³⁰.
- **Infecciones de Transmisión Sexual:** Conjunto de infecciones que se pueden expresar clínicamente con distinta sintomatología, que tienen diferentes agentes etiológicos y que las reúne el hecho epidemiológico de adquirirse por vía sexual, sin ser esta la única vía de transmisión¹².
- **Atención Médica Periódica (AMP):** Se define como el control sistemático y periódico en busca de infecciones de transmisión sexual (ITS) que se realiza a los/as trabajadores/as sexuales y HSH, no importando su estado serológico (Sífilis, VIH/SIDA) con una periodicidad de 30 días. La atención Médica Periódica debe realizarse en los Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS) o en las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) reconocidos a nivel nacional²⁹.
- **Centro Especializado de Referencia de ITS y VIH/SIDA (CERITSS):** Son establecimientos de salud a dedicación exclusiva para la prevención, diagnóstico y tratamiento especializado de ITS y VIH/SIDA, realizan capacitación en prevención, y en adherencia al tratamiento, e investigación clínica y de comportamiento; cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables, y a población referida de otros establecimientos de salud²⁸.
- **Centro de Referencia de ITS (CERITS):** Son servicios de salud que brindan AMP y se ubican en Hospitales o Centros de Salud, cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el diagnóstico de

gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS a población general y poblaciones vulnerables²⁸.

- **Población Vulnerable:** Antes llamados Grupos de Elevada Prevalencia para las ITS y VIH/SIDA (GEPETS) como: Trabajadoras/es Sexuales y sus clientes, Hombres que tiene Sexo con otros Hombres (se incluye a la población TRANS: travestis, transgéneros y transexuales), personas privadas de su libertad, población itinerante (poblaciones móviles), y personal de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional; Menores en Riesgo Social (MRS); personas con ITS u otros segmentos de la población identificados a través de estudios socio-epidemiológicos. Estas poblaciones se caracterizan por: elevado recambio de parejas sexuales, baja frecuencia del uso del preservativo, baja percepción de riesgo de infección, pobre acceso a los servicios de salud y elevada vulnerabilidad epidemiológica, social y económica²⁸.
- **Trabajador/ra sexual:** Persona que tiene como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, está considerado/a dentro de las poblaciones vulnerables, por su alto recambio de parejas sexuales y alta exposición a las ITS²⁸.
- **Hombres que tienen sexo con hombres:** Son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, en este grupo están incluidos los grupos de la diversidad sexual, como la población TRANS: travestís, transgéneros y transexuales²⁸.
- **Promotores Educadores de Pares (PEPs):** Son trabajadoras(es) sexuales y HSH seleccionados y capacitados en prevención de las ITS VIH/SIDA y la importancia de la Atención Médica Periódica que brindan los CERITSS, CERITS y UAMP, para el diagnóstico y tratamiento de las ITS y VIH/SIDA, así como en la difusión de mensajes que brindan orientación y educación dirigidos a promover el cambio de comportamiento hacia conductas sexuales de menor riesgo en sus pares²⁸.

2. MATERIAL Y METODOS

2.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo comparativo, prospectivo y de corte trasversal, puesto que los datos son actuales y fueron recolectados en un solo momento.

2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Por ser el estudio comparativo fue necesario dividir a la población (grupos de riesgo) en dos:

Población de estudio del grupo 1:

Trabajadoras sexuales que se atienden en el CERITS “San José”.

Población de estudio del grupo 2:

Hombres que tienen sexo con hombres que se atienden en el CERITS “San José”.

2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** el estudio tiene dos unidades de análisis.

Unidad de análisis del grupo 1:

Trabajadora sexual que se atiende en el CERITS “San José”.

Unidad de análisis del grupo 2:

Hombre que tiene sexo con otro hombre que se atiende en el CERITS “San José”.

- **Tamaño Muestral:** para el presente estudio se utilizaron dos tamaños muestrales, conformados por la totalidad de usuarias (os) que acuden al CERITS San José.

Tamaño muestral del grupo 1:

El grupo 1 estuvo conformado por 60 trabajadoras sexuales que se atienden en el CERITS “San José”.

Tamaño muestral del grupo 2:

El grupo 2 estuvo conformado por 60 hombres que tienen sexo con hombres que se atienden en el CERITS “San José”.

- **Tipo de muestreo:** El estudio no tiene tipo de muestreo puesto que se consideró a toda la población que acude al centro de Salud durante los meses de enero-marzo del año 2015, que cumplan con los criterios de selección.

- **Criterios de inclusión:**

Grupo 1

Trabajador sexual de sexo femenino.

Trabajadora sexual mayor de 18 años.

Trabajadora sexual que se atienda más de tres meses en el establecimiento.

Trabajadora sexual que brinde servicios por más de un año.

Grupo 2

Hombre que tenga sexo con hombre.

Hombre mayor de 18 años.

Hombre que se atienda más de tres meses en el establecimiento.

Hombre que tenga sexo con hombre por más de un año.

- **Criterios de exclusión**

Usuario/a analfabeto/a.

Usuario/a que no firme el consentimiento informado.

Usuario/a que este infectado con VIH.

Usuario/a que sea promotor de salud.

Usuario/a mayor de 45 años.

2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Conocimientos sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Prácticas sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

La **técnica** que se utilizó fue la encuesta, pues se realizaron una serie de preguntas a las trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, sobre los conocimientos y prácticas de las formas de prevención de las Infecciones de transmisión sexual.

El **instrumento** fue un cuestionario de preguntas cerradas, en su mayoría, el cual recabó datos que ayudaron a cumplir con el propósito del estudio.

La constitución del cuestionario se organizó en tres partes: la primera parte fue denominada, datos generales y estuvo constituida por 12 preguntas las cuales permitieron caracterizar a los grupos poblacionales estudiados; la segunda parte fue denominada encuesta de conocimiento, la cual consta de 13 preguntas con tres alternativas de respuesta: “Sí”, “No” y “No sabe”, calificándose 1 a la alternativa correcta y 0 a la alternativa incorrecta, para posteriormente categorizar el conocimiento mediante la escala de Estanones en “Alto”, “Medio” y “Bajo”, de acuerdo a una constante de 0.75, la campana de Gauss, la media aritmética (x) y la desviación estándar (s) del puntaje total. Con ello se calculó los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$ (Ver anexo N° IV). Obteniendo los siguientes resultados:

- Alto: Mayor de 12 puntos.
- Medio: De 10 a 12 puntos.
- Bajo: Menor de 10 puntos.

Para evaluar las prácticas se construyeron dos cuestionarios: uno que consta de 19 preguntas y fue aplicado a las trabajadoras sexuales. El otro consta de 14 preguntas y fue aplicado a los hombres que tienen sexo con hombres.

Validación del instrumento:

Las preguntas de los cuestionarios fueron tomadas de variables utilizadas en otros estudios similares. Para la validez de contenido y estructura, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos, entre obstetras, médicos y promotoras expertas en sexualidad (5 jueces) (Ver Anexo V), quienes emitieron opiniones y sugerencias para mejorar la estructura de la encuesta.

