



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA: ENFERMERIAg

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TÍTULO DEL PROYECTO DE TESINA:

“Influencia de los riesgos de salud que corren las trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud N°- 1 de Riobamba en su entorno familiar periodo comprendido febrero-julio 2011”.

Autor (a): María Sibambe

Tutor (a): MsC. Graciela Rivera

Riobamba 2011

DERECHO DE AUTORÍA

Yo María Elizabeth Sibambe Moyolema soy responsable de todo contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Escuela de Enfermería, por su contribución en mi formación profesional, exclusivamente a mi tutora MsC. Graciela Rivera por su apoyo y conocimiento en la realización de este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

Dedico el actual trabajo investigativo a Dios, a mis padres, hermanos y en especial a mi hijo Juan Pablo, también a todos los que formaron parte para alcanzar el estudio de esta carrera.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

ACTA DE CALIFICACION DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO

El tribunal para la defensa del trabajo escrito de la estudiante Sibambe Moyolema María Elizabeth.

Considero pertinente acreditar la siguiente calificación al trabajo escrito de grado.

NOTA: _____ **(SOBRE 10)**

_____	_____	_____
PRESIDENTE	CALIFICACION	FIRMA

_____	_____	_____
MIEMBRO 1	CALIFICACION	FIRMA

_____	_____	_____
MIEMBRO 2	CALIFICACION	FIRMA

RESUMEN

El presente trabajo investigativo es parte de la selección del tema elegido, en base a las necesidades y problemas observados en el Centro de Salud N°1 de Riobamba; especialmente con las Trabajadoras sexuales que asisten a dicho centro, para el cual se elaboraron objetivos para alcanzar el propósito de la investigación, como también una de las intervenciones que ayudarán de cierta forma al conocimiento de la enfermera, el marco teórico se encuentra detallado para la comprensión del lector sobre la investigación, el método que se utilizó para la investigación fue el inductivo con un procedimiento de análisis y síntesis de la información, el tipo de investigación es cualitativa ya que tenía por objetivo explicar hechos de la vida social y personal de las mujeres trabajadoras sexuales, descriptiva y explicativa, siendo además una investigación de campo no experimental, el tipo de estudio es transversal.

Para el estudio del mismo se utilizó la población constituido por 25 trabajadoras sexuales de edad comprendido entre 15 y 19 años, que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.

Por ser la población de estudio pequeña no se procede a extraer una muestra y se trabajó con toda la población, empleando la técnica de observación, revisión de historias clínicas y encuesta para la recolección de datos, posterior se realizó la tabulación, interpretación y análisis de resultados por consiguiente se detalla una propuesta que complementa la investigación, con la formulación de un tríptico, el cual fue entregado a las trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud N° 1 de Riobamba en su entorno familiar, para tratar de disminuir los riesgos de salud a los cuales están expuestas constantemente en su trabajo.

INDICE GENERAL

	PÁG.
Derechos de autoría.....	II
Agradecimiento.....	III
Dedicatoria.....	IV
Hoja de calificación.....	V
Resumen.....	VI
Summary.....	VII
Introducción.....	8
Introducción.....	9
CAPITULO I	
Planteamiento del problema.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Planteamiento del problema.....	12
Formulación del problema.....	13
Objetivos.....	14
Justificación.....	15
Posicionamiento teórico personal.....	16
Antecedentes de investigaciones anteriores.....	17

Antecedentes de investigaciones anteriores.....	18
---	----

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Descripción del Centro de Salud N°1 de Riobamba.....	19
Descripción del Centro de Salud N°1 de Riobamba.....	20
Trabajadoras sexuales y salud.....	21
Trabajadoras sexuales y salud.....	22
Tipos de trabajadoras sexuales.....	23
Servicios de salud.....	24
Riesgos de salud en las trabajadoras sexuales.....	24
Riesgos físicos.	25
Riesgos químicos.....	29
Riesgos biológicos.....	32
La adolescencia.....	53
Riesgos psicosociales.....	54
Las trabajadoras sexuales y su relación con el entorno familiar.....	57
Apoyo social.....	58
Redes de apoyo.....	59

Definición de términos básicos.....	66
Hipótesis y variables.....	69
Operacionalización de variables.....	70
CAPITULO III	
Marco metodológico.....	76
CAPITULO IV	
Tabulación de datos.....	78
Comprobación de hipótesis.....	107
CAPITULO V	
Conclusiones.....	108
Recomendaciones.....	111
Bibliografía.....	113
CAPITULO VI	
Anexos.....	115
Fotografías.....	127
Croquis de ubicación del Centro de Salud N°1 de Riobamba.....	130
Croquis del Centro de Salud N°1 de Riobamba.....	131

INTRODUCCIÓN

Actualmente la formación de las Enfermeras es excelente, debido a que a lo largo de su carrera universitaria obtiene los conocimientos suficientes para el desempeño laboral. Este estudio comprende de acciones y sobre todo de la responsabilidad de la Enfermera en el trato directo con los usuarios por lo que se hace indispensable el autoeducarse en el trato con personas como son las trabajadoras sexuales, para que exista una mejor atención en el momento que ellas asisten a los controles mensuales y que de esa manera podamos llegar a ellas y tratar de disminuir los riesgos de Salud a los cuales están expuestas.¹

La investigación se aplica a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba, para establecer mi objetivo.

En el marco teórico de este contenido el trabajo investigativo consta de una parte introductoria y seis capítulos distribuidos de tal forma que provee información sobre el tema.

El CAPÍTULO I describe los motivos importantes que conllevaron al estudio de la Influencia de los riesgos de salud que corren las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba en su entorno familiar.

El CAPITULO II explica detalladamente valiosas conceptualizaciones relacionadas al tema de investigación que servirá para la comprensión del lector. El desarrollo del marco teórico abarca las variables conceptuales relacionadas con el tema de investigación de esta manera se profundiza en aspectos relacionados con el conocimiento de la Influencia de los riesgos de

salud que corren las trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud N°1 de Riobamba en su entorno familia.

1 <http://utsprensa.blogspot.com/>

De la misma manera se realizó una hipótesis con dos variables, con ella se establece una respuesta anticipada para su posterior comprobación.

El complemento donde se desglosa la información es la parte de operacionalización de variables.

El CAPITULO III especifica el diseño metodológico utilizado para el desarrollo de la investigación, el cual se caracteriza por ser inductivo con un procedimiento de análisis y síntesis de la información, es cualitativa ya que tenía por objetivo explicar hechos de la vida social y personal de las mujeres trabajadoras sexuales, descriptiva porque analiza e interpreta el comportamiento de cada una de las variables consideradas para conocer cómo se presentan en la realidad, explicativa porque pretende dar una explicación de las relaciones causa - efecto entre las variables es decir determina la existencia o no de dependencia entre las mismas.

La población se constituye de 25 mujeres trabajadoras sexuales de edad comprendido entre 15 y 19 años.

Entre las técnicas de recolección de datos se utilizó los siguientes métodos: Observación directa, revisión de las historias clínicas y aplicación de encuestas a las trabajadoras sexuales.

En el CAPITULO IV se desarrolla el análisis y discusión de resultados, obtenidos durante la evaluación a las mujeres trabajadoras sexuales, procediéndose a la tabulación para la cual se determinaron tabla de datos, y gráficos.

En el CAPITULO V se describe las conclusiones y recomendaciones que se ha logrado obtener del análisis de la investigación. En el CAPITULO VI se muestra los anexos que se han tomado en cuenta para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO I

1.- PROBLEMATIZACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los riesgos de salud que corren las mujeres trabajadoras sexuales son altos ya que las jóvenes tienen momentos de conflicto que no solo provienen del mundo que se encuentran inmersas, sino también de la recriminación social a la cual están expuestas: En la etapa transitoria del ciclo evolutivo de su vida, son vulnerables a desarrollar conductas negativas que las conducen a sumergirse a este tipo de trabajo.¹

Por lo mismo, las mujeres trabajadoras sexuales enfrentan el reto de desempeñar este trabajo, sin las debidas precauciones y controles médicos, a pesar de no estar preparadas para enfrentarla realidad en la que viven, debido a su inmadurez tanto biológica como psicológica; situación que muchas veces genera inestabilidad emocional, llevándolos a tomar decisiones sin medir el riesgo, que afectan su propio futuro.

La población mundial de mujeres trabajadoras sexuales ha ascendido a más de 100 millones y en los países en desarrollo 1 de cada 4 personas desempeña este tipo de trabajo, a diferencia de 1 de cada 7 en los países desarrollados²

En este tipo de trabajo las mujeres que lo desempeñan no miden los riesgos de salud que les afecta, y a su vez se convierten en un problema social y de salud pública de alcance mundial.

Tomando en cuenta que afecta a todos los estratos sociales, pero prevalece en las clases de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, al maltrato infantil, al desconocimiento de los métodos anticonceptivos y la falta de control para ejercer este tipo de trabajo.

Dichos riesgos es una inquietud de estos tiempos, ya que existe gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 15 y 19 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educativas.

Las mujeres en la actualidad viven en un contexto de erotismo, desinformación y presiones. ¿Por qué se prostituyen nuestras jóvenes sin valorar su salud?

Muchos autores han descrito que esto ocurre debido a: reducción de la edad de pubertad, por inicio precoz de las relaciones sexuales, por la falta de instrucción académica, buscando afecto, por problemas domésticos, por falta de recursos económicos, por escasa percepción del riesgo, por la educación sexual "que no llega".³

En la ciudad de Riobamba según datos proporcionados por el departamento de Estadística del Centro de Salud N°1 se ha detectado un incremento de las mujeres trabajadoras sexuales en edades comprendidas entre 15 a 19 años, lo que hace pensar que están expuestas a mayor cantidad de riesgos de salud mientras más temprano inician su vida sexual.

Durante las pasantías realizadas en el Centro de Salud N°1 de Riobamba y mediante conversaciones mantenidas con las mujeres trabajadoras sexuales sobre sus experiencias, peligros y riesgos a las cuales están sometidas, se pudo deducir que el ambiente de trabajo repercute en la salud de ellas; ya que comentan que:

Son maltratadas físicamente, abusadas sexualmente, que no les permiten utilizar preservativo cuando el cliente no desea utilizarlo, además conversan que reciben insultos por parte de sus clientes y jefes y que les obligan a consumir alcohol, tabaco, droga, además las mujeres trabajadoras sexuales que tienen hijos dicen que los dejan encargados y en ocasiones les llevan al sitio de trabajo y los encierran en cuartos contiguos.

Por tal razón se plantea la realización de la presente investigación y se formula la siguiente pregunta:

—
¿Cómo influyen los riesgos de salud a los cuales están sometidas las trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud N° 1 de Riobamba en su entorno familiar?

1http://www.enesonora.edu.mx/plan_estudios/Programas/6LEPREE/entorno2.pdf

2<http://Coll A.:> "Trabajadoras sexuales" Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997? Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).

3<http://PINEDA, Elia. ALVARADO, Eva. CANALES, Francisca.>, Metodología de la investigación, 2do ed., OPS, Washington, EUA. 1994

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo influyen los riesgos de salud a los cuales están sometidas las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N° 1 de Riobamba en su entorno familiar?

1.3 OBJETIVOS.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar la influencia de los riesgos de salud a los cuales están sometidas las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N° 1 de Riobamba en el entorno familiar.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar los riesgos de salud a los cuales están expuestas las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N° 1 de Riobamba.
- ❖ Identificar como influye los riesgos de salud a los que están sometidas las trabajadoras sexuales en el entorno familiar.
- ❖ Detectar los tipos de redes sociales con las cuales puede contar la enfermera del Centro de Salud N° 1 de Riobamba para determinar el apoyo social a brindar.
- ❖ Definir el apoyo social a brindar a las trabajadoras sexuales por el personal de enfermería del centro de salud para disminuir los riesgos de enfermedades.
- ❖ Diseñar un tríptico sobre los riesgos de salud para las trabajadoras sexuales del Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se llevó a cabo por el incremento de las mujeres trabajadoras sexuales y los riesgos de salud a las cuales están expuestas en el desempeño de su trabajo, en la sociedad actual y su repercusión en los familiares y allegados.

Es importante porque las mujeres trabajadoras sexuales son seres humanos como todos nosotros, que necesitan de ayuda para salir de ese mundo y mejorar su salud en el aspecto sexual y psicológico.

Necesitan de nuevas y adecuadas técnicas de aprendizaje, dentro de la educación sexual ya que este se debe dar desde los hogares, pues juega un papel importante para que la mujer conozca más sobre cómo debe evitar caer en el mundo de la prostitución y el riesgo que sufre cuando está expuesta su salud.

Se pretende disminuir los problemas de salud de las mujeres trabajadoras sexuales brindando ayuda profesional por parte del equipo de salud.

Esta investigación fue factible, porque se cuenta con la colaboración de los actores a quienes se va a investigar como son las mujeres trabajadoras sexuales atendidas en el del Centro de Salud N.- 1 Riobamba

Por otro lado diseñen tríptico para educar a la población de trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N° 1 de Riobamba.

Con ello pretendí identificar los riesgos a los cuales están sometidas las adolescentes de nuestra ciudad y por ende mejorar la salud y su repercusión en los familiares y allegados.

Con ello se beneficiará, tanto a las mujeres trabajadoras sexuales y a la sociedad en común.

POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL

La presente investigación tiene como finalidad brindar apoyo a las trabajadoras sexuales dándoles a conocer los riesgos de salud a las cuales están expuestas; enseñándoles acciones de autocuidado para mejorar su estilo de vida.

Por tal razón me identifico con la teoría de Dorothea Orem porque es un modelo de suplencia o ayuda, y lo considera al ser humano como un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio, al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar actividades beneficiosas para sí y para los demás.

Por lo que esta teoría consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del autocuidado. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debidos a la desviación de salud).⁵

Ayudando a las trabajadoras sexuales a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, estaré brindando el apoyo necesario para evitar que sigan cayendo en los diferentes riesgos de salud que existe.

Se está aplicando en este tipo de personas como son las trabajadoras sexuales porque necesitan ayuda de los demás y de sí misma para salir del mundo en el cual se encuentran inmersas.

5http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_Enfermer%C3%ADa#Tipos_de_modelos

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

Revisada la literatura correspondiente en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo no se encuentran trabajos investigativos relacionados al tema que se propone.

El desarrollo del marco teórico abarca las variables conceptuales relacionadas con el tema de investigación, de esta manera se profundiza en aspectos relacionados a la Influencia de los riesgos de salud que corren las trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud N°1 de Riobamba en su entorno familiar.

Podemos decir que la importancia vital a nuestro buen ser y conocimientos específicos del tema, es que soy totalmente responsable de la atención directa con los usuarios.

A nivel nacional y a nivel local no se encuentra estudios realizados sobre las trabajadoras sexuales y su relación con riesgos de salud.

A nivel internacional y mundial se ha demostrado estudios realizados con la participación de las trabajadoras sexuales que desempeñan este oficio en el Distrito de Aguablanca de Cali-Colombia para responder: ¿Cuáles son los aspectos en la vida de las trabajadoras sexuales del Distrito de Aguablanca que podrían afectar la utilización de los servicios de salud y su salud?

Esto ayudará a comprender aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud y aportar elementos que orienten el direccionamiento y organización en la oferta de los servicios de salud. Esta investigación pretendió también aportar en la búsqueda de aspectos para orientar la intervención y el cuidado de enfermería.

Estudios similares sobre las trabajadoras sexuales ha sido realizada en la Universidad de México con el tema de Entorno, salud y experiencias sexuales e imagen corporal de sexo servidoras de la zona metropolitana.

El propósito fue conocer el entorno en el que se desarrollan y las características de su imagen corporal, las participantes tuvieron escasas oportunidades educacionales y laborales; ya que la venta de su cuerpo les permitió sobrevivir y mantenerse, esto les ha permitido desarrollar recursos conductuales para asumir la cultura patriarcal y la subcultura del trabajo sexual, las trabajadoras sexuales tienen poca accesibilidad a los servicios de salud debido a la discriminación por su trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE SALUD Nº 1 DE RIOBAMBA

Haciendo historia, primero funcionó en las calles 5 de Junio y Olmedo, actualmente el Colegio San Vicente de Paúl, antiguamente funcionaba como asistencia pública, pasaron algunos años de servicio en salud y la Jefatura de Salud cambió su denominación a Sanidad, cambiando su domicilio a las calles Larrea y Primera Constituyente esquina, frente al Colegio Maldonado, reinaba siempre el compañerismo, amor al prójimo, el humanismo, la ética, el saber y la entrega. La prestación de servicios de salud comprendía las áreas de atención pediátrica, obstetricia y ginecológica, vacunación, odontología, enfermería y junto él prestaba sus servicios el Laboratorio de Higiene y Medicina Tropical Leopoldo Izquieta Pérez.

Las autoridades tuvieron el sueño de construir un Centro de Salud con una infraestructura muy adecuada como también equipamiento, teniendo un terreno ubicado en las Calles España y Orozco esquina diagonal al Hospital de niños. Se elaboraron los planos y se realizaron gestiones para conseguir el presupuesto, pero el egoísmo y rivalidad de las autoridades de la Jefatura de Salud centrales no dieron paso, no vieron la necesidad de ese establecimiento de salud ni tampoco visualizaron los sueños de Riobamba, sino que, se opusieron y se perdió todos los esfuerzos y gestiones que se realizaron, así pasaron los años con ese caminar y anhelo de tener un Centro de Salud.

Al crearse el Ministerio de Salud Pública, la Jefatura de Salud cambió de denominación a Dirección de Salud Pública y la Sanidad cambió a Centro de Salud Riobamba en el año de 1954, hemos laborado cotidianamente día a día con responsabilidad y en especial entregando nuestra sabiduría con ética, abnegación y siempre con humanismo.

En abril de 1985, a petición del dueño del inmueble, tuvimos que trasladarnos a lo que era la Clínica extra del Hospital Policlínico, ubicado en la calle Tarquí sin número y Joaquín Chiriboga, en donde con mucho empeño se refaccionó para poder laborar. Prestando los servicios de Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Medicina General, Odontología, Laboratorio Clínico, Ecosonografía, Farmacia, Enfermería, Vacunación, Estadística y como también, los programas de Atención a las personas discapacitadas, Detección oportuna de cáncer mamario y uterino, Atención del adolescente

En el año de 1992 se realizó la división de las áreas, nombrándose Área de Salud Riobamba Marginal, pero por la falta de comprensión de las autoridades se cambia de denominación Área N°6 Guano-Penipe Centro de Salud N°1 Riobamba.

En vista de la demanda de usuarios se construyó un bloque para el laboratorio, consultorios para las personas con discapacidad, profilaxis, odontología, medicina general y una batería sanitaria, como también el departamento administrativo.

Por justicia, por historia, por mística, abnegación, humanismos y por entrega de años y años de servicio de salud a la comunidad riobambeña debería ser llamado Área N°1 Riobamba. Esperamos que esta historia ojalá sea reconocida y llegue al final del camino la justicia. Nosotros llevamos siempre en nuestro

corazón la recompensa del Dios le pague de quienes hemos atendido que nos llena el alma de nobleza y nos enriquece el espíritu de satisfacción.

Prestando los servicios de Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Medicina General, Odontología, Laboratorio Clínico, Ecosonografía, Farmacia, Enfermería, Vacunación, Estadística y como también, los programas de Atención a las personas discapacitadas, detección oportuna de cáncer mamario y uterino, atención del adolescente.

