

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE
PATOLOGÍAS GINECOLÓGICAS EN TRABAJADORAS SEXUALES
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALBERTO BARTÓN DURANTE
EL PERIODO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

BERLY STEVEN CALDERÓN LLACSA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR
DR. PINTO OBLITAS JOSEPH ARTURO

AGRADECIMIENTO:

Agradezco al Dr. Amador Villanueva Espinoza quien permitió y facilitó el acceso al Centro de Salud donde se ejecutó las encuestas a la población del estudio, así también un especial agradecimiento al comité de ética de la DIRESA – CALLAO quienes gracias a sus recomendaciones ayudaron en la dirección del presente trabajo.

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo y los que en el futuro vinieran en mi vida académica y profesional a mi familia ya que sin su apoyo incondicional no hubiera logrado afrontar tantos obstáculos que se me han presentado.

RESUMEN

OBJETIVO: El presente trabajo tiene como finalidad determinar los factores de riesgo que se encuentran asociados al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton en el periodo 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: Este es un estudio de tipo observacional prospectivo, analítico y de estudio, con un nivel de investigación de tipo explicativo. Se empleó el instrumento encuesta que se aplicó a dichas féminas dedicadas a la industria del sexo que son atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton en el periodo 2017.

RESULTADOS: Se encontró que la presencia de factores de riesgo que presentan una relación de significancia como las trabajadoras sexuales que recibieron educación sexual en su centro de labores con un OR=32.5; también se encontró significancia con las trabajadoras sexuales que tuvieron su primera relación sexual antes de los 16 años con un OR=3,1; también se encontró significancia en las trabajadoras sexuales que mantienen relaciones sexuales durante la menstruación con un OR=26.3.

CONCLUSIONES: Se concluye que los factores de riesgo estudiados no guardan relación con el desarrollo de patologías ginecológicas en las trabajadoras sexuales que buscan atención en los centros de salud de nivel primario. Se recomienda continuar con el control periódico de las trabajadoras así poder hacer un seguimiento ante la presencia de una patología ginecológica.

PALABRAS CLAVES: patologías ginecológicas, trabajadoras sexuales, vaginosis bacteriana, candidiasis, triconomiasis, clamidia, sífilis, condiloma, gonorrea.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The purpose of this study is to determine the risk factors that are associated with the development of gynecological pathologies in sex workers treated at the Alberto Barton Health Center in the 2017 period.

MATERIAL AND METHODS: This is an observational, prospective, analytical and study type study, with an explanatory level of research. The survey instrument was applied to these females dedicated to the sex industry who are treated at the Alberto Barton Health Center in the period 2017.

RESULTS: It was found that the presence of risk factors that have a relationship of significance such as sex workers who received sex education in their workplace with an OR = 32.5; Significance was also found with sex workers who had their first sexual intercourse before age 16 with an OR = 3.1; Significance was also found in sex workers who have sex during menstruation with an OR = 26.3.

CONCLUSIONS: It is concluded that the risk factors studied are not related to the development of gynecological pathologies in sex workers who seek care in primary health centers. It is recommended to continue with the periodic control of the workers so that they can follow up in the presence of a gynecological pathology.

KEY WORDS: gynecological pathologies, sex workers, bacterial vaginosis, candidiasis, trichomoniasis, chlamydia, syphilis, condyloma, gonorrhea.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón, considerando que están expuestas por el desempeño de su oficio y el relativo alto número de clientes que atienden al día, así también los factores que predisponen al desarrollo de dichas patologías como tricomoniasis, candidiasis, vaginosis bacteriana, sífilis, gonorrea, clamidia, condiloma.

En el Capítulo I se plantea el problema de la presente investigación, donde se hace énfasis de las patologías ginecológicas en mujeres con vida sexual activa como son las trabajadoras sexuales quienes están vulnerables por el desarrollo de su oficio en el día a día.

En el Capítulo II tenemos los antecedentes de los cuales obtuvimos la dirección de la investigación, así también encontramos el marco teórico, hipótesis y variables del trabajo ejecutado.

En el Capítulo III vemos el carácter de la investigación que es de tipo analítico prospectivo, así también tiene un nivel de investigación explicativo.

En el Capítulo IV los resultados son publicados según la ejecución del estudio y se realizó el análisis correspondiente por intermedio de la prueba estadística Chi cuadrado, también contando con el P valor, con estos resultados se realizó la discusión del estudio.

En el Capítulo V como resultado de la investigación se manifestó las conclusiones y recomendación según los resultados obtenidos por intermedio de la investigación realizada a las trabajadoras sexuales.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO:.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS.....	X
LISTA DE ANEXOS.....	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	2
1.2.1. PROBLEMA ESPECÍFICO.....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	9
2.2. BASE TEÓRICA.....	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4. HIPÓTESIS.....	22
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	22
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	22
2.5. VARIABLES: INDICADORES.....	24
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS... ..	29
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	30
3.7. ASPECTO ÉTICOS.....	30

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
4.1. RESULTADOS	32
4.2. DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. CONCLUSIONES	49
5.2. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	54

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	Patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton en el periodo 2017.....	30
TABLA N°2	Factores de riesgo en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton en el periodo 2017.....	31
TABLA N°3	Factores de riesgo en trabajadoras sexuales que si presentaron patologías y las que no presentaron patologías atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton en el periodo 2017.....	35
TABLA N°4	Relación entre factores de riesgo y el desarrollo de patologías en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton en el periodo 2017.....	40

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1	Operacionalización de variables.....	55
ANEXO N°2	Instrumento del estudio.....	57
ANEXO N°3	Validez de instrumento – Consulta de experto.....	60
ANEXO N°4	Matriz de consistencia.....	65

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Hoy en día las patologías ginecológicas siguen siendo frecuentes en la mayoría de mujeres con vida sexual activa, las cuales pueden llegar a ser muy riesgosas llegando a poner en riesgo la vida de las mismas y de las parejas sexuales que estas puedan tener, por lo cual mi énfasis en el estudio en trabajadoras sexuales quienes presentan una mayor predisposición, así como el alto índice del consumo de la industria del sexo, además al ser las trabajadoras sexuales requeridas en su oficio se convierten en una población vulnerable y señalada por la población como un foco de infección de transmisión sexual como también población expuestas al desarrollo de patologías ginecológicas, del mismo modo tratamos de buscar soluciones o alternativas para disminuir la prevalencia de dichas patologías, así disminuir la mortalidad de mujeres por patologías ginecológicas¹.

Los factores de riesgo en “trabajadoras sexuales” asociados al desarrollo de patologías ginecológicas están íntimamente relacionadas con el desempeño de la actividad sexual o de su oficio, por ende está íntimamente relacionadas con sus vidas privadas como en el ámbito laboral, situación con la cual conviven en el día a día de sus vidas, además el poco o débil apoyo que tienen de parte de las autoridades por lo que se desarrolla en muchas situaciones la prostitución ilegal o clandestina son sus diferentes aristas, al no tener la seguridad debida para poder desarrollarse de forma más segura o controlada así poder llevar el control de una población significativa e influyente en la sociedad de hoy en día con la cual se convive a la par de sus actividades².

El presente trabajo pretende analizar e identificar la relación que se tiene entre la presencia de los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017?

1.2.1. PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuál es la distribución de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017?
- ¿Cuáles son los hábitos sexuales que predisponen al desarrollo de una patología ginecológica en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente trabajo ha tenido como motivación la gran incidencia de patologías ginecológicas que presentan la población femenina de trabajadoras sexuales, grupo vulnerable por el alto índice que demanda su oficio en nuestra sociedad, así mismo tomando una posición como factor de riesgo para la transmisión de patologías por intermedio del ejercicio de la prostitución, por tal motivo se trabajó con la población atendida en el Centro de Salud Alberto Bartón, debido a que dicho centro de salud atiende un gran número de trabajadoras sexuales a nivel nacional, entre las cuales se encuentran trabajadoras sexuales que laboran en los prostíbulos más grandes de la provincia constitucional del Callao la cual atiende a la población masculina del complejo metropolitano de Lima-Callao en los prostíbulos llamados “El Trocadero” “El Botecito” y “La Salvaje” ubicados en la provincia constitucional del Callao quienes son pacientes del centro de salud mencionado³.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- a) **Delimitación espacial:** Este estudio se desarrolló en el Centro de Salud Alberto Barton.
- b) **Delimitación temporal:** El estudio se realizó de Enero – Diciembre del año 2017.
- c) **Delimitación social:** La población que será objeto de estudio son trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton.
- d) **Delimitación Conceptual:** Este estudio de investigación pretende analizar la relación que presentan los factores de riesgo con el desarrollo de patologías ginecológicas e identificar la asociación para la presencia de las mismas.

1.5. LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo como limitaciones el área donde se desarrolló la investigación, ya que las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton perteneciente a la DIRESA-CALLAO no viven la misma realidad que las trabajadoras sexuales de otras regiones ya sea a nivel nacional o internacional, características que son bien marcadas como es su nivel de instrucción, económico, centro de labores, social, etc. Características que influenciarían y variarían los resultados esperados en el estudio.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas más frecuentes en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Determinar la distribución de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.

- 2) Identificar los factores sociodemográficos asociados en la aparición de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.

- 3) Determinar que hábitos sexuales que predisponen al desarrollo de una patología ginecológica en pacientes atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.

1.7. PROPÓSITO

El presente estudio ayudará a reconocer los factores de riesgo que influyen en la presencia de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el año 2017 Carvajal *et al.* realizaron la “Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas”, dicha encuesta fue aplicada a 61 trabajadoras sexuales, se pudo demostrar que la aplicabilidad del instrumento tuvo como media 35 años así también se obtuvo que el 60% de las encuestadas culminaron secundaria, también se pudo demostrar que la edad media en el inicio de su actividad sexual fue a los 15 años y tenían en promedio 10 años desempeñándose como trabajadoras sexuales⁴.