Posteriormente se evaluó la confiabilidad y consistencia del cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas, utilizando el análisis de Kuder de Richarson, para lo cual se realizó una prueba piloto en 20 personas, obteniendo un coeficiente de buena confiabilidad. (Ver Anexo VI)

2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para poder iniciar con la recolección de datos se tuvo que realizar una serie de trámites en el CERITS- Centro Materno Infantil San José, puesto que la población a la cual se entrevistó, es de acceso restringido; por lo cual se presentó a la jefatura del Centro de Salud un documento que indicaba la solicitud de permiso para la realización de las encuestas a las trabajadoras sexuales y a los hombres que tienen sexo con hombres, adjuntando a éste, la resolución decanal que indicaba la aprobación del protocolo de investigación por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y una copia del protocolo de investigación. Luego de presentada esta documentación se esperó la aprobación por parte del establecimiento para seguidamente iniciar con la realización de las encuestas a la población objetivo.

Las encuestas fueron realizadas, antes de la atención médica, tanto a las trabajadoras sexuales como a los hombres que tienen sexo con hombres; la duración de cada encuesta fue aproximadamente de 10 minutos, siendo realizada por la Bachiller de Obstetricia Karen Josselyn Mancco Guzmán.

Puesto que la participación es voluntaria, antes de iniciada la encuesta, se solicitó a los participantes que firmen el consentimiento informado.

Luego de la recolección los datos fueron ingresados a una base de datos para el análisis estadístico.

El análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS v.21. Los cuadros que se sacaron fueron de tipo comparativo, en los cuales se compararon los conocimientos y las prácticas de ambos grupos poblacionales, mediante el uso de estadísticos descriptivos, frecuencias absolutas y relativas o promedios, según el tipo de variable.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización de esta investigación se hizo uso de un consentimiento informado, el cual acreditó que el estudio cumplía con los aspectos de justicia y derecho señalados por la ética médica.

Del mismo modo, el hecho de que la investigación fue realizada con la finalidad de mejorar y prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual, se cumple con los criterios de beneficencia y no maleficencia, hacia los grupos de riesgo que se atienden en el CERITS- Centro Materno Infantil San José.

3. RESULTADOS

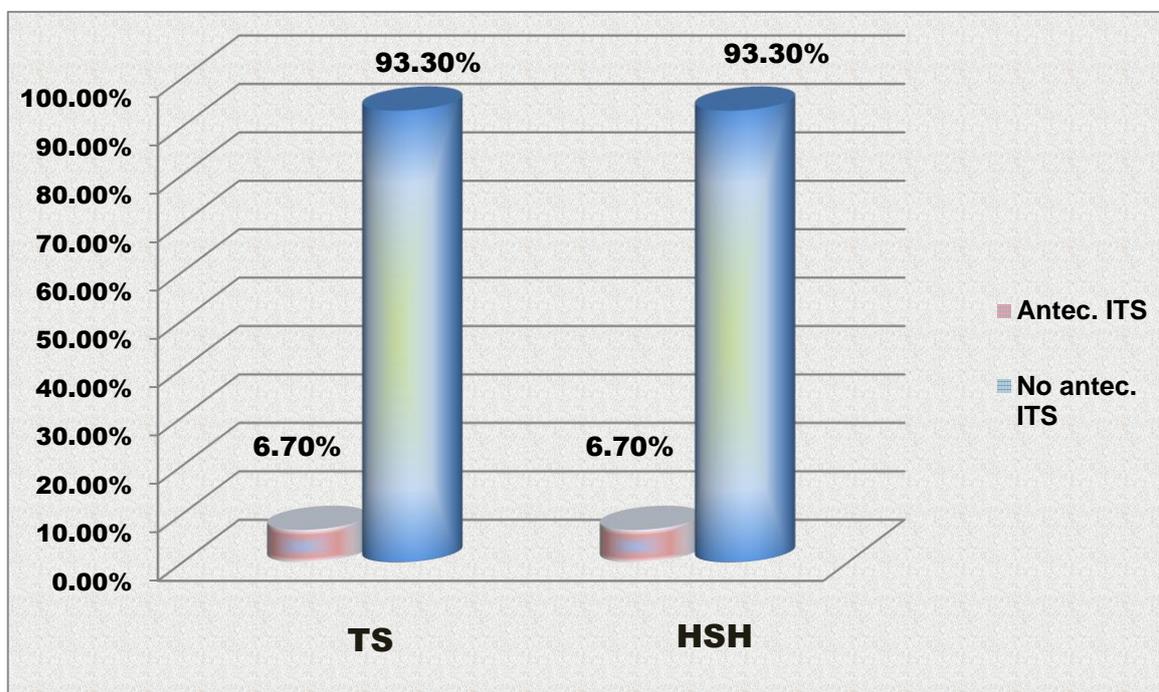
Tabla N°1: Perfil sociodemográfico de las trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015.

Perfil sociodemográfico		Grupo			
		TS		HSH	
Edad promedio		33.48 ± 5.9 (20 - 44)		31.38 ± 5.2 (21 - 47)	
Edad		N	%	N	%
	20 a 29 años	21	35%	26	43.3%
	30 a 39 años	26	43.3%	31	51.7%
	40 a 50 años	13	21.7%	3	5%
Grado de instrucción	Primaria	4	6.6%	3	5.0%
	Secundaria	55	91.6%	52	86.7%
	Superior técnico	1	1.7%	5	8.3%
Estado civil	Conviviente	19	31.7%	25	41.7%
	Soltero	11	18.3%	26	43.3%
	Separada	29	48.3%	9	15.0%
	Viuda	1	1.7%	0	0%
Lugar de procedencia	Surquillo	0	0%	1	1.7%
	VES	60	100.0%	57	95.%
	VMT	0	0%	2	3.3%
Total		60	100%	60	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

El perfil sociodemográfico de las trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres son los siguientes: la edad promedio de las trabajadoras sexuales es de 33.48 años y de los hombres que tienen sexo con hombres es de 31.38 años, de los cuales la mayoría comprende edades entre 30 a 39 años (TS: 43.3%, HSH: 51.7%). Respecto al grado de instrucción, ambos grupos tiene nivel secundaria (TS: 91.6%, HSH: 86.7%). En cuanto al estado civil, el 48.3% de las trabajadoras sexuales son separadas y el 31.7% son convivientes mientras que el 43.3% de los hombres que tienen sexo con hombres son solteros y el 41.7% son convivientes. Ambos grupos proceden de Villa el Salvador (TS: 100%, HSH: 95%). (Ver tabla N°1)

