



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: RELACIÓN DE ITS Y USO DEL PRESERVATIVO EN
TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1
DE ESMERALDAS ENERO - JUNIO 2016.

AUTORA:

Quespáz Tapia Jessica Marisol

DIRECTORA DE TESIS:

Lcda. Mercedes Flores G. MpH

Ibarra, noviembre 2016

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En mi calidad de Directora de Tesis del trabajo de investigación para optar el título de **Licenciatura en Enfermería** de la Universidad Técnica Del Norte. Certifico que he dirigido y revisado la tesis de grado presentada por la **Srta. Quespáz Tapia Jessica Marisol** con cédula de ciudadanía N° **1004484232**. Cuyo tema es **“RELACIÓN DE ITS Y USO DEL PRESERVATIVO EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE ESMERALDAS ENERO-JUNIO 2016”**.

Revisada y corregida, se aprobó en su totalidad.

Ibarra, 01 de noviembre del 2016

Lo certifico:



.....

DIRECTORA DE TESIS

Lic. Mercedes Flores G. MpH

C.C: 1001859394



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó de la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DEL CONTACTO	
CÉDULA DE IDENTIDAD	1004484232
APELLIDOS Y NOMBRES	QUESPÁZ TAPIA JESSICA MARISOL
DIRECCIÓN	POMPILLO MIDEROS Y GUILLÓN Y PONTÓN 2-23 SAN ANTONIO
EMAIL	jessquespaz@hotmail.com
TELÉFONO FIJO: 062550248	TELÉFONO MÓVIL: 0939482326
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	RELACIÓN DE ITS Y USO DEL PRESERVATIVO EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE ESMERALDAS ENERO-JUNIO 2016.
AUTORA	QUESPÁZ TAPIA JESSICA MARISOL
FECHA	NOVIEMBRE 2016
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
DIRECTORA DE TESIS:	LIC. MERCEDES FLORES G. MPH

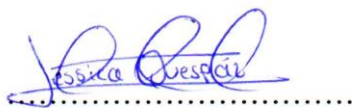
2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Jessica Marisol Quespáz Tapia, con cédula de ciudadanía N° 1004484232, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 01 de noviembre del 2016



AUTORA

Quespáz Tapia Jessica Marisol

C.C: 1004484232

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BLIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, **Quespáz Tapia Jessica Marisol**, con cédula de ciudadanía N° **1004484232**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte de los derechos consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado: **“RELACIÓN DE ITS Y USO DEL PRESERVATIVO EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE ESMERALDAS ENERO- JUNIO 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería** quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi consideración de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital de la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 01 de noviembre del 2016


.....

Autora

Quespáz Tapia Jessica Marisol

C.C: 1004484232

DEDICATORIA

Dedico de manera especial este logro a mi padre Luis Quespáz quien fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, por aquellos consejos que supo brindarme cuando más lo necesitaba, no existen las palabras específicas para agradecerle por todo el apoyo que de una u otra manera me hizo llegar, haciéndome saber que a pesar de las dificultades que siempre se presentaba debía seguir adelante.

A mi madre que, aunque crecí lejos de ella y tal vez personalmente no le haya agradecido como debía hacerlo, aquí está el fruto por cada granito de arena que me apoyo durante mi trayecto universitario.

A mi hermano, que con sus consejos me dio ánimos para seguir adelante y poder culminar mi carrera profesional, a mis amigos/as y a todas las personas que estuvieron ahí con sus palabras de apoyo, GRACIAS.

Jessy

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por la oportunidad que me dio al estudiar en esta prestigiosa Universidad Técnica del Norte y forjarme como profesional con formación ética y humana

A los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por su arduo trabajo y su paciencia para impartir cada día sus conocimientos a todos ellos muchas gracias.

Igualmente agradezco a la Lic. Maritza Álvarez y a la Lic. Mercedes Flores quienes me orientaron en todo momento en la realización de mi trabajo de investigación e hicieron que logre culminar el primer escalón como profesional hacia un futuro mejor.

Jessy

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR.....	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA	III
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	III
CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
ÍNDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN.....	XII
SUMMARY	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción del Problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación	5
1.4. Objetivos.....	7
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Marco referencial.....	9
2.2. Marco contextual	11
2.3. Marco conceptual.....	14
2.4. Marco legal	29
2.5. Marco ético	32
CAPITULO III.....	35
3. Metodología de la investigación	35
3.1. Diseño de investigación.....	35
3.2. Tipo de investigación.....	35

3.3. Lugar de estudio.....	35
3.4. Población de estudio.	35
3.5. Métodos	36
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7. Variables	36
CAPITULO IV	39
4. Análisis y discusión de datos	39
CAPITULO V	53
5. Conclusiones y recomendaciones	53
5.1. Conclusiones	53
5.2. Recomendaciones	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	60
Anexo1. Propuesta de intervención	60
GUÍA DE BOLSILLO A LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS, SOBRE EL PRESERVATIVO.....	60
Anexo 2. Aprobación del tema de tesis	65
Anexo 3. Oficio para la obtención de datos	66
Anexo 4. Autorización para la realización de la investigación	67
Anexo 5. Oficio de validación de la encuesta	68
Anexo 6. Formato de encuesta	69
Anexo 7. Oficio para solicitar cambio de tutora	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la población por grupos de edad.....	39
Gráfico N° 2: Distribución porcentual de la población por residencia.....	40
Gráfico N° 3: Distribución porcentual de la población por instrucción	41
Gráfico N° 4: Distribución porcentual de la población por estado civil.....	42
Gráfico N° 5: Número de hijos	43
Gráfico N° 6: Método anticonceptivo que utiliza	44
Gráfico N° 7: Utiliza el preservativo como método de protección.....	45
Gráfico N° 8: Como consigue los preservativos.....	46
Gráfico N° 9: Razón principal por la que utiliza el preservativo.....	47
Gráfico N° 10: ITS	48
Gráfico N° 11: ITS que presentó	49
Gráfico N° 12: relación de ITS y uso del preservativo	50
Gráfico N° 13: Relación de instrucción y nivel de conocimiento	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Manejo Sintomático de las ITS	19
Tabla 2: Forma de uso correcto del condón masculino	23
Tabla 3: Forma de uso correcto del condón femenino	26

RESUMEN

RELACIÓN DE ITS Y USO DEL PRESERVATIVO EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DE ESMERALDAS, PERÍODO ENERO-JUNIO 2016.

Autora: Quespáz Tapia Jessica Marisol

jessquespaz@otmail.com

Directora de Tesis: Lcda. Mercedes Flores G. M^{PH}

Las infecciones de transmisión sexual comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, transmitidas sexualmente y representan un problema de salud pública por su prevalencia e incidencia a nivel mundial. El estudio se realizó con el objetivo de relacionar las infecciones de transmisión sexual y uso del preservativo en las trabajadoras sexuales del centro de salud N°1 de la ciudad de Esmeraldas. Se realizó una investigación descriptiva, no experimental con enfoque cuantitativo correlacional de tipo transversal. La población estuvo constituida por 40 trabajadoras sexuales, para la recolección de los datos se utilizó como instrumento la encuesta con 7 ítems de preguntas cerradas, opción múltiple y también la guía de observación que se elaboró para el registro de los principales hallazgos de las historias clínicas. Los principales resultados encontrados fueron que las trabajadoras sexuales tienen una edad entre los 26 a 30 años (30%), solteras son (50%), instrucción secundaria incompleta (30%) y residen en la zona urbana (78%), el (63%) afirmaron que el preservativo evita solo infecciones de transmisión sexual, el (63%) presentó infecciones de transmisión sexual de las cuales el (24%) fueron contagiadas por Trichomonas y el (8%) presentó sífilis. En conclusión, el conocimiento acerca del preservativo es limitado por lo que esto puede incidir a un mal uso del mismo y por tanto aumentar el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

Palabras claves: Infecciones de transmisión sexual, trabajadoras sexuales, preservativo.

SUMMARY

Sexually transmitted infections are a group of pathologies of different infectious etiology, sexually transmitted and represent a public health problem by the worldwide prevalence and incidence. This study was conducted with the aim to relate sexually transmitted infections and sex workers' condom use, who are attended in the Health Center No. 1 from Esmeraldas city. This research was non-experimental, descriptive, correlational cross-sectional and quantitative. The study population was 40 sex workers, a survey was applied them, it had 7 ítems with closed and multiple choice questions and an records, it was used as an instrument. The workers are aged between 26 to 30 years old (30%), single (50%), incomplete secondary education (30%) living in urban areas (78%). (63%) said, condoms only prevent sexually transmitted infections, (63%) had sexually transmitted infections, (24%) were infected by Trichomonas and (8%) had syphilis. It was concluded that, knowledge about condoms is limited so this can affect a misuse of them, therefore, it could increase the risk of contracting sexually transmitted infections.

Keywords: Sexually transmitted infections, sex workers, condom

TEMA:

Relación de ITS y uso del preservativo en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas enero-junio 2016

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del Problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son afecciones clínicas que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales, pueden transmitirse también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo. Las causas de las ITS son las bacterias, parásitos y virus.

La Organización Mundial de la Salud menciona “Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual a nivel mundial. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: Clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones)” (OMS, 2015).

De acuerdo a la cita antes mencionada se demuestra que existe un alto índice de infecciones de transmisión sexual, cabe destacar que algunas ITS como VIH, gonorrea, clamidia y tricomoniasis se transmiten cuando las secreciones infectadas de la vagina o la uretra entran en contacto con superficies mucosas como la uretra masculina, en estas infecciones es de vital importancia el uso del preservativo ya que aparte de prevenir la transmisión sexual de VIH, reduce el riesgo de contraer otras infecciones incluso las enfermedades que se transmiten por las secreciones genitales y en menor escala, las úlceras genitales.

En muchos países en desarrollo las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un problema importante de salud pública. Esto lleva a la implementación de programas públicos que detengan o reduzcan su propagación. Existen múltiples opciones de programas dependiendo de la población objetivo y los recursos físicos e institucionales.

Un grupo de estas medidas es la distribución gratuita de condones junto con consejería y la promoción de la prueba de detección del VIH en trabajadoras sexuales.

De acuerdo al argumento de Uribe expresa “Se estima que la frecuencia de infecciones de transmisión sexual en la población general oscila entre 0.1 y 0.5%. Para la población considerada como de alto riesgo (trabajadoras sexuales), se calcula una frecuencia entre 10 y 20%. Las trabajadoras sexuales forman parte de un grupo complejo en términos de ambiente de trabajo, ingresos, estado de salud, conocimientos y prácticas de medidas protectoras para cualquier infección de transmisión sexual o del aparato reproductor. En esta complejidad se incluyen diferentes grupos de personas que dependen directa o indirectamente de este tipo de servicios” (Uribe P, 2012, pág. 38).

Las trabajadoras sexuales se han considerado como uno de los núcleos de propagación de la mayoría de infecciones de transmisión sexual, y los hombres que se relacionan con ellas, ya sea en un contexto comercial o no, juegan un importante papel en llevar la infección al resto de la población, por lo que dichos sectores “de enlace” pueden ser tan importantes como los propios núcleos de propagación en los programas de prevención directa. Otro importante núcleo de propagación son las parejas habituales (sin relación comercial) de las trabajadoras sexuales.

En Ecuador en la provincia de la costa se diagnostican más ITS, seguida por la provincia de Pichincha. El mayor número de consultas 72%-corresponde a las vaginitis producidas por el aumento de bacterias como consecuencia del uso de protectores diarios y duchas vaginales que alteran la flora bacteriana normal (Vargas Concha Luis Eduardo, 2014).

“El Manejo Sindrómico de las ITS es una medida efectiva para disminuir la transmisión del VIH, contribuye al diagnóstico y tratamiento tempranos y oportunos, recuperando la integridad de las mucosas de genitales externos e internos, disminuyendo el tiempo y la intensidad de los procesos inflamatorios. En todas las unidades de atención de salud del MSP, particularmente en los niveles de atención primaria, se brinda el tratamiento completo” (MSP, 2015).

Cristian Chávez, colaborador en la Organización Humanitaria HIAS (Organización Hebrea para Ayuda a Inmigrantes y Refugiados), aseguró que “En la ciudad de Esmeraldas se calcula que hay unas 3 mil trabajadoras sexuales, muchas de ellas son refugiadas colombianas obligadas a trabajar en condiciones de semiesclavitud. Cada mes, 1200 refugiados cruzan la frontera entre Colombia y Ecuador, el 70% son mujeres, las grandes víctimas de las redes de prostitución” (HIAS, 2012).

Con estadísticas de estudios anteriores la prevalencia de infecciones de transmisión sexual es alta en las trabajadoras que asisten al centro de salud N° 1, en el año 2014 asistían 400 trabajadoras sexuales a realizarse sus controles médicos y exámenes respectivos, en lo que respecta al año 2015 con una población de 120 trabajadoras sexuales, en un promedio de 70% mujeres de 25 a 65 años, 20% mujeres de 14 a 25 años, 10% mujeres de 65 años en adelante, acuden a realizarse su examen mensual que consta en el examen ginecológico, paquete de VDRL, hepatitis B y C, posterior al examen, los resultados fueron un 60% Vaginosis bacteriana, 30% sífilis, 10% VIH (España, 2015)

El presente documento pretende demostrar cuan frecuentes son las ITS en las trabajadoras sexuales que pertenecen al Centro de Atención Integral de la Salud Sexual (CAISS) del centro de salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas, y facilitar el acceso a datos específicos con tablas y gráficos que proporcionen la toma de decisiones para contribuir a la disminución de velocidad de crecimiento de ITS.

1.2 . Formulación del problema

¿Cuál es la relación de ITS y uso del preservativo en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas enero – junio del 2016?

1.3 . Justificación

Se calcula que la incidencia mundial de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es de 333 millones de casos curables (sífilis, gonorrea, clamidia, tricomonas) lo cual es motivo de gran preocupación debido a que las ITS no tratadas facilitan la transmisión del VIH, los costos asociados con las infecciones no detectadas, no tratadas o mal tratadas por automedicación, representan una carga para las personas, las comunidades y los gobiernos, desde hace varios años se cuenta con antibióticos eficaces para tratar estas infecciones (Fátima Belén y otros, 2012, pág. 2).

En el 2011, el Ministerio de Salud Pública realizó la actualización del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA 2007/2015 con Planes Operativos Multisectoriales 2011-2013, y que fue publicado mediante acuerdo ministerial N° 00001098 el 22 de noviembre de 2011. En este acuerdo se oficializó la aprobación y autorización de la conformación del comité ecuatoriano multisectorial de VIH/SIDA- CEMSIDA que ha venido funcionando hace 20 años, aproximadamente, pero sin el sustento legal, sino como una instancia encargada de dar respuesta inmediata a las ITS Y VIH/SIDA (Naranjo Chavez, 2014).

La actualización del plan contempló como sector prioritario la “Promoción de derechos, prevención de ITS/VIH/SIDA y desarrollo de habilidades para el sexo seguro en las personas que ejercen el trabajo sexual” y plantea un cambio en relación a la meta inicialmente establecida que es reducir del 50% al 25% el número de nuevos casos de VIH y del 80% al 40% la incidencia de ITS en las personas que ejercen el trabajo sexual en territorios priorizados (Naranjo Chavez, 2014).