En el año 2014 Pecheny publicó el artículo “Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe” en la cual tuvo como muestra a 1006 trabajadoras sexuales en 15 ciudades capitales de mencionada región de la cual el 45,2% eran solteras, 23% tenían pareja estable, 70% culminaron primaria y parcialmente secundaria, 64% de la encuestadas manifiestan vivir con un familiar o pareja, 10% viven sola, un 70% de la encuestadas manifiestan solo tener como ingreso económico el desarrollo de la prostitución mientras que un 25% manifestaron desarrollar una actividad en paralelo como vendedoras o trabajadora del hogar el cual desarrollan con la intención de no ser estigmatizadas o discriminadas por la sociedad así poder conseguir una mejor atención o considerable⁵.

En el año 2014 Folch *et al.* publicaron el artículo “Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña” en el cual se realizaron 4 estudios durante los años 2005 – 2011 sobre una población de 400 personas de la cual se obtuvo una confianza del 95% y un error del 5%, donde la media edad es de 31 años y que el 54,6% cuentan con estudios superiores, también que el 58,7% cuentan con un estado civil de solteras. Asimismo el 37,7 de la población manifiestan que atienden a sus eventuales clientes en un club, mientras que un 37% en habitaciones ocasionales de índole público. También tenemos que el 9,9% de la población es irregular en el uso del preservativo con sus eventuales clientes, añadido a esto el 85% se realizó en algún momento una prueba de HIV de los cuales el 67,6% se lo realizó durante el último año, el 20,6% resulto con una infección de transmisión sexual. Asimismo en casi su 90% de la población dentro del estudio manifestó que se realiza exámenes ginecológicos anuales para su respectivo control de forma voluntaria⁶.

En el año 2012 Sierra *et al.* publicaron el “Resultado del estudio Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en Cinco ciudades de Colombia, 2012” libro el cual tuvo como número de población a 2586 mujeres que ejercían el oficio más antiguo sobre las cuales se aplicó una encuesta elaborada con fines de vigilancia epidemiológica. Recogiendo los siguientes datos, que la edad media es de 32 años, asimismo que el 60% contaban con secundaria completa y un 8% contaban con estudios superiores ya sea técnico o universitario.

Pudimos saber que el 60% de la población cuenta con un estado civil de solteras y que un 2% cuentan con un estado civil de casadas, asimismo el 70% convive con una pareja o familiar, el 23% manifiesta

vivir sola. En un 80% de las encuestadas manifiestan laborar porque tienen bajo su responsabilidad a personas que dependían de ellas. Un 75% de las mujeres solo se dedican a ser trabajadoras sexuales, de forma independiente un 70%.

Las mismas manifestaron que de la semana le dedican en promedio 5 días a su oficio, con un promedio de 3 clientes por día, siendo el mínimo 1 cliente y un máximo de 20 por día, el 75% de las trabajadoras sexuales manifiestan que suelen atender a sus clientes en cuartos de hotel y un 80% tienen buen acceso y de inmediato al preservativo, el 90% de las trabajadoras manifiestan darle el uso correcto al preservativo y siempre, la población que manifestó no usar el preservativo lo justifico con excusas como que el cliente no le gusta, así también que sucede así con clientes conocidos o continuos. De otro lado el 85% manifiesta rechazar clientes por motivos como que el cliente no desea usar el preservativo, el cliente olía mal o estaba sucio y por ultimo no querían pagarle lo indicado por sus servicios.

Se pudo encontrar una asociación estadísticamente significativa en las variables de nivel de conocimiento y la actitud frente a una ITS ($p < 0,05$); a mayor conocimiento hay una mejor actitud ante dicho episodio. Además el 87% demostró tener conocimientos respecto a una ITS, 20% de las trabajadoras manifestaron haber cursado en algún momento con una ITS por lo cual el 60% sabe identificar los signos y síntomas de una ITS, como son el flujo con olor fétido, irritación al orinar, comezón en los genitales.

El 65% de las mismas saben identificar los signos y síntomas en sus clientes o parejas como secreción genital acompañado de mal olor, úlceras o llagas genitales, así también condilomas. El 98% de las trabajadoras usan el preservativo como método de barrera ante una

posible ITS, también se pudo detectar que el 50% de la población suele acudir a una droguería para curarse de algún síntoma detectado, el 20% si acude a una institución de salud. Solo el 80% se habría realizado una prueba para descartar HIV de las cuales solo la mitad se la realizo de forma voluntaria y un 18% por intermedio de campañas de salud⁷.

En el año 2012 la investigadora Rocha *et al.* publicaron el artículo “Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras” en dicho estudio se tuvo una población de 20 sexoservidoras donde la edad media era de 30 años de las cuales el 100% eran consumidoras de tabaco juntos a sus clientes, un 57.1% indican haber iniciado de forma temprana su actividad sexual. Manifiestan atender un promedio de 3 clientes por día y un 57% se han identificado con flujo vaginal.

También manifiesta un 28% nunca haberse realizado un Papanicolaou. 75% no identifican al preservativo como profiláctico ante un posible contagio de ITS así podemos concluir que uno de los factores de riesgo es el inicio precoz de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, falta de conocimiento del preservativo como método profiláctico ante una ITS⁸.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En el año 2016 la investigadora Mancco publicó “Comparación de los conocimientos y practicas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS – Centro Materno Infantil San José, Enero – Marzo 2015” como principal finalidad analizar el nivel de conocimiento y las prácticas sexuales entre las trabajadoras y HSH.

Para lo cual se tuvo una población de 60 mujeres encontrándonos con los siguientes resultados. El nivel de conocimiento respecto a la prevención de las ITS en las que pudimos encontrar que el 33,3% cuentan con nivel alto, 65% nivel medio y 1,7% nivel bajo⁹.

En el año 2009 Rengifo publicó “La prostitución: un problema urbano de salud pública” hace mención de que la probabilidad de contraer una ITS es mayor en trabajadoras sexuales debido al oficio que realizan, el cual tiene una repercusión sobre la salud pública de nuestro país, añadido a esto se tiene que tener en cuenta que hoy en día predomina el desarrollo de este oficio de forma informal en la cual están sujetas a la oferta y la demanda.

Teniendo en cuenta que la necesidad económica la cual en muchas ocasiones las tiene sometidas y la discriminación a la cual están expuestas las trabajadoras sexuales, son puntos a tener en cuenta puesto que influyen para una adecuada vigilancia epidemiológica sistemática y especializada. Por ello se hace hincapié en la necesidad de mejorar y cohesionar las mismas para una atención especializada y oportuna para las mujeres¹⁰.

En el año 2007 Gutiérrez publicó “Medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del Hospital María Auxiliadora, 2006” el trabajo que es de aspecto aplicativo, cuantitativo y descriptivo, transversal el cual tuvo como población a 48 trabajadoras sexuales las cuales tienen como zona para trabajar las calles aledañas del Hospital María Auxiliadora las cuales fueron entrevistadas y encuestadas donde se obtuvo resultados como que el 25% de dichas mujeres no se realizan control médico periódico, 25% de las mismas no conocen el uso correcto del preservativo y 25% de las mujeres no tienen ningún

tipo de protección con sus parejas sexuales estables, con lo cual podemos concluir que las trabajadoras sexuales refieren realizar medidas preventivas antes, durante y después como son las higiene antes y después de atender a sus clientes, así como evitar los clientes sucios o que manifiesten algún tipo de anomalía en sus genitales ya sean heridas o llagas, no consumen alcohol ni drogas, así como el uso correcto del preservativo, además de sus controles periódicos¹¹.

En el año 2013 Azaña publicó “Prostitución femenina: historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima, julio-diciembre 2003” dicha investigación tiene un enfoque cualitativo, exploratorio, el cual tuvo como n=8 con la intención de conocer y describir la historia de vida de dichas mujeres, en la cual se pudo identificar que la causa para que dichas mujeres desarrollen el trabajo sexual es la inmediata necesidad económica así mismo desarrollaron un sentimiento de temor, miedo y vergüenza, también se evidencio su bajo nivel educativo y no cuentan con un proyecto de vida a futuro, se espera que a futuro se siga con investigaciones a esta población, por la alta necesidad de orientación y educación en temas de bioseguridad¹².

En el año 2004 Iturrizaga publicó “Percepción de las trabajadoras sexuales de la calidad de atención que se brinda : Cerets de la Disa V Lima Ciudad 2003” estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal con un n=346 trabajadoras sexuales, a las cuales se les aplico un cuestionario del cual pudimos obtener que el 87% de la población manifiesta que cuenta con una adecuada atención en los cuales un 84% indica que la accesibilidad es la adecuada, un 93% confía en su médico, 93% manifiesta que les prestan atención al momento de la consulta, el trato humano y la información en sus diagnósticos es adecuado para un 92% de las trabajadoras sexuales. Por lo tanto tienen

como puntos a favor la buena atención brindada por el personal y el efectivo desarrollo de sus controles, mientras que el punto en contra es el tiempo prolongado de la espera¹³.

2.2. BASE TEÓRICA

La OMS recomienda el uso del término infección de transmisión sexual (ITS) por la de enfermedad de transmisión sexual (ETS). En el año 1999 se empezó a usar este término de forma masiva ya que en el término de infección de transmisión sexual incluye problemas asintomáticos de otro lado un gran número de sociedades y publicaciones científicas adoptaron y utilizaron de forma masiva este término¹⁴.

El desarrollo del oficio más antiguo del mundo es un fenómeno mundial, pero a casi siempre es ilegal y por consecuente, clandestino. Por eso es muy complicado poder medir el real inconveniente del desarrollo del trabajo sexual, aun así las estadísticas nos manifiesta el aumento del desarrollo del trabajo sexual en los últimos tiempos. El aumento se le acuña a múltiples factores como las variaciones en las condiciones socioeconómicas, políticas y civiles. Como también a la constante migración de la población. El desarrollo del oficio más antiguo del mundo, llámese comercio sexual ha estado siempre presente, pero ha habido pocos lugares y momentos en los que las damas de compañía se han encontrado liberadas de estigmas, persecuciones y violencia, la presencia del VIH es uno de los estigmas que casi siempre las vienen acosando a lo largo de la historia de la humanidad con repetidas preguntas morales, prácticas y conflictos levantados en torno al desarrollo del comercio sexual o prostitución, en la antigua roma se limitaban los burdeles a zona especiales como el producto de múltiples discusiones que eran marcadamente similares a las que suceden hoy

en día en muchos estados con respecto a cómo llevar, controlar y ubicar la prostitución dentro de cada país¹⁵.