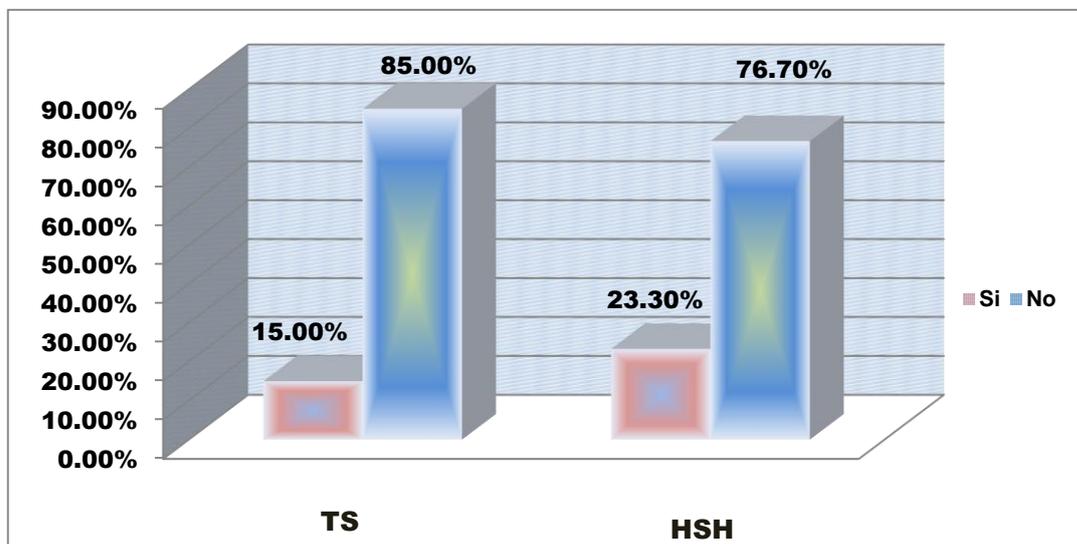
Grafico N°1: Antecedente de infección de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el gráfico N°1 se aprecia el porcentaje del antecedente de infecciones de transmisión sexual, donde el 6.7% de trabajadoras sexuales y 6.7% de hombres que tienen sexo con hombre presentaron alguna ITS.

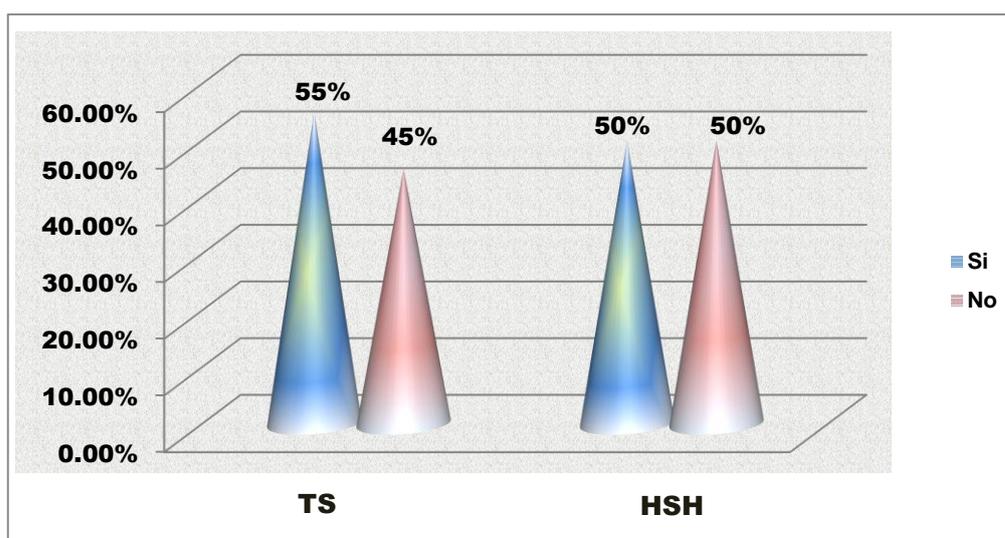
Grafico N°2: Consumo de drogas en las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el grafico N°2 se aprecia el porcentaje del consumo de drogas entre ambos grupos de estudio, donde el 15.0% de trabajadoras sexuales y 23.3% de hombres que tienen sexo con hombre consumen drogas.

Grafico N°3: Consumo de alcohol en las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015.



Fuente: Ficha de recolección de datos

En el grafico N°3 se aprecia el porcentaje del consumo de alcohol entre ambos grupos de estudio, donde el 55% de trabajadoras sexuales y 50% de hombres que tienen sexo con hombre consumen alcohol.

Tabla N°2: Antecedentes sexuales de las trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015.

Antecedentes sexuales		Grupo			
		TS		HSH	
Edad promedio de las relaciones sexuales		16.42 ± 1.47 (13 - 20)		17.12 ± 2.00 (9 - 21)	
Primera relación sexual	Voluntad	49	86%	57	95%
	Forzado	11	14%	3	5%
Tiene hijos	Si	57	95%	12	20%
	No	3	5%	48	80%
Total		60	100%	60	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

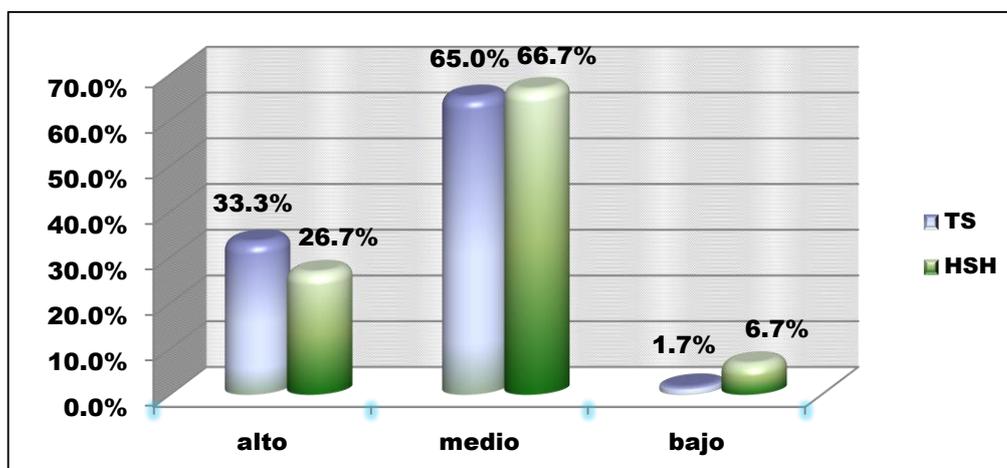
En cuanto a los antecedentes sexuales, al referirse de la primera relación sexual, el 14% de las trabajadoras sexuales y el 5% de los hombres que tienen sexo con hombres refieren que fue "Forzado". Por otra parte, el 95% de las encuestados del primer grupo refiere que tiene hijos (de 1 a 3 hijos) comparado con el 20% de los encuestados del segundo grupo que refiere antecedentes de hijos (de 1 a 3 hijos).

Tabla N°3: Grado de conocimiento sobre la prevención de las ITS entre las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015.

Conocimientos sobre medidas preventivas	Grupo				p
	TS		HSH		
	N	%	N	%	
Alto	20	33.3%	16	26.7%	0.324
Medio	39	65.0%	40	66.7%	
Bajo	1	1.7%	4	6.7%	
Total	60	100%	60	100%	

Cuestionario sobre conocimientos medidas preventivas para las infecciones de transmisión sexual

Grafico N°4: Grado de conocimiento sobre la prevención de las ITS entre las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres.