La razón principal para desarrollar este proyecto de investigación, es reducir la incidencia de ITS en las trabajadoras sexuales, porque a pesar de tener un control ginecológico mensual y realizarse los exámenes respectivos; existe un porcentaje alto de infecciones las más comunes son vaginosis bacteriana en 60%, sífilis 30% y VIH en un 10%, la causa se debe a que las trabajadoras sexuales no utilizan preservativos en sus actividades laborales, o si lo hacen no lo usan de una manera adecuada (España, 2015)

El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las ITS son instancias fundamentales para el control de estas enfermedades, que además son facilitadoras en la adquisición del VIH, causante del SIDA. Tomando en cuenta que en muchos países las ITS están aumentando, ninguna duda cabe de que la educación sexual a los adolescentes y la consejería en ITS-VIH a todas las personas deben ser actividades prioritarias e ineludibles de la sociedad, si esa sociedad realmente pretende que sus futuras generaciones tengan una sexualidad sana, con el menor riesgo de adquirir ITS y VIH, y sin embarazos no planificados (Boly, 2013, pág. 4).

Cabe mencionar que la mayoría de trabajadoras sexuales que acuden a realizarse sus controles médicos y exámenes respectivos al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Esmeraldas, lo hacen por recibir su tarjeta de salud y poder continuar con su trabajo, mas no por conocer si tienen alguna ITS y seguir el tratamiento adecuado evitando así el posible contagio en sus actividades, ya que la proliferación de agentes nocivos no tratados a tiempo es un factor de riesgo para facilitar la infección por VIH.

Las beneficiarias directas serán las trabajadoras sexuales y los usuarios que a diario las visitan y requieren sus servicios, porque son quienes necesitarán el tratamiento para disminuir en su totalidad las ITS. Esto no solo implica la propagación de las ITS si no también forma parte de un problema que va más allá, porque representa un gasto mayor para que el MSP facilite el tratamiento oportuno, durante el tiempo necesario completando el esquema, evitando que el organismo no haga resistencia a los fármacos, porque si esto ocurre el problema podría llegar hacer más grave y el tiempo de tratamiento más largo.

Los resultados obtenidos de la investigación será disminuir las ITS e incentivar el uso adecuado y constante del preservativo en las trabajadoras sexuales, brindando una capacitación teórico-práctica sobre la importancia y correcto uso del preservativo, de la misma manera se pretende elaborar y promocionar una guía de bolsillo sobre información relevante del preservativo, la cual será entregada a cada una de las usuarias atendidas mensualmente en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas.

1.4 . Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Relacionar las ITS con el uso del preservativo, en las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas enero a junio 2016.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud N° 1.
- Identificar la incidencia de ITS en las trabajadoras sexuales.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en las trabajadoras sexuales
- Promocionar una guía de bolsillo para las trabajadoras sexuales, sobre el preservativo.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud N° 1?
- ¿Cuál es la incidencia de ITS en las trabajadoras sexuales?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en las trabajadoras sexuales?
- ¿Cómo aportará la guía de bolsillo sobre el uso del preservativo dirigido a las trabajadoras sexuales?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco referencial

En Cotopaxi, Arequipa Fátima, Hernández Liliana y Pacheco María, en mayo 2012, realizaron un estudio sobre “Incidencia de ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la consulta externa en el centro de salud N° 1 de la provincia de Cotopaxi”, el objetivo principal fue: conocer qué tipo de infección aqueja a las usuarias. Método utilizado: estudio retrospectivo. La población fue de 100 trabajadoras sexuales, para ello utilizaron una encuesta, que midió edad, estado civil, procedencia, escolaridad menarquía, anticonceptivos, gestas sus principales resultados fueron: 100% de las pacientes presentan ITS, siendo la tricomoniasis la más frecuente con un 51% (Arequipa Fátima, Hernández Liliana y Pacheco María, 2012).

Así mismo Bonilla Nelly, Espejo Ruth, Quinteros Claudia, en Yanuncay en la ciudad de Cuenca, el 2013, realizaron un estudio sobre “Prevalencia de infecciones de trasmisión sexual en trabajadoras sexuales controlados en el área de salud 4”, el objetivo fue: determinar la prevalencia de ITS en las trabajadoras sexuales. Mediante el diseño de corte transversal y en un período de 6 meses se entrevistó a 238 trabajadoras sexuales de las que se recopiló información sobre: edad, instrucción, residencia, características individuales de la población de estudio y condiciones relacionadas con las ITS. La técnica fue la aplicación de un formulario para recopilación de la información y sus principales resultados fueron: la prevalencia de ITS fue de 52,5%, 47,5% para infecciones micóticas y 9,2% para infecciones bacterianas (Bonilla Nelly, Espejo Ruth y Quinteros Claudia, 2013).

Al analizar estos resultados podemos destacar que las trabajadoras sexuales siguen siendo la población más vulnerable al contagio y transmisión de ITS, a pesar de los programas permanentes que se maneja en sus respectivos países en lo que se refiere a

la erradicación de las enfermedades infecciosas, lo único que se ha logrado es disminuir la prevalencia y a su vez la incidencia de las ITS.

Sin embargo Cavero Lissette y Vera Agueda, en Guayaquil en el 2014, realizaron un estudio sobre “Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en ITS en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil” que tuvo por objetivo determinar los conocimientos y prácticas preventivas de ITS en las trabajadoras sexuales, con un estudio transversal de 15 mujeres que ejercen la prostitución en la cual se estudiaron variables como: aspecto sociodemográficos, impacto social, productividad y rendimiento, conocimiento y conductas de riesgo y la prevalencia de ITS. Mediante una encuesta, los resultados obtenidos fueron que el 53% de las trabajadoras sexuales si refieren utilizar el preservativo. El 47% de la muestra usa a veces condón y ellas creen que es suficiente. El 53% de trabajadoras sexuales refiere haber padecido de alguna infección de transmisión sexual. (Cavero Lissette y Vera Agueda, 2015).

Las trabajadoras sexuales quizás por falta de información o desconocimiento en lo que se refiere al uso del condón no es una elección al 100% para protección, por lo tanto, es de suma urgencia intensificar la promoción de la salud en el uso del condón tanto para mujeres como para hombres, llevando a estos lugares difusión demostrativa, para concientizar su uso y beneficios.

Mientras que Vargas Concha Luis Eduardo, en su estudio con el tema de “Condiciones socio-sanitarias de las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia de la ciudad de Esmeraldas de marzo-abril del 2014” cuyo objetivo fue: determinar las condiciones socio-sanitarias en las que se encuentran las trabajadoras sexuales de los centros de tolerancia, con una investigación cualitativa y cuantitativa y un tipo de estudio descriptivo transversal, la investigación fue realizada en 3 Night Club ubicados. La población fue: 60 trabajadoras sexuales, se aplicó la encuesta con preguntas cerradas en la cual los resultados de mayor importancia fueron, el 100% poseen las tarjetas de salud ya que los administradores les exigen y aseguran no tener diagnosticada ningún tipo de ITS y aseguran tanto las trabajadoras sexuales como los usuarios usar siempre el preservativo (Vargas Concha Luis Eduardo, 2014).

Llama la atención el estudio de la Obst. Capelo Sandra, con su tema “Incidencia de vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud la Magdalena de enero-septiembre del 2014” con el objetivo: demostrar relación no uso de condón masculino-vaginosis bacteriana, incidencia, frecuencia de uso y nivel de conocimiento sobre las medidas de protección para evitar el contagio de ITS, utilizó el análisis estudio descriptivo, observacional, teórico exploratorio y análisis de Chi-Cuadrado; recopiló la información mediante una encuesta donde los resultados fueron usar el condón correctamente el 54,2% y el 49,2% nunca usan condón con sus parejas (Obst. Capelo Vinuesa Sandra Jacqueline, 2014).

La OMS destaca que: “El uso apropiado y sistemático de preservativos constituye uno de los métodos más eficaces de protección contra las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH. El preservativo femenino es eficaz y seguro, pero no se utiliza tan ampliamente en los programas nacionales porque es más caro que el preservativo masculino” (OMS, 2008).

2.2.Marco contextual

2.2.1. Antecedentes del Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas

La propuesta de servicios del Centro de Salud N° 1 pretende cumplir con los objetivos y metas del MSP y el Plan Nacional del Buen Vivir donde se integran un conjunto de esfuerzos de los actores y los involucrados en la toma de decisiones para la construcción de un desarrollo humano sustentable, el cual es participativo en metas de alcanzar la atención integral de la población donde la gestión del EAIS se orienta a garantizar el funcionamiento integral del servicio, con las que disponen, con un fuerte componente de trabajo intra y extramural mediante visitas domiciliarias a la población de riesgo, fortalecimiento a la participación comunitaria, e interinstitucional.

En mayo de 1943 se inauguró un dispensario que pertenecía a la Asistencia social en donde laboraba un médico y un boticario. Sus instalaciones funcionaban en las calles

9 de octubre y Sucre (esquina). Posteriormente se traslada a la calle Olmedo siendo su director el Dr. Luis Ayala lazo, jefe del Servicio de Malaria, y el Hospital provincial era quien proporcionaba ayuda económica para la adquisición de insumos médicos para dar la tención únicamente de morbilidad.

En noviembre de 1956 se integra la doctora Sara Del Pozo a laborar en este dispensario.

En 1957 se inicia la Vacunación a la población, el Instituto de Higiene proveía de material biológico a la unidad iniciaron aplicando la vacuna BCG liofilizada, DPT.

En 1960 se inicia un proceso de autogestión el cual fue aplicado inicialmente a los escolares. En el periodo comprendido entre 1963 y 1967 a causa de movimientos políticos se incrementó las enfermedades infecto-contagiosas, por suspender la vacunación.

En noviembre de 1967 a la unidad se le denomino Centro Materno Infantil. En 1982 pasa a ocupar las instalaciones del Hospital Franklin Tello ubicado en el barrio Aire Libre con el nombre de Centro de Salud 1.

Desde el 2000 el centro de salud cuenta con infraestructura física remodelada y nuevas instalaciones.

El Centro de Salud es una unidad operativa de primer nivel ofrece atención integral de salud emergente, urgente y de control con el fin de determinar los principales problemas de salud y de los servicios que incluyen las principales necesidades de la gestión y sobre todo las necesidades del área de influencia, con la finalidad de orientar y optimizar los recursos tanto humanos, técnicos administrativos y financieros que nos permita una distribución equitativa de los mismos para de esta forma garantizar la atención primaria de salud con calidad y calidez de forma incluyente a nuestra población, el mismo que cuenta con el siguiente equipo de trabajo:

- 4 Médicos Generales
- 3 Obstetras
- 2 Odontólogos

- 2 Licenciadas en Enfermería
- 1 Licenciada de Enfermería Rural
- 3 Internos de Enfermería
- 5 Auxiliares de Enfermería

2.2.2. Características del Establecimiento

El Centro de Salud N° 1, constituye una unidad operativa de la Zona 1, distrito 08D01 de la Ciudad de Esmeraldas, Provincia de Esmeraldas, ubicado en el Barrio Aire Libre, al Norte: calle Batallón Montufar al Sur: El Cabezón, Barrio 6 de enero, al Este: Rio Esmeraldas y al Oeste: Lomas de Gatazo, calle Panamá, el espacio físico se distribuyen las siguientes áreas para la atención de los servicios de salud.

- 6 consultorios
- 1 farmacia
- Estadística
- Laboratorio
- Laboratorio de malaria
- 2 consultorios de odontología
- Preparación de adultos y niños
- Curaciones
- Vacunas
- Sala de espera

2.2.3 Servicios que brinda la institución

La Unidad Operativa cumple sus funciones a través de los siguientes servicios:

- Atención de Medicina General
- Atención Odontológica
- Atención Ginecológica y obstetra
- Curaciones e inyecciones
- Promoción de la salud y prevención de enfermedades con la aplicación de todos los programas vigentes en el MSP.

Dentro de los programas de salud que maneja la Unidad Operativa, se encuentra la atención a las trabajadoras sexuales que pertenecen al Centro de Atención Integral de Salud Sexual (CAISS), la cual se basa en brindar atención médica integral a este grupo de alto riesgo de contagio y propagación de infecciones de transmisión sexual, cumpliendo con los objetivos de diagnosticar, tratar y prevenir la incidencia de ITS.

2.2.4 Misión

“En el Centro de Salud 1, su personal brinda atención de salud, de forma integral con calidad y calidez, especialmente a los habitantes de su área de influencia, cuenta con un equipo de vigilancia sanitaria con capacitación permanente y motivado. Integra a la comunidad y otras instituciones para desarrollar acciones de fomento y promoción de sus servicios”.

2.2.5 Visión

“En 5 años, el Centro de Salud N° 1, tendrá la capacidad técnica, administrativa y financiera, que le permita contar con un personal multidisciplinario capacitado permanentemente y con un sistema de información veraz. Dispondrá de equipos, insumos y materiales necesarios de acuerdo a su grado de resolución y complejidad, de manera que satisfaga con calidad y calidez, las necesidades tanto del usuario interno como externo.”

2.3.Marco conceptual

2.3.1. Infecciones de Transmisión Sexual

Antecedentes

De la historia antigua nace, el mito de la diosa nacida de la espuma de mar: Venus mujer enamorada, que ha inspirado la creatividad del hombre durante miles de años. La mitología romana llamó Venus a su diosa del amor y la belleza, rebautizando a la afrodita griega. La hizo de Júpiter (Zeus) y novia de Marte, dios de la guerra. Por ello, los escritores y poetas han encontrado en Venus la inspiración creadora para celebrar el amor. Venus, fue signo de amor impuro y era la diosa patrona de las prostitutas, motivo posible para que se le relacionara con las ITS, porque estaban relacionadas con

el acto del amor y demás por esa época estas infecciones prácticamente solo se veían en prostitutas (hoy trabajadoras sexuales) (Llorente-Molina, 2006, pág. 2).

“Existen varios documentos muy antiguos que demuestran la existencia de las ITS desde la aparición del hombre en nuestro planeta. Algunos escritos señalan que hubo enfermos con gonorrea desde el año 2637 a.C; así mismo, hay testimonios de años atrás de la sífilis y de otras infecciones genitales” (Casanova, 2004, pág. 3).

A partir de la década de 1990, por acuerdo internacional, ha cambiado en nombre a infecciones de transmisión sexual, argumentándose que el termino enfermedades era inadecuado porque la palabra enfermedad engloba una seria de signos y síntomas, y no en todos los casos existe un cuadro de este tipo, es decir, hay personas infectadas que, sin tener signos ni síntomas, continúan transmitiendo la infección. Es por ello que el termino aceptado en la actualidad a nivel internacional es el de infecciones de transmisión sexual.

Definición de ITS

Las ITS son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes, y se propagan predominantemente por contacto sexual.

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

Muchas ITS, especialmente clamidiasis, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto (OMS, 2015)

Clasificación de las ITS

Existe más de 30 agentes patógenos causantes de ITS que se propagan predominantemente por contacto sexual incluidos el sexo vaginal, anal y oral; ocho de

estos se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De esas ocho infecciones, cuatro son actualmente curables como es la sífilis, la gonorrea, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro que son hepatitis B, virus del herpes simple, VIH y virus del papiloma humano (VPH) son infecciones virales incurables (OMS, 2015).