La primera vez que el VIH fue detectado en estados unidos se convocó a una conferencia de prensa para así poder describir e informar la peculiar aparición de 5 casos de neumonía por *Pneumocystis carinii*, de esta forma se fue dando paso a la aparición de los casos de sarcoma de Kaposi, a pesar de que dichas patologías eran conocidas lo sorprende era la aparición de ambas al mismo tiempo, otro punto en peculiar era que la mayoría de los pacientes con dichos signos y síntomas eran hombres homosexuales de característica sexualmente activos, los cuales tenían como características la manifestación de patologías crónicas que luego se daría con la conclusión de que eran patologías oportunistas que se presentaban los cuales tenían una deficiencia de T CD4 que a la larga llevaban a la muerte a dichos pacientes.

Por la aparición de las manchas de aspecto rosáceo en los cuerpos de los pacientes infectado se le llamo en un primer momento como la “peste rosa”, causando una histeria colectiva acusando a los homosexuales como los causantes de dicha enfermedad, aunque luego se descubrió que los inmigrantes Haitianos que radican en Estados Unidos también padecían de dicha enfermedad, así como los usuarios de drogas inyectables y aquellas personas que eran sometidas a transfusiones sanguíneas. En el año 1982 la enfermedad fue bautizada como (SIDA) Síndrome Inmune Deficiente Adquirido. Con el pasar del tiempo y con muchas teorías que se manejaban atribuían la propagación de la enfermedad a las personas que mantenían una alta actividad sexual entre ellas las trabajadoras sexuales¹⁶.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

GONORREA O BLENORRAGIA

Por lo general la gonorrea es asintomática, solo si se complica con EPI es más sintomática, aguda y destructiva que la *C. Trachomatis*; la sintomatología si existe es dolor en la parte baja del abdomen, vulvovaginitis con leucorrea purulenta, cérvix que sangra al mínimo contacto, sangrado anormal de vagina o ano y uretritis con síndrome miccional (ardor o dolor al orinar) y secreción purulenta por la uretra. Si la infección pasa al torrente sanguíneo puede presentarse otros síntomas como la fiebre, sarpullido y producir artritis, hepatitis, meningitis y endocarditis. En el caso de los hombres la sintomatología es secreción en el ano o en el pene, edema, prurito, dolor en la zona inguinal, ardor o dolor al orinar y disuria.

Complicaciones. Las glándulas de Bartholin pueden verse invadidas por el gonococo, cuando esto sucede, por lo general no se presentan síntomas. No obstante, se dan complicaciones mucho más graves por la diseminación de esta enfermedad en la parte superior del tracto reproductor, lo que a menudo ocasiona la EPI. La esterilidad y el embarazo ectópico son consecuencias muy serias asociadas en ocasiones con la EPI gonocócica. La valoración de leucocitos esteraza en orina, en pacientes sospechosos de uretritis gonocócica, se puede evidenciar la presencia de inflamación a través de detección de esta enzima. La amplificación de ácido nucleicos (NAAT) para *neisseria gonorrhoeae* es el “gold standard” para diagnosticar la uretritis, esta prueba está indicada en pacientes con evidencia de uretritis, leucoesterasa positivo y sin secreción¹⁷.

SÍFILIS

La sífilis es una infección sistémica y crónica, causada por el *Treponema pallidum*, subespecie pallidum, que la diferencia de otras espiroquetas presentes en la boca, mucosas y aparato gastrointestinal, no causante de enfermedad. Generalmente se trasmite por contacto sexual y se puede también transmitir al feto durante cualquier etapa del embarazo. El *Treponema* penetra en la piel o través de la mucosa por escoriaciones o lesiones y con menos frecuencia, a través de mucosa intacta. Clínicamente se caracteriza por episodios de enfermedad activa, interrumpidos por lapsos de latencia.

Modo de Transmisión. La sífilis se transmite de una persona a otra a través del contacto directo de la piel con una úlcera sifilítica. Las úlceras sifilíticas pueden estar presentes en la vagina, el pene, el ano, la boca, los labios o el recto. La infección ocurre durante las relaciones sexuales vaginales, anales u orales. La sífilis se puede transmitir aun cuando no se vea ni se sienta la úlcera sifilítica, por lo que la sífilis se puede transmitir aún y cuando la persona no sepa que está infectada. La madre embarazada puede además transmitir la sífilis al bebé al momento de nacer. Entre los factores que predisponen a contraer la enfermedad tenemos: Relaciones sexuales sin usar un condón de látex o de poliuretano, tener múltiples parejas sexuales, tener una ITS distinta o VIH, tener relaciones sexuales mientras está drogado o bajo la influencia del alcohol puede aumentar los riesgos ya que esto hace menos probable que los preservativos se utilicen correctamente¹⁸.

Diagnóstico: Es muy importante la anamnesis y la entrevista adecuada con el paciente para determinar si ha habido prácticas sexuales de riesgo. También es muy importante una exploración adecuada. El *T. pallidum* no se puede cultivar in vitro; por lo tanto, se diagnostica por

métodos de detección directa o por pruebas serológicas. Se debe realizar un estudio epidemiológico de los posibles contactos de un caso; si es de sífilis primaria, el estudio debe abarcar los contactos realizados los 4 meses anteriores a la aparición del chancro. Si es de sífilis secundaria, el período que se debe investigar es de 8 meses y en la latencia precoz de 10 semanas a 12 meses. Detección directa: El examen en fresco por microscopio de campo oscuro no es útil para lesiones bucales o anales, porque pueden aparecer otro tipo de espiroquetas. La Inmunofluorescencia directa: basada en la tinción del *Treponema* con anticuerpos mono o policlonales conjugados con fluoresceína. Demostración en tejidos: piel en sífilis secundaria, gomas, cerebro, etc.

Biología molecular: (PCR) reacción en cadena de la polimerasa, pruebas de detección de ADN que aumentan la sensibilidad (94,7%) y especificidad (98,6%). Técnicas de cultivo de *T. pallidum*: actualmente en investigación.

Detección indirecta-pruebas serológicas. Entre ellas tenemos VDRL. La de mayor utilidad para el diagnóstico de neurosífilis en muestras de LCR. RPR, floculación macroscópica. EIA (enzimoinmunoanálisis): usa como antígeno el del VDRL. Útil para el cribado poblacional; puede procesar gran cantidad de muestras.

Tanto VDRL como RPR son útiles para el diagnóstico en fase aguda y para la determinación de la respuesta al tratamiento. El RPR podría ser una alternativa al VDRL en el diagnóstico de neurosífilis. Un descenso persistente de 2 diluciones o más después de tratar la sífilis precoz es un signo evidente de respuesta adecuada al tratamiento. A los pacientes con síntomas o signos de neurosífilis se les debe hacer punción lumbar para obtener y estudiar el LCR.

Las pruebas treponémicas específicas confirman la positividad de las pruebas no treponémicas. Utilizan un antígeno treponémico específico y habitualmente se utilizan 2 pruebas: FTA-abs (fluorescent treponemal antibody-absorbed): prueba de inmunofluorescencia indirecta que utiliza antígeno de *T. pallidum* de testículo de conejo, útil para confirmar positivos de pruebas no treponémicas. Se mantiene positiva de por vida y no sirve para estudio de actividad de infección ni para el control del tratamiento. TPHA (T. pallidum hemaglutinación): muy utilizada en Europa. Ambas pruebas, cuando se emplean en detección sistemática de enfermedad en amplios grupos poblacionales, dan positividad falsas hasta en un 1-2% de los casos¹⁹.

TRICONOMIASIS

La triconomiasis es una patología de tipo ITS el cual tiene como etiología a un protozoo flagelado que es el *Trichomonas vaginalis*. Este microorganismo se identifica por el movimiento acelerado de sus flagelos y su membrana ondulante, este se adhiere al tejido de tipo epitelio escamoso, el cual interactúa con la citocalasina B el cual bloquea el proceso inhibitorio de la síntesis de microfilamentos. A su vez varios antígenos de superficie son regulados como las proteasas y otros debido a la concentración de hierro en relación a algunos cambios en su virulencia. La prevalencia de este microorganismo en poblaciones específicas se ha relacionado estrechamente con los diferentes niveles de actividad sexual. La prevalencia es más común en mujeres que llegan a presentar flujo vaginal, dispareunia, prurito, disuria. Estos síntomas se han encontrado en un 50% a 75% de féminas atendidas en los centros de salud de atención primaria. Las manifestaciones puntiformes del cérvix son las que le dan la apariencia fresiforme, ya el diagnóstico definitivo se da con el examen microscópico donde se evidencia *Trichomonas*. La mayoría de las

cepas dan resultados satisfactorios con metronidazol por vía oral de 2,0 gr, única dosis²⁰.

CANDIDIASIS VAGINAL

La candidiasis vaginal es una patología de tipo inflamatoria de la vagina, ocasionada por múltiples especies de la *Candida*, las cuales están condicionadas secundariamente a factores fisiológicos alterados, que van a disminuir la inmunidad de la persona el cual tiene como característica principal el flujo vaginal blanco, con un aspecto similar a “leche cortada”, eritema, edema, prurito, sensación de quemadura en la regional vaginal. Una de las características principales de esta patología es que es estrógeno – dependiente y hay factores que predisponen como son el embarazo, anticonceptivos orales, una diabetes no controlada en el cual hay aumento del glucógeno celular, también el uso de antimicrobianos de amplio espectro: tetraciclina, ampicilina, cefalosporinas los cuales eliminan flora proteccionista sobre todo lactobacilos, inmunodepresión, terapia de reemplazo hormonal, estrés, corticoterapia, citostáticos, obesidad, VIH positivo. Otros factores son: Uso de pantalones ajustados, duchas vaginales y ropa interior de sintética. También el clima tropical, subtropical, consumo alto de carbohidratos y frutas que condicionan a la candidiasis asintomática, edades extremas de la vida, hiper o hipoparatiroidismo, uso de espermicidas, edad joven (15 a 19 años), nuliparidad y fase lútea del ciclo menstrual.