Cuestionario sobre conocimientos medidas preventivas para las infecciones de transmisión sexual

El grado de conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual entre las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres son las siguientes: el 33.3% de las encuestadas del primer grupo (TS) alcanzó un conocimiento "Alto" comparado con el 26.7% de los encuestados del segundo grupo (HSH), por otro lado solo el 1.7% de las trabajadoras sexuales obtuvo un conocimiento "Bajo" comparado con el 6.7% de los hombres que tienen sexo con hombres que alcanzaron el mismo nivel. (Ver gráfico N°4)

En la tabla N°3, se describen los porcentajes de respuestas correctas e incorrectas de las preguntas evaluadas respecto al nivel de conocimientos, donde se observan mayormente porcentajes superiores en el grupo de trabajadoras sexuales comparados a los porcentajes del grupo de hombres que tienen sexo con hombres, a continuación se describirán los resultados más relevantes.

En cuanto a las medidas para prevenir la ITS, el 100% de las trabajadoras sexuales contestó correctamente al referir que es necesario tener una sola pareja sexual comparado con el 95% de los hombres que tienen sexo con hombres, respecto a la pregunta sobre el uso del preservativo como medida de prevención: el 100% de las TS y el 98.3% de los HSH respondió de forma correcta. En caso de la premisa sobre transfusiones sanguíneas: el 98.3% del primer grupo y el 98.3% del segundo grupo contestó correctamente al referir que es necesario realizarse controles. Para la pregunta sobre el examen periódico como forma de prevención

para diagnóstico de alguna ITS, el 100% de las trabajadoras sexuales y el 98.3% de los hombres que tienen sexo con hombres contesto correctamente. Asimismo sobre la reutilización del preservativo, el 98.3% de las TS y el 100% de los HSH respondió correctamente al referir que el preservativo no se debe reutilizar.

Sin embargo, el 38.3% de las trabajadoras sexuales y el 43.3% de los hombres que tienen sexo con hombres respondió incorrectamente al referir que la persona asintomática para una ITS puede transmitir una infección. El 56.7% de las TS y el 65% de los HSH refieren que la masturbación, besos y caricias no son prácticas seguras para prevenir una ITS. De igual manera el 60% de las encuestadas del primer grupo y el 65% de los encuestados del segundo grupo responde incorrectamente a la pregunta sobre el evitar tener varias parejas sexuales de manera simultánea para prevenir el contagio de las ITS. Asimismo para la premisa sobre que solo los HSH deben cumplir las medidas de prevención, el 23.3% de las TS y el 23.3% de los HSH respondió incorrectamente.

Tabla N°4: Respuestas del conocimiento sobre la prevención de las Infecciones de transmisión sexual de las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015

Respuestas del conocimiento sobre prevención de las ITS		Grupo				p
		TS		HSH		
		N	%	N	%	
Las ITS y el VIH comparten las mismas medidas de prevención.	Incorrecto	3	5.0%	1	1.7%	0.309
	Correcto	57	95.0%	59	98.3%	
Una medida para prevenir una ITS es tener una sola pareja sexual	Incorrecto	0	0.0%	3	5.0%	0.079
	Correcto	60	100.0%	57	95.0%	
La persona sin síntomas de ITS puede transmitir una infección sin saber que está infectada.	Incorrecto	23	38.3%	26	43.3%	0.577
	Correcto	37	61.7%	34	56.7%	
El uso del preservativo es una medida de prevención en la transmisión de ITS y VIH.	Incorrecto	0	0.0%	1	1.7%	0.315
	Correcto	60	100.0%	59	98.3%	
La masturbación, besos y caricias forman parte de las prácticas seguras.	Incorrecto	34	56.7%	39	65.0%	0.350
	Correcto	26	43.3%	21	35.0%	
Uso del preservativo previene el contagio del virus papiloma humano y la aparición de verrugas genitales	Incorrecto	6	10.0%	2	3.3%	0.143
	Correcto	54	90.0%	58	96.7%	
Evitar tener varias parejas de forma simultanea previene el contagio de las ITS	Incorrecto	36	60.0%	39	65.0%	0.572
	Correcto	24	40.0%	21	35.0%	
Si la persona contrae alguna	Incorrecto	2	3.3%	7	11.7%	0.083

ITS o VIH, es necesario el uso del preservativo.	Correcto	58	96.7%	53	88.3%	
Solo los hombres que tienen sexo con hombres deben cumplir las medidas preventivas de ITS y VIH.	Incorrecto	14	23.3%	14	23.3%	1.000
	Correcto	46	76.7%	46	76.7%	
Para las transfusiones sanguíneas, es necesario contar con los controles que garanticen que la sangre no está infectada.	Incorrecto	1	1.7%	1	1.7%	1.000
	Correcto	59	98.3%	59	98.3%	
El examen periódico es una forma de prevención para el diagnóstico de alguna infección de transmisión sexual.	Incorrecto	0	0.0%	1	1.7%	0.315
	Correcto	60	100.0%	59	98.3%	
El preservativo puede ser reutilizado.	Incorrecto	1	1.7%	0	0.0%	0.315
	Correcto	59	98.3%	60	100.0%	
El preservativo solo puede utilizarse cuando hay un coito vaginal.	Incorrecto	10	16.7%	8	13.3%	0.609
	Correcto	50	83.3%	52	86.7%	
Total		60	100%	60	100%	

Cuestionario sobre conocimientos medidas preventivas para las infecciones de transmisión sexual

Tabla N°3: Prácticas preventivas para las ITS que tienen las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres que acuden al CERITS – Centro Materno Infantil San José - 2015.

Prácticas preventivas sobre ITS		Grupo				p
		TS		HSH		
		N	%	N	%	
Uso frecuente del condón	Si	45	75%	23	38.3%	0.000
	No	15	25%	37	61.7%	
Uso de condón para relaciones sexuales anales.	Si	52	86.7%	47	78.3%	0.478
	No	1	1.7%	2	3.3%	
	A veces	7	11.7%	11	18.3%	
Uso de condón para relaciones sexuales orales.	Si	50	83.3%	26	44.1%	0.000
	No	1	1.7%	19	32.2%	
	A veces	9	15.0%	14	23.7%	
Relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga o alcohol	Si	13	21.7%	30	50.0%	0.001
	No	47	78.3%	30	50.0%	
Prueba de VIH cada 6 meses	Si	25	41.7%	17	28.3%	0.126
	No	35	58.3%	43	71.7%	
Prueba de Sífilis cada 3 meses	Si	14	23.3%	7	11.7%	0.093
	No	46	76.7%	53	88.3%	

Cuestionario sobre prácticas preventivas para las infecciones de transmisión sexual

Respecto a las prácticas preventivas para las ITS, el 86.7% de las trabajadoras sexuales y el 78.3% de los hombres que tienen sexo con hombres utiliza condón para las relaciones anales, mientras que el 11.7% de las encuestadas del primer grupo y el 18.3% del segundo grupo refiere que utiliza el preservativo de manera esporádica. El 83.3% de las trabajadoras sexuales utiliza siempre el preservativo para las relaciones orales y el 15% lo usa a veces, mientras que el 44.1% de los hombres que tiene sexo con hombres usa el preservativo esporádicamente y el 32.2% no lo utiliza. En cuanto a la pregunta sobre si tiene relaciones sexuales bajo efectos de las drogas o alcohol, el 21.7% de las trabajadoras sexuales y el 50% de los hombres que tiene sexo con hombres refiere que “Si”.