Infecciones producidas por bacterias

- Gonorrea: la causante es la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductor, incluido el cuello uterino, el útero, las trompas de Falopio la uretra en mujer y hombre. Esta bacteria también puede reproducirse en la boca, garganta, ojos y ano. Su periodo de incubación es entre 3 y 5 días posteriores al contacto sexual con una pareja infectada (Centros para el control y la prevención de enfermedades, 2016).
- Sífilis: es provocada por una bacteria espiroqueta. La *treponema pallidum* se caracteriza por ser un agente alargado en forma de espiral de entre 6 y 15 unidades de longitud, su periodo de incubación habitualmente es de 3 a 4 semanas o de 2 hasta 6 semanas. El malestar se inicia en una parte del cuerpo, pero luego se propaga por todo el organismo. Se transmite exclusivamente por contacto sexual, por contacto directo con las lesiones cutáneas, mucosa y a través de la placenta (OMS, 2016).
- Clamidia: causada por la *Chlamydia trachomatis* bacteria intracelular gran negativa, que puede infectar la vagina, el cuello de útero, las trompas de falopio, el ano, la uretra y los ojos. El periodo de incubación varía entre una a 3 semanas. Se transmite a través de sexo anal, vaginal u oral y mediante el parto vaginal al neonato (OMS, 2016).
- Vaginosis bacteriana: es un síndrome clínico de origen polimicrobiano que resulta de la sustitución de la flora vaginal saprofita normal de *lactobacillus* productora de H₂O₂ por altas concentraciones de bacterias anaerobias. La alteración microbiológica se relaciona con mujeres que tienen muchas parejas

sexuales, duchas vaginales y ausencia de lactobacilos vaginales (Bajo Arenas J.M, Laila Vicens J.M y Xercavins Montosa.J, 2010, pág. 217).

Infecciones producidas por virus

- Virus del papiloma humano: es un grupo de virus grande de los cuales se han identificado más de 100 tipos, de éstos cerca de 40 son transmitidos sexualmente e infectan el aparato genital masculino y femenino. El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y afecta también las mucosas del tracto ano-genital, oral (boca y garganta) y respiratorio (Infección genital por VPH - CDC Fact Sheet en español, 2008).
- Virus de la inmunodeficiencia humana: el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o trastorna su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se puede transmitir por las relaciones sexuales vaginales, anales o bucales sin protección con una persona infectada; por transfusiones sanguíneas contaminadas y por compartir agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes. También puede transmitirse la infección de la madre al hijo durante el parto y por medio de la lactancia materna (OMS, 2015).
- Virus del herpes: La infección por el virus del herpes simple, denominada por lo general herpes, puede deberse al virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2). El VHS-1 se transmite principalmente por contacto de boca a boca y causa infecciones en la boca o a su alrededor (herpes labial). El VHS-2 se transmite casi exclusivamente por vía sexual y provoca infecciones en la zona genital o anal (herpes genital). Sin embargo, el VHS-1 también puede transmitirse a la zona genital por contacto bucogenital y provocar herpes genital (OMS, 2016).
- Hepatitis B: es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B. Se contagia por la sangre contaminada o agujas contaminadas. Por el sudor, semen, saliva, secreciones vaginales, a través de heridas o mucosas y también se transmite de la placenta al feto. El periodo

medio de incubación de la hepatitis B es de 75 días, pero puede oscilar entre 30 y 180 días. El virus, que puede detectarse entre 30 y 60 días después de la infección.

Infecciones producidas por parásitos

- *Trichomonas vaginalis*: es una ITS muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*. Los síntomas de la enfermedad pueden variar, y la mayoría de hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados (Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

Una persona infectada puede transmitirle el parásito a otra persona que no tenga la infección durante las relaciones sexuales. En las mujeres, el área del cuerpo infectada con más frecuencia es la parte baja del aparato genital (la vulva, la vagina o la uretra) y en los hombres es la parte interna del pene (uretra).

2.3.2. Protocolo de atención de las ITS

En Ecuador, desde el 2006, a las ITS se las atiende con manejo Sindrómico, en la Unidad de Salud más cercana al lugar de residencia o de trabajo del paciente. Su ejecución se ha constituido en una estrategia de prevención del VIH al atender a las personas que presentan síntomas agudos de infecciones contraídas en prácticas sexuales inseguras (MSP, 2008, pág. 5).

La estrategia del manejo Sindrómico es la manera más costo-efectiva para evitar el contagio del VIH, al brindar una atención oportuna con tratamiento completo, consejería a contactos (pareja/s), entrega y demostración del uso correcto del condón; y ofrecer la realización del examen de VIH y sífilis con consejería y consentimiento informado.

Tabla 1: Manejo Sintromico de las ITS

SÍNDROME	SIGNOS/SÍNTOMAS	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
Síndrome de Úlcera	Úlcera	Sífilis, Chancro Blando, Linfogranuloma venéreo
	Úlcera + ampolla	Herpes
Síndrome de Secreción uretral	Secreción	Gonorrea, Clamidia
Síndrome de secreción vaginal	Secreción de cuello de útero: Cervicitis	Gonorrea, Clamidia
	Secreción vaginal	Candidiasis, Tricomoniasis y Vaginosis bacteriana
Síndrome de Dolor Abdominal bajo	Dolor abdominal bajo, secreción vaginal	Gonorrea, Clamidia, Tricomoniasis
Síndrome de edema de escroto	Dolor y sensación de peso de un testículo	Gonorrea, Clamidia, en ocasiones Tricomoniasis
Síndrome de bubón	Lesiones tipo bubón en zona inguinal	Linfogranuloma venéreo, Chancro blando
Síndrome de conjuntivitis neonatal	Recién nacido con secreción ocular	Gonorrea, Clamidia

Fuente: Estrategia Nacional VIH/SIDA-ITS (Organización Mundial de la Salud, 2008)

El manejo Sintromico de las ITS que ha implementado la Organización Mundial de la Salud (OPS) es una medida muy efectiva en lo que respecta a la disminución de transmisión de VIH, ya que contribuye al diagnóstico y tratamiento tempranos y oportunos, recuperando la integridad de las mucosas de los genitales internos y externos, disminuyendo el tiempo y la intensidad de los procesos inflamatorios. En todas las unidades de salud del MSP, particularmente en los niveles de atención primaria, se brinda el tratamiento completo.

2.3.3. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y

durante toda la vida fértil de la persona. El único método que previene las ITS es el preservativo. Cuando las usuarias están usando otro método anticonceptivo y elige protección para las ITS, se recomienda una combinación de métodos. A esto se le denomina “doble protección”, la cual consiste en el empleo de métodos de prevención del embarazo y de las ITS, a través del uso simultáneo de preservativo con otro método anticonceptivo.

Clasificación

De barrera

- Preservativo masculino: los condones masculinos impiden que los espermatozoides tengan acceso al aparato reproductivo femenino e impiden que los microorganismos pasen de un miembro de la pareja a otro.

Métodos mecánicos

- Dispositivo intrauterino (DIU): es un dispositivo flexible en forma de T que se inserta en el útero.

Métodos hormonales

- Píldora: los anticonceptivos orales combinados (AOC) son pastillas que contienen las hormonas estrógenos y progestina.
- Implantes: es una capsula delgada y flexible hecha de tubos, las cuales están llenas de una progestina sintética (levonogestrel).
- Inyectables: consiste en la aplicación intramuscular de sustancias hormonales que inhiben la ovulación.

Métodos definitivos e irreversibles

- Ligadura de trompas: es un procedimiento quirúrgico el cual consiste en cortar y ligar las trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo por ellas.
- Vasectomía: es un procedimiento quirúrgico voluntario que termina la fertilidad del hombre permanentemente.

Métodos no fiables

- Espermicidas: son geles, espumas, cremas o capsulas que se insertan profundamente en la vagina liberando sustancias que moviliza o matan los espermatozoides.
- Método del ritmo: es un método que consiste en evitar las relaciones coitales durante el periodo fértil del ciclo menstrual.
- Método de temperatura basal: este método se basa en el hecho de que el momento de la ovulación, la temperatura aumenta. Requiere que previamente la mujer establezca su temperatura axilar normal, diariamente a la misma (antes de levantarse).
- Método del coito interrumpido (retiro): consiste en retirar el pene completamente de la vagina antes de eyacular, evitando el paso de los espermatozoides en la vagina impidiendo la fertilización.
- Método de lactancia materna: se basa en que la infertilidad natural del postparto, tiempo en el cual se suspende la menstruación y se inhibe la ovulación por una hormona llamada prolactina, la cual permite la producción de la leche.

2.3.4. Preservativo masculino

Definición

El preservativo o condón son fundas o forros fabricados de una fina goma de látex, que se adaptan a la forma del pene erecto; su función es la de formar una barrera impidiendo el paso de los espermatozoides al tracto vaginal evitando un embarazo y también impiden que las infecciones que se encuentran en el semen infecten a la pareja.









Efectividad

Cuando se usa correctamente y sistémicamente, los preservativos evitan entre el 80% y el 95% de la transmisión de las ITS incluido el VIH y embarazos no planificados (OMS, 2011, pág. 200).

Correcto uso del preservativo masculino

1. Utilice un preservativo nuevo para cada acto sexual
 - Verificar la fecha de vencimiento o fabricación, no se deben usarse después de 3 años de la fecha de fabricación.
 - Revisar la envoltura del preservativo, no utilizar si el paquete está roto o dañado.
 - Abra la envoltura cuidadosamente por las ranuras con la yema de los dedos, no utilizar las uñas, dientes ni elementos cortantes porque puede dañar el preservativo.
2. Aprete la punta del preservativo para sacar el aire antes de colocarse, porque si queda inflada se puede romper durante la relación sexual.
3. Coloque el preservativo en la punta del pene en erección con el lado enrollado hacia afuera.
 - El preservativo debe desarrollarse con facilidad. Lo único que se logra si hace fuerza es que se rompa durante su uso.
 - Si el preservativo no se desenrolla con facilidad, puede ser que lo haya puesto al revés, hacia atrás.
4. Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga el borde del preservativo en su lugar y retire el pene mientras que aun este erecto.
 - Retire el preservativo deslizándolo, evitando que se derrame semen en la abertura de la vagina.
5. Elimine el preservativo utilizando la manera más segura
 - Envuelva el preservativo en su envoltura o en papel higiénico y arrójelo a la basura, no lo arroje por el inodoro ya que puede causar daños de las tuberías.

Tabla 2: Forma de uso correcto del condón masculino

FORMA DE USO CORRECTO DEL CONDÓN MASCULINO		I	II	III
Verifique que el empaque del condón este cerrado, no tenga deterioro y la fecha de caducidad aun este vigente.		X	X	X
Use un condón NUEVO para cada relación sexual. No son reutilizables.		X	X	X
Abra el paquete que contiene el condón, rasgando uno de los bordes. No utilice los dientes u objetos cortopunzantes.		X	X	X
Sostenga el condón de tal manera que el extremo enrollado quede hacia arriba.		X	X	X
Coloque el condón en la punta del pene, cuando esté erecto, ANTES de que exista cualquier contacto sexual.		X	X	X
Presione la punta de condón contra el pene para sacar el aire residual.		X	X	X
Desenrolle el condón desde la punta hasta la base del pene. Deje un pequeño espacio sin aire entre el condón y la punta del pene para la recolección del semen. Este paso debe realizarse fácilmente, de otra forma lo más probable es que el condón este al revés.		X	X	X
No usar lubricantes con base oleosa (vaselina, loción, crema, aceite de bebé, aceite mineral), pues dañan el látex del condón.		X	X	X
El hombre o la mujer deben guiar la punta del pene dentro de la vagina al intentar la penetración.		X	X	X
DEMUESTRE AL USUARIO/A, LA MANERA DE QUITAR EL CONDÓN MASCULINO.		I	II	III
Inmediatamente después de la eyaculación, sostenga la base del condón y retire el pene de la vagina mientras esté erecto.		X	X	X
Retire el condón del pene, teniendo precaución de no derramar el semen.		X	X	X
Enrollar el condón, envolver en papel higiénico y deséchelo al recipiente de basura. No use el condón más de una vez.		X	X	X

Fuente: Norma y Protocolo de Planificación Familiar CONASA MSP, agosto 2010 (Normas y Procedimientos en Planificación Familiar |Codón Masculino)

2.3.5. Preservativo femenino

Definición

Es una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina. Este preservativo se lo puede colocar 8 horas antes de la relación sexual. Está compuesto de dos aros flexibles en ambos extremos, tiene un aro en el extremo cerrado que ayuda a la inserción del condón y el aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina.

Efectividad


La efectividad depende del uso correcto y continuo en cada relación sexual evitando así embarazos no planificados y la propagación de ITS.

Correcto uso del preservativo femenino

1. Revisar la fecha de vencimiento.
2. Abrir el envoltorio con cuidado para que no se rompa.
3. No usar elementos cortantes ni abrirlo con los dientes.
4. Para colocarlo, ponerse en posición cómoda: puede ser acostada o sentada.
5. Sostener el preservativo con el extremo abierto colgando hacia abajo y apretar el extremo cerrado del preservativo.
6. Sosteniendo todavía el extremo cerrado del preservativo, con la otra mano separar los labios de la vagina. Poner el preservativo dentro de la vagina y soltarlo.
7. Con el dedo índice por dentro del preservativo empujar el anillo cerrado hacia adentro de la vagina todo lo que se pueda. El anillo abierto quedará afuera de la vagina.
8. Ahora el preservativo femenino está en posición correcta para poder usarlo.
9. Guiar suavemente con el pene hacia la abertura del preservativo con la mano para asegurarse que ingrese correctamente.
10. Para retirar el preservativo girar el anillo que queda afuera y retirarlo suavemente con cuidado de que no se derrame el semen.

11. Envolver el preservativo en el envase o en papel higiénico y desecharlo a la basura (Cavero Lissette y Vera Agueda, 2015).

Tabla 3: Forma de uso correcto del condón femenino

FORMA DE USO CORRECTO DEL CONDÓN FEMENINO		I	II	III
Revise que el empaque este sellado.		X	X	X
Verifique la fecha de vencimiento (duración de 5 años a partir de su elaboración)		X	X	X
Lave sus manos antes de introducir el condón femenino		X	X	X
Antes de cualquier contacto físico, introduzca el condón en la vagina, puede colocarse hasta 8 horas antes de la relación sexual.		X	X	X
Elija una posición cómoda para la inserción, en cuclillas, sentada o recostada.		X	X	X
Frote los dos extremos del condón femenino para distribuir el lubricante.		X	X	X
Sostenga el anillo interno (extremo cerrado) y apriételo de modo que quede largo y angosto.		X	X	X
Con la otra mano separe los labios mayores y ubique la abertura de la vagina.		X	X	X
Suavemente empuje el anillo interno dentro de la vagina lo que más pueda. Introduzca un dedo en el condón para empujarlo a su posición, el anillo interno tiene que quedar 2 a 3 cm cerca del cuello uterino y el anillo externo fuera de la vagina.				
El hombre o la mujer deben guiar la punta del pene dentro del anillo externo al intentar la penetración.		X	X	X
DEMUESTRE AL USUARIO/A, LA MANERA DE QUITAR EL CONDÓN FEMENINO.		I	II	III
Inmediatamente después de la eyaculación, el hombre tiene que retirar el pene.		X	X	X
Sostenga el anillo externo y gírelo sobre su eje para dejar dentro los fluidos y retirarlo suavemente de la vagina evitando el escurrimiento de semen.		X	X	X
No es necesario retirar el condón femenino inmediatamente, se lo puede hacer antes de incorporarse para evitar derramar el semen.		X	X	X
Envuelva el condón en su empaque o en papel higiénico y deséchelo al recipiente de basura. No use el condón femenino más de una vez.		X	X	X

Fuente: Norma y Protocolo de Planificación Familiar CONASA MSP, agosto 2010 (Normas y Procedimientos en Planificación Familiar | Condón Femenino)

2.3.6. Prostitución

El diccionario de la lengua española define a la prostitución como “Acción y efecto de prostituir. Actividad de quien mantiene relaciones sexuales con otras personas a cambio de dinero”. La palabra prostitución etimológicamente viene del latín: “prostituere” la cual es una palabra compuesta de pro (antes o delante) y “statuare” (estacionado, parado o colocado), es decir algo colocado a la vista, por ende, para la venta. La prostitución es la actividad llevada a cabo por una persona ya sea hombre o mujer y que consiste en el contacto sexual con otra persona a cambio de dinero.