2.1 TRABAJADORAS SEXUALES Y SALUD

A pesar de todos los esfuerzos realizados en la prestación de los servicios de salud aún no se satisfacen las necesidades de las personas ni se logra el cuidado integral de la mujer; por lo general, su atención en salud se restringe a la función reproductiva.

En las instituciones de salud pública a las mujeres trabajadoras sexuales se las atiende con base en presupuestos establecidos. Se las ha considerado a través del tiempo como un grupo de riesgo para transmitir las infecciones de transmisión sexual (ITS); se conocen pocos estudios acerca de las conductas preventivas que adoptan para evitar infectarse y sobre los aspectos que influyen en la percepción que tienen de la salud y la enfermedad, del entorno que las rodea y las barreras y limitantes en la utilización de los servicios de salud.

Se ha llegado a un estancamiento en el sistema educativo, falta de acceso de los ciudadanos a la salud, desempleo y violación de los derechos humanos; cada vez el entorno social es peor; hay múltiples factores sociales, políticos, culturales, y económicos que desmejoran la calidad de vida de la población, en particular la de los grupos vulnerables, entre ellos, las mujeres. Todo esto ha tenido un efecto negativo en la calidad de vida de la mujer, ella se desenvuelve en un mundo sin equidad de género, donde aún predomina la ideología

patriarcal, y “donde la posición religiosa es de total oposición a que las mujeres sean autónomas de su sexualidad.”

El trabajo sexual de la mujer es parte del mercado de la oferta femenina y la demanda masculina, que genera entre otros aspectos, el aumento del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. No obstante lo anterior, se desconocen aspectos importantes de la vida y la salud de las trabajadoras sexuales. Se planteó el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales que podrían afectar la utilización de los servicios de salud y su propia salud?

La mujer trabajadora sexual ha sido estigmatizada, entendiéndose estigmatizar como «marcar, señalar, censurar, y enjuiciar». A las personas con frecuencia se las estigmatiza no por actos específicos sino por pertenecer a una categoría social devaluada.

Sentirse estigmatizada por realizar el oficio de trabajadora sexual implica para las mujeres que lo ejercen el verse en condiciones diferentes a las demás personas, lo cual podría ser un factor que dificulta la consulta a los servicios de salud por motivos distintos a los de obtener un certificado de salud que les permita desempeñarse en el oficio. También implica que busquen los servicios de salud distantes de sus lugares de vivienda por temor a ser descubiertas como trabajadoras sexuales debido a que el oficio lo ejerce de manera clandestina y ocultan o mienten a sus familiares y vecinos sobre su trabajo.

Por otro lado, para las trabajadoras sexuales su salud tiene valor en cuanto a lo que representa para ellas económicamente el estar sanas y así poder trabajar; por lo cual ejercen prácticas de autocuidado y prácticas preventivas como realizarse los exámenes de laboratorio que les da la licencia para trabajar y la exigencia del uso del condón a sus clientes.

Para ellas los servicios de salud son sitios para recurrir además de lo mencionado antes, cuando se tiene una ITS.

Para las trabajadoras de sector salud y específicamente para enfermería es importante comprender a estas mujeres y su situación lo que permitirá tener una mirada sensible de lo que les sucede, a su vez facilitará replantear la oferta de los servicios de salud con base en las necesidades y la situación a la que se enfrentan día a día, con una perspectiva de género y centrada en el cuidado humano.

8<http://www.Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales>. [En línea] [Fecha de acceso enero 12 de 2000].

2.1.1 TIPOS DE TRABAJADORAS SEXUALES

Muchos tipos diferentes de trabajos y de comercio pueden ser definidos como trabajo sexual. Y muchas personas alrededor del mundo pueden llamarse a sí mismo trabajadores sexuales, incluyendo personas que trabajan como: acompañantes, prostitutas, trabajadores de masajes eróticos, bailarines exóticos, los que realizan sexo por teléfono, quienes modelan ropa interior, las que tienen relaciones sexuales a cambio de la vivienda, la comida, la ropa, las drogas u otras cosas que necesiten.

Se está tratando de ver formas en que lastrabajadores sexuales están construyendo su poder para protegerse a sí mismos de la violencia, el arresto, el estigma y el VIH.

La mejor prevención del VIH está diseñada por las mismas comunidades vulnerables, así que es esencial que las trabajadores sexuales tengan una opinión.

También exploramos cómo el arresto, la deportación y el abuso policiaco, así como el estigma y la violencia que experimentan con frecuencia los trabajadores sexuales de parte de los clientes, en su lugar de trabajo y en la

sociedad, los pone en riesgo de contraer el VIH – y cómo la resistencia organizada a éstas amenazas es un elemento esencial de prevención de VIH.

20www.champnetwork.org/media/sp07No.6sp.pdf

2.1.2 SERVICIOS DE SALUD

El acceso a servicios de salud se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El acceso puede ser afectado por la falta de transportación y por barreras culturales y de idioma, entre otras cosas.

El acceso a la atención médica, o la falta de dicho acceso, tiene consecuencias importantes sobre la morbilidad y la mortalidad. Aquí veremos, sucesivamente, tres dimensiones del acceso: seguros, población y tipo de atención.

2.2 RIESGOS DE SALUD EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES

2.2.1 RIESGOS DE SALUD

Es la probabilidad de que suceda un evento, impacto o consecuencia adversos. Se entiende también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento. Un riesgo de salud es aquella

situación de trabajo que puede romper el equilibrio físico, mental y social de la persona.

2.2.2 TIPOS DE RIESGOS

- ❖ Riesgos Físicos
- ❖ Riesgos Químicos
- ❖ Riesgos Biológicos
- ❖ Riesgos Psicosociales

2.2.3 RIESGOS FISICOS

Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud, según sea la intensidad del tiempo de exposición. Es todo elemento que cuya presencia pueda aumentar la probabilidad de producir un daño o lesión a quien este expuesto a él.

Las mujeres trabajadoras sexuales están expuestas a muchos de los riesgos físicos debido a que trabajan en lugares de mucho ruido, oscuros y de mucha exigencia visual, lugares estrechos de poca circulación, temperaturas variadas, la humedad relativa, maltrato físico, abuso sexual, traumatismos, además a la rotura del condón en el contacto íntimo.

Pero las mujeres trabajadoras sexuales los utilizan por las siguientes razones:

- Los condones son el único anticonceptivo que ayuda a prevenir tanto embarazos como la propagación de enfermedades de transmisión sexual (incluyendo VIH) cuando se usan apropiadamente y con regularidad.
- Los condones no tienen ninguno de los efectos médicos secundarios que pueden tener otros métodos de control de natalidad.
- Los condones están disponibles en farmacias, supermercados y tiendas de 24hs. No es necesaria una receta ni visitar a un médico.
- Los condones hacen que el sexo sea menos engorroso.
- Los condones son fáciles de usar. Con un poco de práctica, también pueden sumar confianza para poder disfrutar del sexo.
- Los condones sólo se necesitan cuando se tiene sexo, a diferencia de otros anticonceptivos que requieren que se los tome o se los tenga todo el tiempo

Dichas mujeres pueden traer como consecuencias los siguientes problemas de salud:

- Traumatismos en la columna vertebral.
- Dolores abdominales y digestivos.
- Problemas de equilibrio.
- Dolores de cabeza.
- Trastornos visuales.

2.2.3.1 TRAUMATISMOS EN LA COLUMNA VERTEBRAL

Las lesiones por esfuerzo repetitivo aparecen generalmente en personas que tienen una musculatura débil, ya que en estos casos el cuerpo tiene menor capacidad para resistir y soportar trabajo, entonces el cuerpo va reciclando

microtraumatismos que en cualquier momento se convierten en una lesión dolorosa e incapacitante.

Para agravar la situación, existen labores que hacen más susceptible a la persona de sufrir una lesión por esfuerzo repetitivo.

Ejemplo de esto, es el grupo de las trabajadoras sexuales, quienes debido a su tipo de empleo, se encuentran muy vulnerables a sufrir lumbalgia, ya que cumplen labores en una postura extenuante y además su trabajo les exige movimiento repetitivos que con el tiempo llegan a automatizarse, lo cual dentro de unos años les provocara molestias a nivel articular y muscular.

2.2.3.2 DOLORES ABDOMINALES Y DIGESTIVOS

El dolor abdominal y digestivo es el que se siente en el área entre el pecho y la ingle, a menudo denominada región estomacal o vientre en la mujer, este está íntimamente relacionado con las relaciones sexuales anales y orales que mantienen las trabajadoras sexuales, pero puede ocasionar también por las siguientes causas:

- Exceso de gases
- Alergia alimentaria
- Intoxicación alimentaria (salmonella, shigella)
- Reflujo gastroesofágico
- Infecciones parasitarias (Giardia)
- Infecciones urinarias

2.2.3.3 PROBLEMAS DE EQUILIBRIO

El equilibrio es una de las funciones más complejas de nuestro cerebro. El vértigo, los mareos, los problemas en la coordinación suelen ser más comunes de lo que pensamos.

La función del equilibrio es la responsable de mantener la postura de una persona. La posición erguida, es físicamente muy difícil de mantener. Conseguir una postura estable depende de la capacidad del sujeto para mantener la proyección de su centro de gravedad dentro de su base de sustentación. El centro de gravedad es un punto imaginario donde se concentra toda la masa del cuerpo, suele estar localizado a nivel del ombligo, de pie, queda muy por encima de la base de sustentación.

Ésta es la superficie en la cual nos apoyamos, por ejemplo, si estamos tumbados será todo nuestro cuerpo, de pie sería el espacio comprendido entre nuestras piernas; cuanto más pequeña es la base de sustentación, más difícil resulta mantener el equilibrio.

Las dificultades pueden ser consecuencia de lesiones a nivel del nervio óptico, en el cerebelo y el sistema propioceptivo. Este sistema es el que nos proporciona información sobre el funcionamiento armónico de músculos, tendones y articulaciones y que participa regulando la dirección y rango de movimiento, permite reacciones y respuestas automáticas, importantes para la supervivencia. Interviene también en el desarrollo del esquema corporal y en la relación de éste con el espacio sustentando la acción motora planificada.

También puede deberse a lesiones a nivel del sistema vestibular que responde a los movimientos del cuerpo a través del espacio y los cambios de posición de la cabeza. En conjunto, con el sistema propioceptivo, mantiene el tono muscular, coordina automáticamente el movimiento de los ojos, cabeza y

cuerpo, proporciona un campo visual estable y es fundamental en la percepción del espacio y en la orientación del cuerpo dentro de éste.

Finalmente, y no por ello menos importante, los problemas de equilibrio pueden también ser el resultado de una falla en el sistema sensorio-motor, que es el encargado de registrar la información externa relacionada con temperatura, dolor, tacto, frío, calor; de este modo nos permite tanto discriminar los estímulos del medio, como reaccionar cuando éstos son amenazantes. Participa en el conocimiento del cuerpo y también en el desarrollo del vínculo emocional y sentido de seguridad. Junto con el sistema propioceptivo sustenta la acción motora planificada. Cuando este sistema no funciona adecuadamente, se puede presentar, torpeza motriz, dificultad para construir y manipular materiales y herramientas, entre otros.

2.2.3.4 DOLORES DE CABEZA

Los dolores de cabeza provocan dolor en los nervios, vasos sanguíneos y músculos que cubren la cabeza y el cuello. A veces, los músculos o vasos sanguíneos se inflaman, se tensan o experimentan otros cambios que estimulan a los nervios circundantes o ejercen presión sobre ellos. Esos nervios envían mensajes de dolor al cerebro, lo que provoca el dolor de cabeza, ocasionado por el ambiente, el ruido y las condiciones del lugar en el que desempeñan las trabajadoras sexuales.

2.2.3.5 TRASTORNOS VISUALES

El ojo humano es como una cámara fotográfica que capta, enfoca y transmite la luz a través de una lente para crear una imagen de las cosas que nos rodean. En una cámara, la imagen se proyecta sobre la película o el sensor de

imágenes; en el ojo, la imagen se proyecta sobre la retina, una fina capa de tejido sensible a la luz ubicada en la parte posterior del ojo

Es bastante raro que una persona pierda la vista durante la adolescencia. Cuando esto ocurre, suele deberse a una lesión traumática, como un fuerte golpe en los ojos o la cabeza que es muy frecuente en este tipo de trabajo.

2.2.3.6 MALTRATO FISICO

El maltrato físico suele ser la forma de maltrato más fácil de detectar. Incluye cualquier manera de golpear, sacudir, quemar, pellizcar, morder, ahogar, empujar, azotar o cualquier otra acción que provoque lesiones en el cuerpo, deje marcas o produzca dolor físico.

2.2.3.7 ABUSO SEXUAL

Es toda acción de tipo sexual impuesta a una persona por otra. El abuso sexual no necesariamente es una violación.

2.2.4RIESGOS QUÍMICOS

Son todos aquellos factores que pueden provocar efectos adversos a la salud como intoxicaciones o adicciones según sea el tiempo de consumo.

En este tipo de riesgos las mujeres trabajadoras sexuales están expuestas a problemas como el consumo de alcohol, tabaco, drogas y ciertas sustancias tóxicas como también los aerosoles.

2.2.4.1 ALCOHOLISMO

El alcoholismo es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol etílico, de forma que existe una dependencia

física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta. El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, una puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere. Eso puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo.

Los tratamientos contra el alcoholismo incluyen programas de desintoxicación realizados por instituciones médicas. Esto puede suponer la estancia del paciente durante un periodo indeterminado, (quizás varias semanas), bajo tutela en hospitales especializados donde puede que se utilicen determinados medicamentos para evitar el síndrome de abstinencia.

Después del período de desintoxicación, puede someterse al paciente a diversos métodos de terapia de grupo o psicoterapia para tratar problemas psicológicos, de fondo que hayan podido llevar al paciente a la dependencia. Se puede asimismo apoyar el programa con terapias que inciten al paciente a repugnar el alcohol mediante fármacos como el disulfiram, que provoca fuertes y repentinas resacas siempre que se consuma alcohol.

La terapia nutricional es otro tratamiento. Muchos alcohólicos tienen síndrome de resistencia a la insulina, un desorden metabólico debido al cual el cuerpo no regula correctamente el azúcar causando un suministro inestable a la circulación sanguínea. Aunque este desorden se puede tratar con una dieta

hipoglucémica, esto puede afectar a su comportamiento y su estado anímico. Estos síntomas son efectos secundarios que se observan a menudo en alcohólicos sometidos bajo tratamiento de desintoxicación. Los aspectos metabólicos del alcoholismo a menudo se pasan por alto dando como resultado tratamientos de dudosos resultados.

2.2.4.2 TABAQUISMO

El tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. Según la Organización Mundial de la Salud el tabaco es la primera causa de invalidez y muerte prematura del mundo. Es factor de riesgo en enfermedades respiratorias, cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, y es especialmente perjudicial durante el embarazo. Además, no sólo perjudica a los fumadores, sino también a los que respiran el mismo aire (fumadores pasivos).

2.2.4.3 CONSUMO DE DROGAS

Es un problema preocupante en nuestro medio el consumo de droga y alcohol, y cómo este consumo se inicia cada vez a edades más precoces, no es un problema sólo personal, como si se tratara de que tanto el consumidor como el proveedor sean malas personas, y la solución hubiera que buscarla por medio del castigo ejemplar para los "malos". La solución al consumo excesivo de alcohol y otras drogas no se reduce a controles policiales más o menos sofisticados y bien logrados; aunque esa presencia policial sea necesaria, la verdadera solución hay que buscarla por otras vías que tienen que ver más con

el mundo de la educación y de la cultura en que nos movemos. Vivimos en una cultura que impulsa al ser humano al individualismo exacerbado y a la evasión. Muchos hombres y mujeres de nuestro ambiente no saben ni son capaces de enfrentar constructivamente su realidad, y tienden a evadirse de ella de la manera que sea. Una forma fácil de escaparse de la realidad es el alcohol y las otras drogas. El problema de la droga es un problema que tiene mucho que ver con una vida carente de sentido. En el desarrollo de la personalidad tiene mucha importancia el sentido social, el sentido comunitario; el ser humano es relacional, y si falla esa relación humana, falla también el encuentro consigo mismo, la propia realización personal.

2.2.5 RIESGOS BIOLÓGICOS

Este tipo de riesgo compromete al ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infecciosos.

2.2.5.1 INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son un grupo de infecciones adquiridas fundamentalmente por contacto sexual.

Cerca de un millón corresponden a infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el agente causal del SIDA. Su importancia y la necesidad de su control está no sólo en las infecciones agudas que causan, sino también, en las complicaciones que las caracterizan.

Se conocen más de 20 microorganismos transmisibles por contacto sexual, pero se puede afirmar que las infecciones más comunes son seis: tres consideradas las ITS clásicas:

- Sífilis.

- Gonorrea.
- Chancro blando o chancroide.
- Clamidia.
- Herpes genital.
- Infección por VIH.
- Virus de Papiloma Humano.
- Hepatitis B.

Los principales "factores de riesgo" para adquirir una ITS es exponerse a ella.

Por eso los factores de riesgo son:

- Tener una pareja sexual infectada.
- El comportamiento sexual de la persona, ya que se relaciona con la probabilidad de exposición y transmisión de las mismas.
- Tener relaciones coitales sin protección.
- Tener prácticas sexuales de riesgo como anal, vaginal, oral sin condón.
- Uso de alcohol y drogas que promuevan conductas sexuales de alto riesgo.
- Existen infecciones como el VIH y la infección por hepatitis b que se pueden adquirir con material punzocortante mediante tatuajes y perforaciones y no son precisamente por contacto sexual.
- Relaciones sexuales sin protección con personas desconocidas.

- Ser víctima de abuso sexual o violación por uno o varios agresores.

Para descartar la presencia de ITS, deben examinarse los siguientes casos:

- La presencia de salida de flujo por la vagina (líquido que puede ser blanco, amarillo/verdoso), dolor pélvico (dolor en abdomen bajo).
- Dolor y ardor al orinar, tanto en hombres como en mujeres
- Todo (a) adolescente sexualmente activo(a)
- Todo (a) adolescente que se sospecha haya sido víctima de violación, abuso sexual o incesto.
- Adolescentes embarazadas.
- Adolescentes con antecedentes de varias parejas sexuales.
- Adolescentes sexoservidoras o bisexuales.
- Adolescentes homosexuales.
- Adolescentes que han tenido (o se sospecha que han tenido) contacto sexual con una persona que tiene ITS o que hayan usado drogas aplicadas en las venas.
- Que hayan practicado el coito anal sin protección.
- Inicio de relaciones sexuales a temprana edad sin protección.
- Falta de uso de condón.
- Adolescentes presos.
- Adolescentes con infecciones sexuales recurrentes.

- Adolescentes drogadictos o que han compartido agujas.

No es raro que una o más ITS se presenten y se repitan durante el periodo de la adolescencia y la reinfección es la causa más frecuente. La existencia de dos o más infecciones de transmisión sexual al mismo tiempo es común. Se debe hacer seguimiento y estar alerta para detectar las secuelas (consecuencias) a largo plazo, tales como:

- Enfermedad inflamatoria pélvica (dolor abdominal bajo).
- Esterilidad.
- Embarazo ectópico (embarazo fuera del útero).
- Orquitis, epididimitis y deferentitis (Inflamación de los testículos).
- Infecciones en el recién nacido de una madre infectada.
- Cáncer cervicouterino (del cuello uterino).