Por otro lado, el 58.3% de las trabajadoras sexuales y el 71.7% de los hombres que tiene sexo con hombres no se realiza la prueba de VIH cada seis meses, asimismo el 76.7% de las encuestadas del primer grupo y el 88.3% de las encuestadas del segundo grupo no se realiza la prueba de sífilis cada tres meses. (Ver tabla N°3)

4. DISCUSIONES

Es fundamental evaluar los conocimientos y las prácticas de prevención para infecciones de transmisión sexual, principalmente si se realiza en población vulnerable como son las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres, sin embargo, es importante, caracterizar o describir previamente el perfil sociodemográfico de este grupo poblacional, como es el caso del presente estudio.

Al respecto de las características sociodemográficas de la población encuestada, se evidenció en el presente estudio que la edad promedio de las trabajadoras sexuales evaluadas fue de 33.48 años y del grupo de hombres que tiene sexo con hombres fue de 31.38 años, resultados similares a los evaluado, son encontrados por Gutiérrez, ya que en su estudio la edad promedio de las trabajadoras sexuales fue 27.9%, asimismo Vera halla que la edad promedio de la población encuestada (Hombres que tienen sexo con hombres) fue de 27.4 años. En lo concerniente al estado civil, la mayoría de las trabajadoras sexuales son separadas (48.3%) resultados que coinciden con lo encontrado por Lezcano quien determina que la mayor proporción de TS son divorciadas o separadas (66.7%), por otro lado en la investigación al evaluar la condición del estado civil de la población de HSH se evidenció que la mayoría es soltero (43.3%) condición similar al estudio de Vera quien encuentra que la gran mayoría de HSH son solteros (70%).

En cuanto al consumo de drogas y licor, en el presente estudio se evidenció que el 15% de la población de trabajadoras sexuales consume drogas y el 55% consume alcohol al igual que los hombres que tienen sexo con hombres (50% consume alcohol), similares resultados fueron evidenciados por el estudio de Khajehkazemi, puesto que entre los resultados de su estudio, encontró que el 20% de las trabajadoras sexuales tiene un historial de consumo de drogas intravenosas asimismo Espinoza encontró que aproximadamente la mitad de los HSH y las trabajadoras sexuales consume drogas legales e ilegales así como bebidas alcohólicas (cerveza, ron, vino), por lo que, es importante considerar estas conductas como determinantes de riesgo a considerar en otros estudios.

Respecto a los conocimientos sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, en la investigación se evidenció, que en ambos grupos poblacionales (33.3% de la población de trabajadoras sexuales y el 26.7% de los hombres que tienen sexo

con hombres) se alcanzó un nivel de tiene conocimiento “Alto”, ello principalmente a que la mayoría conoce sobre medidas de prevención en cuanto a la cantidad de compañeros sexuales (TS: 100%, HSH: 95%), al uso del preservativo como medida de prevención (TS: 100%, HSH: 98.3%) y la reutilización del preservativo como práctica inadecuada (TS: 98.3%, HSH: 100%), lo cual coincide con los resultados encontrados por Vera donde el 100% de los hombres que tienen sexo con hombres reconoce al preservativo como medida preventiva de una ITS o del VIH/SIDA, de igual manera Espinoza encontró que los trabajadores sexuales (TS y HSH) tienen mayor conocimiento sobre los condones/preservativos como métodos de protección y la eficacia del mismo para prevenir las ITS así como que la fidelidad es una forma de prevención de una ITS. Al evaluar el conocimiento sobre el examen periódico como forma de prevención para diagnóstico de ITS, en el presente estudio se observa que la mayoría de la población evaluada tiene un conocimiento “Bueno” (TS: 100%, HSH: 98.3%), lo cual es diferente a lo evaluado por Vera, quien encuentra que solo el 30% de la población evaluada reconoce al examen periódico como forma de prevención.

Al referirse a las prácticas preventivas, Gutiérrez descubrió que la mayoría de las trabajadoras sexuales hace uso de los preservativos para cada relación sexual (82%), de igual manera Ahoyo encontró que el 90% de las trabajadoras sexuales usa el preservativo con todos los clientes, estos resultados son similares, a lo evidenciado en la presente investigación, puesto que la mayoría de las trabajadoras sexuales hace uso frecuente del preservativo con cada cliente (75%), sin embargo, hay que considerar que para el caso de los hombres que tienen sexo con hombres la realidad es diferente puesto que en el estudio se evidenció que la gran mayoría no utiliza el preservativo de manera frecuente (61.7%) tanto para las relaciones sexuales anales (21.6%) como para el caso de las relaciones sexuales orales (55.9%), lo cual difiere con lo hallado por Vera, ya que en su estudio el 70% de los hombres que tienen sexo con hombres utiliza el preservativo para cada relación sexual, como medida de seguridad.

Por otra parte, en la presente investigación se ha identificado que la mayoría de las trabajadoras sexuales no ha tenido relaciones coitales bajo efectos del alcohol o drogas, mientras que la mitad de hombres que tienen sexo con hombres, manifiesta que tiene o ha tenido relaciones sexuales bajo efectos de algún narcótico o bajo el consumo de alcohol, lo cual muestra, el riesgo latente para contraer alguna ITS o VIH/SIDA, estos datos son similares a lo referido por Espinoza, quien encontró una

incidencia alta de trabajadores sexuales de ambos sexos (TS y HSH), que no utilizaron protección (preservativo) debido a que estaban bajo los efectos del alcohol.

En cuanto a las pruebas de tamizaje, Espinoza encontró que poco más de la mitad de las trabajadoras sexuales se ha realiza la “Prueba de Elisa” para el diagnóstico del VIH; en la presente investigación los datos son diferentes, puesto que para el caso de las trabajadoras sexuales, se evidenció que la mayoría no se realiza la prueba de VIH cada seis meses, no obstante el mismo autor asevera que en el caso de los hombres que tienen sexo con hombres la mayoría no se ha realizado esta prueba, similar a lo evidenciado en el presente estudio, donde un 71.1% de HSH no se realiza la prueba de VIH, estos resultados nos indican que a diferencia de los hombres, las mujeres se han realizado en mayor número la “Prueba de Elisa”.

Los resultados notificados, indican que en ambas poblaciones existe un riesgo latente en cuanto a las practicas preventivas para evitar el contagio de las infecciones de transmisión sexual, sin embargo la población más vulnerable son los hombres que tienen sexo con hombres, en donde el riesgo aumenta por la deficiencia de los conocimientos, evidenciados en la presente investigación.

5. CONCLUSIONES

Las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual más “Alto” comparado con los hombres que tienen sexo con hombres, de igual manera las trabajadoras sexuales tienen mejores prácticas sexuales en cuanto al uso del preservativo para relaciones sexuales anales, uso del preservativo para relaciones sexuales orales y para evitar tener relaciones sexuales bajo efectos de las drogas o alcohol en comparación con los hombres que tienen sexo con hombres.