Síntomas: Presencia de prurito, ardor vulvar y dolor vulvar en un alto porcentaje, sensación de quemadura, dispareunia y síntomas urinarios como disuria, polaquiurea y tenesmo.

Signos: Flujo vaginal variable como a leche cortada también de aspecto blanco grisáceo con o sin flóculos, eritema vulvar, eritema vaginal, test de aminas negativo y pH vaginal 4,4 +- 0,7. También se acompañan lesiones descamativas, exulceraciones y úlceras a consecuencia del rascado y rara vez lesiones costrosas, despulimiento de la mucosa, edema intenso²¹.

CLAMIDIA

La clamidiasis es la infección producida por el microorganismo *Chlamidia trachomatis* que se caracteriza en la persona por la aparición de uretritis de forma inespecífica, en las mujeres suele carecer de síntomas a no ser que esta ocasiones una enfermedad pélvica inflamatoria como un síntoma anexo. La *Chlamidia trachomatis* es un microorganismo intracelular muy pequeño que necesita células vivas para su proliferación.

Se cuenta con 18 serotipos; de los cuales los más infecciosos son los D-K que generalmente son transmitidas por relaciones sexuales como también son infectadas a neonatos. Están preparadas para volverse en células huésped de microorganismos en estadio de reposo a infecciosa en replicación. Por microscopia, se ha encontrado proyecciones tipo bastoncillos de 60 a 80 micras de diámetro y 500 micras de longitud en la superficie de la *C. trachomatis*²².

VAGINOSIS BACTERIANA

La vaginosis bacteriana (VB) es un desorden del ecosistema vaginal caracterizado por un cambio en la flora vaginal, desde el predominio normal de lactobacilos hacia uno dominado por organismos productores de enzimas tipo sialidasa, microorganismos que incluyen

Gardnerella vaginalis, Mobiluncus spp, Prevotella bivia, Bacteroides spp, Peptostreptococcus spp, Ureaplasma urealyticum y Mycoplasma hominis.

La prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres durante su periodo de edad reproductiva en la ciudad de Shandong, China tuvo un resultado de incidencia de 6%, así mismo en una población de alta pobreza en Brasil al norte del mismo se encontró un 20% de mujeres con vaginosis bacteriana en edad reproductiva. En nuestro país encontraron recientemente una cifra de 27%, en un estudio transversal realizado en varias ciudades de la costa, en mujeres pobres, y estuvieron muy asociadas a la ocurrencia concomitante de otras ITS. García, en el año de 1999, a través de la evaluación realizada mediante su primer chequeo prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, de las 300 pacientes se encontró que el 80% de las mismas presentaba flujo vaginal debido a presentar vaginosis bacteriana.

García encontró un 43,7% de VB en un estudio realizado a través de un muestreo no probabilístico en el país, mientras que Sánchez dieron cifras de 30%, lo que ha sido confirmado por diferentes pequeños estudios realizados los cuales le dan confiabilidad a los datos encontrados, se encontró que hay una gran variedad de factores de riesgo descritos; como las mujeres de raza negra las cuales fueron descritas al inicio del estudio, la duda está en que si el desarrollo de la patología se debe al ecosistemas en el cual se encuentra o a factores culturales en el que se encuentran como son el consumo de alcohol, el tabaco, nivel de instrucción o el socioeconómico.

En cuanto a sus hábitos sexuales tenemos: sexo oral a las mujeres, el incremento de la frecuencia de actividad sexual, pareja sexual no estable y sexo sin protección están relacionadas a una mayor

incidencia de vaginosis bacteriana. Hay subpoblaciones que llaman la atención; entre las cuales encontramos la alta prevalencia de vaginosis bacteriana en mujeres lesbianas. Se encontró 2,5 veces más esta patología en la población de lesbianas que en mujeres heterosexuales. La similitud de la flora entre mujeres plantea la hipótesis de un factor riesgo de transmisión sexual o factor de riesgo común, como puede ser el tabaco. A su vez hay algunos factores que protegen esta situación como el uso de un profiláctico de barrera el cual te puede dar hasta un 65% la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana muy independiente de alguna comorbilidad en la mujer.

Otro de los factores que reduce la posibilidad de adquirir una vaginosis bacteriana es el tratamiento hormonal de depósito el cual disminuye la posibilidad de desarrollar vaginosis bacteriana, pues esta probabilidad no es casual ya que se manifestó una relación entre el desarrollo de vaginosis bacteriana y los niveles de estrógenos elevados, los cuales disminuyen la probabilidad de desarrollar vaginosis bacteriana²³.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁. Existe asociación entre los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas más frecuentes en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto durante el periodo 2017.

H₀. No existe asociación entre los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas más frecuentes en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

H₁. Existe asociación entre la distribución de patologías ginecológicas que predisponen al desarrollo de las mismas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

H₀. No existe asociación entre la distribución de patologías ginecológicas que predisponen al desarrollo de las mismas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

Hipótesis específica 2

H₂. Existe asociación entre los factores sociodemográficos que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

H₀. No existe asociación entre los factores sociodemográficos que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

Hipótesis específica 3

H₃. Existe asociación entre los hábitos sexuales que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

H₀. No existe asociación entre los hábitos sexuales que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

2.5. VARIABLES: INDICADORES

Variable Dependiente

- a. Patología ginecológica

Variables Independientes

- a. Fecha de nacimiento
- b. Lugar de nacimiento
- c. Nivel de instrucción
- d. Estado civil
- e. Cuantos hijos tiene
- f. Desempeña otra actividad laboral
- g. Recibió orientación sexual
- h. Cuantos años ejerciendo como trabajadora sexual
- i. Edad de su primera relación sexual
- j. Tipo compañero sexual
- k. Relaciones sexuales durante la menstruación
- l. Tipo de protección durante relaciones sexuales con clientes
- m. Tipo de aseo íntimo luego de cada relación sexual
- n. Cumplió con el tratamiento médico indicado
- o. Su pareja cumplió con el tratamiento indicado
- p. Agente etiológico: tricomoniasis, candidiasis, vaginosis, bacteriana, sífilis, gonorrea, clamidia, condiloma
- q. Tipo de cirugía ginecológica: histerectomía, salpingectomía, ooforectomía, cesárea, otras

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Patología ginecológica: enfermedades que afectan el aparato genital de la mujer, entre los cuales podemos encontrar tricomoniasis, candidiasis, vaginosis bacteriana, sífilis, gonorrea, clamidia, condiloma.

Fecha de nacimiento: fecha que hace referencia al día del natalicio con lo cual podemos obtener la edad de la paciente.

Lugar de nacimiento: lugar de origen de la paciente, así poder conocer departamento y nacionalidad.

Nivel de instrucción: Nivel máximo de logro académico al momento del estudio.

Estado civil: situación civil de la paciente.

Cuantos hijos tiene: número de hijos que tiene.

Desempeña otra actividad laboral: conocer si desarrolla alguna otra actividad económica al momento del estudio.

Recibió orientación sexual: conocer si al momento del estudio ya recibió orientación sexual en centros de salud pública, otras organizaciones, centro de labores, otras.

Cuantos años ejerciendo como trabajadora sexual: conocer cuánto tiempo viene desempeñando como trabajadora sexual

Edad de su primera relación sexual: edad en la que inicio su vida sexual

Tipo compañero sexual: conocer si mantiene una relación estable, ocasional o no tiene.

Relaciones sexuales durante la menstruación: identificar si mantiene relaciones sexuales durante el periodo de menstruación.

Tipo de protección durante relaciones sexuales con clientes: método de cuidado que utiliza con sus clientes usa el preservativo masculino, ninguno, otros.

Tipo de aseo íntimo luego de cada relación sexual: conocer como realiza el aseo íntimo cada trabajadora sexual, solo agua, agua y jabón, agua y regulador de pH, toallas húmedas, duchas vaginales, otras, no realiza ninguna.

Cumplió con el tratamiento médico indicado: conocer si cumple o no con el tratamiento que se le indico en alguna eventualidad.

Su pareja cumplió con el tratamiento indicado: conocer si cumple o no con el tratamiento la pareja de la trabajadora sexual.

Tipo de cirugía ginecológica: si tiene algún tipo de antecedente quirúrgico ginecológico, histerectomía, salpingectomía, ooforectomía, cesárea, otras

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Ya que el investigador responsable del estudio y de la ejecución no influirá de forma alguna en la información clínica de las pacientes pertenecientes al estudio.

Analítico: ya que se analizara como las variables independientes del estudio influyen en la aparición de alguna patología ginecológica en las trabajadoras sexuales dentro del estudio.

Transversal: se investigará la asociación entre dos variables relacionados de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.

Retrospectivo: el presente estudio utilizara datos que ya han ocurrido antes del estudio en mención.

El método usado en el presente estudio presenta un diseño de casos y controles ya que se utilizó un grupo de sujetos expuestos a los factores de riesgo bajo estudio y se comparara con un grupo de sujetos que no estén expuesto a dicho factor.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Referente a la investigación, el presente trabajo cuenta con un nivel de investigación explicativo ya que se estudió por otros investigadores y de contar con una hipótesis de estudio además de buscar como se relacionan los factores de riesgo en el desarrollo de patologías ginecológicas.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La muestra poblacional comprende todas trabajadoras sexuales que acuden por atención al Centro de Salud Alberto Bartón (N=600)

Muestra:

Para el tamaño de muestra se usó la fórmula de cálculo de tamaño de muestra para una población finita.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = 600

α = 0.05

Nivel de confianza = 95%

Z_{α} = 1,96

Margen de error esperado = 5%

n = 267

Criterios De Inclusión:

Mujeres que ejercen el trabajo sexual.

Mujeres que fueron atendidas en el área de obstetricia.

Mujeres mayores de 18 años.

Criterios De Exclusión:

Mujeres que no desearon participar de la encuesta.