Entre las causas se encuentran varios factores determinantes, de ellos destacan:

Factores Socioculturales

El comienzo de las relaciones sexuales a edades más tempranas, que implica una mayor posibilidad de contactos con distintas parejas sexuales.

Uso inconstante del condón.

El aumento de la actividad sexual, sólo con la protección de métodos anticonceptivos.

La modificación de las costumbres (valores morales y familiares). Múltiples parejas casuales.

No tener una educación sexual formal.

El consumo de drogas y alcohol asociados a conducta de riesgo sexual irresponsable.

Factores Médicos

Resistencias de los gérmenes causales, es decir las bacterias, virus, hongos y otros crean resistencia a los medicamentos debido a la automedicación y al uso incorrecto de los antibióticos.

Lo que contribuye a un aumento constante y continuo de las infecciones de transmisión sexual.

6Molina R.: "Adolescencia y embarazo" Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992? Publicac. Técnicas MEDITERRANEO? Santiago de Chile.

7Toro Merlo J., UzcáteguiUzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" Rodríguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y

2.2.5.2 NORMAS GENERALES DE TRATAMIENTO QUE DEBEN SEGUIR LOS/LAS JÓVENES

Siempre que se sospeche o se sepa con certeza que se está frente a una infección de transmisión sexual, se deben tener en cuenta una serie de normas antes de iniciar un tratamiento adecuado.

Se debe pensar que él o la joven tiene una infección de transmisión sexual cuando presente una lesión genital o bien, frente a una erupción cutánea de causa desconocida y antecedentes de contacto sexual.

Cualquiera que mantenga relaciones sexuales con personas diferentes, puede contagiarse; hay que olvidarse de los prejuicios sociales o personales.

Hay que llevar un tratamiento adecuado y administrar las dosis correctas, así como tratar a la pareja ya que de ello depende el curso de la enfermedad.

Se debe recomendar la abstinencia sexual (no tener relaciones sexuales mientras exista la infección de transmisión sexual) hasta comprobar la curación total de la infección de transmisión sexual. Esta recomendación es válida tanto para el/la joven, como para las posibles parejas sexuales, ya que si no ha sanado completamente, se facilita su diseminación (se trasmite a otras personas).

A todo adolescente que se le ha diagnosticado una ITS, se le debe otorgar orientación-consejería, asesoría y los recursos necesarios para el tratamiento, con la finalidad de disminuir la posibilidad de adquirir nuevamente una ITS.

2.2.5.3 COMPLICACIONES Y SECUELAS MÁS FRECUENTES DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Las ITS (infecciones de transmisión sexual) pueden dejar como secuela la infertilidad y otras complicaciones en la capacidad reproductiva de la persona:

En la mujer:

La enfermedad inflamatoria pélvica.

El dolor pélvico crónico (dolor abdominal bajo).

La infertilidad;

El carcinoma cervicouterino, el cual puede ser consecuencia de la infección por algunos tipos de virus de papiloma humano.

Son secuelas importantes de ITS, en particular las causadas por la chlamydia y el gonococo. A su vez, la enfermedad inflamatoria pélvica mal atendida, por sus efectos sobre las trompas de Falopio que conducen a cicatrización puede llevar a complicaciones como infertilidad y embarazo ectópico (fuera del útero).

2.2.5.4 CLASIFICACIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL POR SÍNDROMES

Los cuatro síndromes más comunes son:

2.2.5.4.1 SÍNDROME DE SECRECIÓN URETRAL

La secreción uretral es la molestia más frecuente en hombres con ITS. En estos casos se observa la salida de secreción a través de la uretra, con frecuencia acompañada de disuria. (Ardor al orinar). Los agentes más comunes que causan la enfermedad son en estos casos *Neisseriagonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Ureaplasmaurealyticum*.

Para fines prácticos la uretritis (inflamación del conducto por donde pasa la orina en el hombre) se subdivide en gonocócica (causada por *Neisseriagonorrhoeae*) y no gonocócica (causada por *Chlamydia trachomatis* y *Ureaplasmaurealyticum*).

2.2.5.4.2 SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL

Si bien la presencia de flujo vaginal es la afección ginecológica más común de las mujeres sexualmente activas, no todos los casos son anormales, ni indican la presencia de una ITS. La percepción de un flujo anormal depende de la

paciente, es frecuente que exista como parte de la molestia una mayor cantidad de secreción, un cambio en el aspecto u olor, prurito (comezón), disuria (ardor al orinar), dolor abdominal bajo, dolor genital o al tener relaciones sexuales. Existen microorganismos causantes del flujo vaginal que no son necesariamente infecciones de transmisión sexual (candidiasis y vaginosis bacteriana).

El flujo vaginal que proviene del cérvix (cuello uterino) es, por lo general, causado por *N. gonorrhoeae* y/o *C. trachomatis*; aquel que proviene directamente de las paredes vaginales es debido a *T. vaginalis*, *C. albicans* o se trata de una vaginosis bacteriana.

Existen también vaginitis químicas por la aplicación de medicamentos, limpieza vaginal con sustancias abrasivas o la introducción de cuerpos extraños. Es importante recordar que la paciente con candidiasis vaginal (infección por hongos) recurrente, puede tener diabetes mellitus o bien infección por VIH.

La elección del tratamiento debe tomar en cuenta la causa más probable, la posibilidad de embarazo y la historia de contactos sexuales recientes de la o el paciente. Con excepción de los casos de candidiasis (infección por hongos) y vaginosis bacteriana (infección vaginal por bacterias) él o los contacto(s) sexual(es) deben incluirse en el tratamiento.

2.2.5.4.3 SÍNDROME DE ULCERACIÓN GENITAL

Los agentes que comúnmente producen úlceras genitales son *Treponema pallidum* (sífilis), *Haemophilusducreyi* (chancroide), *Calmidobacteriumgranulomatis* (donovanosis), los virus del herpes simplex (HSV-1 y HSV-2) y las variedades de *Chlamidiatrachomatis* que causan el linfogranuloma venéreo (es una infección de transmisión sexual que afecta al sistema linfático).

Hoy en día, la importancia de las úlceras genitales está en su capacidad para aumentar, tanto la susceptibilidad de una persona no infectada al VIH durante una relación sexual con una persona infectada, como el aumentar la ineffectividad de una persona infectada por VIH con úlcera genital. Por ello, el manejo oportuno y apropiado de la enfermedad ulcerativa genital debe considerarse como una de las estrategias para el control de la epidemia del SIDA. Las úlceras genitales pueden ser dolorosas (chancroide) o sin dolor (sífilis) y, con frecuencia, se acompañan de crecimiento de los ganglios de la ingle.

2.2.5.4.4 SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO

Cuando una mujer se presenta con dolor abdominal bajo, es importante descartar que se trate de alguna emergencia médica, debida a padecimientos como: obstrucción o perforación intestinal, apendicitis aguda, embarazo ectópico o un aborto séptico. Una vez excluidos estos diagnósticos, la causa más frecuente de dolor abdominal bajo en la mujer sexualmente activa, es la enfermedad pélvica inflamatoria.

2.2.5.5 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES

Las infecciones de transmisión sexual, enfermedades de transmisión sexual (ETS), o enfermedades venéreas son un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral.

La mayoría de enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, aunque también son causadas por hongos y protozoos.

Para evitar el contagio de ETS es fundamental conocer su existencia, practicar sexo seguro, utilizar métodos anticonceptivos que protejan del contagio (preservativo o condón), y conocer sus síntomas, para solicitar cuanto antes tratamiento sanitario.

2.2.5.5.1 SÍFILIS

Es una infección de transmisión sexual ocasionada por la bacteria *Treponema pallidum*. Esta bacteria necesita un ambiente tibio y húmedo para sobrevivir, por ejemplo, en las membranas mucosas de los genitales, la boca y el ano. Se transmite cuando se entra en contacto con las heridas abiertas de una persona infectada. Esta enfermedad tiene varias etapas, la primaria, secundaria, la latente y la terciaria (tardía). En la etapa secundaria, es posible contagiarse al tener contacto con la piel de alguien que tiene una erupción en la piel causada por la sífilis.

Las características que hacen que sea difícil el diagnóstico de la sífilis, son las siguientes:

El chancro sifilítico se cura en forma espontánea, por consiguiente, el paciente puede no darle importancia y no consulta al médico.

En las mujeres la lesión inicial (en los labios menores de los genitales femeninos y/o alrededor del ano), puede pasar inadvertida o puede estar oculta en el cérvix (cuello uterino).

Durante el período de latencia, la sífilis no presenta síntomas.

La sífilis secundaria y tardía se puede parecer a (y confundir con) una gran variedad de enfermedades.

La sífilis se presenta por lo general en una de las siguientes formas:

Sífilis primaria (10 a 90 días después del contagio). Se caracteriza por la presencia de una pápula (lesión tipo roncha) que evoluciona a una úlcera que no duele con bordes elevados llamada chancro e inflamación de un ganglio regional.

En la sífilis secundaria (seis o más semanas después de la infección), se presenta un malestar, fiebre, cefalea, dolor de garganta, inflamación generalizada de los ganglios, lesiones cutáneas (varias, por lo general simétricas, extensas y no producen comezón, a menudo son superficiales y papuloescamosas; el eritema (coloración rojiza) es bastante marcado en la palma de las manos y los pies; cuando se encuentra afectada toda la cara las lesiones tienden a ser anulares), lesiones de la membrana mucosa (Condylomatum), hepatitis (inflamación del hígado).

Sífilis tardía (toda enfermedad sifilítica que sigue a la fase secundaria). Las manifestaciones más comunes son meningitis aguda, o subaguda, que puede ocurrir un año después de la infección, accidentes cerebrovasculares (cinco años después de la infección inicial pueden observarse accidentes cerebrovasculares debido a artritis sifilíticas).

Sífilis congénita tardía. Caracterizada por sordera, debido a la lesión del octavo par craneano, queratitis intersticial, lesiones nasales (periostitis, que se manifiesta en un hueso frontal prominente y una hendidura del dorso de la nariz), lesiones de la tibia (periostitis, que se manifiesta en una curva exagerada en la tibia), artritis de la rodilla (articulación de Clutton) anomalías de la dentición permanente (dientes de Hutchinson).

Tratamiento

Hoy la sífilis se puede curar fácilmente con antibióticos, como la penicilina, durante la fase primaria y secundaria. La penicilina también actúa en la última

etapa aunque en ese caso debe ser penicilina g-sódica por vía intravenosa, ya que es la única forma de que se difunda el antibiótico por el LCR líquido cefalorraquídeo, que es donde se encuentra la bacteria durante esta última fase. Quienes la padecen deben llevar una vida saludable con una dieta equilibrada y un sueño adecuado. La bacteria *Treponema pallidum*, es una espiroqueta y puede ser tratada con penicilina benzatínica, en forma de inyección intramuscular. No se justifica el uso de otros antibióticos ya que no se han reportado casos de resistencia a la penicilina.

2.2.5.5.2 GONORREA

Es de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más frecuentes y es causada por la bacteria *Neisseriagonorrhoeae* que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino (la abertura de la matriz), el útero (matriz) y las trompas de Falopio (también llamadas oviductos) en la mujer, y en la uretra (conducto urinario) en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano.

En la mujer regularmente los signos vulvares (aparecen en la vulva) son los primeros. La paciente consulta por un edema (inflamación) doloroso de la vulva, acompañado de una leucorrea verdosa (salida de líquido o flujo vaginal) aparecida entre dos y siete días después de una relación sin protección (condón). La mayoría de las mujeres están lejos de presentar este cuadro clínico ya que son casi asintomáticos

Diagnóstico

El diagnóstico sólo puede establecerse con seguridad mediante examen vaginal o uretral en el caso de los hombres.

Tratamiento

El tratamiento consiste en la administración intramuscular de 4.8 millones de unidades de penicilina procaínica y 1 gr. de Probenecid por vía oral.

2.2.5.5.3 CHLAMYDIA

Una de las razones de la diseminación rápida de la clamidiasis es que un grado importante de la infección es desconocida. En la mujer las infecciones por Chlamydia se presentan en endocérvix (tejido interno del cuello uterino) donde el microorganismo parasita el epitelio columnar de transición.

El microorganismo se aísla frecuentemente de mujeres cuyos compañeros sexuales padecen uretritis inespecífica (inflamación de la uretra de causadesconocida). Algunos de los hombres infectados son asintomáticos. Los que manifiestan sintomatología, presentan síntomas urinarios como disuria (ardor al orinar), frecuencia urinaria aumentada (orina frecuente) y descarga uretral de aspecto mucoide o purulento (flujo a través del pene). El diagnóstico se hace a través de un examen de cultivo de secreción vaginal.

Tratamiento

Ambos grupos de pacientes requieren una sesión de 14 días de tetraciclina 500 mg. cada 6 horas o minociclina 100 mg. cada 12 horas. Al terminar el tratamiento y para asegurarse que la infección ha sido erradicada, se repiten los cultivos. Cuando no se dispone para hacer cultivos de chlamydia se iniciará un tratamiento empírico de 21 días. Las embarazadas pueden tratarse con eritromicina 800 mg. c/6 horas, durante siete días.

2.2.5.5.4HERPES GENITAL

El virus del herpes pertenece a un amplio grupo del cual cinco especies contaminan habitualmente al ser humano. Hay que distinguir el herpes con manifestaciones en boca, de transmisión bucofaríngea (a través del contacto de la boca), que puede dar lugar a lesiones genitales y el Herpes 2, con manifestaciones en las vías urinarias y genitales.

El herpes del recién nacido es casi siempre de tipo 2, consecuencia de un herpes genital de la madre. El interés de esta infección va en aumento debido a su papel en la etiología del contagio del cuello uterino.

Los síntomas son vesículas únicas o múltiples, pruriginosas (que causan comezón) y aparecen en cualquier lugar en los genitales. La lesión primaria puede persistir de tres a seis semanas, mientras que los síntomas que reaparecen periódicamente, duran entre siete y diez días. La infección primaria puede acompañarse de signos generales: fiebre, cefalea (dolor de cabeza), y falta de apetito. Las lesiones se presentan a nivel de la vulva en la mujer (vestíbulo de los labios y de la zona del clítoris)

Diagnóstico

Debe sospecharse siempre un Herpes genital ante la presencia de vesículas y/o ulceraciones genitales. El diagnóstico clínico es fácil en una infección primaria y complejo en casos de recaídas. Deberá hacerse la identificación de las lesiones características por citología, cultivo, o mediante la preparación de un frotis de Tzanck con raspados de las lesiones.

Tratamiento

El tratamiento del adolescente con herpes genital es sintomático. La región genital debe mantenerse limpia y seca. A veces, la aplicación de ungüento de xilocaína al 2% alivia las molestias al producir analgesia local; también pueden

administrarse analgésicos sistémicos (medicamentos para el dolor). En los casos de disuria (ardor al orinar) severa se recomienda a las pacientes orinar sentadas en una bañera.

Los mejores resultados se han logrado con aciclovir oral, que ha demostrado ser efectivo para reducir la excreción del virus, acelerar la cura de las lesiones y disminuir la duración del dolor.

Se sospecha una relación entre el herpes genital y el carcinoma del cuello uterino. La adolescente infectada con herpes debe ser informada de esta relación y de que debe someterse a la prueba de Papanicolaou una vez al año. Durante el primer trimestre del embarazo el herpes genital puede provocar aborto espontáneo y posteriormente graves problemas al recién nacido.

Los adolescentes con herpes genital requieren atención especial. La recurrencia imprevisible de los ataques y el hecho de que la enfermedad es incurable pueden causar gran ansiedad, pérdida de confianza en sí mismo y disfunción sexual. Por lo tanto, el adolescente debe recibir apoyo psicológico y al mismo tiempo debe ser orientado en relación con la responsabilidad que tiene por ser portador de virus herpético durante toda la vida. Además, las lesiones abiertas facilitan la infección con el virus de la inmunodeficiencia adquirida. Las relaciones sexuales monógamas (una sola pareja), el uso de condones y la abstinencia sexual ayudan a prevenir nuevas infecciones.

2.2.5.5.5 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (CONDILOMA ACUMINADO)

La infección genital por el virus del papiloma humano, tiene un período de incubación de pocas semanas a varios meses. La lesión más visible, el condiloma acuminado, habitualmente es transmitida sexualmente y a menudo se encuentra asociado a otras infecciones sexualmente transmisibles. En algunos países del mundo es actualmente la infección de transmisión sexual

más frecuente. Existe el potencial de la posible inducción del cáncer con el pasar del tiempo, los tipos de papiloma humano 16 y 18 han sido asociados a la neoplasia cervical intraepitelial.

Diagnóstico

La lesión de condiloma acuminado puede abarcar cualquier parte de la región genital, incluyendo la vagina, la uretra, la vejiga y el recto y puede hallarse extremadamente extendido. Las lesiones son más severas en aquellas pacientes que tienen secreción vaginal, poca higiene personal, así como en pacientes embarazadas. Puede haber lesiones planas e infección subclínica.

Tratamiento

No existe un tratamiento satisfactorio. Actualmente el tratamiento local con ácido tricloracético (50-90%) tiene una buena acogida por tener menos toxicidad. Se aplica semanalmente, no requiere lavado posterior y duele sólo los primeros 30 minutos.

Otra posibilidad es el uso de tintura de podofilina, que puede usarse en porcentajes que oscilan entre el 3 y el 25%, aplicada en las lesiones, especialmente en casos en que el área afectada es menos de 2 cm. Este tratamiento está contraindicado durante el embarazo. Se debe usar vaselina para proteger los tejidos sanos circundantes y es importante lavar cuidadosamente la región 2 a 4 horas después de la aplicación de podofilina. Las aplicaciones pueden ser necesarias semanalmente y son más efectivas en aquellas lesiones que son húmedas.

2.2.5.5.6 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

La persona infectada con el retrovirus humano **VIH** (virus de la inmunodeficiencia humana) estará infectada por toda su vida. Inicialmente permanecerá asintomática (SIN SINTOMAS), a veces por muchos años. Sin embargo, cuanto más tiempo dure la infección más grave será el ataque al sistema inmunitario.

Síntomas de VIH

Infección inicial.

Asintomática en la mayoría de los pacientes

Síndrome viral similar a la mononucleosis infecciosa: fiebre, debilidad y mialgia (dolor muscular), dos a cinco semanas después de la inoculación.

Portador asintomático.

Casi todas las personas infectadas.

Complejo relacionado con SIDA.

Linfadenopatía generalizada (inflamación de los ganglios) con o sin sudores nocturnos, fiebre, diarrea, pérdida de peso, debilidad e infecciones inusuales (candidiasis oral, candidiasis vaginal crónica, herpes zoster).

SIDA

La enfermedad es crónica, progresiva, con periodos de recuperación y potencialmente fatal.

Se pueden detectar anticuerpos a las 8 semanas de iniciada la infección, aunque hay pacientes que pueden demorar seis meses o más.

A pesar de NO TENER SÍNTOMAS y aparentemente sanos pueden transmitir el virus.

Vías de transmisión

Aquellos adolescentes que son homosexuales, usan drogas endovenosas, sufren de hemofilia o tienen relación sexual con alguien infectado con el virus, están en mayor riesgo.

Coito

Homosexual, entre hombres.