El grado de conocimiento sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual que tienen las trabajadoras sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres fue “Alto” (TS: 33.3%, HSH: 26.7%) y “Bajo” (TS: 1.7%, HSH: 6.7%).

Las principales prácticas preventivas sobre las ITS que tienen las trabajadoras sexuales son el uso del condón para las relaciones anales (86.7%), el uso del condón para las relaciones orales (83.3%) y el evitar tener relaciones sexuales bajo efectos de las drogas o alcohol (78.3%); para los hombres que tienen sexo con hombres son el uso de uso de condón para las relaciones anales (78.3%).

6. RECOMENDACIONES

Al observar déficit en el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, se recomienda en primer lugar, realizar charlas o sesiones educativas de forma continua en los lugares donde acude esta población de riesgo, como es el caso del Cerits San José, con la finalidad de brindar la información suficiente sobre ITS, incluyendo medidas de prevención, y luego se sugiere un monitorear a cada TS o HSH que acude al Cerits, con la finalidad de evaluar si se pone en práctica lo aprendido en las sesiones.

Al observarse problemas en cuanto al uso de los preservativos, se recomienda que los profesionales de salud realicen capacitaciones constantes a las promotoras que están en contacto continuo con las trabajadoras sexuales y con hombres que tienen sexo con hombres, sobre temas de infecciones de transmisión sexual y formas de negociación del condón, enfocándose en la erotización de los condones en los clientes, tratando de conseguir la promoción del sexo seguro.

Se debería implementar lugares donde las trabajadoras sexuales o los HSH, puedan compartir sus experiencias o dudas, y se pueda brindar apoyo para la adopción de nuevos comportamientos seguros, contando en estas reuniones con profesionales de salud capacitados entre obstetras y psicólogos, que puedan direccionar su pensamientos y orientarlos en medidas preventivas.

Se sugiere que el profesional de salud encargado de la atención a las trabajadoras sexuales y a los hombres que tienen sexo con hombres brinde la consejería necesaria sobre las pruebas de detección de VIH y sífilis, en especial sobre la continuidad para la toma de estas pruebas como práctica preventiva, asimismo se recomienda que el profesional encargado de otorgar el preservativo a las TS, considere como estrategia la toma de la prueba de sífilis y VIH, antes de la entrega del método.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. OMS; Ginebra, 2013. Serie, 110. Alvis N. Mattar S. García J., Conde E., Díaz A. Infecciones de transmisión sexual en un grupo de Alto riesgo de la Ciudad de Montería, Colombia. Rev. Salud pública, 2007. 9(1):86-96.
2. Calvo M. Aumentan infecciones de transmisión sexual. [Consultado 20 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/ginecologia-y-obstetricia/destacados/infecciones-trasmision-sexual-mayo-2013.act>.
3. Chacón T., Corrales D., Garbanzo D., Gutiérrez J., Hernández A., Romero A., et al. ITS y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal. Revista de Medicina Legal, 2009, 26(2).
4. Erbeling E, Chung S, Kamb M, et al. New Sexually Transmitted disease in HIV infected patients: markers for HIV transmission behavior. J Acquir Immun Defic Syndr 2003; 33:247-252.
5. Gutiérrez JP, Molina YD, Samuels F, Bertozzi SM. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. Salud pública de México / vol.48, no.2, marzo-abril de 2006.
6. Vera GL, Cerón BB, Góngora BR. Hombres que tienen sexo con hombres: conocimientos y prácticas sexuales en relación a la epidemia del VIH/SIDA en Mérida, Yucatán, México. Rev Biomed 2004; 15:157-163.
7. Ahoyo A, Alary M, Ndour M, Labbé AC, Ahoussinou C. HIV and sexually transmitted disease among female sex workers in Benin. Med Trop (Mars). 2009 Oct; 69(5):457-62.
8. Espinoza L. Estudio de diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de trabajadores sexuales de 12 a 24 años. Lima: Proyecto CARE-Fondo Mundial; 2007.
9. Salvo A. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en Chile. Rev. Med. Clin. Condes 2011; 22(6) 813-824.
10. Ministerio de Educación del Perú. Dirección de tutoría y orientación educativa. Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA. Perú: MINEDU; 2008.
11. Ministerio de Salud de Chile. Normas de Manejo y Tratamiento de Infecciones de Transmisión sexual. Chile: MINSA; 2008.

12. Anzalone L, Mattera A. Infecciones de transmisión sexual. [Acceso el 11 de Diciembre del 2014] Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccionestransmitidassexualmente.pdf>.
13. Domínguez L, Díaz J. Enfermedades de Transmisión sexual. México: Hospital General “Dr. Manuel Gea Gonzáles”; 2008. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html.
14. Calderón E. Tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Salud pública de México 1999; 41(4).
15. Ickowicz D, Rocha M. Enfermedades de Transmisión sexual. Costa Rica: Centro Nacional de Información de Medicamentos; 2004
16. Eymin G, Pich F. Enfermedades de Transmisión sexual. Año 2003. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>.
17. Aneri V, Bosch R. Enfermedades de Transmisión Sexual. España: Hospital Clínico Universitario de Málaga. [Acceso el 10 de diciembre del 2014] Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/ets.pdf>.
18. Hellin T, Rodríguez A, Ribera E. Enfermedades de Transmisión sexual. Madrid: Hospital Universitario Gregorio Marañón. [Acceso el 11 de Diciembre del 2014] Disponible en: <http://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosclinicos/seimc-procedimientoclinicoviii.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades de transmisión sexual: políticas y principios de prevención y asistencia. [Acceso el 11 de Diciembre del 2014].
20. Ministerio de Salud del Perú. Planifica tu futuro. [Acceso el 12 de diciembre del 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp>.
21. Ministerio de Educación del Perú. Dirección de tutoría y orientación educativa. Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA. Perú: MINEDU; 2008.
22. Olazábal PM, Miranda DB, Piña RY, Sánchez VF. Nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA en un grupo de riesgo. Revista Médica Electrónica 2007; 29 (1).

23. Alarcón VJ, Palacios AO, Tejada VA, Foreit James, Piscocoya SJ, Wignal Stephen y cols. Investigación operacional de prevención del SIDA en prostitutas del Callao, Lima-Perú, 1988-1989. Revista Peruana de Epidemiología 1991; 4(1).
24. Allen B, Cruz V, Rivera RL, Castro R, Arana G, Hernández AM, Afecto, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la Ciudad de México. Salud pública de México 2003; 45(5).
25. Khajehkazemi R , Haghdoost A , Navadeh S , Setayesh H, Sajadi L , Osooli M , Mostafavi E . Riesgo y vulnerabilidad de las poblaciones clave para la infección por VIH en Irán; conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres trabajadoras del sexo, reclusos y personas que se inyectan drogas. Sexo. Salud 2014 Dec; 11 (6): 568-74.
26. Muñoz D, Trujillo L, Gotuzzo HE. Prácticas sexuales de riesgo para la transmisión VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en varones clientes de prostíbulos en el Callao. Rev Med Hered v.8 n.4 Lima oct./dic. 1997. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1997000400003&script=sci_arttext
27. Lezcano H; Donadio F; Rodríguez A; Alonso I; Fajardo L. Conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras sexuales acerca del Virus del Papiloma Humano. Centro de Salud de Santa Ana, Panamá. Año 2011. Artículo de Investigación Rev. Méd. Científica.
28. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH. Perú: MINSA; 2009.
29. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. [Acceso el 12 de Diciembre del 2014]. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
30. Redondo P. Curso de Gestión Local de Salud para técnicos del primer nivel de atención. Prevención de la enfermedad. Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social; 2004.