Mujeres que no firmaron el consentimiento informado.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación empezara identificando a las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón. Se realizó un Formulario de preguntas, en donde se ejecutara todos los indicadores de las variables planteadas, dicha encuesta se ejecutara en el Centro de Salud Alberto Bartón a su vez también será ejecutada en el centro de labores de dichas féminas con la colaboración de un grupo de trabajadoras sexuales que brindan apoyo y son promotoras de la salud en la DIRESA callao, Una vez obtenido los resultados, estos serán tabulados en cuadros estadísticos y se planteara inmediatamente el respectivo análisis e interpretación de cada resultado obtenido.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó un instrumento de recolección de datos, donde se almacenó la información necesaria para poder desarrollar nuestro estudio. Este instrumento incluye en 16 preguntas que a sido validada por medio de juicio de expertos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información obtenida en la hoja de recolección de datos, serán registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel v.2013, posteriormente se procederá a exportada al programa SPSS v.24 donde se realizarán los análisis estadísticos.

Se presentaran las medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar y rango) para las variables cuantitativas (edad, número de parejas sexuales) y se presentaran la distribución de frecuencias de las variables cualitativas (infecciones de transmisión sexual, nivel de instrucción, grupo etario) para determinar si las infecciones de transmisión sexual son un factor que influye en el desarrollo de patologías, se usará la prueba de chi cuadrado, para determinar si la edad o número de parejas sexuales está asociado en el desarrollo de patologías, se usara la prueba de test de student para determinar si el grado de instrucción un factor que influye en el desarrollo de patologías ginecológicas en pacientes atendidas en el centro de salud Alberto Bartón en el periodo Enero 2017 a Julio 2017, se usara la prueba de MANN-WHITNEY. En todas las pruebas estadísticas se emplearán un nivel de confianza del 95%. Un valor p menor de 0,05 denotara diferencias estadísticas significativas en los grupos de comparación.

3.7. ASPECTO ÉTICOS

La presente investigación se encuentra desarrollado en su totalidad por mi persona, dando sus respectivos agradecimientos a los asesores que me guiaron en el proceso, asimismo teniendo como base para el diseño

del marco teórico y conceptual lo presentado por diversos autores mencionados en la bibliografía.

Es imperativo mencionar que este trabajo sigue las normas éticas presentadas por la institución y basándose en registros exactos presenta características de anonimato, respeto, veracidad, honestidad e independencia de criterio el cual se encuentra plasmado y detallado en el consentimiento informado que se le hace de manifiesto a cada encuestada.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón en el periodo 2017.

Patología ginecológica	Trabajadoras sexuales	
	N°	%
Si	247	92,5
No	20	7,5
Total	267	100

Fuente: Base de datos

Interpretación:

De las 267 trabajadoras sexuales encuestadas que son atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón, el 92,5% (n=247) presentan el desarrollo de patologías ginecológicas y el resto 7,5% (n=20) no presentan este desarrollo de patologías ginecológicas.

Tabla 2. Factores de riesgo en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón, 2017.

Factores de riesgo	N°	%
Edad (años)		
Promedio	26,6 (DE = 6,4)	
Mínimo	18	
Máximo	61	
Lugar de nacimiento		
Lima	153	57,3
Loreto	25	9,4
Amazonas	11	4,2
San Martín	10	3,7
Otras ciudades (Perú)	58	21,7
Extranjero	10	3,7
Nivel de instrucción		
Primaria	11	4,1
Secundaria	211	79
Superior	45	16,9
Estado civil		
Soltera	208	77,9
Conviviente	51	19,2
Casada	2	0,7
Divorciada	6	2,2
Número de hijos		
Media	1,2 (DE = 1,17)	
Mínimo	0	
Máximo	8	
Recibieron Educación sexual		
	Si	
Centros de salud pública	205	76,8%
Otras organizaciones	48	18%
Centro de labores	156	58,4%
Años ejerciendo como trabajadora sexual		
Promedio	2,8 (DE=2,2)	
Mínimo	1	
Máximo	15	

Factores de riesgo	N°	%
Edad de primera relación (años)		
Promedio	15,8 (DE = 1,4)	
Mínimo	13	
Máximo	22	
Compañero sexual		
Estable	61	22,8
Ocasional	97	36,3
No tiene	109	40,9
Relaciones durante la menstruación		
Si	186	69,7
No	81	30,3
Protección durante relaciones sexuales con clientes		
Preservativo masculino	267	100
Aseo íntimo después de cada relación sexual		
Solo agua	32	12
Agua y jabón	127	47,6
Toallas húmedas	76	28,5
Duchas vaginales	30	11,2
Otras	2	0,7
Cumplió con el tratamiento		
Si	229	85,8
No	38	14,2
Cumplió con el tratamiento (pareja)		
Si	82	30,7
No	185	69,3

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 2 se observa que la edad promedio de las trabajadoras sexuales es 26,6 años, teniendo como edad máxima 61 años y como edad mínima 18 años. Más del 50% de las encuestados son de Lima, luego el 9,4% son de Loreto, el 4,2% vienen de Amazonas, el 3,7% son de San Martín, el mismo

porcentaje son del Extranjero (Colombia, Ecuador y Venezuela), y el 21,7% son de otras diferentes ciudades del Perú.

En el nivel de instrucción, el 79% tienen educación secundaria, luego el 16,9% están en el nivel superior y el 4,1% presentan nivel primario.

De las 267 trabajadoras sexuales el 77,9% son solteras, el 19,2% son convivientes, el 2,2% son divorciadas y el 0,7% son casadas.

Las encuestadas tienen en promedio un hijo cada una, como mínimo algunas no tienen hijos y como máximo algunas tienen hasta 8 hijos.

El 205 de las mujeres indican que han recibido educación sexual en centros de salud pública, luego 32 mujeres indican que lo recibieron en otras organizaciones y 156 indicaron que esta educación sexual lo recibieron en el centro de labores.

Las mujeres encuestadas tienen en promedio 2,8 años ejerciendo como trabajadoras sexuales, siendo la mínima cantidad un año y el máximo 15 años.

Además, en promedio una mujer tuvo su primera relación sexual a los 15,8 años, siendo la edad mínima 13 y la máxima 22.

El 40,9% refieren que no tienen compañero sexual, el 36,3% indican que tienen compañero sexual ocasional y el 22,8% indican que es estable.

El 69,7% manifiestan no haber tenido relaciones sexuales durante la menstruación y un 30,3% manifestaron que si tuvieron relaciones sexuales durante su menstruación, además el 100% indican que utilizan el preservativo masculino para sus relaciones sexuales en su centro de labores.

El 47,6% indican que se asean con agua y jabón después de cada relación sexual, el 28,5% se asean con toallas húmedas, el 12% lo hacen solo con agua, el 11,2% se asean con duchas vaginales y el 0,7% utilizan otros mecanismos de aseo.

El 85,8% han cumplido con el tratamiento indicado por el especialista y el 14,2% no han seguido el tratamiento, así mismo 69,3% de las trabajadoras sexuales indican que su pareja no ha cumplido con el tratamiento, luego el 30,7% manifiestan que su pareja si cumplió con el tratamiento.

Tabla 3. Factores de riesgo en trabajadoras sexuales que si presentaron patologías y las que no presentaron patologías atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón, 2017.

Factores de riesgo	Patologías ginecológicas				p-valor	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%		
Edad (años)						
Promedio	26,72	(DE=6,5)	24,95	(DE=4,2)	0,401	*
Lugar de nacimiento						
Lima	143	57,8	10	50	N.E.	**
Loreto	21	8,5	4	20		
Amazonas	10	4	1	5		
San Martín	10	4	0	-		
Otras ciudades (Perú)	53	21,7	5	25		
Extranjero	10	4	0	-		
Nivel de instrucción						
Primaria	10	4,1	1	5	0,690	**
Secundaria	194	78,5	17	85		
Superior	43	17,4	2	10		
Estado civil						
Soltera	195	78,9	13	65	N.E.	**
Conviviente	45	18,2	6	30		
Casada	2	0,8	0	-		
Divorciada	5	2	1	5		
Número de hijos						
Promedio	1,16		1,20		0,612	*
Recibieron Educación sexual						
Centros de salud pública						
Si	191	77,3	14	70	0,455	**
No	56	22,7	6	30		
Otras organizaciones						
Si	42	17	6	30	0,145	**
No	205	83	14	70		
Centro de labores						
Si	155	62,8	1	5	<0,001	**
No	92	37,2	19	95		

Factores de riesgo	Patologías ginecológicas				p-valor	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%		
Años ejerciendo como trabajadora sexual						
Promedio	2,74 (DE=2,2)		3,30 (DE=2,1)		0,177	*
Edad de primera relación (años)						
Promedio	15,73 (DE=1,4)		16,85 (DE=1,5)		0,001	*
Compañero sexual						
Estable	54	21,9	7	35		**
Ocasional	93	37,6	4	20	0,215	
No tiene	100	40,5	9	45		
Relaciones durante la menstruación						
Si	184	74,5	2	10	<0,001	**
No	63	25,5	18	90		
Protección durante relaciones sexuales con clientes						
Preservativo masculino	247	100	20	100	NE	
Aseo íntimo después de cada relación sexual						
Solo agua	31	12,6	1	5	0,540	**
Agua y jabón	119	48,2	8	40		
Toallas húmedas	69	27,9	7	35		
Duchas vaginales	26	10,5	4	20		
Otras	2	0,8	0	-		
Cumplió con el tratamiento						
Si	212	85,8	17	85	0,919	**
No	35	14,2	3	15		
Cumplió con el tratamiento (pareja)						
Si	76	30,8	6	30	0,943	**
No	171	69,2	14	70		

* Prueba U de Mann-Whitney

** Chi cuadrado

NE = No Evaluable

Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que la edad promedio de las trabajadoras sexuales que si desarrollaron patologías ginecológicas es 26,72 años y las que no desarrollaron patologías ginecológicas es 24,95 años, con un $p=0,401$.