Heterosexual, del hombre a la mujer y de la mujer al hombre.

Inoculación de sangre

Transfusión sanguínea y de productos de sangre.

Agujas compartidas por los consumidores de drogas endovenosas.

Pinchazo hipodérmico, herida, exposición de membranas mucosas (boca, ano, vagina) en trabajadores de la salud.

Inyección con agujas no esterilizadas.

Perinatal.

Intrauterino.

Manifestaciones clínicas

Son muy variadas, van desde el paciente asintomático hasta el que presenta cuadros febriles, sudores nocturnos, fatiga, cansancio, diarrea, pérdida de peso, linfadenopatía generalizada y candidiasis oral. Las infecciones sintomáticas habitualmente son crónicas. Debe recordarse que las infecciones genitales ulcerosas (como el herpes y la sífilis), facilitan la infección y también que la tuberculosis y la sífilis tienen un cuadro clínico más severo en aquellos pacientes infectados con VIH.

Diagnóstico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Aunque la mayoría de los casos se ha detectado en adultos jóvenes, se ha observado un incremento del número de adolescentes afectados. Muchos adultos jóvenes adquirieron la infección durante la adolescencia. La infección debe sospecharse en todo adolescente que tiene infecciones oportunistas, tales como: candidiasis recurrente, infecciones herpéticas recurrentes u otros estados de enfermedad crónica con presencia de pérdida de peso, diarrea y linfadenopatía generalizada (ganglios inflamados en cuello, axilas, inglés, etc.).

La seroconversión demora entre dos a cinco meses, por lo tanto, si no han pasado 3 meses entre la fecha de probable infección y la de la prueba del VIH, el resultado no será confiable. La incubación del SIDA es de dos años promedio en adultos y un año en niños y jóvenes, pero puede ser más prolongada. Los modelos matemáticos han estimado que el período de incubación puede ser de cinco años y a veces tan largo como 15 años.

Pronóstico, tratamiento y prevención de la infección por VIH

Para los adolescentes que se infectan con VIH el pronóstico es grave, pero está mejorando. A veces pasa mucho tiempo antes de que el paciente desarrolle SIDA y tal vez no todos lo hagan.

La gente con SIDA actualmente vive más tiempo que al comienzo de la epidemia y su calidad de vida ha mejorado. Hay varios factores que son responsables de este progreso: Las infecciones oportunistas que matan a la mayoría de los pacientes con SIDA son diagnosticadas y tratadas más rápidamente (con antibióticos apropiados, aerosol de pentamidina, etc.); la terapia antiviral (zidovudina AZT) reduce la frecuencia y/o severidad de dichas infecciones y finalmente, la calidad de los programas de atención médica y los sistemas de apoyo han mejorado.

Actualmente se están introduciendo medidas de prevención de las complicaciones. La prevención de la infección se basa en control de la inoculación de sangre (control de transfusiones, no compartir agujas, precauciones universales) y la práctica del sexo protegido y sexo seguro (ir a sexo seguro y sexo protegido).

2.2.5.5.7 HEPATITIS B

El virus de la hepatitis B es la única INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL que se puede prevenir con una vacuna.

Es muy contagioso y representa un peligro grave para la salud de las adolescentes que no son vacunadas.

Esta vacuna se administra en forma de varias inyecciones en el músculo deltoides (en el brazo) y se repite entre un mes y dos meses después y entre cuatro y seis meses más tarde. Después de tres dosis, más de 90% de las personas vacunadas posee una concentración protectora de anticuerpos; la tercera dosis es especialmente importante para la inmunidad prolongada. Si la serie se interrumpe después de la primera o segunda dosis, la faltante se debe administrar tan pronto como sea posible, aunque no es necesario comenzar de nuevo la serie. Cuando un (a) adolescente no VACUNADO tiene contacto el virus de la Hepatitis B mediante relaciones sexuales sin protección o el contacto de líquidos corporales, se le debe administrar profilaxis (tratamiento preventivo) con inmunoglobulina de hepatitis B, e iniciar la serie de vacunas dentro de los primeros 14 días después de la exposición.

Después de la evaluación física se debe ofrecer tratamiento para prevenir ITS y embarazo.

2.2.5.5.8 INFECCIONES DE VIAS URINARIAS

Las infecciones del tracto urinario se definen como un grupo de condiciones que tienen en común la presencia de un número significativo de bacterias en la orina. Las infecciones agudas de las vías urinarias se pueden subdividir en dos grandes categorías anatómicas: la infección de las vías superiores (uretritis, cistitis y prostatitis) y la infección de las vías inferiores (pielonefritis aguda, absceso renal y perinéfrico).

La infección del tracto urinario puede ser recidivante, que pueden ser recaídas o reinfecciones. La recaída se refiere a la reactivación de la infección con el mismo microorganismo que estaba presente antes de iniciarse el tratamiento, es decir se debe a la persistencia del microorganismo en el tracto urinario. La reinfección es un nuevo efecto con un microorganismo diferente de la bacteria original, aunque en ocasiones puede ser el mismo agente bacteriano.

Tratamiento

El tratamiento de la infección urinaria debe de ser individualizado; lleva como objetivo erradicar la infección, descubrir y corregir anomalías funcionales o anatómicas; prevenir recidivas; preservar la función renal. Se debe de administrar un medicamento antibacteriano, pudiendo utilizarse también acidificadores de la orina y antisépticos urinarios.

Acidificadores de la orina: La actividad antibacteriana de la orina es mejor a un pH menor, los efectos del mandelato de metenamina, nitrofurantoina y el ácido nalidíxico se potencializan a un pH ácido.

Antisépticos Urinarios: Son medicamentos con actividad antibacteriana en la orina pero tienen muy poco o nulo efecto antibacteriano sistémico. La nitrofurantoina puede ser bactericida para gram + y -, la proteína de transporte es dividida en los riñones de tal forma que el fármaco queda libre para actuar en la orina. Las sales de metenamina de ácidos orgánicos en orina ácida liberan

formaldehído que es antibacteriano y es eficaz para suprimir la bacteriuria. El ácido nalidíxico inhibe muchas bacterias gram- inhibiendo la síntesis del ADN.

2.2.5.5.9 INFECCIONES VAGINALES

El término médico para una infección vaginal es “vaginitis.” Las 3 causas más comunes de las infecciones vaginales son las infecciones por hongos, la vaginosis bacteriana, y la tricomoniasis. También se pueden producir secreciones vaginales si se tiene una infección en el cuello uterino con gonorrea o Chlamydia (ver enfermedades de transmisión sexual o ETS). Hay otras causas de infecciones vaginales que son menos comunes. Cada tipo de vaginitis es causado por un tipo diferente de germen u organismo y, por consiguiente, debe tratarse de manera diferente.

Signos y síntomas de una infección vaginal

- Olor vaginal
- Picor vaginal
- Ardor vaginal
- Dolor o irritación al orinar o tener relaciones sexuales
- Secreción diferente de la normal

Sin embargo, algunas mujeres pueden no tener síntomas. Algunas mujeres pueden ni siquiera darse cuenta de estos síntomas si no son demasiado severos. Si tienes cualquiera de los síntomas de una infección vaginal, debes ver a tu proveedor de cuidados de salud de inmediato. Cada tipo de infección vaginal tiene síntomas diferentes. Aunque creas que sabes qué tipo de infección vaginal tienes, ten en cuenta que es fácil confundir los síntomas, ya

que a veces los síntomas externos de las infecciones vaginales (los que tú puedes notar) pueden parecerse.

Tratamiento de una infección vaginal

La mejor manera de prevenir una infección vaginal es seguir prácticas de buena higiene femenina. Las infecciones vaginales pueden ocurrir más de una vez. Siempre debes seguir las recomendaciones siguientes:

- Mantén tu área vaginal limpia y seca.
- No uses jabones perfumados, baños de burbujas o espumosos perfumados, tampones aromatizados, talcos vaginales o desodorantes vaginales en aerosol.
- No uses ropa ajustada o húmeda, ya que puede atrapar la humedad e irritarte la vagina. Si tienes que usar ropa ajustada, no la uses por períodos prolongados.
- Usa ropa interior de algodón blanco.
- Evita el nylon y el lycra.
- Sigue las prácticas más seguras al tener relaciones sexuales. No debes tener relaciones sexuales con una persona que tenga una enfermedad de transmisión sexual.
- Mantén bajo tu nivel de estrés.

Además de las enfermedades de transmisión sexual uno de los riesgos que se incluye aquí está la adolescencia que es una etapa muy vulnerable a cometer cualquier error en la vida.

14www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802011000700003...
15es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi3n_sexual

2.2.5.6 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia, es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia la adultez, dicho término se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad.

Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro.

En casa de alguno de los padres y con su novia o novio, buena parte de los chicos y chicas se inicia sexualmente cuando está promediando los 15 años.

Sin estadísticas oficiales, el comportamiento de los adolescentes se refleja en los hospitales públicos. Allí se realizan encuestas, las que arrojan como resultado que la edad promedio en que las adolescentes tienen su primera relación sexual es casi a los 16 años; y los chicos un año antes.

Pero en la cuestión de la primera vez de los peruanos, los especialistas consultados encuentran una relación entre la edad del debut y el nivel de educación.

Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo de las adolescentes es producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual, porque es necesario para que éste se pueda adaptar a su ambiente y a los individuos que lo rodean, para que comprenda las responsabilidades y deberes que va a tener, y también para poder desempeñar esa función sexual "aprobada por la sociedad".

Los principales problemas de este grupo de mujeres son:

- Embarazo en la adolescencia
 - Aborto en las adolescentes
 - Abuso sexual
 - Maltrato físico y psicológico
 - Prostitución
-

14http://www.enesonora.edu.mx/plan_estudios/Programas/6LEPREE/entorno2.pdf

2.2.6 RIESGOS PSICOSOCIALES

El principal riesgo psicosocial es el rechazo de la sociedad a este tipo de mujeres debido a son discriminadas por su trabajo, como también el rechazo de su propia familia y el comportamiento de ellas ante los demás. En consecuencia el estrés, desde un enfoque psicológico debe ser entendido como una reacción adaptativa a las circunstancias y demandas del medio con el cual la persona está interactuando, es decir que el estrés es un motor para la acción, impulsa a la persona a responder a los requerimientos y exigencias de entorno entonces podemos hablar de "estrés positivo", no obstante, cuando el entorno que rodea una persona impone un número de respuestas para las cuales la persona no se encuentra en la capacidad o no posee las habilidades para enfrentar se convierte en un riesgo para la salud hablaremos de "estrés de consecuencias negativas". Las cuales producen en una persona lo siguiente:

- Ansiedad
- Estrés

- Depresión, melancolía, baja autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo, frustración.
- Culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor
- Soledad.

2.2.6.1 DEPRESIÓN

Ocasionalmente, todos nos sentimos melancólicos o tristes, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días. Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por él o ella. La depresión es una enfermedad común pero grave y la mayor parte de quienes la padecen necesitan tratamiento para mejorar. Muchas personas con una enfermedad depresiva nunca buscan tratamiento. Pero la gran mayoría, incluso aquellas con los casos más graves de depresión, pueden mejorar con tratamiento. Intensas investigaciones de la enfermedad han resultado en el desarrollo de medicamentos, psicoterapias, y otros métodos para tratar a las personas con este trastorno incapacitante.

2.2.6.2 ESTRÉS

Estrés es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud. Cuando esta

respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Es una patología emergente en el área laboral, que tiene una especial incidencia en el sector servicios, siendo el riesgo mayor en las tareas en puestos jerárquicos que requieren mayor exigencia y dedicación.

El estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad que puede alterar la vida de las personas, siendo aconsejable en este caso consultar a un especialista.

2.2.6.3 ANSIEDAD

El síntoma fundamental es la ansiedad, que es persistente en el tiempo (dura más de 6 meses) y generalizada, sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), no estando restringida a una situación en particular como en las fobias ni presentándose exclusivamente en forma de crisis, como en el caso de las Crisis de Pánico. El estado de ansiedad es casi permanente, oscilando levemente durante el transcurso del día y afectando la calidad del sueño. La ansiedad está asociada muy frecuentemente a preocupaciones excesivas (llamada expectación aprensiva). Por ejemplo: miedo a que algún familiar cercano o la misma persona que sufre este trastorno puedan tener un accidente, enfermarse o morir. A la persona le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad y preocupación se asocian a 3 o más de los siguientes síntomas:

- Nerviosismo, inquietud o impaciencia.

- Fatigabilidad (cansancio) fácil.
- Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco.
- Irritabilidad.
- Tensión muscular, temblor, cefalea (dolor de cabeza), movimiento de las piernas e incapacidad para relajarse.
- Alteraciones del sueño: dificultad para conciliar, mantener el sueño o sensación al despertarse de no haber descansado bien (sueño no reparador).
- Sudoración, palpitaciones o taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos, hiperventilación (aumento del número de respiraciones por minuto).

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la actividad de la persona.

2.2.7 LAS TRABAJADORAS SEXUALES Y SU RELACIÓN CON EL ENTORNO FAMILIAR

El entorno familiar es lo que rodea a un individuo y marcará las convicciones sociales y morales de la persona, determinado su moral en un futuro como adulto.

Las formas de vida más comunes entre, las mujeres, sus hijos y compañeras de trabajo determinan el entorno que puede ser:

- Laboral
- Familiar

- Educativo
- Emocional
- Económico.

En lo relacionado con el entorno **laboral** determina los conflictos que tiene las trabajadoras sexuales entre ellas por los clientes o a su vez riñas entre ellas y jefes por el trato que ellas reciben

En lo **familiar** existe la relación entre padres, hermanas/os e hijos que se determina por la discriminación y rechazo por parte de su propia familia.

En lo **educativo** está relacionado con el nivel de educación que alcanzo la trabajadora sexual y las que pueden dar a los hijos dependiendo de la situación económico.

Las funciones **económicas, emocionales**, sociales y culturales relevantes que cumplen las formas de vida en las familias determinan el éxito, que tienen las mujeres respecto a la vida que lleva.

2.2.8 APOYO SOCIAL

Hay que mencionar que el apoyo social nos brinda la dimensión del bienestar de cada individuo y como este interactúa con los demás así como los demás lo hacen con él y a su vez con las instituciones de la sociedad.

Del equilibrio social que el individuo mantenga con el medio depende en gran medida el éxito de las acciones de salud que se desarrollen a su favor por lo que el propósito fundamental es la reincorporación del individuo a su vida normal y productiva dentro de la sociedad.

El funcionamiento social del individuo depende del examen de la influencia del apoyo social y de los lazos sociales sobre el bienestar físico y psicológico de una persona.

El apoyo social es el patrón duradero de lazos continuos o intermitentes que desempeñan una función notable en el mantenimiento de la integridad psicológica y física del individuo en el transcurso del tiempo.

Dentro del apoyo social existen redes sociales para brindar ayuda emocional e instrumental para el individuo, los sistemas de apoyo social se clasifican en:

Formales: Tienen una organización burocrática, específicamente se lo aplica en áreas determinadas y lo utilizan profesionales o voluntarios para alcanzar sus metas.

Informales o naturales: Sus funciones no están regidas por procedimientos, formas ni técnicas este surge como consecuencia de relaciones sociales que tienen otras funciones además del apoyo. Los amigos, la familia y los vecinos son los componentes principales de este sistema o redes, el motivo de su dedicación y ayuda surge de sentimientos afectivos y de obligaciones.

El apoyo viene cuando el compromiso de las personas entre sí se extiende a un nivel de preocupación e “involucración” es decir estar inmerso en una red es el primer paso hacia el tener acceso al apoyo, el paso final depende de la calidad de la relación que es capaz de encontrar dentro de la red.

2.2.8.1 REDES DE APOYO

Redes sociales de apoyo

Es bien conocido que ante la escasez y baja calidad de los servicios de salud, el poco acceso a los planes de pensiones y la exclusión del mercado laboral, un importante segmento de la población inmersa en el trabajo sexual, que

por supuesto no tiene acceso a mecanismos institucionales de apoyo para satisfacer sus necesidades, depende en lo fundamental de la red familiar afin de poder sobrevivir en la vida cotidiana.

Se puede decir que las redes sociales:

Apoyan a la mujer trabajadora sexual satisfaciendo aquellas necesidades que no son cubiertas por el sistema formal.

Los tipos de apoyo social que apoyan a las mujeres trabajadoras sexuales pueden ser:

Materiales: Dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.

Instrumentales: Cuidado, transporte, labores del hogar.

Emocionales: Afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha.

Cognitivos: Intercambio de experiencias, información, consejos

Las redes sociales de apoyo se clasifican en tres:

Redes primarias la conforman la familia, los amigos y los vecinos.

Redes secundarias o extra familiares, son todas aquellas conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los propios grupos de mujeres trabajadoras sexuales, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio.

Redes institucionales o formales, integradas por el conjunto de organizaciones del sector público, además de los sistemas judicial y legislativo, en los distintos niveles (federal, estatal, municipal).

Red social primaria: familia, amigos, vecinos

Actualmente las mujeres trabajadoras sexuales viven muchos más sumergidas en un mundo lleno de dudas, por lo que queremos garantizar que gocemos de una mejor calidad de vida empezando por nuestras familias ya que no cuentan con la información necesaria que les explique los cambios físicos, psicológicos y sociales por los que atravesamos nosotras las trabajadoras sexuales.

Es importante que nuestras familias cuenten con esta información, porque es dentro de nuestro hogar el lugar en donde podemos satisfacer una gran variedad de necesidades.

De socialización, entendiéndolo por ello a las relaciones interpersonales que se suscitan tanto entre los miembros de la familia, como las que éstos mantienen en el exterior.

De cuidado, entendido como la protección que los miembros de la familia se brindan unos a otros.

De afecto, es decir, las emociones y sentimientos que se generan por la relación y convivencia diaria de los miembros de la familia.

De reproducción, referida a la capacidad de procreación que los padres de familia realizan para la formación y expansión de la misma.

De estatus económico, concebida como el establecimiento del patrimonio o de la economía que da el sustento financiero a la familia.

Como ya hemos leído dentro de nuestra familia aprendemos muchas cosas, pero ahora identifiquemos a qué tipo de familia pertenecemos:

Familia nuclear: conformada básicamente por los padres e hijos.

Familia extensa: conformada por abuelos, padres, hijos, nietos, tíos, sobrinos y personas que no comparten lazos de consanguinidad como amigos, compadres, entre otros.

Después de la familia, los amigos y vecinos son una fuente importante de apoyo de las personas que realizan este tipo de trabajo; aun cuando hay casos en que quizás, a pesar y no obstante existir la familia, representan prácticamente toda su ayuda. Los vínculos establecidos a lo largo de toda una vida, favorecen el desarrollo de amistades que coinciden en gustos, intereses, aficiones, manera de pensar, actividades, en fin de todo aquello que les da motivos para reunirse y disfrutar los lazos de unión afectiva.

Los vecinos también son parte de la red primaria y constituyen un apoyo y recurso importante en la vida diaria de las personas que ejercen este trabajo. Por lo general, la presencia de los vecinos es especialmente importante en su vida cotidiana sobre todo de quienes viven solos o solas.

Por ello, es de fundamental importancia que las mujeres trabajadoras sexuales promuevan relaciones positivas con sus vecinos ya que quizá sea la única red de apoyo con la que pueden contar.

Otros apoyos que puede brindar la red social primaria:

Comunicación telefónica frecuente con las mujeres trabajadoras sexuales, sobre todo los que viven solos.