8. ANEXOS

INDICE

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50
III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS ITS.....	51
IV. MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO.....	58
V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	59
VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	60

I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CODIFICACIÓN
Conocimiento sobre medidas preventivas de ITS	Conjunto de información obtenida a través de la experiencia o el aprendizaje sobre las medias de prevención de las infecciones de transmisión sexual.	Cualitativa	Nominal	Medidas de transmisión	Cuestionario de conocimientos sobre medidas preventivas para las infecciones de transmisión sexual	Alto = 0 Medio = 1 Bajo = 2
				Búsqueda de atención		
				Uso de preservativo		
				Prácticas seguras		
				Examen periódico		
Prácticas sobre Prevención de ITS	Son aquellos conductas realizadas por la población de riesgo para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual	Cualitativa	Nominal	Uso del preservativo	Instrumento de Prácticas sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual	Adecuadas = 0 Inadecuadas = 1
				Consumo de alcohol y drogas		
				Identificación de signos sobre ITS		
				Tratamiento de ITS		
				Prácticas seguras		

II. CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMPARACION DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES Y HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES. CERITS- CENTRO MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ, 2015

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Interna de Obstetricia Karen Mancco Guzmán, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El propósito de este estudio es identificar los conocimientos y prácticas acerca de las medida preventivas de las ITS y VIH/SIDA en población de trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres que acuden al Centro Materno Infantil San José en el año 2015.

Si usted accede a participar en este estudio, se les pedirá responder un cuestionario estructurado de la siguiente manera: En la primera parte mencionará sus datos generales, en la segunda parte se les preguntará acerca de los conocimientos acerca de las medidas preventivas para ITS y VIH, en la tercera parte se le preguntará sobre sus prácticas sexuales.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Karen Mancco Guzmán. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es determinar los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres atendidos en el CERITS Centro Materno San José en el año 2015.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Karen Mancco Guzmán, Egresada en Obstetricia al teléfono: 943580173.

Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del Participante

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre de la Entrevistadora

Firma

Fecha

III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA TRABAJADORA SEXUAL:

1. Edad: _____ años.
2. Grado de instrucción:
Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa
Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico
Superior universitario
3. Estado civil: Casado Conviviente o Unión Libre Soltero
 Separada Viuda
4. Ocupación: _____
5. Distrito de procedencia: _____
6. Número de hijos: _____
7. Número de aborto: _____
8. ¿Vive con pareja?: si no ¿Cuánto tiempo? _____ años

2. ANTECEDENTES PERSONALES

9. Antecedentes de alguna infección de transmisión sexual: _____
10. Antecedente de alguna enfermedad: _____
11. Actualmente consume drogas: si no
 ¿A qué edad inicio consumo de drogas? _____
12. Actualmente consume licor: si no

CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Marque con un aspa (X) en SI al enunciado correcto y No al enunciado incorrecto; de acuerdo a su conocimiento ante las siguientes afirmaciones sobre infecciones de transmisión sexual.

Nº	Conocimientos	SI	NO	NO SABE
1	Las ITS y el VIH comparten las mismas medidas de prevención.			
2	Una medida para prevenir una ITS es tener una sola pareja sexual			
3	La persona sin síntomas de ITS puede transmitir una infección sin saber que está infectada.			
4	El uso del preservativo es una medida de prevención en la transmisión de ITS y VIH.			
5	La masturbación, besos y caricias forman parte de las prácticas seguras.			
6	Uso del preservativo previene el contagio del virus papiloma humano y la aparición de verrugas genitales			
7	Evitar tener varias parejas de forma simultanea previene el contagio de las ITS			
8	Si la persona se encuentra infectado de alguna ITS o VIH, es necesario el uso del preservativo.			
9	Solo los hombres que tienen sexo con hombres tienen riesgo de tener alguna ITS o estar infectados del VIH			
10	Para las transfusiones sanguíneas, es necesario contar con los controles que garanticen que la sangre no está infectada.			
11	El examen periódico es una forma de prevención para el diagnóstico de alguna infección de transmisión sexual.			
12	Al terminar el acto sexual el preservativo puede ser reutilizado.			
13	El preservativo solo puede utilizarse cuando hay un coito vaginal.			

PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES TRANSMISIÓN SEXUAL

Encuestas sobre practicas sexuales aplicadas a trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Referencia de ITS/ VIH “CERITS San José”:

1. Edad de inicio de relaciones sexuales:_____ años
Fue por: Voluntad () o Forzado ()
2. Edad de inicio de trabajo sexual:_____ años.
3. Tiempo de trabajo sexual:_____ años
4. Dias de trabajo a la semana:_____ días
5. Número de clientes diarios: _____
6. ¿Durante el acto sexual, realiza alguna variante sexual? Si No

¿Cuales son esas variantes?

- a) Ninguna
 - b) Relaciones sexuales anales
 - c) Recibir sexo oral
 - d) Dar sexo oral
 - e) Sexo oral mutuo
 - f) Sexo oral hacia el hombre
 - g) Masturbarse
 - h) Masturbación hacia la pareja y/o cliente
 - i) Masturbación mutua
 - j) Otros: Especifique _____
7. Utiliza preservativo durante una actividad sexual con clientes
Si () No () A veces ()

Si marco NO, especificar por que:

8. Utiliza preservativo en el trabajo sexual cuando practica:
 - a) Sexo anal Si () No ()
 - b) Sexo vaginal Si () No ()
 - c) Sexo oral Si () No ()
 - d) Otros: Si () No ()

9. ¿Conversa con el cliente sobre el uso de preservativo?
Si () No ()
10. ¿Tiene relaciones sexuales durante la menstruación?
Si () No ()
11. ¿Ha utilizado preservativo en las relaciones sexuales durante su menstruación?
Si () No ()
12. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas?
Si () No ()
13. ¿Conoce sobre las enfermedades de transmisión sexual?
Si () No ()
14. Alguna vez ha tenido alguno de estos signos de estas infecciones de transmisión sexual. Puede marcar más de una opción.
- a) Descensos vaginales grisáceos o blanquecinos con olor a pescado
 - b) Descensos vaginales verdes espumosos con olor a pescado
 - c) Verrugas en los genitales
 - d) Úlcera no dolorosa en los genitales
 - e) Varios granitos con líquido y pus en los genitales dolorosos
 - f) Dolor en la parte baja del abdomen y durante la relación sexual
 - g) Hinchazón y enrojecimiento en la ingle con supuración a través de la piel
 - h) Otros: especificar _____
15. Ha sido diagnosticado con alguna de estas enfermedades?. Puede marcar más de una
- () VIH
 - () Sida
 - () Hepatitis B
 - () Hepatitis C
16. ¿Cuál fue la vía de contagio de las infecciones de transmisión sexual?
- a) Oral
 - b) Vaginal
 - c) Rectal

d) Otros: especifique _____

17. Recibió tratamiento para estas infecciones de transmisión sexual

Si () No ()