Origen de la prostitución

Desde el siglo XVII a.C, en la antigua Mesopotamia; en el código de Hammurabi se hallan apartados que regulan los derechos de herencia de las mujeres que ejercían dicha profesión. Los antiguos historiadores Heródoto y Tucídides documentan la existencia de Babilonia de la obligación para todas las mujeres, al menos una vez en su vida, de acudir al santuario de Militta para practicar sexo con un extranjero como muestra de hospitalidad a cambio de un pago simbólico. Este rito tiene su origen en la diosa de la cultura sumeria Innana, diosa de la belleza y la sensualidad (Ciencia Popular, 2008).

En la Grecia clásica, la prostitución era practicada por mujeres y hombres jóvenes. Las prostitutas estaban obligadas a vestirse con ropas distintivas y pagar impuestos. Solón fundó el primer burdel de Atenas en el siglo VI a.C, y con los beneficios mandó a construir un templo dedicado a Aprodites Pandero, diosa patrona de dicho negocio.

En la Roma antigua, la prostitución era habitual y había distintos nombres para las mujeres que ejercían la prostitución según su estatus y especialización. Como en la antigua Grecia las prostitutas eran mujeres independientes y llevaban vestimentas de colores llamativos como púrpura esto era para diferenciarlas de las demás mujeres y de igual manera debían pagar impuestos.

Entre los aztecas las prostitutas eran llamadas āhuiyani contento/a, satisfecho/a, feliz que probablemente era una forma eufemística. Ejercían su trabajo en Cihuacalli es una palabra náhuatl que significa “casa de las mujeres” en los que la prostitución estaba

permitida por las autoridades políticas y religiosas. Las mujeres recibían dinero a cambio de favores sexuales, y tenían un bajo estatus social.

En la edad media la prostitución de desarrollo de manera considerable en Europa. Los burdeles eran frecuentemente regentados por los municipios. A raíz de la reforma y de la aparición de epidemias de ITS en el siglo XVI, la prostitución se vio sometida a cierto control, un control que consistía que tres hombres podían tener relaciones con una mujer al día.

Del siglo XVII hasta la actualidad en los Estados Unidos como en otros países la prostitución fue declarada ilegal. Sin embargo, es un negocio floreciente, por lo que en algunos países es totalmente legal (Tacones Altos, 2011).

Prostitución en la actualidad

En la actualidad el Estado Ecuatoriano ha realizado varias reformas a la constitución en lo que respecta al tema de prostitución, empezando por el cambio de nombre dignificando la profesión más antigua del mundo, en trabajadoras sexuales, con derechos y obligaciones sanitarias para ejercer con libertad su trabajo.

Uno de los avances que se consiguió con esta guía y que no fue abordado en el Plan Estratégico VIH/SIDA 2007-2015 fue la creación de una Tarjeta de Salud Integral en lugar de Carné Profiláctico Provincial (Chávez Naranjo María José, 2014, pág. 52).

La Tarjeta de Salud Integral es un documento médico gratuito, único que tiene validez nacional, que recoge información médica generada por la atención sistémica y periódica que realizan los servicios de atención integral de salud sexual y reproductiva, y que, documenta las atenciones médicas programadas, exámenes, vacunas diagnósticos importantes para el manejo médico de las trabajadoras sexuales en cualquier servicio que brinda en el país; así como también las actividades de consejería educativas y de prevención (MSP, Quito 2007, págs. 20-21).

A partir del 2007 la Tarjeta de Salud Integral implementada por el MSP, presenta un cambio positivo para las trabajadoras sexuales, ya que en este no tienen la obligación de portar su foto, datos personales y los diagnósticos de los controles mensuales que se realizan en los centros de salud; ya que la información que contiene la tarjeta debe

ser codificada, manteniendo así el derecho a la confidencialidad, y por lo tanto solo el personal de salud será quien conozca los códigos y el estado de salud de las trabajadoras sexuales.

La Tarjeta es considerada como un requisito para ejercer el trabajo sexual, sin embargo, las mujeres no tienen la obligación de presentarlo en los establecimientos donde trabajan, ni a los inspectores, si no únicamente para realizarse sus chequeos médicos. Incluso no puede ser retenida por el personal de salud en el caso de sospecha o diagnóstico de transmisión sexual, incluyendo el VIH, en garantía del principio de igualdad y no discriminación reconocido en la constitución.

2.4. Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador dispone con respecto a la salud del pueblo ecuatoriano:

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador, 2008).

Al afirmar que el trabajo es un derecho significa la facultad de la persona de ejercer alguna actividad personal por la que recibe a cambio contraprestaciones que son su medio de sustento.

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

- *El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.*
- *El derecho a la libertad de trabajo. Nadie será obligado a realizar un trabajo gratuito o forzoso, salvo los casos que determine la ley.*

Art. 284.- La política económica tendrá los siguientes objetivos:

- *Impulsar el pleno empleo y valorar todas las formas de trabajo, con respeto a los derechos laborales.*

Art. 327.- La relación laboral entre personas trabajadoras y empleadoras será bilateral y directa.

Se prohíbe toda forma de precarización, como la intermediación laboral y la tercerización en las actividades propias y habituales de la empresa o persona empleadora, la contratación laboral por horas, o cualquiera otra que afecte los derechos de las personas trabajadoras en forma individual o colectiva. El incumplimiento de obligaciones, el fraude, la simulación, y el enriquecimiento injusto en materia laboral se penalizarán y sancionarán de acuerdo con la ley (Constitución del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de Salud

Capítulo II

De las enfermedades transmisibles

Art. 61.-

Las instituciones públicas y privadas, los profesionales de salud y la población en general, reportarán en forma oportuna la existencia de casos sospechosos, probables, compatibles y confirmados de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y aquellas de reporte internacional. Las instituciones y profesionales de salud, garantizarán la confidencialidad de la información entregada y recibida.

Art. 62.-

La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual.

Garantizará en sus servicios de salud, atención, acceso y disponibilidad de medicamentos, con énfasis en genéricos, exámenes de detección y seguimiento, para las enfermedades señaladas en el inciso precedente, lo cual también debe garantizar el sistema nacional de seguridad social (Ley Orgánica de Salud, 2012, pág. 23).

Los objetivos actualizados del Plan Nacional del Buen Vivir son: 12 de los cuales hare énfasis al objetivo 3 “Mejorar la calidad de vida de la población”, dentro de ellas comprende políticas de las que mencionare las más enfocadas a la salud.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

3.1 Promover prácticas de vida saludable en la población.

3.2 Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

3.3 Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad.

3.4 Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural (República del Ecuador, 2009-2013, pág. 189).

2.5.Marco ético

Según las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud se tomó en consideración los siguientes aspectos (CIOMS, 2002):

El respeto por las personas:

- *“Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación”.*

Justificación ética y validez científica de la investigación biomédica en seres humanos:

- *“La justificación ética de la investigación biomédica en seres humanos radica en la expectativa de descubrir nuevas formas de beneficiar la salud de las personas. La investigación puede justificarse éticamente solo si se realiza de manera que se respete y proteja a los sujetos de esa investigación, sea justa para ellos y moralmente aceptable en las comunidades en que se realiza”.*

Principios básicos para toda investigación médica:

- *“Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados”.*
- *“Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad”.*

En lo que respecta a los derechos de las trabajadoras sexuales en el código laboral manifiesta Betty Carrillo encargada de la comisión de los derechos de los trabajadores “las personas que se dedican a ejercer la prostitución lo hacen porque lo han decidido. Y tienen derecho a ello. Cada uno tiene derecho de decidir lo que quiere hacer y en lo que quiere trabajar. Es el primer trabajo que se inició en la civilización humana. El

trabajo sexual es una prestación de servicios voluntaria a cambio de dinero entre personas adultas” (Asamblea Nacional, 2013).

La Red de Trabajadoras Sexuales en Ecuador (RedTrabSex) es una organización no gubernamental creada en el año 2005, con el objetivo principal de “lograr el posicionamiento social y político de las organizaciones de Trabajadoras Sexuales que son parte de la Red en el Ecuador, para visibilizarnos, capacitarnos y fortalecernos; a nivel local e internacional” (RedTrabSex, 2014).

La RedTrabSex Ecuador, cuenta con 19 organizaciones locales en 15 provincias, con un amplio reconocimiento público y privado a nivel nacional e internacional, además forma parte de la Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe.

La RedTrabSex menciona que “En el Ecuador la RedTrabSex es una organización defensora de los derechos de las mujeres trabajadoras sexuales teniendo como uno de sus principios el de confidencialidad de la vida privada y del ejercicio de su actividad económica” (RedTrabSex, 2014).

Es importante tomar en cuenta que la confidencialidad es un derecho fundamental cuando hablamos de esta población, ya que la mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales son víctimas de rechazo, marginación y exclusión social, sufren robos de sus pertenencias, malos tratos por parte de los dueños de los locales, de los clientes, estas problemas sufren a diario, es por eso que las obliga a ocultarse; tener doble identidad y doble vida teniendo que esconder a todo su entorno a la actividad a la que se dedican.

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

Observacional: se limitó a la obtención de datos.

Cuantitativo: permitió evaluar los datos obtenidos de la investigación de forma numérica.

No experimental: No se manipulo los resultados que se obtuvieron, se observan fenómenos tal como se dan en el contexto para luego analizarlos.

3.2. Tipo de investigación

Descriptivo: porque nos permite conocer las características de la población su uso y el nivel de conocimiento que tienen las trabajadoras sexuales.

Correlacional: porque se identificó la relación entre las dos variables que son las ITS y el uso del preservativo en las trabajadoras sexuales.

Transversal: porque se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual que fue en el periodo de enero a junio del 2016.

3.3. Lugar de estudio

La investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas provincia de Esmeraldas ubicado en el Barrio Aire Libre.

3.4. Población de estudio.

La población en estudio son las trabajadoras sexuales que se atienden en el Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas en total 40, por el tamaño de la población no fue necesario el cálculo de muestra y se trabajó con el 100% de la población.

3.5. Métodos

Método Bibliográfico: Para la construcción del Marco teórico se hizo la revisión de bibliografía existente, sobre el tema central ITS y Uso de Preservativos, así como ITS y prostitución. Las principales fuentes bibliográficas revisadas fueron; LILACS, IBECS, MEDLINE y Biblioteca SCIELO.

Método Empírico: Como fuente primaria de recolección de información se aplicó una encuesta, y la guía de observación que se elaboró para el registro de los principales hallazgos de las Historias Clínicas de la población en estudio.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario con 8 preguntas cerradas y de opción múltiple que permitieron la recolección de datos de acuerdo a los objetivos establecidos, este instrumento fue validado por juicio de expertos.

Además, se utilizó una guía de observación para registrar los principales hallazgos de las Historias Clínicas de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud N° 1 de Esmeraldas en el período enero-junio 2016.

3.7. Variables

3.7.1. Variables independientes

- Uso del preservativo
- Conocimiento

3.7.2. Variables dependientes

- Infección de transmisión sexual
- Incidencia de ITS

3.7.3. Variables intervinientes

- Características sociodemográficas

3.7.4. Matriz de relación de variables

OBJETIVO	VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Determinar las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud N° 1.	Características sociodemográficas	Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de la persona.	Edad	De 14 a 20 años De 21 a 30 años De 31 a 40 años De 41 a 50 años De 51 y mas
		Instrucción: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Instrucción	Ninguno Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Estudios superiores
		Estado civil: es el conjunto de cualidades, atributos y circunstancias de las personas, que la identifican jurídicamente y que determinan su capacidad, con cierto carácter de generalidad y permanencia.	Estado civil	Soltera Casada Unión libre Viuda Divorcio
		Residencia: habitar en un lugar determinado de forma permanente o durante un período considerable de tiempo.	Residencia	Urbano Rural
Identificar la incidencia de ITS en las trabajadoras sexuales.	Incidencia	Número de casos nuevos de una enfermedad que aparecen en una población	Si tuvo alguna ITS durante	Si No Tipo de ITS

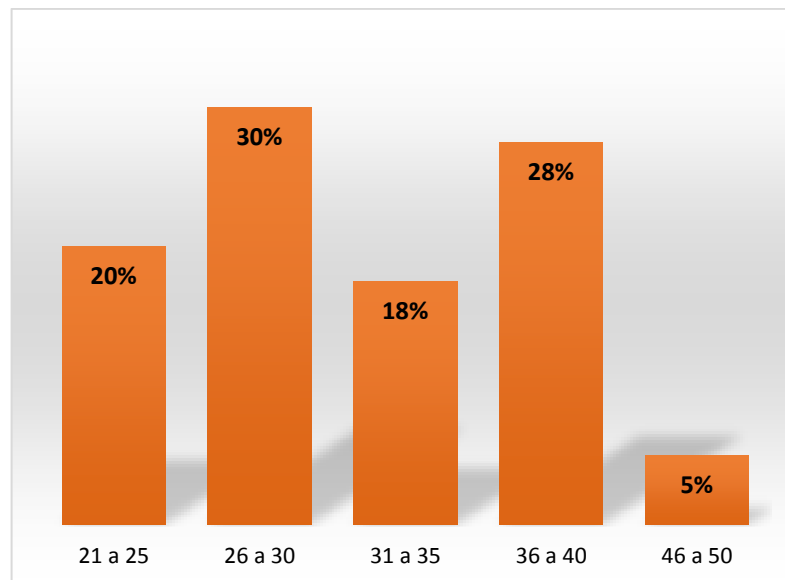
		determinada durante un período determinado de tiempo	los seis meses de la investigación	
Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso del preservativo en las trabajadoras sexuales	Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	¿Qué método anticonceptivo utiliza?	Géstatenos orales (diana, jazmín etc) Dispositivo intrauterino (T de cobre) Inyectables (mesygina) Ligadura Implante Ninguno
	Uso del preservativo	El preservativo o condón es un dispositivo de barrera con forma de funda que puede ser utilizado durante una relación sexual para reducir la probabilidad de embarazo y la transmisión de infecciones de transmisión sexual.	Si utiliza preservativo ¿cuál es la razón principal? En su lugar de trabajo utiliza el preservativo como método de protección	Evitar un embarazo no deseado Evitar infecciones de transmisión sexual Las dos opciones son correctas Siempre Frecuentemente Ocasionalmente Casi nunca Nunca
			De qué manera consigue los preservativos	Le proporciona el centro de salud Compra Consigue en el trabajo Le obsequia el cliente

CAPITULO IV

4. Análisis y discusión de datos

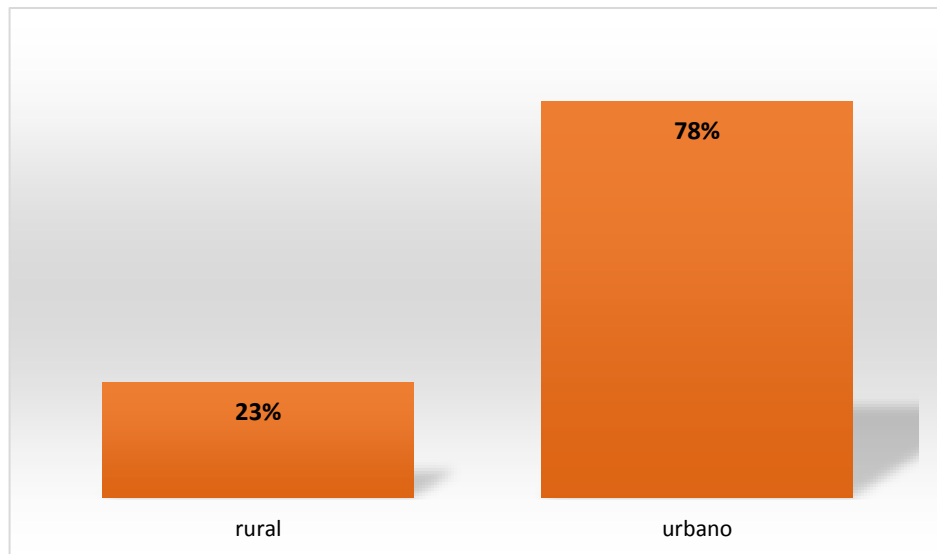
La población que formó parte del estudio fueron las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas en el período de enero a junio del 2016, de la encuesta aplicada a este grupo poblacional se obtiene la información detallada a continuación.