Visitar a las mujeres trabajadoras sexuales por lo menos 1 vez a la semana.

Conocer sus necesidades, brindarles afecto.

Acompañarlos a las visitas al médico, motivarlos para que sigan realizando diferentes actividades como: arreglos de sus casas, invitarlos a reuniones familiares.

Red comunitaria de apoyo

Cuando en los hogares de origen y adscripción las personas no disponen de ayudas o apoyos en la cantidad y con la calidad requerida para satisfacer sus necesidades básicas, tienden a buscarla en un grupo local, en organizaciones altruistas, instituciones de beneficencia o bien con organizaciones civiles que desarrollan algún programa o proyecto asistencial y/o promocional en la comunidad, con la expectativa de obtener algún apoyo (material, instrumental, emocional, cognitivo).

En los últimos años, han surgido y multiplicado numerosas organizaciones civiles y sociales, grupos formales e informales dedicados, entre otras cosas, a proporcionar servicios asistenciales a personas en situación de indigencia, abandono, limitación física y mental, soledad, maltrato y abuso, discriminación, así como al desarrollo de programas y proyectos mediante los cuales se

transfieren intercambian diferentes apoyos a las personas trabajadoras sexuales.

¿Cuáles son las funciones de esta red secundaria?

Compañía social.- Se refiere a las relaciones de dos o más personas para llevar a cabo actividades cotidianas o solamente para realizar una actividad específica. Las relaciones que se establecen pueden ser entre compañeras de un mismo grupo, compañeros ocasionales, con los promotores de un programa, entre otros.

Apoyo emocional.- Se da en una relación de amistad y/o confianza, hay comprensión, empatía por el otro, se sabe que se puede contar generalmente con el otro en cualquier circunstancia.

Guía cognitiva y de consejos.- Educador, coordinador, amigo, maestro, vecino reconocido, con los que se platica compartiendo información personal o de la comunidad, y cuyas opiniones son valoradas significativamente por las mujeres trabajadoras sexuales.

Regulación social.- Se entiende como el conjunto de normas o disposiciones, escritas u orales, aceptadas por el conjunto de participantes, mediante las cuales se fijan límites y establecen sanciones o recompensas.

Ayuda material y de servicios.- Que reciben de especialistas, que otorgan un servicio muy concreto y particular. Se refiere también a la ayuda en bienes e instrumentos específicos que necesite la persona o grupo.

Acceso a nuevos contactos.-vínculos que ayudan a establecer relaciones con nuevas personas y redes.

Los grupos de mujeres trabajadoras sexuales pertenecen a esta red ya que son grupos informales compuestos principalmente por personas que se dedican a realizar este tipo de trabajo.

Redes institucionales o formales

La red institucional la integran básicamente organismos públicos o privados (Gubernamentales o no gubernamentales) dedicados a proporcionar diversos servicios o apoyos asistenciales a la población de trabajadoras sexuales en función de sus condiciones de salud, situación socioeconómica o carencia de información.

Las instituciones públicas o gubernamentales, han sido creadas para atender una diversidad de necesidades de las mujeres trabajadoras sexuales en situación de indigencia, abandono parcial, sufrimiento, vulnerabilidad y pobreza; es evidente que sin los apoyos proporcionados desde la red institucional las familias, los vecinos e incluso algunas organizaciones comunitarias, difícilmente podrían facilitar los diferentes servicios que esta red de apoyo proporciona.

Las fuentes formales de apoyo comprenden a una diversidad de organismos gubernamentales cuyos programas atienden necesidades en materia de salud, alimentación, recreación, cuidados, ayudas económicas y otra clase de servicios impulsados para procurar el bienestar.

Sistema de Salud: Centros y casas de salud local, IMSS, entre otros. En la mayor parte de entidades federativas del país funciona una extensa red de servicios sanitarios desde los cuales se vigila y atienden los problemas de salud de la población en general. A ella se puede recurrir, entre otras cosas, para canalizar a una persona trabajadora sexual que requiera atención médica; solicitar asesoría y orientación, para integrarse a algún grupo de autoayuda, así como también para apoyar a otras personas necesitadas de ayuda.

Casas de Día: INAPAM, DIF Estatal y Local; Constituyen una importante red de apoyo de las mujeres trabajadoras sexuales donde reciben atención médica, forjan amistades y demás, lo que les permite integrarse socialmente y mantener los vínculos familiares. Los servicios proporcionados ayudan a que las personas fortalezcan su autonomía y autoestima.

Comedores Públicos: DIF Estatales y Municipales, y Jefaturas Delegaciones; Brindan apoyo a las mujeres trabajadoras sexuales que no cuentan con redes primarias y secundarias y que carecen de recursos económicos para su alimentación; en los últimos años ha disminuido el número de establecimientos que proporcionan alimentación, no obstante en varias entidades federativas incluyendo la capital del país aún operan dichos establecimientos.

Municipios o Jefaturas Delegacionales.-Por ley este tipo de unidades de gobierno están obligados a otorgar apoyo a sujetos de asistencia social. Por ello, en un importante número de municipios y jefaturas delegacionales, las autoridades ofrecen diversos servicios para estas personas como despensas, vestido y calzado, anteojos, ayuda económica, principalmente a quienes no cuentan con una red de apoyo familiar y comunitario. Los gobiernos locales también promueven la organización de personas trabajadoras sexuales bajo la modalidad de grupos informales en los que llevan a cabo diversas actividades socioculturales y productivas.

Casas de la Cultura: Son espacios en donde se ofrece la oportunidad de expresar su creatividad, además de que pueden disfrutar y aprovechar su tiempo libre de manera positiva. Para que las personas accedan a los servicios proporcionados en las instituciones públicas es preciso, además de ubicar y disponer de las fuentes o mecanismos de ayuda que están en capacidad de proporcionarla, generar mecanismos de coordinación entre las redes primarias e institucionales.

Ayuda Material y de servicios: Intercambio de servicios proporcionados por instituciones públicas que apoyan y atienden necesidades concretas en situación de desventaja social, como los siguientes: aparatos o medicamentos requeridos, ayuda económica, alimentos; servicios como estancias de día, clubes, programas enfocados al fortalecimiento de la autonomía, como ejercicio, actividades recreativas y/o ocupacionales.

Acceso a nuevos contactos.-Establecer nuevas relaciones o fortalecer las ya existentes, tanto con el personal de las instituciones públicas, como privadas y otras mujeres trabajadoras sexuales que acuden a ellas, teniendo presente que en dichas organizaciones gubernamentales cuentan con servicios de apoyo a nivel individual y grupal, incluyendo acciones a nivel comunitario.

Acciones conjuntas a favor de las mujeres trabajadoras sexuales

Se trata de interactuar con las instituciones que atienden casos específicos de trabajadoras sexuales en situación de abandono total, dependientes, y además no cuentan con una red de apoyo familiar, vecinal o comunitaria. Los vínculos que se establezcan con estas instituciones pueden incluir la realización de acciones conjuntas a través de las cuales se divulgue información y sensibilice a la familia y la comunidad sobre los problemas, necesidades y rezagos enfrentados.

Aprender a servir a los demás (Reciprocidad).-Es todo aquello que las mujeres trabajadoras sexuales están dispuestos a aportar a los otras, ya sea trabajando como voluntarios, organizando eventos con las instituciones de la comunidad o colaborando en acciones muy puntuales.

²³www.loja.gob.ec/contenido/centro-de-apoyo-social-municipal-casmul
²⁴www.redapoyo.org.ve/

2.3. DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS

Trabajadora sexual.- Un trabajador sexual es una persona que gana dinero mediante actividades de tipo sexual. El término a veces se emplea como un sinónimo de prostitución.

Servicio de salud.- Son entidades que cubren las necesidades fundamentales de las personas tanto afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Cuidado integral.- Forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado que apoya no solo a la persona enferma sino también a los miembros de su familia y la comunidad.

Entorno familiar.- Es el primer y más importante espacio para el desarrollo social de la persona. En la familia se desarrollan las habilidades y capacidades pro-sociales lo que facilitará su integración al mundo social. En el contexto de la familia la mayoría de personas establecen sus primeros vínculos socio-emocionales los cuales proporcionaran las bases de seguridad que necesitan para explorar el mundo que los rodea y para el desarrollo de sus posteriores relaciones interpersonales.

Incidencia.- La incidencia es el número de casos nuevos de un evento en una población determinada y en un periodo determinado.

Grupo vulnerable.- Aquellos sectores o grupos de la población que por su condición de edad, sexo, estado civil y origen étnico se encuentran en condición de riesgo que les impide incorporarse al desarrollo y acceder a mejores condiciones de bienestar.

Riesgo se salud.- Es la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento.

ETS.- Llamadas enfermedades venéreas, son enfermedades infecto-contagiosas que se transmiten a través de las relaciones sexuales, son serias, algunas veces dolorosas y pueden causar mucho daño.

Apoyo social.- es la forma que proporciona estímulo personal y escucha empática.

Propioceptivo.- La propiocepción es el sentido que informa al organismo de la posición de los músculos, es la capacidad de sentir la posición relativa de partes corporales contiguas. La propiocepción regula la dirección y rango de movimiento, permite reacciones y respuestas automáticas, interviene en el desarrollo del esquema corporal y en la relación de éste con el espacio, sustentando la acción motora planificada.

Sistema vestibular.- El sistema vestibular o también llamado aparato vestibular está relacionado con el equilibrio y el control espacial

Torpeza motriz.-Es la dificultad que tiene la persona para moverse en el espacio, tanto en el área corporal, como en el área del grafismo y de la construcción.

SIDA.- Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida

Sexoservidoras.-Se define como el acto de participar en actividades sexuales a cambio de dinero o bienes.

VIH.- Virus de Inmune Deficiencia Humana

Recurrente.- Que vuelve a ocurrir o aparecer después de un intervalo.

Esterilidad.- es una cualidad atribuible a aquellas personas u otros organismos biológicos que no se pueden reproducir, bien sea debido al mal funcionamiento de sus órganos sexuales o a que sus gametos son defectuosos.

Diseminación.-Dispersar, sin orden alguno, elementos de algo por distintos lugares para que queden separados

Epidemia.-Es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado.

Papuloescamosa.-Es una lesión primaria, usualmente eritematosa, con grado variable de escamas en la superficie. Se forman placas por coalescencia de las lesiones primarias.

Perinatal.- El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.

Ansiedad.- La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo.

Agresión.-Es el comportamiento cuyo objetivo es la intención de hacer daño u ofender a alguien, ya sea mediante insultos o comentarios hirientes o bien físicamente, a través de golpes, violaciones, lesiones, etc.

Apatía.-Trastorno de la afectividad que se caracteriza por la impassibilidad de ánimo, estado de indiferencia frente a las personas, el medio o los acontecimientos, que trae consigo una alteración en la capacidad de expresión afectiva por parte del individuo frente a toda una serie de estímulos externos e internos.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 HIPÓTESIS

Los riesgos de salud a los cuales están sometidas las trabajadoras sexuales influyen directamente en ella y en su entorno familiar.

2.4.2. VARIABLES

Variable Independiente: Riesgos de salud

Variable Dependiente: Entorno familiar

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Variables independiente</p> <p>Riesgos de salud de las trabajadoras sexuales.</p>	<p>Riesgo de salud de las trabajadoras sexuales es aquella situación de trabajo que puede poner en peligro el aspecto físico, químico, biológico y psicosocial de las mismas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Riesgos Físicos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Maltrato físico ❖ Abuso sexual ❖ Traumatismos (dolores articulares) ❖ Lugares estrechos de poca circulación, oscuros y de mucha exigencia visual. ❖ Ruido ❖ Humedad ❖ Rotura del Condón 	<p>Revisión de las historias clínicas. Encuesta / guía de encuesta.</p>

		❖ Riesgos Químicos	<p>Consumo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Alcohol ❖ Tabaco ❖ Drogas ❖ Uso de aerosoles vaginales ❖ Sustancias tóxicas (cloro, detergente, desinfectantes) 	
		❖ Riesgos Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Gonorrea ❖ Sífilis ❖ Virus del Papiloma Humano ❖ VIH ❖ Infecciones de vías 	

			<p>urinarias</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Infecciones vaginales ❖ Hepatitis B 	
		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Riesgos Psicosociales 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comportamiento de las trabajadoras sexuales ❖ Estrés ❖ Ansiedad ❖ Depresión, agresión, apatía, melancolía, baja autoestima, irritabilidad, mal humor. ❖ Frustración, vergüenza, 	

			nerviosismo. ❖ Culpabilidad ❖ Soledad ❖ Percepción de la salud	
Variable Dependiente Entorno familiar	El entorno familiar es lo que rodea al ser humano y marca su estado afectivo y las convicciones sociales y morales de la persona, que determina su moral en un futuro como adulto y repercute en	❖ Laboral	❖ Conflictos entre compañeras de trabajo. ❖ Conflictos con los jefes. ❖ Conflictos con los clientes.	Encuesta / guía de encuesta
		❖ Familiar	❖ Discriminación por sus padres, hermanas/os, hijos y	

	su ambiente laboral, familiar, emocional, económico como también en su nivel educativo.		allegados.
		❖ Educativo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nivel de educación de la trabajadora sexual ❖ Nivel de educación del padre. ❖ Nivel de educación de la madre. ❖ Nivel de educación de los hijos.
		❖ Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Relación con sus amigas. ❖ Relación con su pareja. ❖ Relación con su familia.

		❖ Económico	<ul style="list-style-type: none">❖ Nivel económico de la trabajadora sexual❖ Nivel económico de la familia de la trabajadora sexual.	
--	--	-------------	--	--

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1.1 MÉTODO

Esta investigación fue de método inductivo con un procedimiento de análisis y síntesis de la información.

3.1.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Este tipo de investigación fue cualitativa ya que tuvo por objetivo explicar hechos de la vida social y personal de las mujeres trabajadoras sexuales.

Además fue descriptiva y explicativa.

Descriptiva porque analiza e interpreta el comportamiento de cada una de las variables consideradas para conocer cómo se presentan en la realidad.

Explicativa porque pretende dar una explicación de las relaciones causa - efecto entre las variables es decir determina la existencia o no de dependencia entre las mismas.

3.1.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de campo no experimental

De campo porque se obtuvo la información de manera directa en la unidad que se realiza la investigación es decir en el Centro de Salud a la cual acuden las trabajadoras sexuales a ser atendidas.

No experimental porque no se interviene sobre las variables.

3.1.4 TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue transversal porque los datos son recogidos en un periodo de tiempo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población que fue objeto de investigación son las mujeres trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba y son en un número de 25 mujeres de edad comprendida entre 15 a 19 años, por ser una población pequeña no se extrae muestra.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica e instrumento que se llevó a cabo en esta investigación es la encuesta y la revisión de las historias clínicas de las trabajadoras sexuales.

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La técnica que se utilizó para el análisis e interpretación de resultados fue la tabulación que será demostrada con cuadros estadísticos, gráficos y análisis.

CAPITULO IV

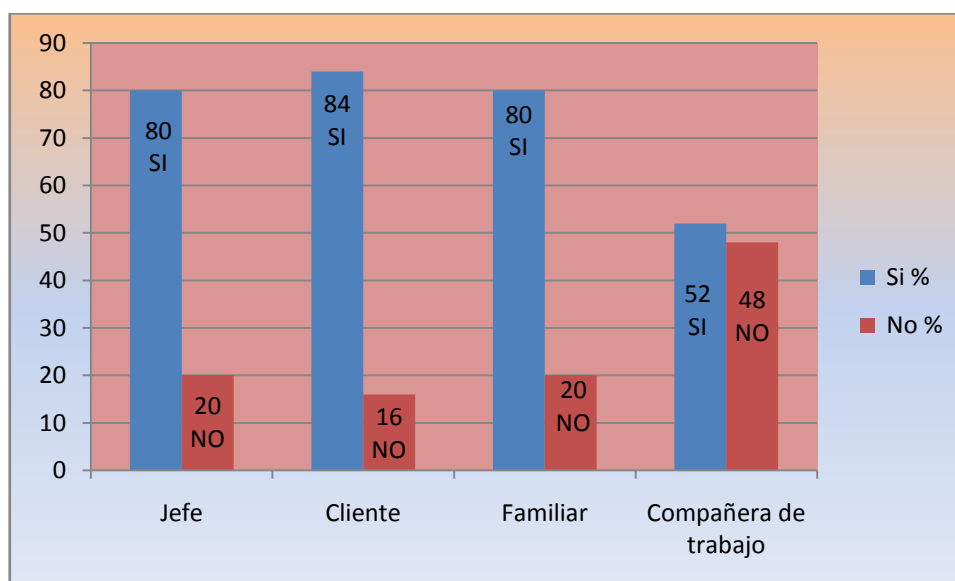
Tabulación de datos de la encuesta aplicada a las mujeres trabajadoras sexuales del centro de salud nº 1 de Riobamba

TABLA1: MALTRATO FISICO

Maltrato físico	Si	%	No	%	Total
Jefe	20	80	5	20	25
Cliente	21	84	4	16	25
Familiar	20	80	5	20	25
Compañera de trabajo	13	52	12	48	25

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 1: MALTRATO FISICO



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Como se puede apreciar en el gráfico las mujeres trabajadoras sexuales dicen ser maltratadas físicamente entre el 80 y 84% por lo que se considera

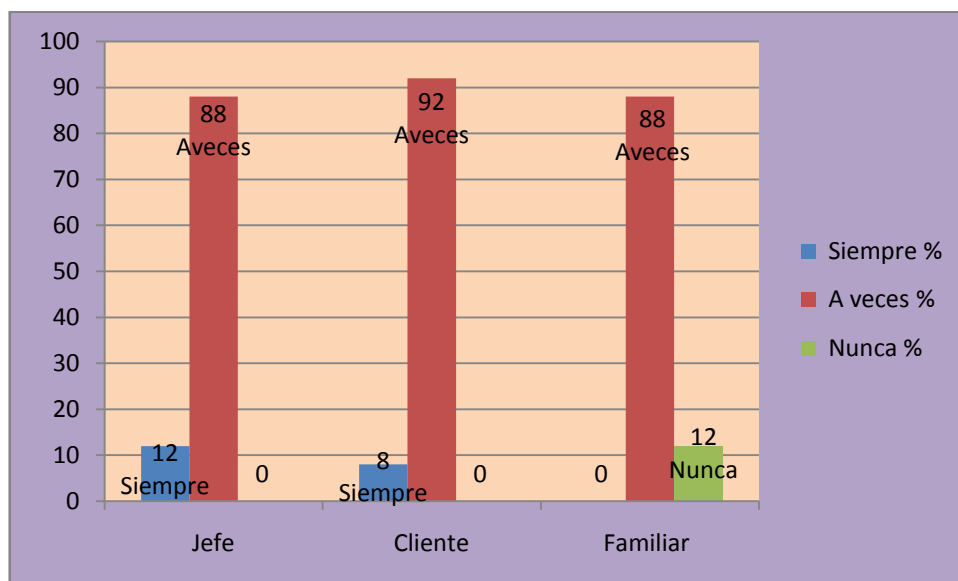
que están expuestas a sufrir lesiones mayores que ponen en riesgo su salud.