¿Hace cuanto tiempo? _____

18. Se realiza la prueba de VIH cada 6 meses:

Si () No ()

19. Se realiza la prueba de sífilis cada 3 meses:

Si () No ()

**PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES
TRANSMISIÓN SEXUAL**

Encuestas sobre practicas sexuales aplicadas a hombres que tienen sexo con hombres que acuden al Centro de Referencia de ITS/ VIH “CERITS San José”:

1. Edad de inicio de las relaciones sexuales: ____ años.
Fue por: Voluntad () o Forzado ()

2. Numero de compañeros sexuales: _____

3. Frecuencia con que tiene relaciones sexuales
 - a. Todos los días ()
 - b. Una vez por semana ()
 - c. 2 veces al mes
 - d. Rara vez
 - e. Otro: especifique: _____

4. ¿Cuál es la razón para mantener relaciones sexuales?
 - a. Por amor ()
 - b. Por curiosidad ()
 - c. Por presion de la pareja ()
 - d. Por satisfaccion o placer ()
 - e. Otros: especifique: _____

5. Utiliza preservativo durante una actividad sexual
Si () No ()

Si marco NO, especificar por que:

6. Utiliza preservativo cuando practica:
 - a) Sexo anal Si () No ()
 - b) Sexo oral Si () No ()
 - c) Otros: Si () No ()

7. ¿Ha tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas?
Si () No ()

8. ¿Conoce sobre la enfermedades de transmision sexual?
Si () No ()
9. Alguna vez ha tenido alguno de estos signos de estas infecciones de transmision sexual. Puede marcar mas de una opcion.
() Descarga de secrecion mucopurulenta del pene acompañado de ardor
() Verrugas en los genitales
() Aparicion de una ulcera en los genitales, no dolorosa
() Varios granitos con liquido y pus en los genitales dolorosas
() Hinchazon y enrojecimiento en la ingle con supuracion a traves de la piel
() Otros: especificar_____
10. ¿Ha sido diagnosticado con alguna de estas enfermedades?. Puede marcar mas de una
() VIH
() Sida
() Hepatitis B
() Hepatistis C
11. ¿Cual fue la via de contagio de las infecciones de transmision sexual?
a) Oral
b) Rectal
c) Otros: especifique_____
12. Recibió tratamiento para estas infecciones de transmision sexual
Si () No ()
¿Hace cuanto tiempo? _____
13. Se realiza la prueba de VIH cada 6 meses:
Si () No ()
14. Se realiza la prueba de sifilis cada 3 meses:
Si () No ()

IV. MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Se utilizó la escala de Estanones para categorizar los niveles de conocimiento en “Alto”, “Medio”, “Bajo”, de acuerdo al puntaje total obtenido en el cuestionario sobre medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, usando para ello una constante de 0.75 y la campana de Gauss. Se obtendrá la media aritmética (x) y la desviación estándar (s) de los puntajes, con los cuales se calculará los puntos de corte: $a = x - 0.75 (s)$ y $b = x + 0.75 (s)$.

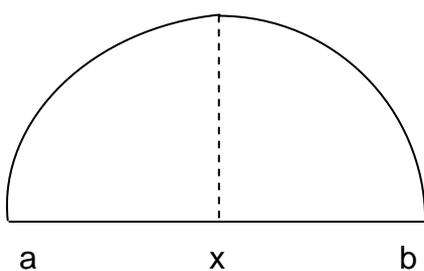
1. Se determinó el promedio. (x)
2. Se calculó la desviación estándar. (DS)
3. Se establecieron los valores de “a” y “b”.

Conocimiento sobre prevención de las infecciones de transmisión sexual:

- “Alto” = mayor a “b”
- “Medio” = igual “a” hasta igual a “b”
- “Bajo” = menor a “a”

Procedimiento:

➤ Conocimiento global



$$a = x - 0.75 (s) = 10.73 - 0.75 (1.24) = 10$$

$$b = x + 0.75 (s) = 10.73 + 0.75 (1.24) = 12$$

- “Alto” = mayor a “12” puntos
- “Medio” = de “10” hasta “12” puntos
- “Bajo” = menor a “10” puntos

V. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	Nº de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	0	1	1	0.156
3. La estructura del instrumento es adecuado	0	1	1	1	1	0.156
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	0	1	1	0.156
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	0	1	1	0.156
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	0.031
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	0	1	1	0.156
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del Contenido se obtiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Los ítems: 1, 6, y 8 tienen un $p < 0.05$, por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. Los ítems 2, 3, 4, 5 y 7 fueron revisados de forma cualitativa en el número de preguntas por categoría, considerando reformular algunas preguntas para que presenten mayor claridad, entendimiento y además para que respondan a los objetivos y a la Operacionalización de variables según lo sugerido por los expertos, para mejorar el instrumento.

VI. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coeficiente de Kuder - Richardson

Encuestado	Preguntas o ítems													Puntaje Total (xi)	(xi-X)2
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13		
E1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10	1.13777778
E2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	9	0.00444444
E3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	3.73777778
E4	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	8	0.87111111
E5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10	1.13777778
E6	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8	0.87111111
E7	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	0.87111111
E8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	10	1.13777778
E9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	9	0.00444444
E10	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	0.00444444
E11	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	9	0.00444444
E12	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	0.00444444
E13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	4.27111111
E14	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	0.00444444
E15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	0.87111111
E16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	9	0.00444444
E17	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	10	1.13777778
E18	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	0.00444444
E19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	9	0.00444444
E20	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	0.00444444
E21	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	8	0.87111111
E22	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8	0.87111111
E23	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	9	0.00444444

E24	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	8	0.871111111
E25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	9.404444444
E26	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	1.137777778
E27	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	7	3.737777778
E28	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	1.137777778
E29	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	3.737777778
E30	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	9	0.004444444
Total	26	27	19	30	15	27	14	25	7	29	30	12	7	268	37.87
Media	0.87	0.90	0.63	1.00	0.50	0.90	0.47	0.83	0.23	0.97	1.00	0.40	0.23	8.93	1.26
p=	0.87	0.90	0.63	1.00	0.50	0.90	0.47	0.83	0.23	0.97	1.00	0.40	0.23	8.93	1.26
q=	0.13	0.10	0.37	0.00	0.50	0.10	0.53	0.17	0.77	0.03	0.00	0.60	0.77	-7.93	-0.26
p.q=	0.12	0.09	0.23	0.00	0.25	0.09	0.25	0.14	0.18	0.03	0.00	0.24	0.18	-70.87	-0.33
# de ítems	13														
# de encuestas	30														
(st)exp2	1.26														
rtt	0.691	Muy Confiable													

Valores de Kuder Richarson

TABLA DE KUDER RICHARSON
0.53 a menos= confiabilidad nula
0.54 a 0.59= Confiabilidad baja
0.60 a 0.65 = confiable
0.66 a 0.71 = muy confiable
0.72 a 0.99 = Excelente confiabilidad
1 = Confiabilidad Perfecta.