Gráfico N° 1: Distribución porcentual de la población por grupos de edad



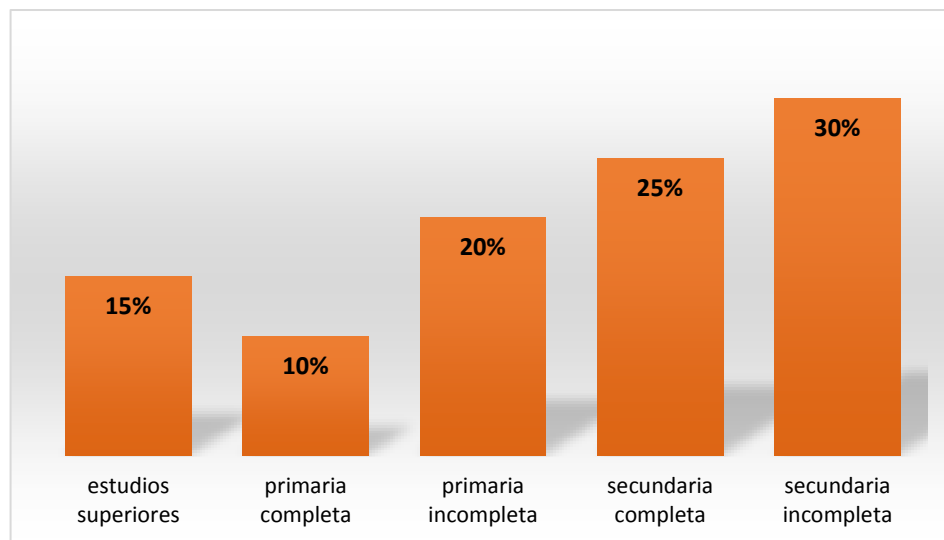
Se puede apreciar que la edad de las trabajadoras sexuales oscila entre los 26 a 30 años representado el (30%); un porcentaje mínimo de 46 a 50 años representando el (5%). En el 2015 en Guayaquil se realizó un estudio acerca de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en ITS en las trabajadoras sexuales en la cual se encontró que la mayoría de las trabajadoras sexuales se da en las mujeres adultas jóvenes, de edad comprendida entre 25 a 29 años edad representando el 40% (Cavero Lissette y Vera Agueda, 2015). De lo que se puede afirmar la población más numerosa se encuentra entre los 26 y 30 años lo cual coincide con investigaciones realizadas.

Gráfico N° 2: Distribución porcentual de la población por residencia



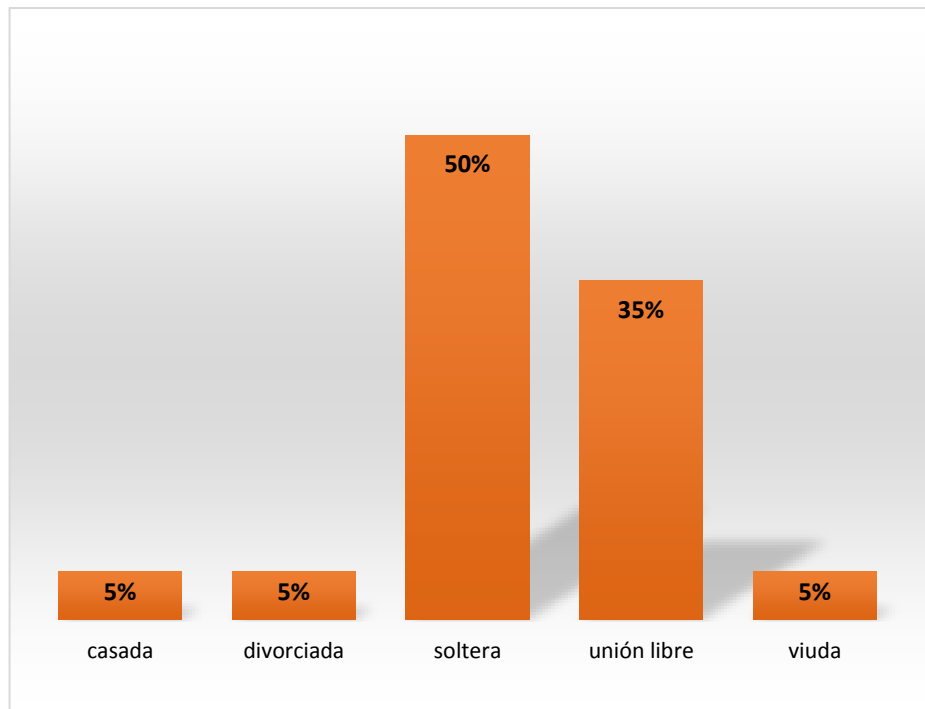
El (78%) de las trabajadoras sexuales viven en la zona urbana, mientras que el (23%) pertenecen a la zona rural. En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el 2013, acerca de la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en trabajadoras sexuales, se evidenció que la mayoría de las trabajadoras sexuales en un 85,7% residen en la zona urbana y en un porcentaje de 14,3% residen en la zona rural (Bonilla Nelly, Espejo Ruth y Quinteros Claudia, 2013). Por otro parte en el censo del 2010 menciona que en la provincia de Esmeraldas la mayoría de su población reside en la zona urbana con un 81,3% y con un porcentaje de 18.7% de su población pertenecen a la zona rural (INEC, 2010). Es decir que la población en general reside en su mayoría en la zona urbana.

Gráfico N° 3: Distribución porcentual de la población por instrucción



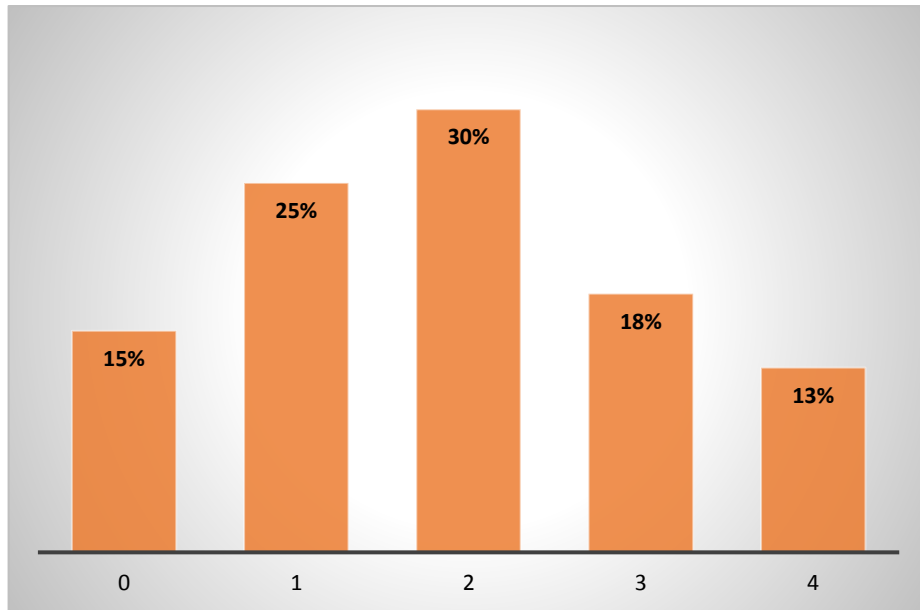
Se evidencia que el (30%) de las trabajadoras sexuales tienen secundaria incompleta. El nivel de instrucción influye en gran medida en las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre mejor nivel de educación tenga la población, tendrá mejor conocimiento en prevención y auto cuidado. En el 2012 en la provincia de Cotopaxi, se realizó un estudio acerca de incidencia de ITS en trabajadoras sexuales, en la cual se evidencia en sus resultados que el 40% de las trabajadoras sexuales no completaron la secundaria (Arequipa Fátima, Hernández Liliana y Pacheco María, 2012). Investigaciones realizadas anteriormente demuestran que las trabajadoras sexuales en su mayoría tienen sus estudios secundarios incompleto estableciendo una validación a los datos hallados en la encuesta. Llama la atención que el 15% de las trabajadoras sexuales, indican tener estudios superiores; lo que hace suponer que a nivel país el acceso al trabajo es muy difícil.

Gráfico N° 4: Distribución porcentual de la población por estado civil



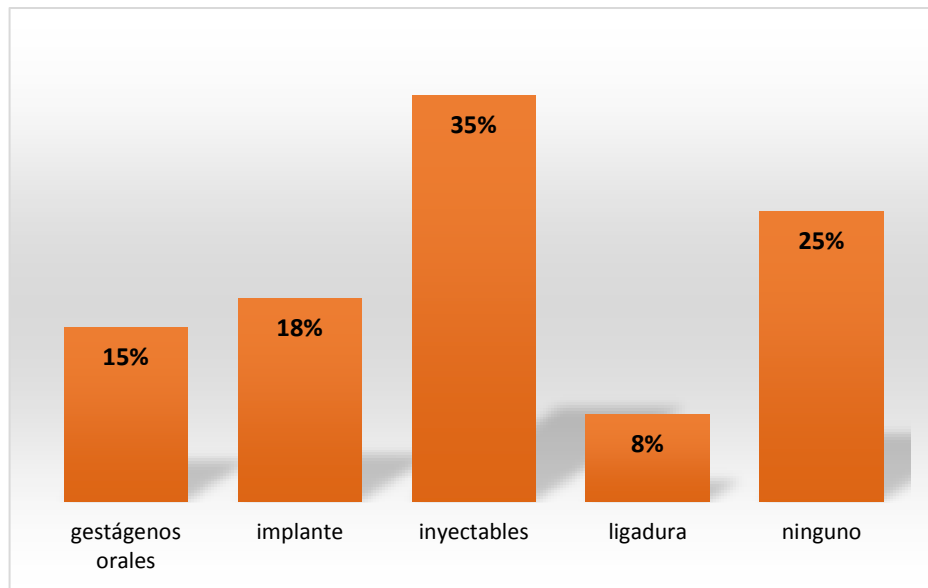
El (50%) indican ser solteras, seguido de (35%) que tiene unión libre dato que coincide con un estudio realizado en el 2014 en la ciudad de Quito, acerca de la incidencia de Vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales (TS) que acuden al centro de salud la Magdalena, donde los resultados fueron en un 42,5% de la TS son solteras, seguido del 37,5% que tienen una unión libre (Obst. Capelo Vinueza Sandra Jacqueline, 2014). Por otra parte, los resultados del censo del (INEC, 2010) fueron distintos ya que el 38,6% de las mujeres tienen unión libre y el 33,2% son solteras.

Gráfico N° 5: Número de hijos



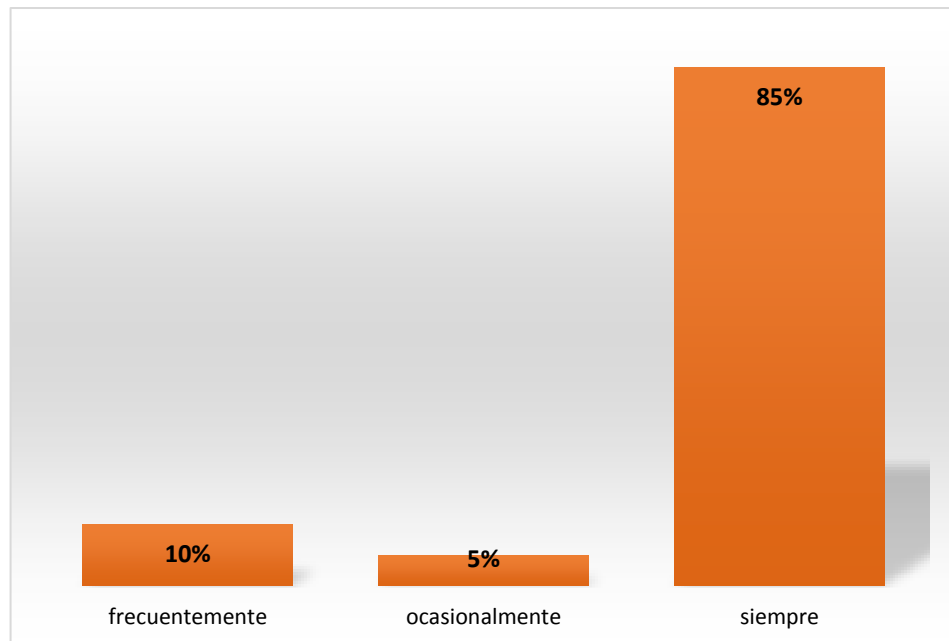
El (30%) tienen 2 hijos, y en un porcentaje de (13%) tienen 4 hijos; dato que coincide con un estudio realizado en Cuenca de (Bonilla Nelly, Espejo Ruth y Quinteros Claudia, 2013) que obtuvieron como resultado que el 80% de las trabajadoras sexuales (TS) tienen 2 hijos.

Gráfico N° 6: Método anticonceptivo que utiliza



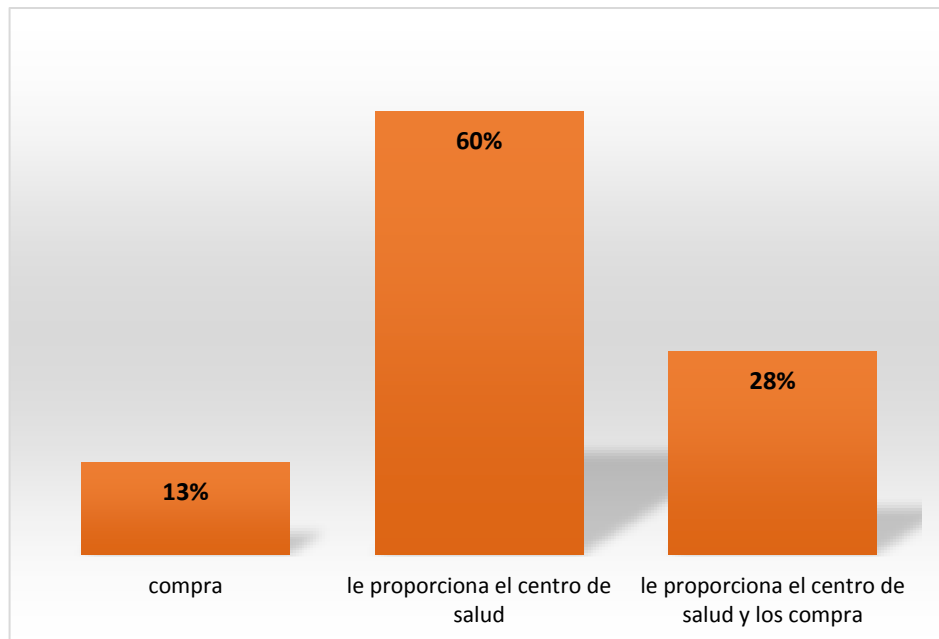
El método anticonceptivo que utilizan las trabajadoras sexuales (TS) en un (35%) son los inyectables, seguido del (25%) que respondió que no utiliza ningún método anticonceptivo. En un estudio realizado en el 2012, en la provincia de Cotopaxi, acerca de la incidencia de ITS en TS los resultados fueron que en un 40% utilizan el preservativo, en un 23% gestágenos orales y en 22% inyectables. Se puede decir que esta variable puede modificarse ya que el profesional de salud es el encargado de dar a conocer los métodos anticonceptivos, pero es la usuaria quien elige el método que desea utilizar. “El personal de salud respetará y alentará a la usuaria/o a utilizar el método anticonceptivo de elección, dando toda la información y ayuda necesaria para que lo utilice efectivamente” (MSP, 2010, pág. 14).