TABLA 2: ABUSO SEXUAL

Abuso sexual	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%	total
Jefe	3	12	22	88	0	0	25
Cliente	2	8	23	92	0	0	25
Familiar	0	0	22	88	3	12	25

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 2: ABUSO SEXUAL



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

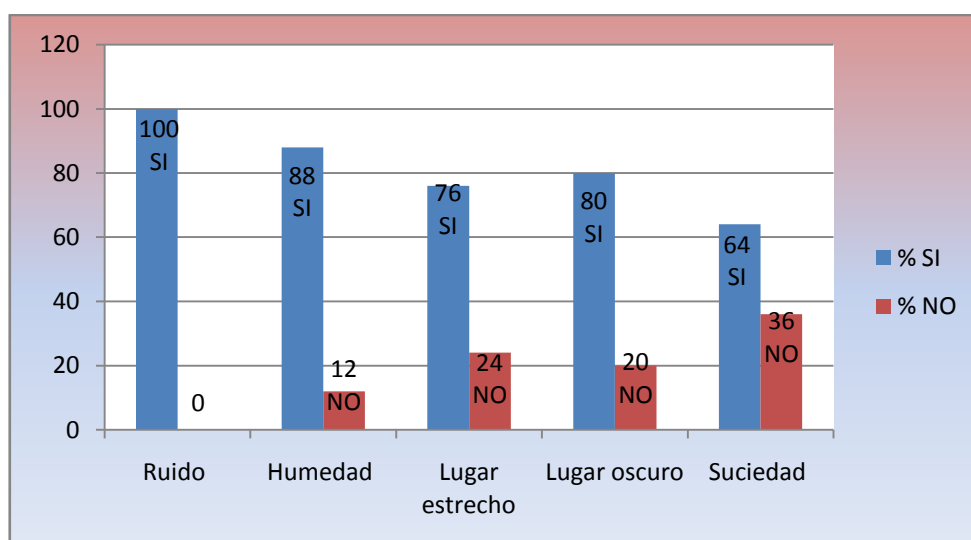
En el gráfico se observa que las mujeres trabajadoras sexuales son abusadas sexualmente por parte de sus jefes, clientes y familiares **a veces** en un porcentaje del 92%, lo que determina que se sientan agredidas en su integridad física y afectiva.

TABLA 3: AMBIENTE DE TRABAJO

Ambiente de trabajo	Si	%	No	%	Total
Ruido	25	100	0	0	25
Humedad	22	88	3	12	25
Lugar estrecho	19	76	6	24	25
Lugar oscuro	20	80	5	20	25
Suciedad	16	64	9	36	25

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 3: AMBIENTE DE TRABAJO



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

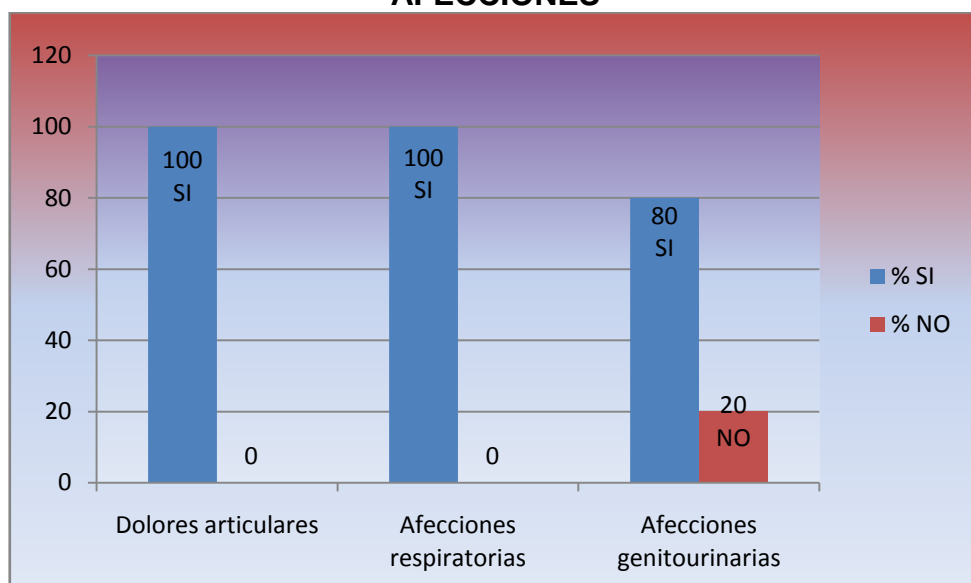
El ambiente en el cual se desempeñan las mujeres trabajadoras sexuales, el 100% de ellas manifiestan que existe mucho ruido, el 64% de las mujeres manifiestan que incluso existe suciedad en el sitio de trabajo, en menor porcentaje hay humedad, el lugar es estrecho y oscuro, situaciones que producen ansiedad y riesgos francos para la salud.

TABLA 4: INFLUENCIA DE LA VESTIMENTA EN LA APARICION DE AFECCIONES

Categoría	Si	%	No	%	Total
Dolores articulares	25	100	0	0	25
Afecciones respiratorias	25	100	0	0	25
Afecciones genitourinarias	20	80	5	20	25

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 4: INFLUENCIA DE LA VESTIMENTA EN LA APARICION DE AFECCIONES



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se muestra que el 100% de las mujeres trabajadoras sexuales manifiestan que sufren de dolores articulares y afecciones respiratorias debido a que están expuestas a la inclemencia del tiempo por el uso de ropa ligera, pantalones apretados en horas nocturnas; esto permite aclarar el gráfico # 3

acerca del tipo de ambiente en el que ellas laboran, estas situaciones son causantes de sus afecciones.

TABLA 5: USO DE PRESERVATIVO

Uso de preservativo	Nº	%
Siempre	0	0
A veces	19	76
Nunca	6	24
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud Nº1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 5: USO DE PRESERVATIVO



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud Nº1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se demuestra que el 76% de las mujeres trabajadoras sexuales utilizan el preservativo **a veces** mientras que el 24% de ellas no utilizan porque no es de preferencia de los clientes, por lo que se señala que están expuestas a

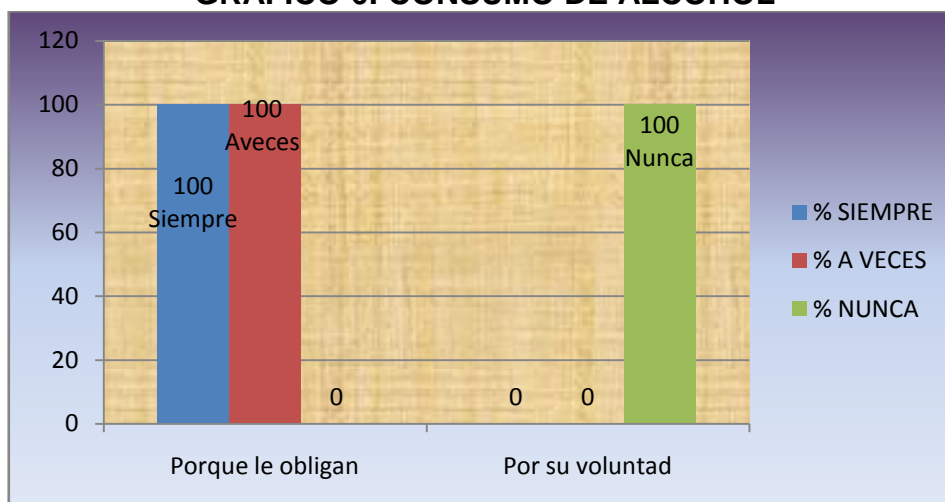
contraer enfermedades de transmisión sexual como el VIH, la gonorrea, el hepatitis B entre otras, y además a tener embarazos no deseados.

TABLA 6: CONSUMO DE ALCOHOL

Consumo de alcohol	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Porque le obligan	25	100	25	100	0	0
Por su voluntad	0	0	0	0	25	100
Total	25	100	25	100	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 6: CONSUMO DE ALCOHOL



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

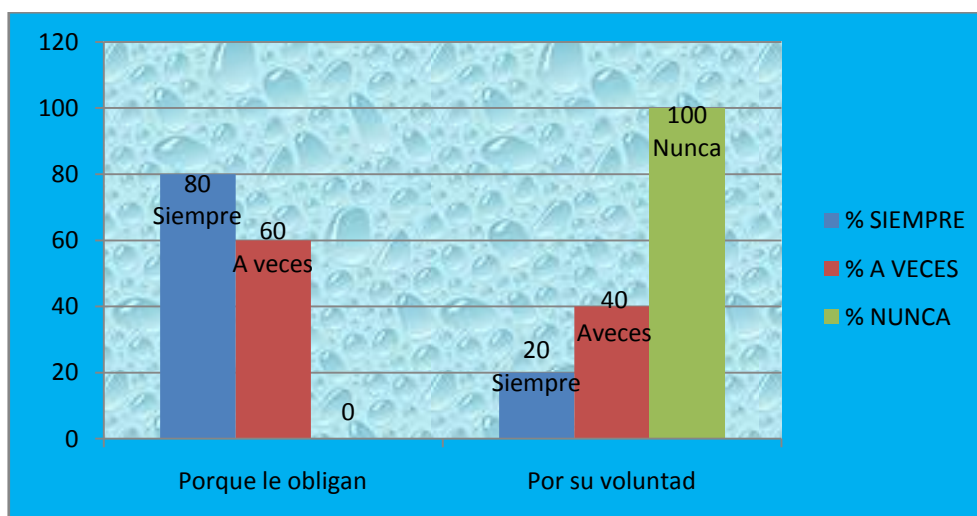
El 100% de las mujeres trabajadoras sexuales consumen alcohol de forma obligada, lo que puede conllevar a desencadenar en ellas una adicción al alcohol, afecciones hepáticas, neurológicas y baja autoestima.

TABLA 7: CONSUMO DE TABACO

Consumo de tabaco	Siempre	%	A veces	%	Nunca	%
Porque le obligan	20	80	15	60	0	0
Por su voluntad	5	20	10	40	25	100
Total	25	100	25	100	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 7: CONSUMO DE TABACO



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

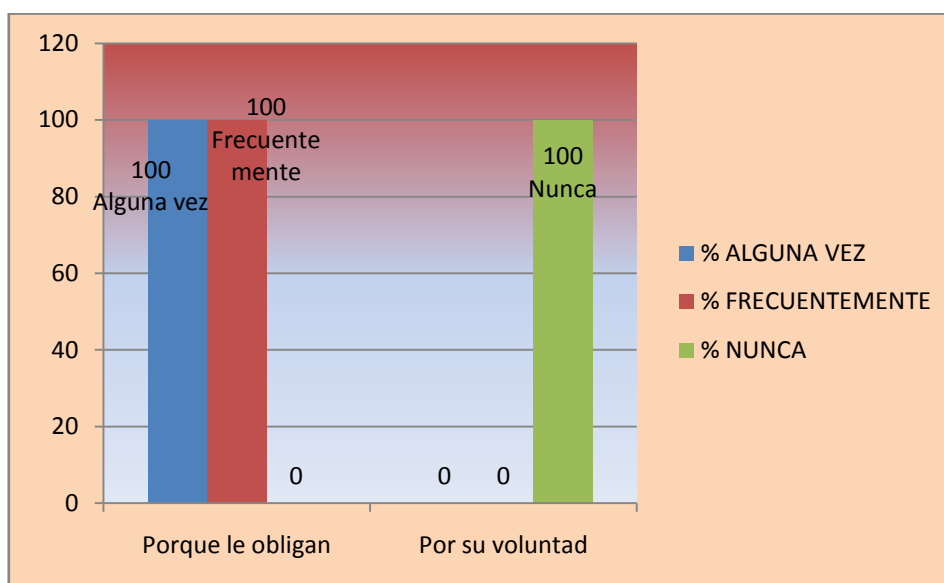
Se observa que del 60 al 80% de las mujeres trabajadoras sexuales consumen tabaco porque son obligadas y del 20 al 40% lo consumen por su propia voluntad, lo que puede originar una adicción y afecciones pulmonares entre otras enfermedades.

TABLA 8: CONSUMO DE DROGA

Consumo de droga	Alguna vez	%	Frecuentemente	%	Nunca	%
Porque le obligan	25	100	25	100	0	0
Por su voluntad	0	0	0	0	25	100
Total	25	100	25	100	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 8: CONSUMO DE DROGA



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El gráfico muestra que el 100% de las mujeres trabajadoras sexuales consumen algún tipo de droga de forma obligada, frecuentemente (2 a 3 veces al mes), lo que pone en peligro su salud provocando una adicción y

conflictos con sus allegados, ocasionando depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo autoestima y mala comunicación familiar.

TABLA 9: PUNTOS DE OPINIÓN SEGÚN ENCUESTA Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

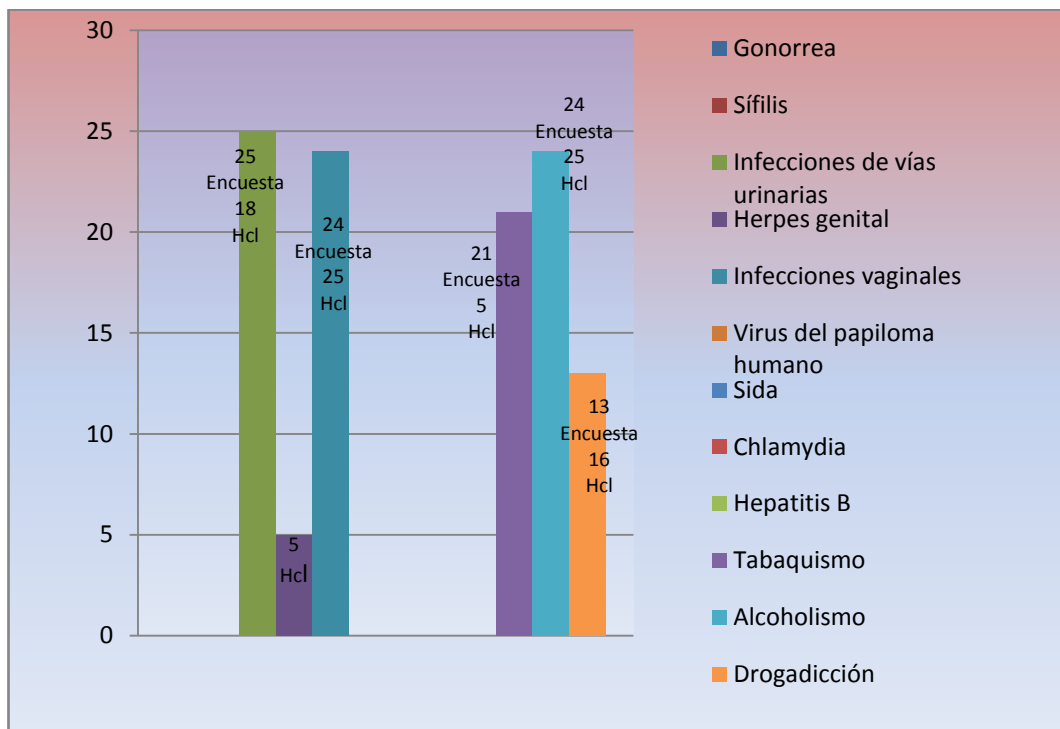
ENFERMEDADES FRECUENTES

Enfermedades más frecuentes	Nº Según encuesta	Nº Según revisión de historias clínicas
Gonorrea	0	0
Sífilis	0	0
Infecciones de vías urinarias	25	18
Herpes genital	0	5
Infecciones vaginales	24	25
Virus del papiloma humano	0	0
Sida	0	0
Chlamydia	0	0
Hepatitis B	0	0
Tabaquismo	21	5
Alcoholismo	24	25
Drogadicción	13	16

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud Nº1 de Riobamba.

Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 9: ENFERMEDADES FRECUENTES



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Según la encuesta las enfermedades más frecuentes de las mujeres trabajadoras sexuales son: infecciones de vías urinarias y vaginales, tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, todos estos sucesos hacen que su salud se deterioren día a día.

Según revisión de las historias clínicas las enfermedades más frecuentes de las mujeres trabajadoras sexuales son: infecciones vaginales y de vías urinarias, alcoholismo y drogadicción, todos estos sucesos son causantes de que su salud se deteriore.

Este resultado no es coherente con la tabla arrojada por la encuesta, por lo que sería prudente hacer un seguimiento para determinar si existe un

subregistro en la anamnesis, o si se realizan exámenes que confirmen ciertos diagnósticos.

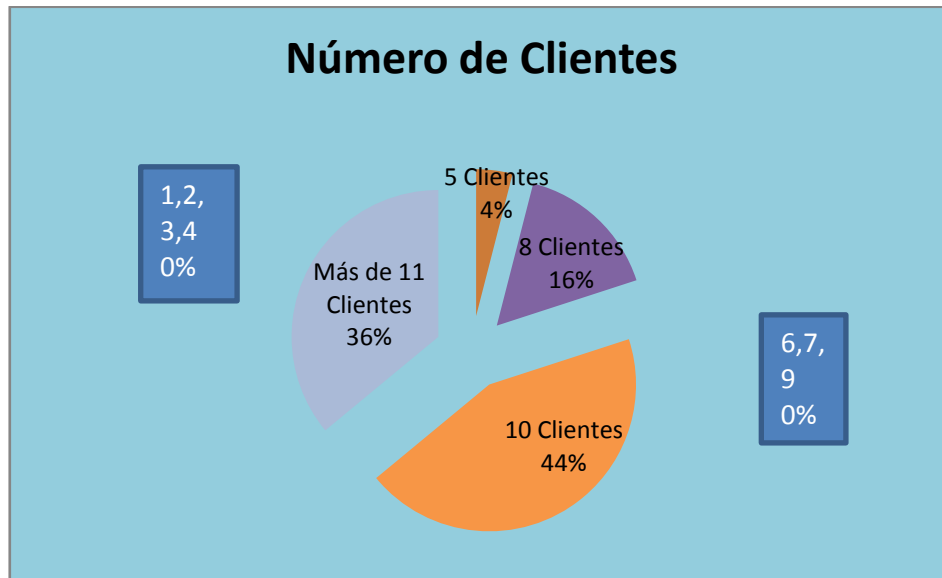
TABLA 10: NÚMERO DE CLIENTES

número de clientes	Nº	%
Nº mínimo de clientes		
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	0	0
5	1	4
Nº máximo de clientes		
6	0	0
7	0	0
8	4	16
9	0	0
10	11	44
Más de 11	9	36

Total	25	100
-------	----	-----

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO10: NÚMERO DE CLIENTES



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

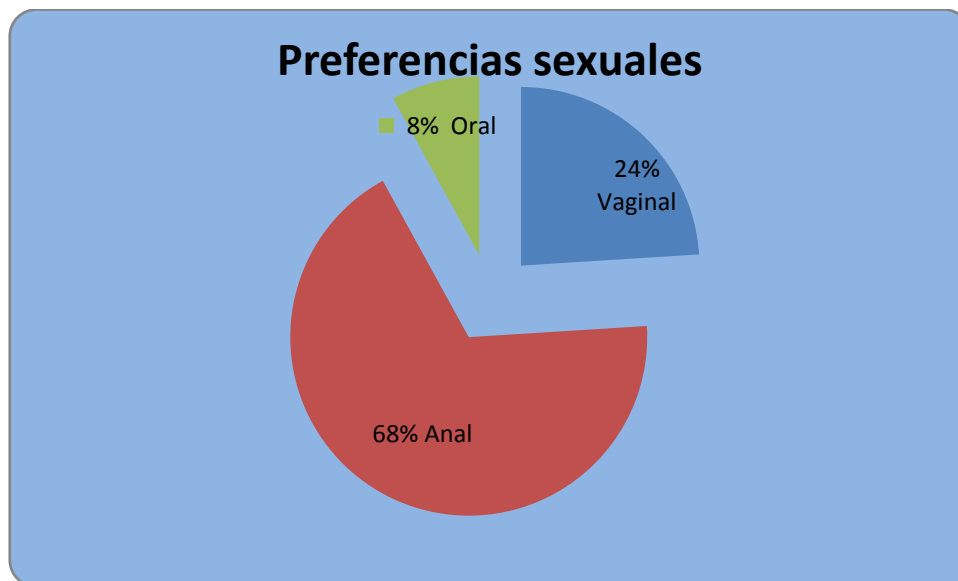
Entre el 36 y 44% de trabajadoras sexuales atienden entre 10 y más de 11 clientes al día, lo cual es un factor directo en la generación de enfermedades de transmisión sexual por el contacto con varias personas sin preservativo ocasionando enfermedades como: infección de vías urinarias, VIH, gonorrea, hepatitis B entre otras.