Con respecto a su lugar de nacimiento tenemos que de Lima y si desarrollaron patologías ginecológicas son 57,8% y las que no tuvieron patologías 50%, de Loreto y que si desarrollaron patologías ginecológicas 11,2% y no desarrollaron patologías son 20%, de las trabajadora sexuales de Amazonas si desarrollaron patologías un 4% y las que no desarrollaron patologías son un 5%, de las trabajadoras sexuales de San Martin si desarrollaron patologías un 4%, de otros departamentos del Perú que si desarrollaron patologías 19% y no desarrollaron patologías 25%, del extranjero que si desarrollaron patologías un 4%, para el lugar de nacimiento cuenta con un $p=0,056$.

Nivel de instrucción y desarrollaron patologías en primaria 4,1%, secundaria 78,5% y superior 17,4% y no desarrollaron patologías primaria 5%, secundaria 85%, con instrucción superior 10%, para nivel de instrucción cuenta con un $p=0,690$.

Estado Civil, si desarrollaron patologías solteras 78,9%, convivientes 18,2%, casadas 0,8%, divorciadas 2%; no desarrollaron patologías ginecológicas solteras 65%, convivientes 30%, divorciadas 5%, para estado civil un $p=0,441$.

Número de hijos promedio para las que si desarrollaron patologías es un 1,16 y las que no desarrollaron patologías 1,20 para el promedio de número de hijos un $p=0,612$.

Educación sexual, las que si desarrollaron patologías ginecológicas, recibieron orientación sexual un 77,3% y no recibieron orientación sexual 22,7% en centros de salud pública; las que no desarrollaron patologías ginecológicas, recibieron orientación sexual un 70% y no recibieron orientación sexual un 30% en centros de salud pública con un $p=0,455$.

Mujeres que si desarrollaron patologías ginecológicas, si recibieron orientación sexual un 17% y no recibieron orientación sexual 83%; las que no

desarrollaron patologías ginecológicas, recibieron orientación sexual un 30% y no recibieron orientación sexual un 70% en otras organizaciones con un $p=0,145$.

Mujeres que si desarrollaron patologías ginecológicas, recibieron orientación sexual un 63,2% y no recibieron orientación sexual 36,8% en su centro de labores; las que no desarrollaron patologías ginecológicas, recibieron orientación sexual un 5% y no recibieron orientación sexual un 95% en su centro de labores con un $p=0,000$.

Años trabajando como trabajadora sexual el promedio en las que si desarrollaron patologías ginecológicas es de 2,74 años y las que no desarrollaron patologías ginecológicas es 3,30 años con un $p=0,177$

Edad de su primera relación sexual en promedio para quienes si desarrollaron patologías ginecológicas es 15,73 años y no desarrollaron patologías ginecológicas 16,85 años con un valor $p=0,001$.

Tipo de compañero sexual en las que si desarrollaron patologías ginecológicas estable 21,9%, ocasional 40,5% y no tienen 37,6%, de las que no desarrollaron patologías ginecológicas estable un 35%, ocasional 45% y no tienen 20% con un $p=0,215$.

Mujeres que desarrollaron patologías ginecológicas, tuvieron relaciones sexuales durante la menstruación 74,5% y no tuvieron 25,5%; mujeres que no desarrollaron patologías, tuvieron relaciones sexuales 10% y no tuvieron relaciones sexuales 90% con un $p=0,000$

El método protección en las relaciones sexuales con clientes es una constante que es el preservativo masculino, en la que 92,5% desarrollaron patologías ginecológicas y 7,5% no desarrollaron patologías ginecológicas.

Aseo intimo después de cada relación sexual, desarrollaron patologías ginecológicas con solo agua 12,6%, agua y jabón 48,2, toallas húmedas 27,9%, duchas vaginales 10,5%, otras 0,8% y no desarrollaron patologías ginecológicas solo con agua 5%, agua y jabón 40%, toallas húmedas 35%, duchas vaginales 20% y con un $p=0,540$.

Trabajadoras sexuales que desarrollaron patologías ginecológicas cumpliendo el tratamiento indicado 85,8% y no cumplieron el tratamiento 14,2% y mujeres que no desarrollaron patologías ginecológicas cumpliendo el tratamiento 85% y no cumplieron el tratamiento 15% con un $p=0,919$.

Parejas de las trabajadoras sexuales que si desarrollaron patologías ginecológicas si cumplieron con el tratamiento un 30,8% y no cumplieron con el tratamiento 69,2% y parejas de las trabajadoras sexuales que no desarrollaron patologías ginecológicas si cumplieron el tratamiento 30% y no cumplieron con el tratamiento 70% con un $p=0,934$.

Tabla 4: Relación entre factores de riesgo y el desarrollo de patologías.

Relación	Factores de riesgo		OR	IC 95%
Desarrollo de patologías	Recibieron educación sexual en Centro de labores	NO	1	
		SI	32,5	4,3 – 247,4
	Edad de su primera relación sexual	≥16	1	
		<16	3,1	1,1 – 8,9
	Relaciones sexuales durante la menstruación	NO	1	
		SI	26,3	5,9 – 116,5

Fuente: Base de datos

Interpretación:

Según, los valores OR se observa que existe asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de patologías y trabajadoras sexuales que recibieron educación sexual en el centro de labores en 32 veces más la probabilidad de desarrollar una patología, se encontró asociación significativamente estadística en mujeres que tuvieron su primera relación sexual antes de los 16 años en 3 veces más que mujeres que tuvieron su primera relación sexual después de haber cumplido los 16 años; también se encontró asociación significativamente estadísticas en mujeres que han tenido relaciones sexuales durante la menstruación en 26 veces más la probabilidad de desarrollar una patología, en el resto los OR son no significantes.

4.2. DISCUSIÓN

Según los datos obtenidos por intermedio de las encuestas realizadas a las trabajadoras sexuales, podemos notar que el 7.5% no desarrolló patología ginecológica alguna, mientras que en un 92.5% de las encuestadas desarrollaron patologías ginecológicas, con lo cual hemos hecho las comparaciones y la asociación entre las variables.

Los resultados que no apoyan las investigaciones citadas en la bibliografía donde manifiestan que los factores de riesgo asociados para el desarrollo de patologías ginecológicas están relacionadas como lo mencionan con la edad ($p=0,401$); lugar de nacimiento p -valor no evaluable; nivel de instrucción ($p=0,690$); estado civil p -valor no evaluable; número de hijos ($p=0,612$); educación sexual: centros de salud pública ($p=0,455$); otras organizaciones ($p=0,145$); centro de labores ($p<0,001$); años ejerciendo como trabajadora sexual ($p=0,177$); compañero sexual ($p=0,215$); el aseo íntimo ($p=0,540$), si la trabajadora cumplió o no con el tratamiento indicado ($p=0,919$); si la pareja cumplió o no el tratamiento indicado ($p=0,943$).

Estos resultados no coinciden con la investigación realizada por Tirado (2014)¹⁵ quien demostró que hay factores de riesgo íntimamente relacionados con el desarrollo de patologías ginecológicas como la edad, el tipo de aseo íntimo.

Los resultados que sí apoyan las investigaciones citadas en la bibliografía en el cual ponen en manifiesto que los factores de riesgo asociados al desarrollo de patología ginecológica son las mujeres que recibieron educación sexual en su centro de labores ($p<0,001$); edad de su primera relación sexual ($p=0,001$); relaciones sexuales durante su menstruación ($p<0,001$).

Si coincide con la investigación de Pimentel *et al.* (2017)²¹ quien manifiesta que una de las causas para la significativa presencia de factores de riesgo para en el desarrollo de patologías ginecológicas es la alteración de la flora inmunitaria de la mujer, lo cual va a ocasionar la colonización de los agentes agresores, a su vez estos factores de riesgo que se asemeja mucho a la investigación de Garcia (2007)²³ el cual manifiesta que se debe de cumplir con la capacitación y promoción de educación sexual en la población y cumplir con los tratamientos indicados por el personal médico al cual acuden, así también manifiesta que el tratamiento es en pareja y no de forma unilateral por lo cual favorecería a la presencia o reincidencia de patologías en las trabajadoras sexuales.

Se pudo observar que la edad promedio de las trabajadoras sexuales es 26,72 años, teniendo como edad mínima 18 años y como edad máxima 61 años. Tenemos que un 57,8% de las encuestados son de Lima, luego el 11,2% son de Loreto, el 4% vienen de Amazonas, el 4% son de San Martín, el mismo porcentaje son del Extranjero (Colombia, Ecuador y Venezuela), y el 19% son de otras diferentes ciudades del Perú. En el nivel de instrucción, el 78,5% tienen educación secundaria, luego el 17,4% están en el nivel superior y el 4,1% presentan nivel primario., con lo cual se encuentra relación a lo manifestado por Iturrizaga (2013)¹³ quien manifestó que en nuestro país existe una pluriculturalidad y que el ejercicio de la prostitución puede ser desarrollado por diferentes tipos de poblaciones de trabajadoras sexuales sin importar su procedencia ya que encontramos mujeres de diferentes ciudades e incluso de procedencia extranjera, también menciono Batteiger *et al.* (2015)²² que tiene una influencia en el desarrollo de patologías el nivel de instrucción de la población respecto a cómo identificar, tratar y responder ante la aparición de signos y síntomas que pueden presentar.

De las 267 trabajadoras sexuales el 78,9% son solteras, el 18,2% son convivientes, el 2% son divorciadas y el 0,8% son casadas; así también tienen en promedio 2,8 años en promedio como trabajadoras sexuales quienes han desarrollado alguna patología; en promedio como edad de su primera relación sexual 15,73 años quienes desarrollaron patología alguna; un 37,6 refieren que no tienen compañero sexual, el 40,5% indican que tienen compañero sexual ocasional y el 21,9% indican que tienen compañero sexual es estable, en este punto podemos observar que en su mayoría las trabajadoras sexuales son solteras y no tienen una pareja estable pero con un 40,5% se acerca mucho la población de trabajadoras sexuales que manifiestan tener parejas sexuales ocasionales con los cuales los cuidados para evitar la proliferación de patologías puede variar ya que no manifiestan el tipo de protección o cuidados que pueden tener con ellos, así también se pudo identificar a una gran población de trabajadoras sexuales que son solteras 78,5%; convivientes 18,2% y 0,8% casadas las cuales manifestaron que cuentan con una pareja sexual estable, como lo manifestó Sierra *et al.* (2012)⁷ en un gran porcentaje coincide con el estado de soltería de las mujeres trabajadoras sexuales, siendo proseguidas de trabajadoras sexuales que llevan una vida de convivencia.