Gráfico N° 7: Utiliza el preservativo como método de protección



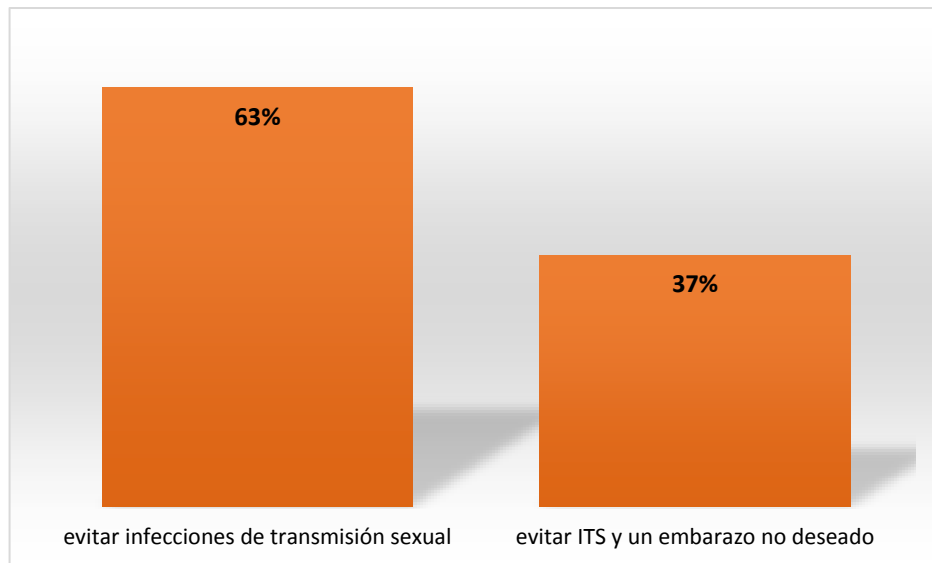
El (85%) de las trabajadoras sexuales (TS) utilizan el preservativo como método de protección, seguido del (10%) que utiliza frecuentemente y en un porcentaje mínimo el (5%) que respondieron que utilizan el preservativo ocasionalmente, lo que coincide con un estudio realizado en el 2014 en Guayaquil, acerca de conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual (ITS) en las TS en la cual se encontró que la mayoría de las TS siempre utilizan el preservativo representando el 53% y con un 47% respondieron que a veces utilizan el preservativo (Cavero Lissette y Vera Agueda, 2015).

Gráfico N° 8: Como consigue los preservativos



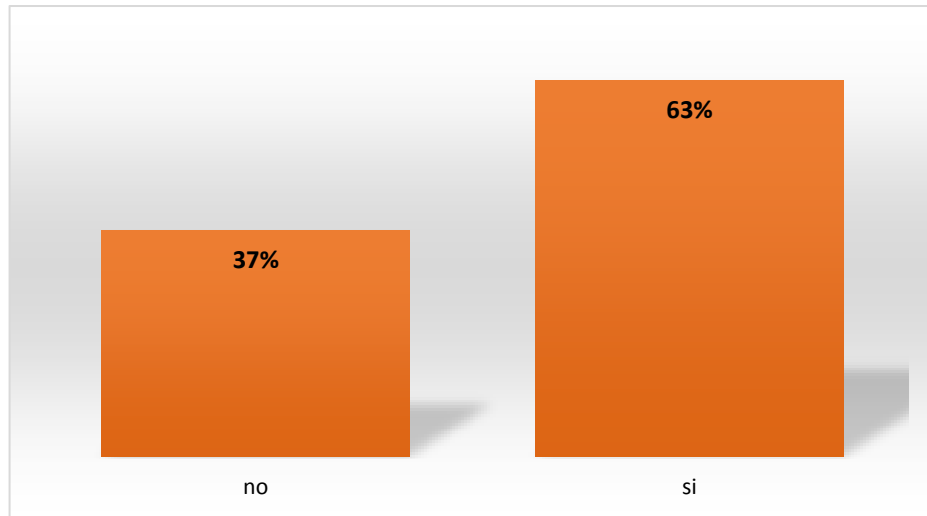
El (60%) respondieron que los preservativos les proporciona el Centro de Salud, seguido del (28%) respondieron que les proporciona el centro de salud y los compran y en un (13%) respondieron que compra. La OMS, la UNFPA y la Organización Internacional de Normalización, para garantizar la seguridad, la eficacia y uso eficaz, los preservativos deben fabricarse con arreglo a las normas internacionales, especificaciones y procedimientos de garantía de calidad, los mismos que deben estar disponibles con carácter gratuito (UNFPA, OMS y ONUSIDA, 2015). El MSP ha implementado la colocación de dispensadores de preservativos en las unidades de salud, de esta manera los usuarios pueden adquirir los mismos de forma gratuita, y también son entregados por parte del profesional de salud a los usuarios que en la visita médica lo deseen.

Gráfico N° 9: Razón principal por la que utiliza el preservativo



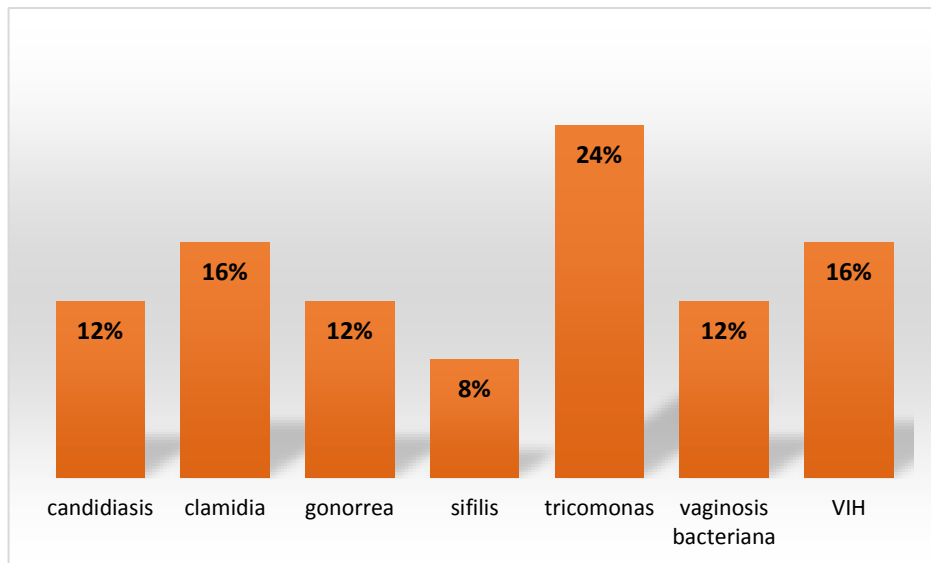
El (63%) respondieron que la razón principal de usar el preservativo es por evitar una infección de transmisión sexual (ITS) y el (37%) respondieron que lo utilizan por evitar una ITS y un embarazo no deseado, estos resultados obtenidos hace referencia que el nivel de conocimiento que tienen las trabajadoras sexuales (TS) sobre el preservativo no está muy claro ya que es el único método anticonceptivo que ayuda a evitar las ITS y un embarazo no deseado, los otros métodos anticonceptivos no ofrecen protección significativa contra las ITS.

Gráfico N° 10: ITS



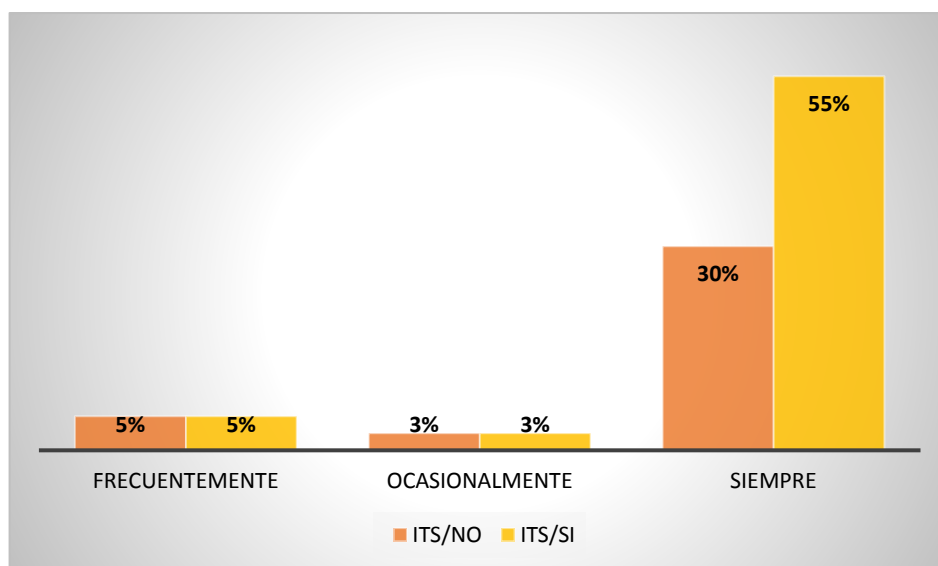
El (63%) de las trabajadoras sexuales (TS) durante el período de estudio si presentaron una infección de transmisión sexual (ITS) y el (37%) no adquirieron ninguna ITS. Al ser este un grupo vulnerable de contagio de ITS, a pesar de sus controles y uso del preservativo en el lugar de trabajo, existe aún ITS; esto puede deberse a que con su pareja estable talvez no usan preservativo ahí la problemática de contraer una ITS.

Gráfico N° 11: ITS que presentó



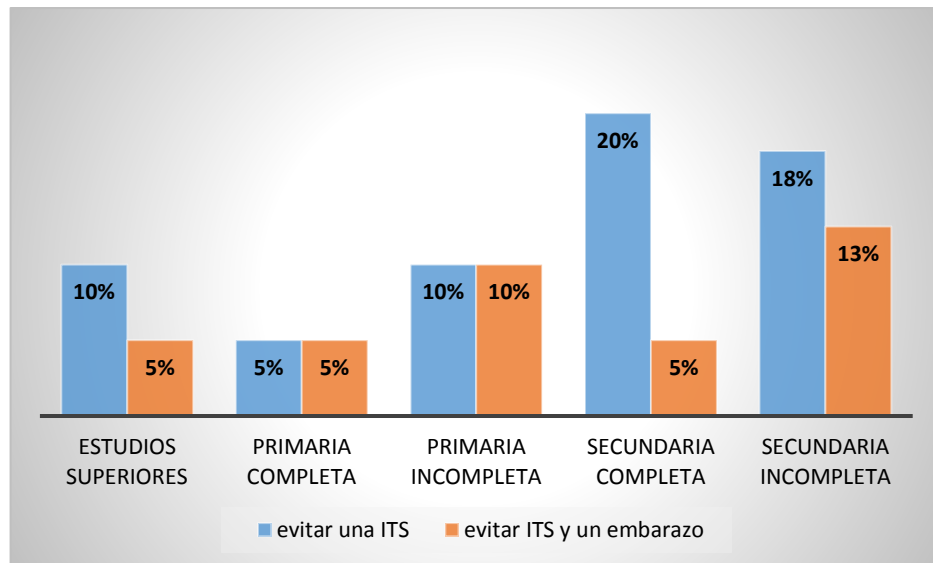
El (24%) de las trabajadoras sexuales (TS) adquirieron tricomoniasis durante el período de estudio, el (16%) clamidiasis y VIH, el (12%) candidiasis, gonorrea y vaginosis bacteriana, y el (8%) sífilis, dato que coincide con un estudio realizado en Quito (Arequipa Fátima, Hernández Liliana y Pacheco María, 2012) obtuvo como resultado que la infección más frecuente es la tricomoniasis con el 51%, mientras que la sífilis es la infección menos frecuente representada con el 1%.

Gráfico N° 12: relación de ITS y uso del preservativo



Se encontró relevancia estadística entre estas dos variables, siendo así que el (55%) de las trabajadoras sexuales (TS) adquirieron una infección de transmisión sexual (ITS) manifestando que siempre usan el preservativo en su lugar de trabajo. De acuerdo a los resultados obtenidos puedo manifestar que el uso adecuado y constante del preservativo disminuye considerablemente el contagio de algunas de las ITS, y puede evitar también embarazos no planificados, pero siempre dependerá de su modo y sobre todo de la frecuencia. Es importante impartir información sobre el preservativo ya que es el único método que cumple doble función en especial evitar el contagio de ITS.

Gráfico N° 13: Relación de instrucción y nivel de conocimiento



Se encontró relevancia estadística entre estas dos variables, en lo que respecta al nivel de instrucción con el conocimiento sobre el preservativo, ya que el (20%) de las trabajadoras sexuales (TS) culminaron sus estudios secundarios, pero el nivel de conocimiento no es el adecuado al referirnos de que si usa el preservativo lo hace para evitar una infección de transmisión sexual (ITS), si sabemos que el preservativo es el único método que cumple doble función el de proteger de un embarazo y evitar el contagio de una ITS, siempre y cuando su uso sea constate y se lo haga de una forma correcta.

CAPITULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- De acuerdo a las características sociodemográficas se puede concluir que, de las 40 trabajadoras sexuales en estudio el 30% comprenden las edades entre los 26 a 30 años las mismas que el 78% residen en la zona urbana, 50% estado civil solteras, 30% con nivel de instrucción secundaria incompleta; las cuales en su mayoría tienen dos hijos.
- Al examinar el nivel de conocimiento acerca del preservativo se encontró que el 63% de las trabajadoras sexuales conocen que el preservativo solo evita el contagio de ITS y al momento que se realizó la relación entre la instrucción y el nivel de conocimiento se obtuvo como resultado que el 20% de las trabajadoras sexuales culminaron sus estudios secundarios y su conocimiento en lo que se refiere al preservativo es mínima.
- Se estableció que el 63% de las trabajadoras sexuales presentaron una ITS durante el período de estudio de las cuales, el 24% fueron contagiadas por Tricomoniasis, al ver estos resultados se realizó una relación entre las ITS y uso del preservativo obteniendo que el 55% tiene una ITS y afirman usar siempre el preservativo.
- La elaboración de una guía de bolsillo sobre el preservativo se constituirá como un instrumento de educación para el Centro de Salud N°1 de Esmeraldas tanto para las trabajadoras sexuales que les permitirá informarse de los beneficios del uso el preservativo, como para los diferentes usuarios que a diario acuden a esta casa de salud.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud del Centro de salud N°1 de Esmeraldas brindar promoción de salud sobre los riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales a las que están sometidas las trabajadoras sexuales, y de esta manera concienticen la importancia de elegir y proteger su integridad más allá de la remuneración que puedan recibir.
- Al personal de salud, durante la consulta mensual de las trabajadoras sexuales, realizar talleres teórico-prácticos sobre el uso adecuado del preservativo y explicar de forma clara y precisa los beneficios del mismo, haciendo énfasis al uso frecuente tanto con sus parejas como con los usuarios que requieren de sus servicios a fin de que sus conocimientos influyan y mejoren su calidad de vida.
- La población de este estudio investigativo es bastante limitada, considerando el número de trabajadoras sexuales que se estima que existen en la provincia de Esmeraldas, se recomienda a las autoridades del Centro de Salud N°1, Distrito 08D01 seguir realizando estudios más amplios sobre esta temática, ya que representa un problema de Salud Pública muy amplio.
- A los estudiantes de la carrera de enfermería se les recomienda realizar estudios sobre la salud integral de las trabajadoras sexuales especialmente en la provincia de Esmeraldas.