TABLA 11: PREFERENCIAS SEXUALES DEL CLIENTE

Preferencias sexuales de clientes	Frecuencia	%
Vaginal	6	24
Anal	17	68
Oral	2	8
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 11: PREFERENCIAS SEXUALES DEL CLIENTE



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

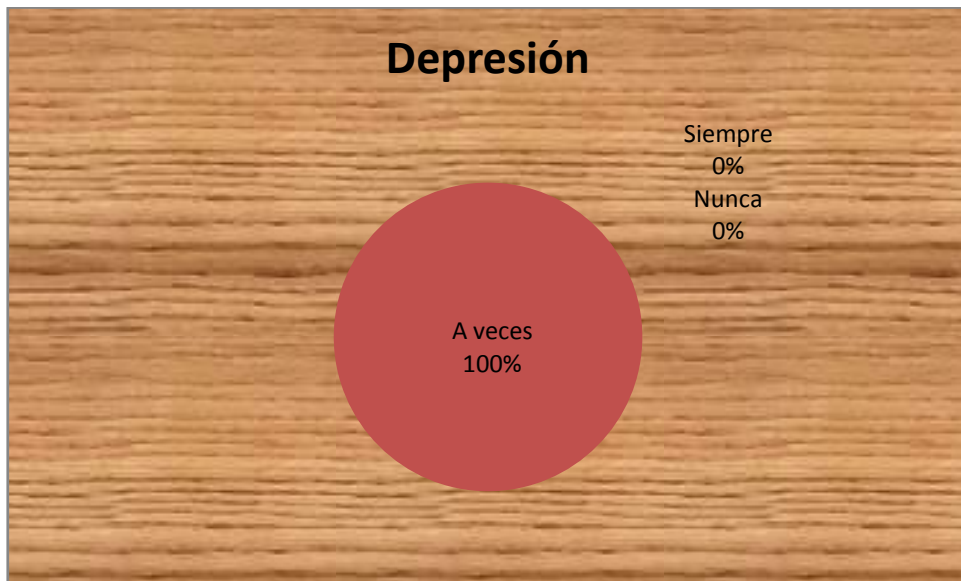
Las mujeres trabajadoras sexuales afirman que la preferencia de sus clientes en cuanto a relaciones sexuales son: el 68% anal, por lo que ellas son más susceptibles a contraer enfermedades de transmisión sexual porque existe lesiones en la parte anal, además es mucho más fácil el contagio del VIH, porque de existir lesión se produce sangrado y hay intercambio de fluidos.

TABLA 12: DEPRESIÓN

Depresión	Frecuencia	%
Siempre	0	0
A veces	25	100
Nunca	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO12: DEPRESIÓN



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El presente gráfico muestra que las mujeres trabajadoras sexuales dicen sentirse deprimidas **a veces** en un 100%, por encontrarse solas sin el apoyo de sus familiares y allegados y por el consumo de alcohol, droga, así como también por el abuso al que son expuestas cada día.

TABLA 13: VERGÜENZA

Vergüenza	Frecuencia	%
Siempre	0	0
A veces	25	100
Nunca	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 13: VERGÜENZA



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

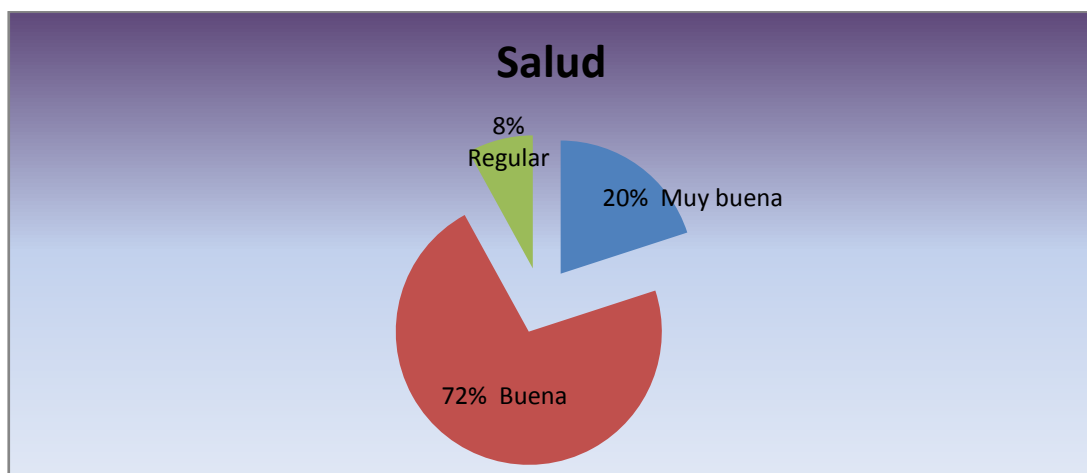
En el gráfico se puede observar que las mujeres trabajadoras sexuales en un 100% sienten vergüenza **a veces** del trabajo que desempeñan, por la discriminación y la exclusión social que manifiestan sentir.

TABLA 14: SALUD

Salud	Frecuencia	%
Muy buena	5	20
Buena	18	72
Regular	2	8
Mala	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 14: SALUD



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se puede observar que las trabajadoras sexuales manifiestan tener una salud buena, en un 72%; porque asisten al centro de salud, por la necesidad de obtener el carnet que les permite el desempeño de su trabajo; esta percepción contradice lo que afirma el gráfico #4, el cual demuestra la influencia de la vestimenta y la aparición de múltiples afecciones, además en el gráfico #9, al encuestar a las trabajadoras sexuales acerca de las enfermedades más frecuentes; las 25 trabajadoras sexuales aseguran de la frecuencia de infecciones de vías urinarias; seguidas por las infecciones vaginales, como también existe tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.

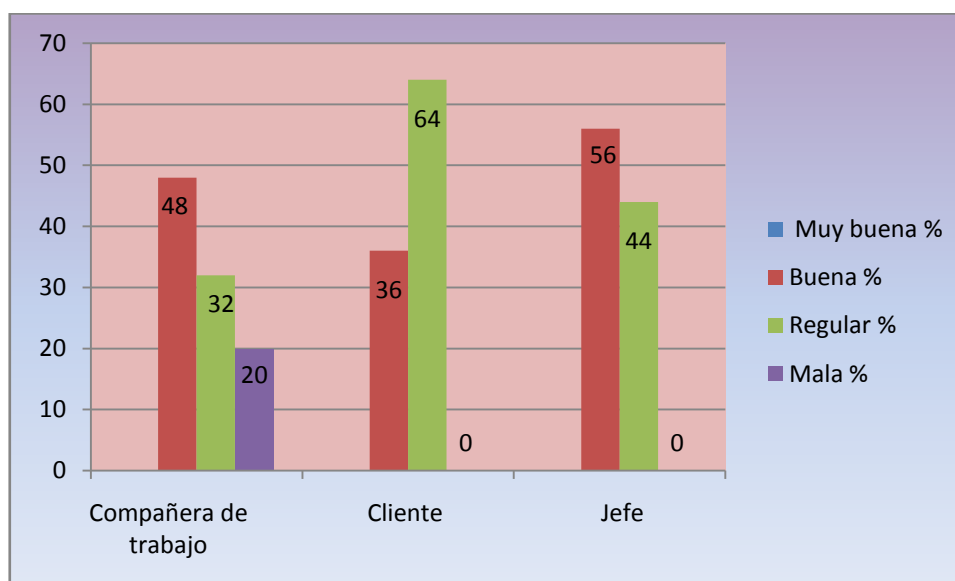
Esto demuestra que su percepción no es coherente con la realidad.

TABLA 15: RELACIONES INTERPERSONALES

Categoría	Muy buena	%	Buena	%	Regular	%	Mala	%	Total
Compañera de trabajo	0	0	12	48	8	32	5	20	25
Cliente	0	0	9	36	16	64	0	0	25
Jefe	0	0	14	56	11	44	0	0	25

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 15: RELACIONES INTERPERSONALES



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Las mujeres trabajadoras sexuales dicen que sus relaciones interpersonales son regulares en un 64%, ya que ninguna manifiesta tener relaciones afectivas muy buenas en ninguno de los ámbitos encuestados, esto es con sus compañeras de trabajo, con sus clientes o jefes, lo cual repercute en su salud emocional.

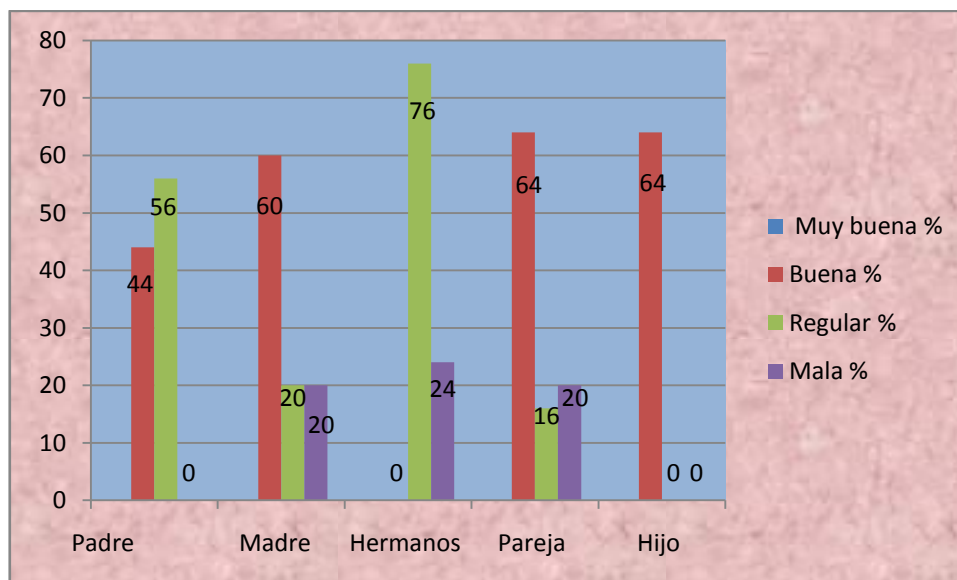
TABLA 16: RELACIONES FAMILIARES

Categoría	Muy buena	%	Buena	%	Regular	%	Mala	%
Padre	0	0	11	44	14	56	0	0
Madre	0	0	15	60	5	20	5	20
Hermanos	0	0	0	0	19	76	6	24
Pareja	0	0	16	64	4	16	5	20
Hijo	0	0	16	64	0	0	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.

Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 16: RELACIONES FAMILIARES



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

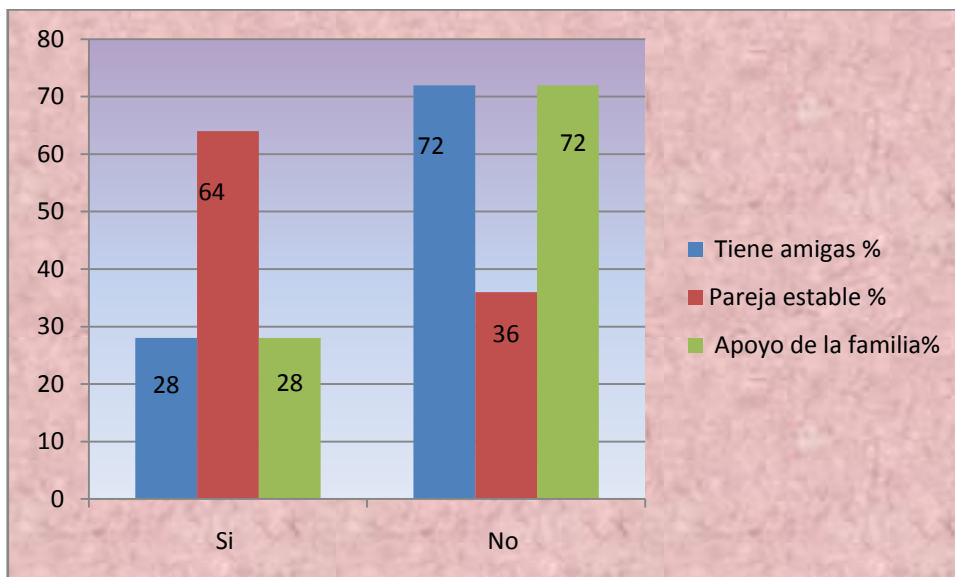
Se observa que las mujeres trabajadoras sexuales mantienen relaciones familiares regulares en un 76%, ninguna de ellas manifiestan tener muy buenas relaciones. Además según el gráfico #1 dicen ser maltratadas físicamente en un 84%, el gráfico #2 demuestra que son agredidas sexualmente por parte de sus propios familiares, lo cual no permite tener buenas relaciones familiares.

TABLA 17: ENTORNO DE LA TRABAJADORA SEXUAL

Categoría	Tiene amigas	%	Tiene una pareja estable	%	Se siente apoyada por su familia	%
Si	7	28	16	64	7	28
No	18	72	9	36	18	72
Total	25	100	25	100	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 17: ENTORNO DE LA TRABAJADORA SEXUAL



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
 Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se dice que las mujeres trabajadoras sexuales el 72% no tienen amigas, tampoco el apoyo de sus familiares ni una pareja estable, con ello queda demostrado que ellas no tienen en quien apoyarse en los momentos más difíciles, lo cual conlleva a la depresión y a sentirse aisladas de la sociedad.

TABLA 18: HIJOS DE LA TRABAJADORA SEXUAL

Tiene hijos	Nº	%
Si	16	64
No	9	36
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
 Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO18: HIJOS DE LA TRABAJADORA SEXUAL



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

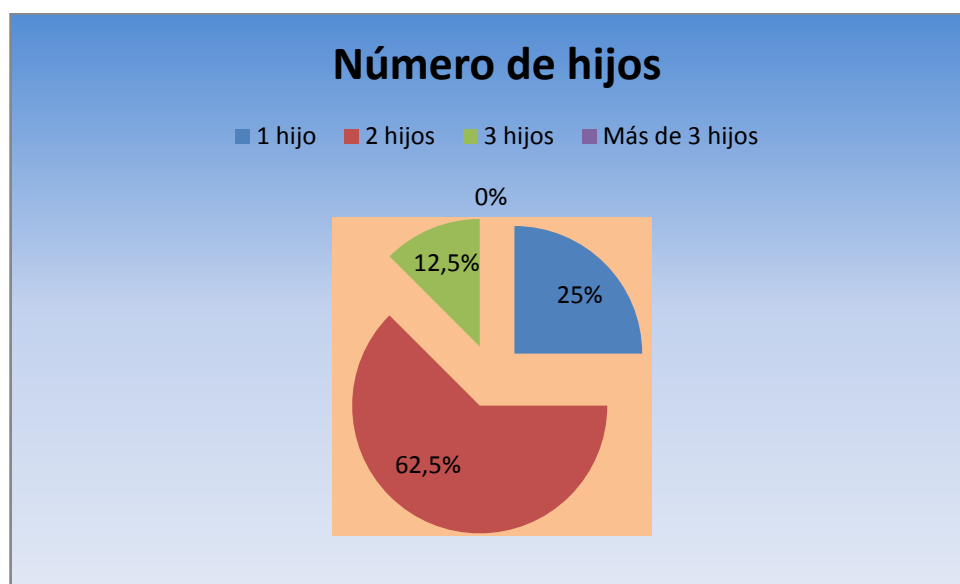
El 64% de las trabajadoras sexuales tienen hijos, por lo que requieren más ingresos económicos para sustentarlos, esta condición presiona a las trabajadoras sexuales, a buscar más ingresos económicos, convirtiéndose este problema en un círculo vicioso.

TABLA 19: NUMERO DE HIJOS

Hijos	Nº	%
1 hijo	4	25
2 hijos	10	62,5
3 hijos	2	12,5
Más de 3 hijos	0	0
Total	16	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 19: NUMERO DE HIJOS



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

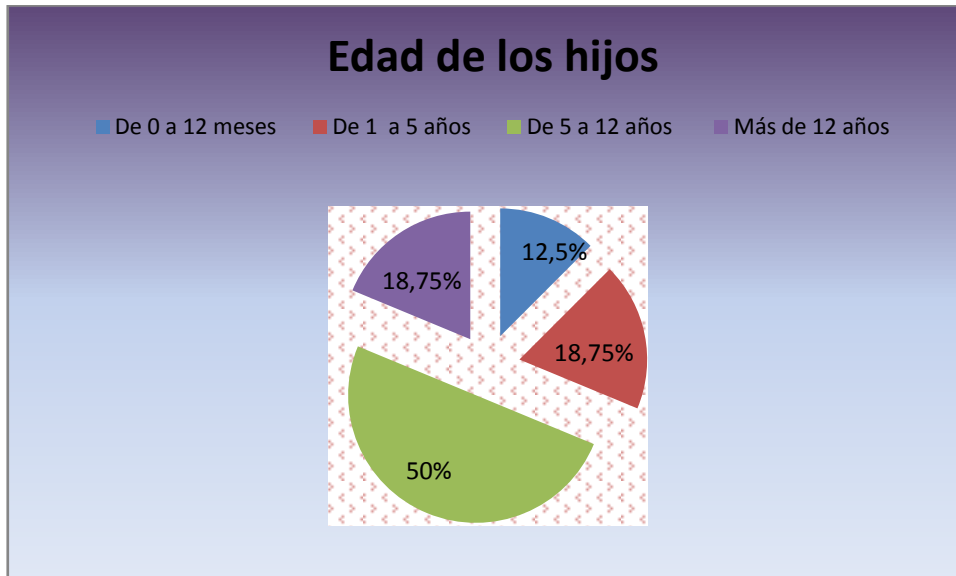
Las mujeres trabajadoras sexuales el 62.5% tienen 2 hijos, lo que demuestra que la necesidad de trabajo e ingresos, sumado a la falta de preparación, formación en valores, integridad familiar, entre otros, avocan a este grupo de mujeres a este tipo de actividades riesgosas para su salud física, emocional y social.