El 77,3% refieren haber recibido educación sexual en centros de salud pública, un 17% recibió educaciones sexual en otras organizaciones y un 62,8 recibieron en el centro de labores, en este punto podemos observar cómo se encuentra desarrollando el buen trabajo del Centro de Salud con las trabajadoras pese a las limitaciones que esta puede tener, pese a todo esto la población de trabajadoras sexuales se encuentra muy bien instruidas e informadas, como también lo manifiesta Mancco (2016)⁹ se corrobora que el nivel de conocimiento respecto a patologías ginecológicas es de un nivel considerable y sus

deseos de seguir nutriéndose de conocimientos al respecto es el adecuado, por la misma necesidad de estar bien informadas y saber cómo abordar una situación frente a la manifestación de alguna patología de tipo ginecológico.

Las mujeres encuestadas tienen en promedio 2,74 años ejerciendo como trabajadoras sexuales, siendo la mínima cantidad un año y el máximo 15 años del mismo modo Sierra (2012)⁷ nos da alcances de las medias, de tiempo y número de atenciones que realizan las trabajadoras sexuales.

Además, en promedio una mujer tuvo su primera relación sexual a los 16 años, siendo la edad mínima 13 y la máxima 22.

El 74,5% manifiestan haber tenido relaciones sexuales durante la menstruación y un 25,5% manifestaron que no tuvieron relaciones sexuales durante su menstruación, además el 100% indican que utilizan el preservativo masculino para sus relaciones sexuales en su centro de labores, como manifestó Cerrada (2006)²⁰ coincide en muchas ocasiones y tiene una alta prevalencia de la aparición de patologías ginecológicas a consecuencia de la presencia de un agente etiológico en la etapa lútea del ciclo menstrual de la mujer lo cual ocasiona o favorece a la instalación de microorganismos etiológicos para el desarrollo de las patologías ginecológicas que hemos mencionado en el estudio realizado.

El 48,2% indican que se asean con agua y jabón después de cada relación sexual, el 27,9% se asean con toallas húmedas, el 12,6% lo hacen solo con agua, el 10,5% se asean con duchas vaginales y el 0,8% utilizan otros mecanismos de aseo, así lo manifestó Batteiger *et al.* (2015)²² en su estudio hace referencia a la alteración de la flora inmune de la persona la cual vemos alterada en el ejercicio de la

prostitución por las trabajadoras sexuales quienes tienen un alto número de clientes por día y por ende tienen que tener continuas oportunidades respecto a su aseo íntimo en los diferentes tipos de aseo como lo manifiesta los porcentajes mostrados, el excesivo aseo íntimo barre la flora inmune de la trabajadora sexual lo cual favorece al desarrollo de signos y síntomas que estas presentan, que a su vez fueron manifestadas en el presente trabajo.

El 85,8% han cumplido con el tratamiento indicado por el especialista y el 14,2% no han seguido el tratamiento, así mismo 69,2% de las trabajadoras sexuales indican que su pareja no ha cumplido con el tratamiento, luego el 30,8% manifiestan que su pareja si cumplió con el tratamiento como se manifestó con anterioridad el nivel de instrucción respecto a educación sexual de las trabajadoras es alto, pues tienen muy en cuenta como poder reaccionar frente a signos o síntomas de una patología ginecológica, así también tienen presente que el tratamiento debe de ser indicado por un profesional médico de la salud y que el tratamiento es tanto para la mujer como para la pareja de la trabajadora sexual, Iturrizaga (2004)¹³ hace énfasis en la importancia de la atención a la población de trabajadoras sexuales para que puedan tener una buena atención brindada por el personal de salud, así se dé un efectivo control de las mujeres.

Se observa que el p-valor (0,401) para la relación entre edad y el desarrollo de patologías, por lo que no se rechaza la hipótesis que indica la independencia entre las variables, es decir no existe relación entre edad y el desarrollo de patologías.

En la relación entre nivel de instrucción y desarrollo de patologías no existe asociación ya que cuenta con un p-valor (0,690). En la relación entre estado civil y desarrollo de patologías no existe relación entre ellas ya que el p-valor (0,469), es decir la relación no es significativa lo

cual no tiene relación a lo que manifiesta Sierra (2012)⁷ en su investigación dando coincidencia en la edad y el nivel de instrucción de las trabajadoras sexuales para el desarrollo de patologías.

Para la relación entre aseo y desarrollo de patologías, no existe asociación entre ellas, ya que el p-valor (0,540), lo mismo sucede con los factores cumplió con el tratamiento p-valor (0,919) y cumplió con el tratamiento su pareja con un p-valor (0,943), lo cual no apoya la investigación de Gutierrez (2007)¹¹ quien manifestó que la alteración de la barrera inmunitaria de las mujeres ocasiona la aparición de patologías ginecológicas. En la relación lugar de nacimiento y desarrollo de patologías, no existe asociación entre ellas, porque el p-valor (0,548).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas fueron relaciones sexuales durante la menstruación, edad de su primera relación sexual y si recibieron educación sexual en su centro de labores están asociados al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.
- Las patologías ginecológicas se presentaron en el 92.5% en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.
- No existe asociación entre factores sociodemográficos con el desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.
- Los hábitos sexuales como la edad su primera relación sexual y si mantuvieron relaciones sexuales durante la menstruación fueron un factor de riesgo para el desarrollo de una patología ginecológica en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.

5.2. RECOMENDACIONES

- Continuar con las intervenciones y control de parte del estado hacia las trabajadoras sexuales.
- Mantener en vigilancia a trabajadoras sexuales que puedan presentar algún tipo de patología ginecológica así poder llevar un adecuado control ginecológico y reconocer los factores de riesgo que estas puedan estar teniendo, con el objetivo de prevenir, tratar y orientar ante las complicaciones que puedan presentar a futuro.
- Incentivar e intensificar la gestión respecto a programas de salud en las entidades correspondientes frente a este tipo de población en el ejercicio de la prostitución, así poder concertar el mayor número de trabajadoras sexuales en nuestra población y que lleven un mejor control de su salud en bienestar de nuestra población a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santillan M, Vincés Del Valle, J. Patologías Ginecológicas recurrentes relacionadas con el trabajo sexual en mujeres atendidas en el Centro de Salud Portoviejo. Tesis de Grado Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud 2012-2013.
2. Garcia L. Las trabajadoras sexuales buscan un reglamento para su oficio. Diario El Comercio 2017.
3. Alarcón J, Palacios O, Tejada Abelardo, *et al.* Investigación operacional de prevención del SIDA en prostitutas del Callao. Rev. Perú Epidemiol 1991;4(1):16-25.
4. Carvajal B, Stuardo V, Manríquez J, *et al.* Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas. Gaceta Sanitaria 2017;31(6):478– 484.
5. Pecheny M. Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Gazeta de Antropología 2014;30 (3):8.
6. Folch C, Casabona J, Sanclemente C, *et al.* Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. Gaceta Sanitaria 2014; 28(3):196–202.
7. Sierra C, Calderon N, Diaz-Sotelo O. Resultado del estudio Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en Cinco ciudades de Colombia, 2012. Ministerio de salud y protección social - Colombia. libro mujeres trabajadoras sexuales. 2013.
8. Rocha R, Juarez M, Ruiz M, Contreras V. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. Rev Cubana de Obstet Ginecol 2012;38(2):244-255.

9. Mancco K. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015. tesis para optar el grado de licenciado en Obstetricia Lima 2015.
10. Rengifo A. La prostitución: un problema urbano de salud pública. Revista Peruana de Epidemiología 2009;13(2):1-2.
11. Gutiérrez, S. Medidas de prevención de las ITS que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del hospital María auxiliadora. tesis para optar el grado de licenciada en enfermería Lima 2007.
12. Azaña J. Prostitución femenina: historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima, julio-diciembre 2003. tesis para optar el grado de licenciado en enfermería Lima 2004.
13. Iturrizaga S. Percepción de las trabajadoras sexuales de la calidad de atención que se brinda: Cerets de la Disa V Lima Ciudad 2003. tesis para optar el grado de licenciado en enfermería Lima 2004.
14. OMS. Guías Para el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Ginebra-Suiza 2001.
15. Tirado M. El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos: implicaciones del VIH/sida e infecciones de transmisión sexual. rev civilizar 2014;14(27):97-110.
16. Gottlieb M, Schroff R, Schanker H. Pneumocystis carinii Pneumonia and Mucosal Candidiasis in Previously Healthy Homosexual Men — Evidence of a New Acquired Cellular Immunodeficiency. N Engl J Med 1981;305:1425-1431.
17. Marrazzo J, Apicella M. cocos gram negativos: Neisseria gonorrhoeae. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Bennett 2015;2(214).

18. Cerrada T. Sífilis: Actualidad, Diagnóstico y Tratamiento. Revista Facultad de Medicina de UNAM 2008;48(6):236-246.
19. Radolf J, Tramont E, Salazar J. espiroquetas: sífilis (*treponema pallidum*), Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Bennett 2016;2(239).
20. Cerrada T. Tricomoniasis Vaginal. Rev Facultad de Medicina de UNAM 2006;53(3):151-156.
21. Pimentel B, Reynolds E. Candidiasis Vaginal. Rev Paceaña Med Fam 2007;4(6):121-127.
22. Batteiger B, Tan M. Chlamydia Trachomatis, Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Bennett 2015;2(182).
23. Garcia P. Vaginosis Bacteriana. Rev Per Ginecol Obstet 2007;53: 167-171.

ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables**ALUMNO:** Calderón Llacsá, Berly Steven**ASESOR:** Dr. Pinto Oblitas, Joseph Arturo**LOCAL:** San Borja**TEMA:** Factores de riesgo asociado al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de Riesgo			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Fecha de nacimiento	Valor numérico	Cuantitativa discreta	Cuestionario de encuesta
Lugar de nacimiento	Departamento de país	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Nivel de instrucción	Primaria, Secundaria, Superior	Cualitativa ordinal	Cuestionario de encuesta
Estado civil	Soltera, conviviente, casada, divorciada, viuda	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Cuántos hijos tiene	Valor numérico	Cuantitativa continua	Cuestionario de encuesta
Desempeña otra actividad laboral	Si, No	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Centros de salud pública	Si, No	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Otras organizaciones	Si, No	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Centro de labores	Si, No	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Otras	Si, No	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Cuántos años ejerciendo como trabajadora sexual	Valor numérico	Cuantitativa nominal	Cuestionario de encuesta
A qué edad tuvo su primera relación sexual	Valor numérico	Cuantitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Compañero sexual	Estable, ocasional, no tiene	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Relaciones durante la menstruación	si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Protección durante relaciones sexuales con clientes	Preservativo masculino, preservativo femenino, ninguno, otros	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Aseo íntimo luego de cada relación sexual	Solo agua, agua y jabón, agua y regulador de pH, toallas húmedas, duchas vaginales, otras, no realiza ninguna.	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Cumplió con el tratamiento indicado	si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta

Su pareja cumplió con el tratamiento indicado	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Triconomiasis	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Candidiasis	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Vaginosis bacteriana	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Sífilis	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Gonorrea	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Clamidia	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Condiloma	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Histerectomía	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Salpingectomía	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Ooforectomía	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Cesárea	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
Otras	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta
VARIABLE DEPENDIENTE: Patologías ginecológicas			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Usted tuvo alguna enfermedad ginecológica desde el ejercicio de su oficio	Si, no	Cualitativa nominal	Cuestionario de encuesta

- 5) ¿hasta qué nivel de instrucción aprobó?
- a) primaria
 - b) secundaria
 - c) superior
- 6) ¿cuantos años ejerciendo como trabajadora sexual?
- _____
- 7) ¿desempeña alguna otra actividad laboral?
- a) si
 - b) no
- 8) ¿a qué edad tuvo su primera relación sexual?
- _____
- 9) actualmente usted tiene compañero sexual:
- a) estable
 - b) ocasional
 - c) no tiene
- 10) ¿ha tenido relaciones sexuales durante la menstruación?
- a) si
 - b) no
- 11) durante la relación sexual con los clientes o usuarios Ud. se protege con:
- a) preservativo masculino
 - b) preservativo femenino
 - c) ninguno
 - d) otros
- 12) ¿con que realiza su aseo intimo luego de cada relación sexual?
- a) solo agua
 - b) agua y jabón
 - c) agua y regulador de pH
 - d) toallas húmedas
 - e) duchas vaginales
 - f) otras
 - g) no realiza ninguna

ANEXO N°3: Validez de experto – Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ojeda Silva, Enrique
 1.2 Cargo e institución donde labora: Interno de medicina HNRNP
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del Instrumento: Cuestionario de encuesta
 1.5 Autor del instrumento: Calderón Llacsá, Berly Steven

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					X

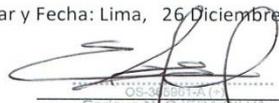
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Diciembre de 2018


 OS-3589141
 Enrique N. OJEDA SILVA
 CAP. MED. PNP
 Médico Asistente Encargado Obstetricia
 PNP LNS
 Firma del Experto
 D.N.I N° 42090004
 Teléfono 982059272

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Pinto Oblitas, Joseph Arturo
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Interno de medicina HNPNP
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del Instrumento: Cuestionario de encuesta
- 1.5 Autor del instrumento: Calderón Llacsá, Berly Steven

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Diciembre de 2018



Firma del Experto
D.N.I N°4005504
Teléfono

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Aquino Dolorier, Sara
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Interno de medicina HNPNP
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del Instrumento: Cuestionario de encuesta
- 1.5 Autor del instrumento: Calderón Llaca, Berly Steven

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 29 Setiembre de 2018



 Mag. Sara Aquino Dolorier
 ESTADÍSTICO
 Firma del COESP Nº 023
 D.N.I. N° 07448001
 Teléfono 993083392

Confiabilidad de estudio – Prueba piloto

Analisis de confiabilidad del cuestionario de encuesta de los "factores de riesgo asociado al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón año 2017"

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
gyne_disease	7,83	14,971	,368	,849
triconomiasis	8,33	14,920	,856	,835
candidiasis	8,23	14,875	,562	,840
vaginosis bact	8,17	16,075	,117	,857
sifilis	8,33	14,920	,856	,835
gonorrea	8,33	14,920	,856	,835
clamidia	8,17	14,902	,474	,843
condiloma	8,13	14,809	,477	,843
civil_status	8,07	15,030	,377	,848
other_act	7,73	15,375	,281	,852
parner_sex	8,03	14,930	,394	,847
protection	7,40	16,662	,000	,852
clean	7,40	16,662	,000	,852
CS_publica	7,43	16,668	-,026	,855
Other_org	8,17	16,626	-,043	,864
C_laboral	8,33	14,920	,856	,835
Other	8,37	15,689	,650	,843
pers_treat	7,50	16,397	,070	,855
couple_treat	8,07	15,651	,206	,855
histerectomia	8,33	14,920	,856	,835
Salpingectomia	8,33	14,920	,856	,835
Ooforectomia	8,33	14,920	,856	,835
Cesarea	7,87	15,085	,335	,850
Otras	8,37	15,689	,650	,843
sex_mens	8,33	15,747	,422	,846


 Mag. Sara Aquino Delonier
 ESTADÍSTICO
 COESPE N° 023

El coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach es 0.851, lo que indica que el instrumento tiene buena confiabilidad, es decir se puede utilizar en la presente investigación. Además, al analizar cada pregunta se observa que estas no pueden ser eliminadas debido a que disminuye la confiabilidad excepto algunas preguntas, sin embargo, se optó por no eliminarlas debido a que el aumento no es significativo.



Mag. Sara Aquino Dolores
ESTADÍSTICO
COESPE N° 023

ANEXO N°5: Matriz de consistencia

ALUMNO: Calderón Llacsá, Berly Steven

ASESOR: Dr. Pinto Oblitas, Joseph Arturo

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores de riesgo asociado al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociado al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuál es la distribución de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017?</p>	<p>General: OG: Determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas más frecuentes en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar la distribución de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón durante el periodo 2017.</p>	<p>General: H₁. Existe asociación entre los factores de riesgo asociados al desarrollo de patologías ginecológicas más frecuentes en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto durante el periodo 2017.</p> <p>Específicas: H₁. Existe asociación entre la distribución de patologías ginecológicas que predisponen al desarrollo de las mismas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto</p>	<p>Variable Independiente: 1. Factores de riesgo: fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, nivel de instrucción, estado civil, cuántos hijos tiene, desempeña otra actividad laboral, centros de salud pública, otras organizaciones, centro de labores, otras; cuántos años ejerciendo como trabajadora sexual, a qué edad tuvo su primera relación sexual, compañero</p>

<p>PE2: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son los hábitos sexuales que predisponen al desarrollo de una patología ginecológica en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017?</p>	<p>OE2: Identificar los factores sociodemográficos asociados en la aparición de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.</p> <p>OE3: Determinar que hábitos sexuales predisponen al desarrollo de una patología ginecológica en pacientes atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.</p>	<p>Barton durante el periodo 2017.</p> <p>H2. Existe asociación entre los factores sociodemográficos que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.</p> <p>H3. Existe asociación entre los hábitos sexuales que predisponen al desarrollo de patologías ginecológicas en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Barton durante el periodo 2017.</p>	<p>sexual, relaciones durante la menstruación, protección durante relaciones sexuales con clientes, aseo íntimo luego de cada relación sexual, cumplió con el tratamiento indicado, su pareja cumplió con el tratamiento indicado, tricomoniasis, candidiasis, vaginosis, bacteriana, sífilis, gonorrea, clamidia, condiloma, histerectomía, salpingectomía, ooforectomía, cesárea, otras</p> <p>Variables dependiente:</p> <p>1. Patologías ginecológicas: si/no</p>
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Referente a la investigación, el presente trabajo cuenta con un nivel de investigación explicativo ya que se estudió por otros investigadores y de contar con una hipótesis de estudio además de buscar como se relacionan los factores de riesgo en el desarrollo de patologías ginecológicas.</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional: Ya que el investigador responsable del estudio y de la ejecución no influirá de forma alguna en la información clínica de las pacientes pertenecientes al estudio.</p> <p>Analítico: ya que se analizara como las variables independientes del estudio influyen en la aparición de alguna patología ginecológica en las trabajadoras sexuales dentro del estudio.</p> <p>Transversal: se investigará la asociación entre dos variables</p>	<p>Población: N = 600: todas las trabajadoras sexuales que fueron atendidas en el Centro de salud Alberto Bartón durante el periodo 2017 y presentaron patologías ginecológicas.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que ejercen el trabajo sexual. • Mujeres que fueron atendidas en el área de obstetricia. • Mujeres mayores de 18 años. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que no desearon participar de la encuesta. • Mujeres que no firmaron el consentimiento informado. 	<p>La investigación empezara identificando a las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Alberto Bartón. Se realizó un Formulario de preguntas, en donde se ejecutara todos los indicadores de las variables planteadas, dicha encuesta se ejecutara en el Centro de Salud Alberto Bartón a su vez también será ejecutada en el centro de labores de dichas féminas con la colaboración de un grupo de trabajadoras sexuales que brindan apoyo y son promotoras de la salud en la DIRESA callao, Una vez obtenido los resultados, estos serán tabulados en cuadros estadísticos y se planteara inmediatamente el respectivo análisis e interpretación de cada resultado obtenido.</p>

<p>relacionados de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población.</p> <p>Retrospectivo: el presente estudio utilizara datos que ya han ocurrido antes del estudio en mención.</p> <p>El método usado en el presente estudio presenta un diseño de casos y controles ya que se utilizó un grupo de sujetos expuestos a los factores de riesgo bajo estudio y se comparara con un grupo de sujetos que no estén expuesto a dicho factor.</p>	<p>Tamaño de muestra: n = 267.</p>	<p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuestionario de encuesta que fue validada por “alfa de Cronbach”
---	---	--