BIBLIOGRAFÍA

- Arequipa Fátima, Hernández Liliana y Pacheco María. (12 de mayo de 2012). *www.dspace.uce.edu.ec*. Obtenido de *www.dspace.uce.edu.ec*: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/2920>
- Asamblea Nacional. (12 de Diciembre de 2013). Derechos de trabajadoras sexuales serán considerados en Código Laboral. *República del Ecuador*.
- Asamblea Nacional Cosntituyente del Ecuador. (28 de Octubre de 2008). <http://www.asambleanacional.gov.ec>. Obtenido de <http://www.asambleanacional.gov.ec>: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Bajo Arenas J.M, Laila Vicens J.M y Xercavins Montosa.J. (2010). *Fundamentos de Ginecología*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Boly, A. (2013). prevalencia de infecciones de transmisión sexual. *Medline*, 4.
- Bonilla Nelly, Espejo Ruth y Quinteros Claudia. (5 de mayo de 2013). *dspace.ucuenca.edu.ec*. Obtenido de *dspace.ucuenca.edu.ec*: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5317>
- Casanova, R. G. (2004). Infecciones de Transmisión Sexual. En R. G. Casanova, *Infecciones de Transmisión Sexual* (págs. 3 - 4). Mexico: Alfil,S.A. de C.V.
- Cavero L.G, & Vera A.Y. (15 de Junio de 2015). *CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN*. Obtenido de Repositoria de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8172/1/TESIS%20LISSETTE%20CAVERO%20Y%20AGUEDA%20VERA%20%202015.pdf>
- Cavero Lissette y Vera Agueda. (20 de enero de 2015). *repositorio.ug.edu.ec*. Obtenido de *repositorio.ug.edu.ec*: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8172#sthash.bGFtiJL8.dpuf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Tricomoniasis: Hoja informativa de los CDC. *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*.
- Centros para el control y la prevención de enfermedades. (10 de Febrero de 2016). *www.cdc.gov*. Obtenido de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): <http://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrhea/stdfact-gonorrhea-s.htm>

- Chávez Naranjo María José. (2014). La salud y los derechos humanos de las mujeres trabajadoras sexuales. *Revista de Derechos Humanos*, 52.
- Ciencia Popular. (2 de Agosto de 2008). <http://www.cienciapopular.com/historia-y-arqueologia/historia-de-la-prostitucion>. Obtenido de www.cienciapopular.com: <http://www.cienciapopular.com/historia-y-arqueologia/historia-de-la-prostitucion>
- CIOMS. (2002). www.ub.edu. Obtenido de Pautas éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos: http://www.ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac.pdf
- Constitución del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). www.inocar.mil.ec. Obtenido de CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR : http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf
- Dr. David Chiriboga. (Agosto de 2010). www.iess.gob.ec. Obtenido de Norma y Protocolo de Planificación Familiar: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
- España, O. S. (15 de junio de 2015). Infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales. (J. Quespáz, Entrevistador)
- Fátima Belén y otros. (19 de Octubre de 2012). *Incidencia de ITS en las trabajadoras sexuales*. Obtenido de www.dspace.uce.edu.ec: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2920/1/T-UCE-0006-62.pdf>
- Fernández Mario. (2015). La distribución gratuita de condones a trabajadoras sexuales en Ecuador: efectos en el comportamiento de compra. *Revista Chilena de Salud Pública*, 7-8.
- HIAS. (Martes de Julio de 2012). esmeraldasnoticias.blogspot.com. Obtenido de esmeraldasnoticias.blogspot.com: <http://esmeraldasnoticias.blogspot.com/2012/07/refugiadas-colombianas-son-victimas-de.html>
- INEC. (2010). app.sni.gob.ec. Obtenido de Censo de Población y Vivienda : http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0801_ESMERALDAS_ESMERALDAS.pdf
- INEC. (2010). www.ecuadorencifras.gob.ec. Obtenido de Fascículo provincial Esmeraldas: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>

- INEC. (9 de Abril de 2012). *www.ecuadorencifras.gob.ec*. Obtenido de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud-salud-reproductiva-y-nutricion/>
- Infección genital por VPH - CDC Fact Sheet en español. (2008). *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*.
- Ley Orgánica de Salud. (2012). <http://www.controlsanitario.gob.ec>. Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec>: <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- Llorente-Molina, D. C.-,. (2006). En D. C.-,. Llorente-Molina, *Actualidad en infecciones de transmisión sexual de etiología viral* (pág. 2). Madrid: iMedPub.
- MSP. (20 de Mayo de 2008). *www.coalicionecuatoriana.org*. Obtenido de VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf>
- MSP. (agosto de 2010). *www.iess.gob.ec*. Obtenido de Norma y Protocolo de Planificación Familiar: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/norma_planif_famil.pdf
- MSP. (2015). *www.coalicionecuatoriana.org*. Obtenido de www.coalicionecuatoriana.org: <http://www.coalicionecuatoriana.org/web/pdfs/VIH-sida-ITS-en-Ecuador-MSP.pdf>
- MSP. (Quito 2007). Aportes Andinos 34. *Guía Nacional de Normas y Procedimientos de Atención Integral a Trabajadoras Sexuales*, 20-21. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4423/1/04-TC-Chavez.pdf>
- Naranjo Chavez, M. (2014). La salud y los derechos humanos de las trabajadoras sexuales. *Revista de Derechos Humanos*, 53.
- Obst. Capelo Vinuesa Sandra Jacqueline. (26 de Septiembre de 2014). *www.dspace.uce.edu.ec*. Obtenido de www.dspace.uce.edu.ec: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4635/1/T-UCE-0006-48.pdf>
- OMS. (09 de Octubre de 2008). *Diez datos sobre las enfermedades de transmisión sexual*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/features/factfiles/sexually_transmitted_diseases/es/
- OMS. (2011). <http://apps.who.int/iris/bitstream>. Obtenido de <http://apps.who.int/iris/bitstream>:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44074/1/9780978856304_spa.pdf?ua=1

OMS. (2015). Organización Mundial de la Salud. *Preguntas y respuestas sobre el VIH/SIDA*.

OMS. (Diciembre de 2015). *www.mediacentre.com*. Obtenido de *www.mediacentre.com*: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

OMS. (Mayo de 2015). *www.who.int*. Obtenido de Planificación familiar: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

OMS. (16 de Febrero de 2016). *www.cdc.gov*. Obtenido de Clamidia Hoja Informativa de los CDC: <http://www.cdc.gov/std/spanish/clamidia/stdfact-chlamydia-s.htm>

OMS. (Abril de 2016). *www.who.int*. Obtenido de Salud sexual y reproductiva El uso para las pruebas rápidas para la sífilis: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/TDR_SDI_06_1/es/

OMS. (Enero de 2016). *www.who.int*. Obtenido de Centro de prensa Virus del herpes simple: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs400/es/>

RedTrabSex. (2014). *La confidencialidad es un principio básico con las Trabajadoras Sexuales*. Obtenido de *redtrabsexecuador.com*: <http://redtrabsexecuador.com/index.php/component/k2/item/41-la-confidencialidad-es-un-principio-b%C3%A1sico-con-las-trabajadoras-sexuales>

RedTrabSex. (26 de Marzo de 2014). *redtrabsexecuador.com*. Obtenido de Misión de RedTrabSex de Ecuador: <http://redtrabsexecuador.com/index.php/features/item/79-redtrabsex-ecuador>

RedTraSex. (20 de Agosto de 2009). *Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador (REDTRABSEX)*. Obtenido de *www.comminit.com*: <http://www.comminit.com/red-salud/content/red-de-trabajadoras-sexuales-del-ecuador-redtrabsex>

República del Ecuador. (2009-2013). <http://www.planificacion.gob.ec>. Obtenido de [http://www.planificacion.gob.ec](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf): http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf

Tacones Altos. (Noviembre de 2011). *taconesaltos1.blogspot.com*. Obtenido de La Prostitución: <http://taconesaltos1.blogspot.com/2011/11/historia-de-la-prostitucion.html>

UNFPA, OMS y ONUSIDA. (07 de Julio de 2015). *www.unaids.org*. Obtenido de Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention

Uribe P, H. G. (2012). Prostitución y SIDA. *Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo*, 38.

Vargas Concha Luis Eduardo. (19 de 11 de 2014). *repositorio.pucese.edu.ec*. Obtenido de Condiciones socio-sanitarias de las trabajadoras sexuales (TS) de los centros de tolerancia de la ciudad de Esmeraldas de marzo - abril del 2014: <http://repositorio.pucese.edu.ec/123456789/305>

ANEXOS

Anexo1. Propuesta de intervención

GUÍA DE BOLSILLO A LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS, SOBRE EL PRESERVATIVO.

Justificación

Después de haber realizado la investigación y analizado los resultados obtenidos posterior a la aplicación de la encuesta, se identificaron varios problemas los cuales en conjunto afectan en gran medida al crecimiento de las ITS en este grupo de alto riesgo como son las trabajadoras sexuales, por este motivo he visto la necesidad de plantear una guía de bolsillo dirigida a este grupo humano acerca del preservativo como método de protección contra las ITS.

Objetivos

Objetivo General

- Mejorar el nivel de conocimiento sobre el uso correcto y sistemático del preservativo, a fin de disminuir la incidencia de ITS.

Objetivos Específicos

- Detallar de forma clara y precisa el contenido de la guía educativa al personal del Centro de Salud y a las trabajadoras sexuales.
- Desarrollar un taller teórico-práctico sobre el uso correcto y continuo del preservativo.
- Realizar la entrega de la guía de bolsillo “EL PRESERVATIVO” al personal del Centro de Salud para que sea difundido a las trabajadoras sexuales.

Logros

Al finalizar la implementación del material las trabajadoras sexuales estarán en la capacidad de:

- Definir que es un preservativo
- Conocer los pasos para el uso correcto del preservativo
- Especificar las ventajas que tiene el uso del preservativo

Ubicación sectorial y física

La capacitación teórico-práctica y la entrega de la guía de bolsillo se realizará en las instalaciones del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas, con la finalidad de cumplir con la propuesta planteada en esta investigación.

Factibilidad

Es factible la aplicación de esta estrategia ya que mediante la capacitación teórico-práctica y la entrega de la guía de bolsillo, se reforzará el conocimiento sobre el uso adecuado y continuo del preservativo como método de protección contra las ITS.

Descripción

Recursos

Humanos

- Investigadora
- Obstetra del Centro de Salud.
- Trabajadoras sexuales

Materiales

- Guía de bolsillo
- Preservativo masculino y femenino
- Sistema informático
- Transporte

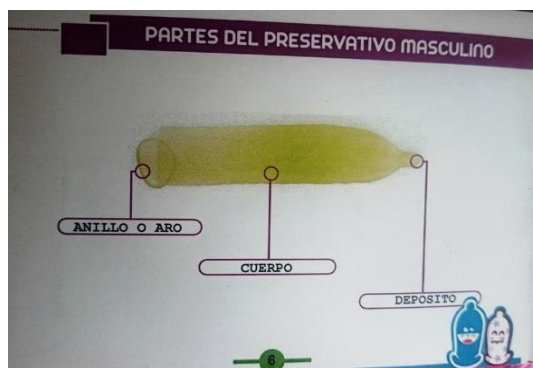
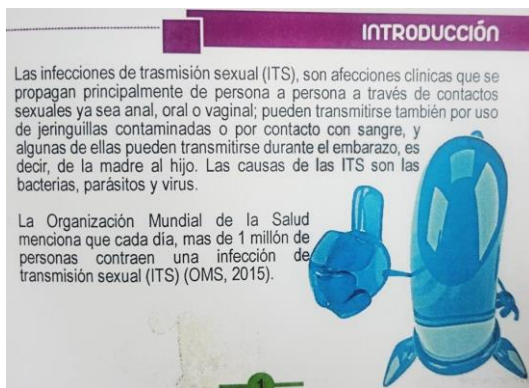
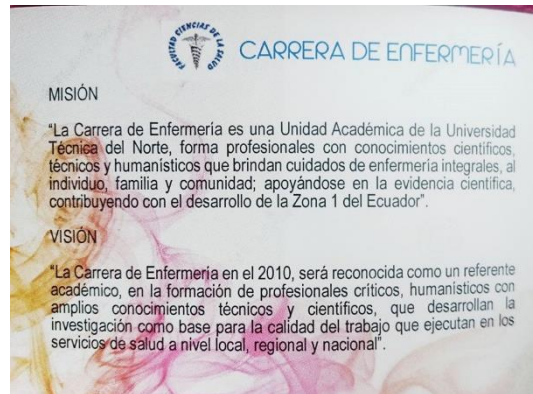
Infraestructura

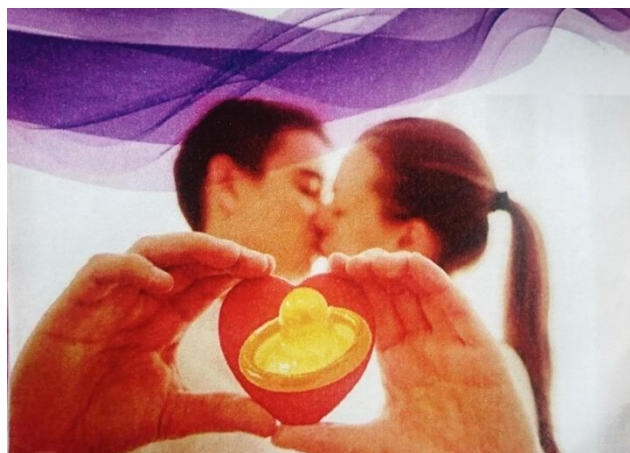
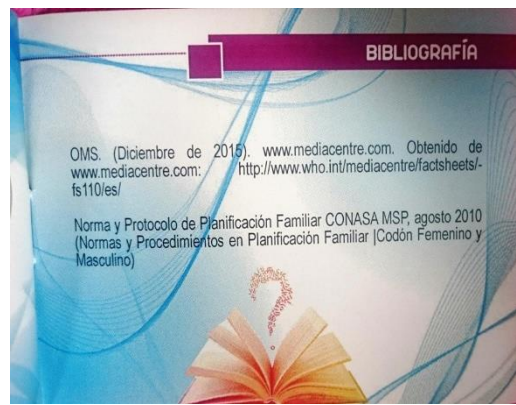
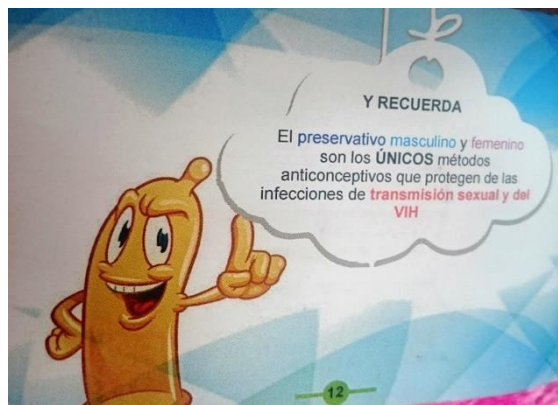
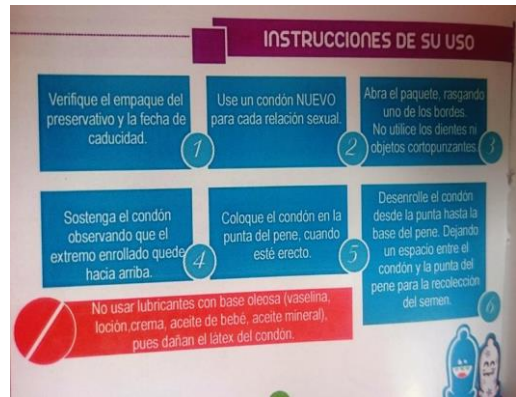
- Departamento designado por parte del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Esmeraldas

Impacto

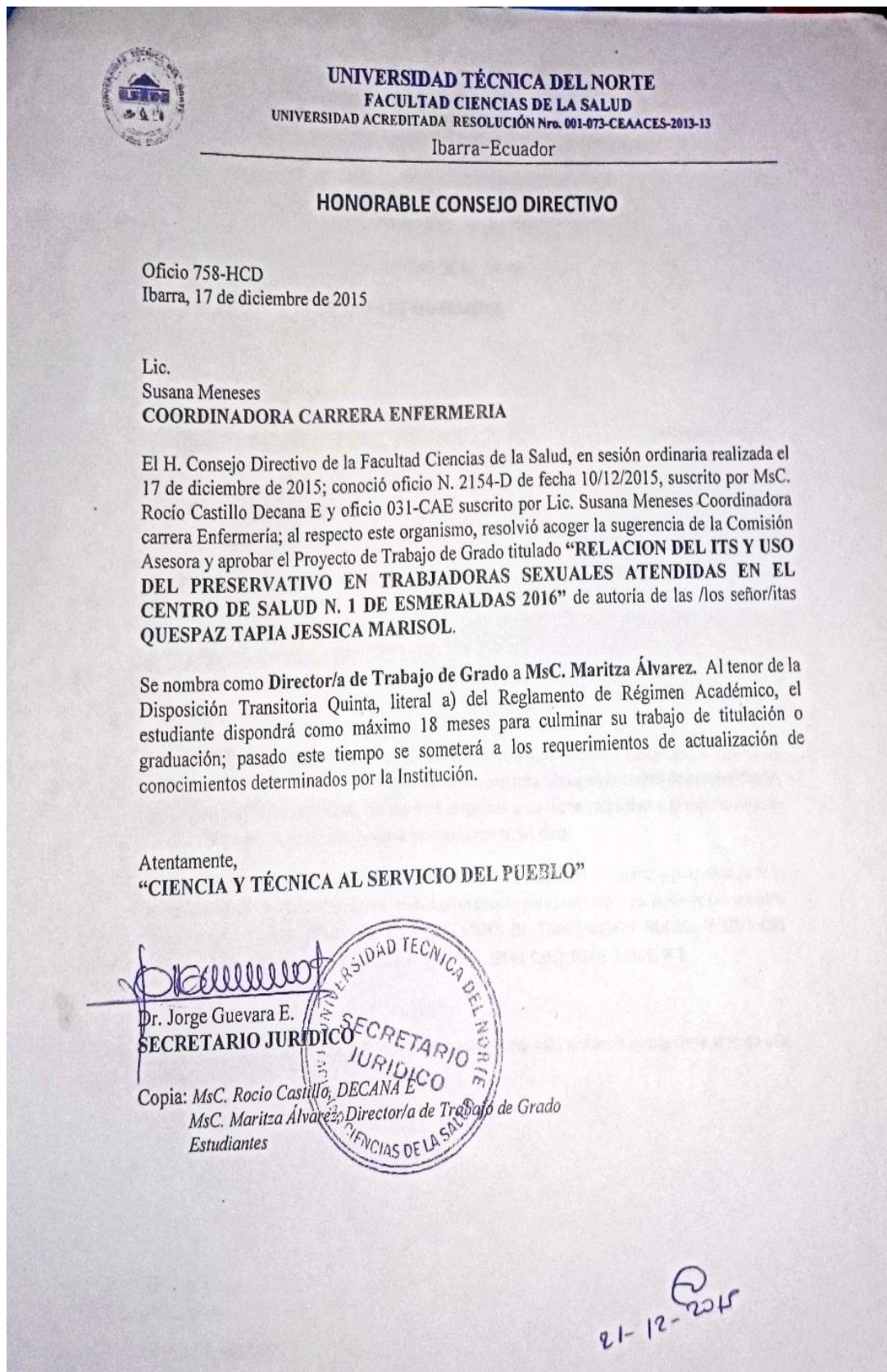
Posterior a la capacitación y a la entrega de la guía informativa, se desea resaltar la importancia del uso correcto y continuo del preservativo como método de protección contra las ITS.

Guía de bolsillo






Anexo 2. Aprobación del tema de tesis



Anexo 3. Oficio para la obtención de datos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 25 de abril de 2016


Lda.
Patricia Marinez
DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 08D01
Presente:

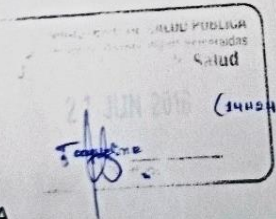
Saludos cordiales.

Por medio de la presente, solicito muy comedidamente a usted, se autorice a la estudiante de la Universidad Técnica del Norte, que cursa el Internado Rotativo de Enfermería QUESPAZ TAPIA JESSICA MARISOL, portadora de CI: 1004484232, realizar las investigaciones respectivas del proyecto de tesis de Trabajo de Grado, que se realizará en el Centro de Salud N 1, de la ciudad de Esmeraldas.

Por la atención al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Msc. 
Lic. Maritza Alvarez
COORDINADORA DE CARRERA DE ENFERMERÍA



Nota: Adjunto documento de aprobación de anteproyecto de tesis.

Misión Institucional
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio El O
Teléfono: (06) 2 953-461 Casilla 199
(06) 2 609-420 2 640 - 811 Fax: Ext: 101
E-mail: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 4. Autorización para la realización de la investigación



Ministerio
de Salud Pública
Coordinación Zonal 1- SALUD
Dirección Distrital 08D01 – Esmeraldas – Salud/Administrativa Financiera/Talento Humano



Memorando Nro. MSP-CZ1-08D01-TH-2016-0994-M

Esmeraldas, 28 de junio de 2016

PARA: Sra. Obst. Sandra Annabelle España Bueno
Administradora Técnico del Establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención Número 1 Distrito 08D01-Esmeraldas-Salud

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACIONES PARA PROYECTO DE TESIS EN EL CENTRO UNO

De mi consideración:

Adjunto solicitud de la Srta. QUEPAZ TAPIA JESSICA MARISOL, portadora de CI 1004484232, autorizada para realizar investigaciones respectivas del proyecto de tesis, en el Centro de Salud 1

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dra. Laura Concepcion Intriago Vera
ANALISTA DISTRITAL DE TALENTO HUMANO DISTRITO 08D01-ESMERALDAS-SALUD

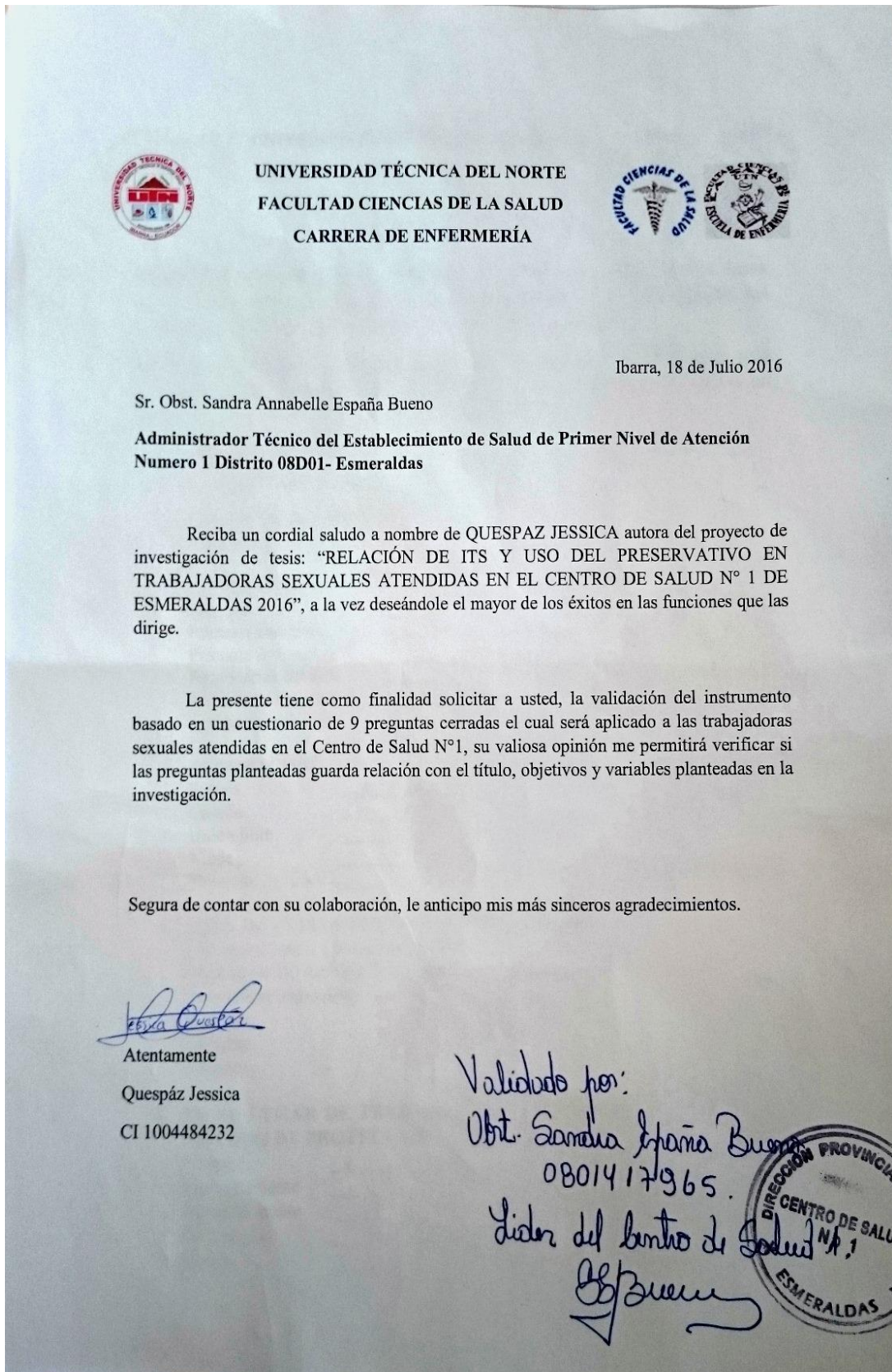
Anexos:
- doc1710315001001467123713.pdf

Copia:

- Sr. David Alejandro Amaya Paz
Asistente de Talento Humano Distrito 08D01 Esmeraldas-Salud
- Sra. Ing. Jessica Johanna Moreira Braulio
Analista de Talento Humano Distrito 08D01 Esmeraldas-Salud
- Sr. Abg. Mario Lenin Menendez Lara
Analista de Talento Humano Distrito 08D01 Esmeraldas-Salud
- Sr. Ing. Victor Manuel Ruiz Chavez
Analista Distrital Administrativo Financiero Distrito 08D01 Esmeraldas - Salud
- Sra. Mgs. Aida Leyes Quiñonez
Experto Distrital de Provisión de Servicios de Salud Distrito 08D01 Esmeraldas - Salud

Av. Colon entre Venezuela y Ecuador esquina Esmeraldas- Ecuador
Código Postal: 080102 Teléfono: 593 (06) 2455-163
www.salud.gob.ec

Anexo 5. Oficio de validación de la encuesta



Anexo 6. Formato de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



OBJETIVO: El objetivo de responder a esta encuesta es identificar datos que servirán para resolver variables, de mi tema de trabajo de grado “RELACIÓN DE ITS Y USO DEL PRESERVATIVO EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE ESMERALDAS 2016”, las respuestas serán utilizadas con fines netamente académicos.

INTRUCCIONES: Lea detenidamente la pregunta y elija una sola respuesta, usted debe utilizar esfero gráfico y marcar con una (X) o un visto.

1. ¿QUÉ EDAD TIENE?

2. LUGAR DE RESIDENCIA

Urbano _____

Rural _____

3. INSTRUCCIÓN

Ninguno _____

Primaria completa _____

Primaria incompleta _____

Secundaria completa _____

Secundaria incompleta _____

Estudios superiores _____

4. ESTADO CIVIL

Soltera _____

Casada _____

Unión libre _____

Viuda _____

Divorcio _____

5. ¿QUÉ MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZA?

Géstatenos orales (diana, jazmín etc) _____

Dispositivo intrauterino (T de cobre) _____

Inyectables (mesygina) _____

Ligadura _____

Implante _____

Ninguno _____

6. EN SU LUGAR DE TRABAJO UTILIZA EL PRESERVATIVO COMO MÉTODO DE PROTECCIÓN

Siempre _____

frecuentemente _____

ocasionalmente _____

Casi nunca _____

Nunca _____

7. DE QUÉ MANERA CONSIGUE USTED LOS PRESERVATIVOS (ELIJA UNA SOLA RESPUESTA)


- le proporciona el centro de salud _____
- compra _____
- consigue en el trabajo _____
- le obsequia el cliente _____

8. SI UTILIZA PRESERVATIVO ¿CUÁL ES LA RAZÓN PRINCIPAL (ELIJA UNA SOLA RESPUESTA)

- evitar un embarazo no deseado _____
- evitar infecciones de transmisión sexual _____
- las dos opciones son correctas _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 7. Oficio para solicitar cambio de tutora

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13
Ibarra-Ecuador

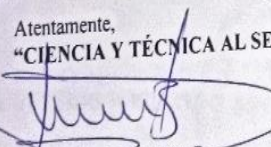
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Oficio 055-HCD
Ibarra, 014 de octubre de 2016


Magister
Maritza Álvarez
COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA

Señora Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 03 de octubre de 2016, conoció oficio N. 1975-D de fecha 03/10/2016, suscrito por Msc. Rocio Castillo Decana E, y oficio N.003-CAE, mediante los cuales solicitan el cambio de Director de Trabajo de Grado "RELACIÓN DE ITS Y USO DEL PRESERVATIVO EN TRABAJADORES SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD N° 1 DE ESMERALDAS" de autoría de los/las señor/itas QUESPAZ TAPIA JESSICA MARISOL, al respecto este organismo resolvió: Designar a la Msc. Mercedes Flores, como Director/a del Trabajo de Titulación, en remplazo de la Msc. Maritza Álvarez.

Atentamente,
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

Ab. Vladimir Basantes R.
SECRETARIO JURIDICO

Copia: MSc. Rocio Castillo, DECANA E
Msc. Mercedes Flores, Director/a Trabajo de Grado
Estudiante



Misión Institucional:
Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

SUMMARY

Sexually transmitted infections are a group of pathologies of different infectious etiology sexually transmitted and represent a public health problem by the worldwide prevalence and incidence. This study was conducted with the aim to relate sexually transmitted infections and sex workers' condom use, who are attended in the Health Center No. 1 from Esmeraldas city. This research was non-experimental, descriptive, correlational cross-sectional and quantitative. The study population was 40 sex workers, a survey was applied them, it had 7 items with closed and multiple choice questions and an observation form was developed for the registration of the main findings of the medical records, it was used as an instrument. The workers are aged between 26 to 30 years old (30%), single (50%), incomplete secondary education (30%), living in urban areas (78%). 63% said, condoms only prevent sexually transmitted infections, 63% had sexually transmitted infections, 24% were infected by Trichomonas and 8% had syphilis. It was concluded that, knowledge about condoms is limited so this can affect a misuse of them, therefore, it could increase the risk of contracting sexually transmitted infections.

Keywords: Sexually transmitted infections, sex workers, condom