TABLA 20: EDAD DE LOS HIJOS

Edad de los hijos	Nº	%
De 0 a 12 meses	2	12,5
De 1 a 5 años	3	18,75
De 5 a 12 años	8	50
Más de 12 años	3	18,75
Total	16	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 20: EDAD DE LOS HIJOS



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

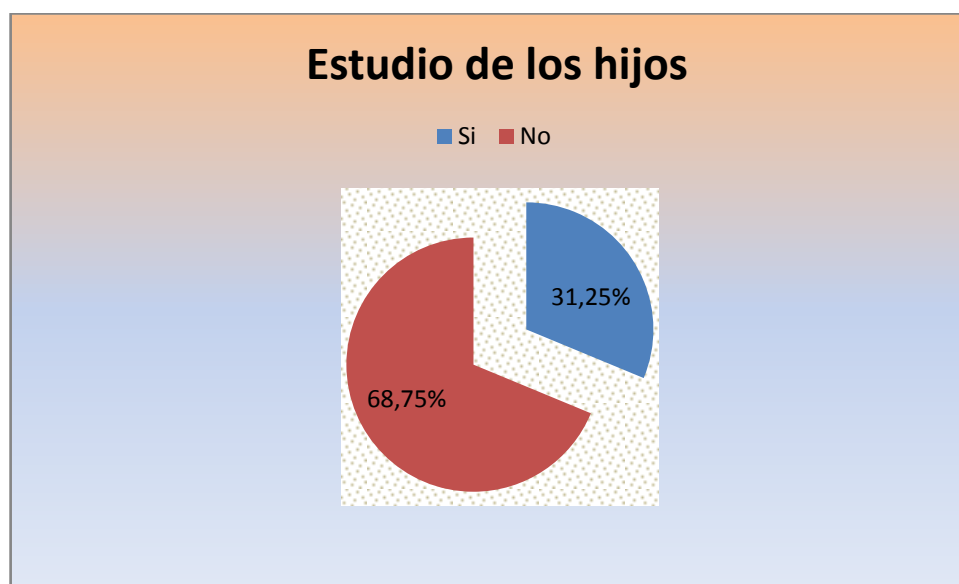
El 50% de las trabajadoras sexuales tienen hijos entre 5 a 12 años de edad, lo cual permite determinar que las necesidades se incrementan por la formación escolar de sus hijos, además la desorganización familiar que genera esta actividad de trabajo, significa un modelo negativo para sus hijos y un ambiente de inseguridad.

TABLA 21: ESTUDIO DE LOS HIJOS

Categoría	Nº hijos que estudian	%
Si	3	31,25
No	8	68,75
Total	11	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 21: ESTUDIO DE LOS HIJOS



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

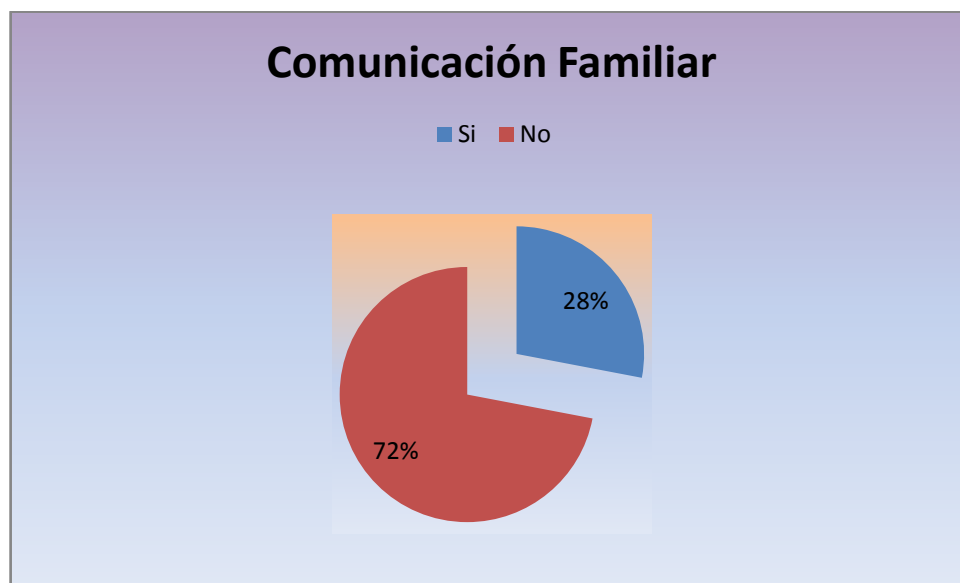
El gráfico demuestra que el 68.75% de los hijos de las trabajadoras sexuales no estudian, por la falta de apoyo tanto económico como emocional, lo que demuestra que la mayoría de los hijos de las trabajadoras no reciben preparación, esto repercute en la desorganización familiar y la falta de apoyo.

TABLA 22: CONOCIMIENTO DE SU FAMILIA SOBRE EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA

Categoría	Nº	%
Si	7	28
No	18	72
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 22: CONOCIMIENTO DE SU FAMILIA SOBRE EL TRABAJO QUE DESEMPEÑA



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

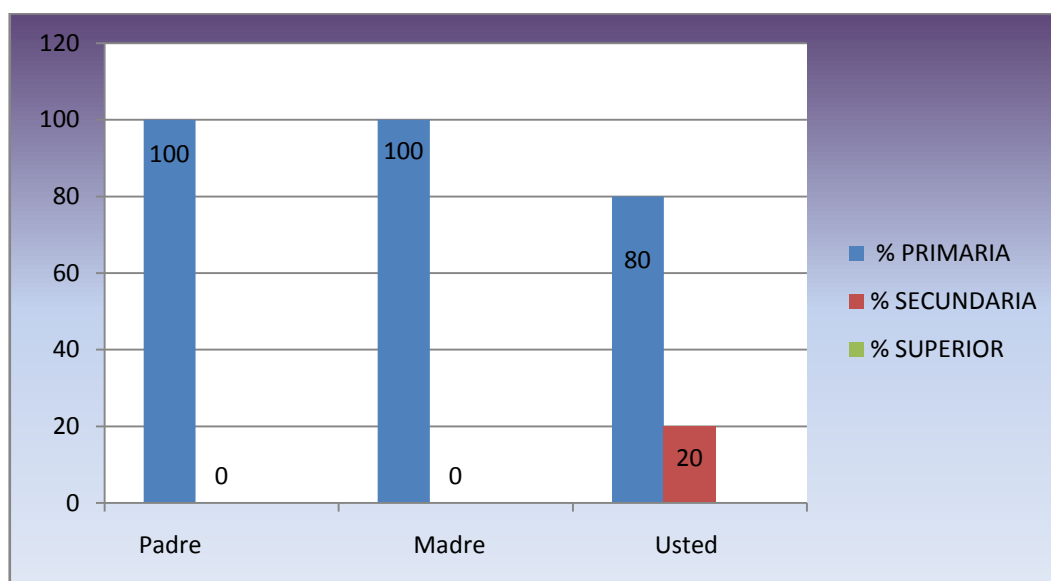
El 72% de las mujeres trabajadoras sexuales no mantienen una buena comunicación familiar, por lo que sus familias no saben el tipo de trabajo que desempeñan, esto hace que se sientan emocionalmente vulnerables a cualquier situación, se incrementa la inseguridad y baja su autoestima.

TABLA 23: NIVEL DE ESTUDIO

Categoría	Primaria	%	Secundaria	%	Superior	%	Total
Padre	25	100	0	0	0	0	25
Madre	25	100	0	0	0	0	25
Usted	20	80	5	20	0	0	25

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 23: NIVEL DE ESTUDIO



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

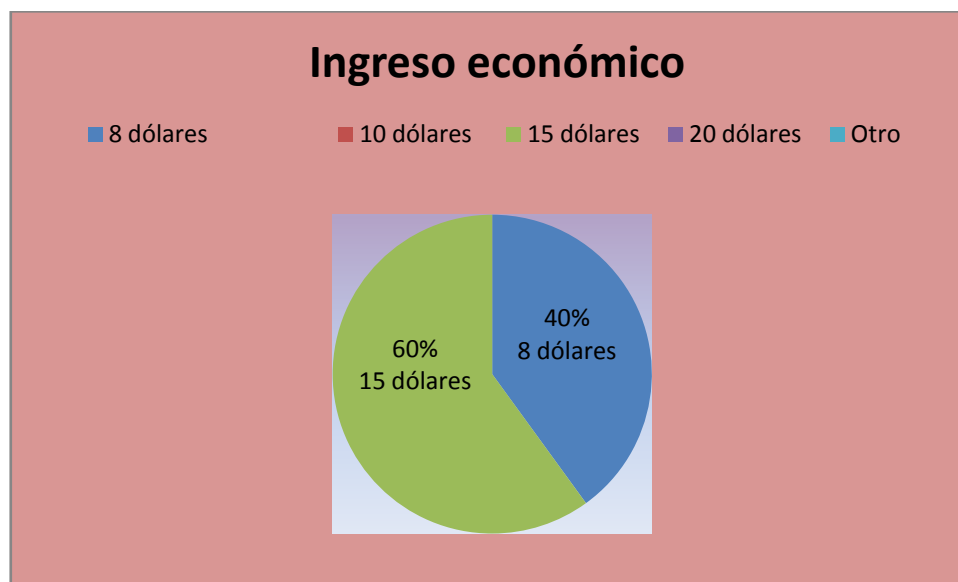
El 100% de los padres de las trabajadoras sexuales solo han terminado la primaria, y el 80% de las mujeres trabajadoras sexuales también tienen solo la primaria, ya que la falta de estudio y preparación hace que sus oportunidades de trabajo e ingresos económicos sean limitadas, por lo cual no poseen lo suficiente para el sustento diario, a lo cual se suma sus condiciones familiares que afectan la estabilidad de los jóvenes, y optan por estilos de vida no saludables.

TABLA 24: INGRESO ECONÓMICO

Categoría	Nº	%
8 dólares	10	40
10 dólares	0	0
15 dólares	15	60
20 dólares	0	0
Otro	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 24: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE DATOS

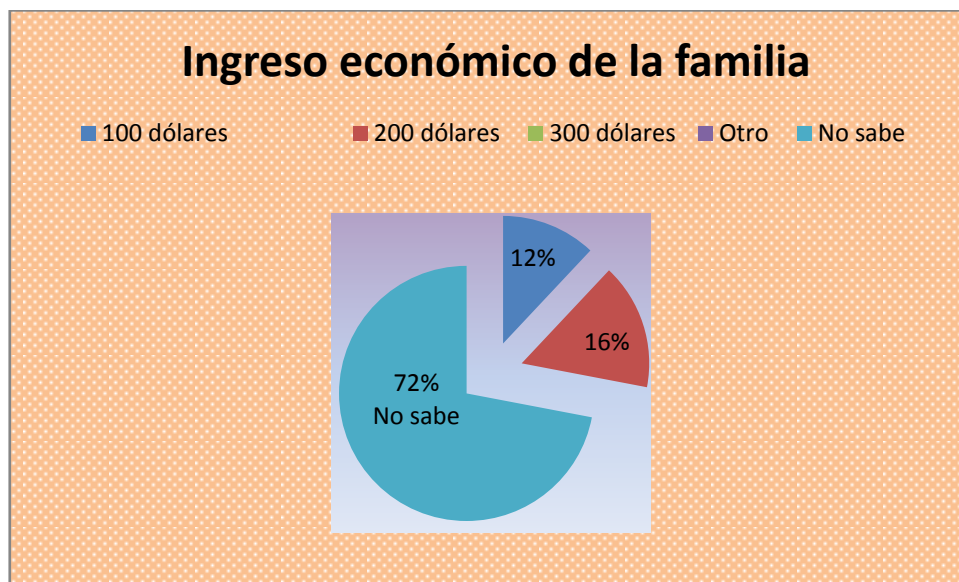
El ingreso económico de las trabajadoras sexuales en un 60% es de 15 dólares diarios dependiendo del número de clientes que atiende, lo que no les permite vivir con lo indispensable como es la alimentación, vestido, educación; su dignidad es afectada esto explica además porque no pueden mandar a un Centro Educativo a sus hijos.

TABLA 25: INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA

Categoría	Nº	%
100 dólares	3	12
200 dólares	4	16
300 dólares	0	0
Otro	0	0
No sabe	18	72
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 25: INGRESO ECONÓMICO DE LA FAMILIA



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

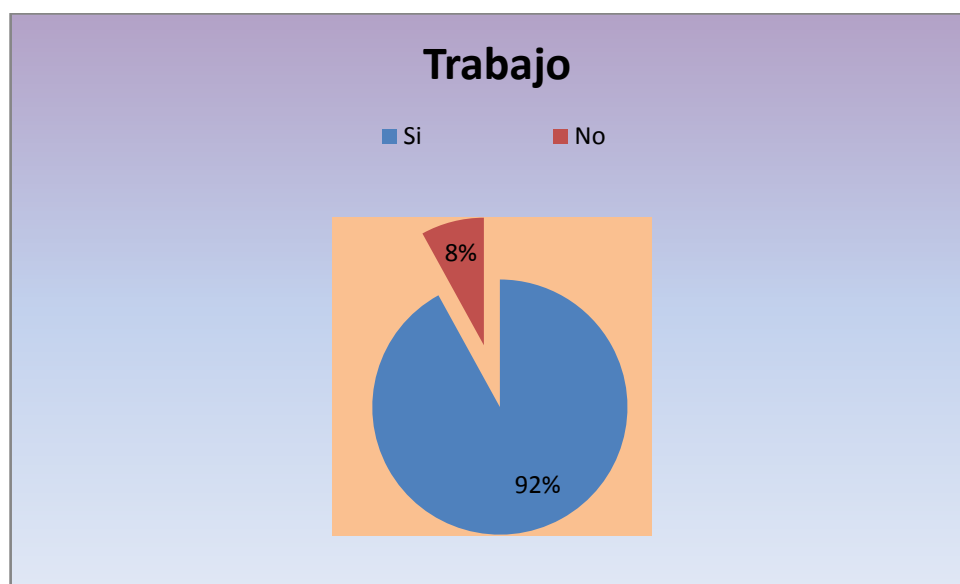
Las trabajadoras sexuales manifiestan que no saben cuál es el ingreso económico de su familia en un 72%, esto demuestra la inestabilidad familiar que no permite brindar el apoyo que necesitan para poder cambiar de trabajo y superarse.

TABLA 26: TRABAJO

Categoría	Nº	%
Si	23	92
No	2	8
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO 26: TRABAJO



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

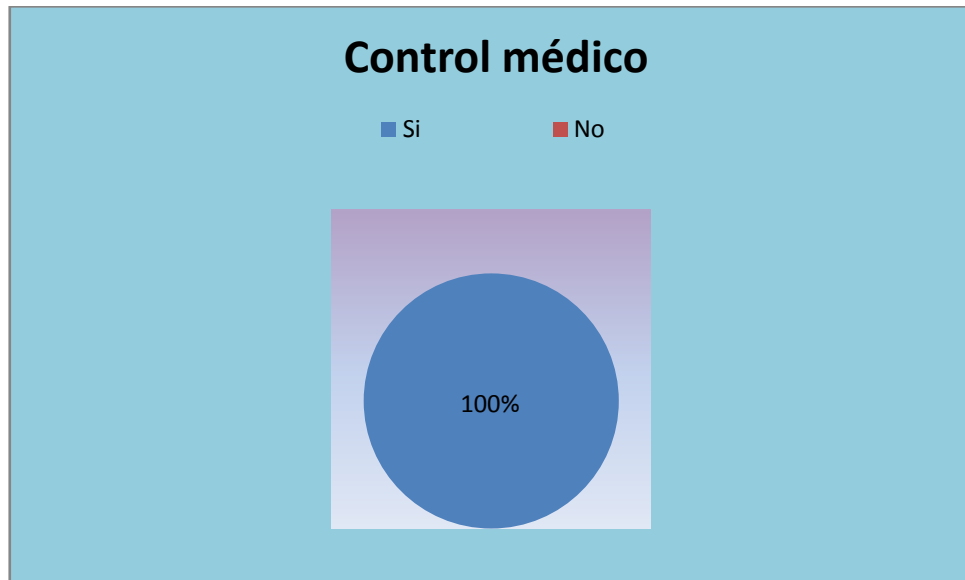
El 92% de las mujeres trabajadoras sexuales desean tener otro tipo de trabajo, pero se encuentran sin alternativa, pues no tienen preparación; se acostumbraron a esta labor que limita su motivación; así también la falta de apoyo familiar sobre la base de principios sólidos, impiden buscar otras oportunidades.

TABLA 27: CONTROLES MÉDICOS

Categoría	Nº	%
Si	25	100
No	0	0
Total	25	100

Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

GRAFICO27: CONTROLES MÉDICOS



Fuente: Encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud N°1 de Riobamba.
Elaborado por: María Sibambe

ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Se observa en el gráfico que el 100% de las mujeres trabajadoras sexuales se realizan controles médicos mensuales, por la necesidad de obtener el carnet de permiso que les permiten laborar, mas no por el valor que implica tener buena salud.

COMPROBACION DE HIPÓTESIS

Luego de haber analizado los datos contenidos durante la investigación se establece que los riesgos de salud a los cuales están sometidas las trabajadoras sexuales influyen directamente en ella y su entorno familiar

afectando en su salud física ya que son maltratadas físicamente en un 84%, sufren agresiones sexuales en un 92%, el ambiente de trabajo y la vestimenta son inadecuados, estas situaciones son riesgos francos para la salud.

Además el uso de preservativo es a veces en un 76%, existe el consumo de alcohol, tabaco, droga, como existe también la prevalencia de: infecciones de vías urinarias, infecciones vaginales, así mismo afecta el atender a más de 11 clientes al día sin preservativo, aceptando de esta manera la hipótesis.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ Se concluye que los riesgos de salud influyen directamente en ella y en su entorno familiar afectando su salud física, emocional y social.
- ❖ Como se muestra en los gráficos #1 y 2 las mujeres trabajadoras sexuales dicen ser maltratadas físicamente entre el 84% por lo que se considera que están expuestas a sufrir lesiones mayores que ponen en riesgo su salud y el 92% son agredidas sexualmente lo que hace que su autoestima sea bajo y se depriman fácilmente.
- ❖ Se han detectado los riesgos de salud que deterioran día a día la integridad física, causada por las enfermedades frecuentes que padecen como; las infecciones de vías urinarias, vaginales tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, se muestra que también afecta la parte emocional ya que en un 100% de ellas caen en depresión.
- ❖ El ambiente de trabajo en un 100% no es adecuado para la salud ya que existe ruido, humedad, suciedad, el lugar es estrecho y oscuro, además la vestimenta que utilizan es causante de las afecciones que padecen frecuentemente.
- ❖ En un 76% de las trabajadoras usan preservativo a veces, atienden a más de 11 clientes al día y mantienen relaciones sexuales anales en la mayoría, por lo que están expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual con facilidad, tener embarazos no deseados, además a contagiarse de VIH.
- ❖ El 100% de las mujeres trabajadoras sexuales consumen alcohol, tabaco, droga de forma obligada, lo que puede conllevar a desencadenar en ellas una adicción, baja autoestima, conflictos con sus allegados, ocasionando depresión y aislamiento mental, mala comunicación familiar.

- ❖ Se dice que las mujeres trabajadoras sexuales el 72% no tienen amigas, tampoco el apoyo de sus familiares ni una pareja estable, por lo que se estima que ellas no tienen en quien apoyarse en los momentos más difíciles, lo cual conlleva a la depresión y a sentirse aisladas de la sociedad.
- ❖ La salud de las trabajadoras sexuales es buena, en un 72%, lo que hace pensar que asisten al centro de salud, por la necesidad de obtener el carnet que les permite el desempeño de su trabajo.
- ❖ Las trabajadoras sexuales tienen hijos en un 64%, en número de 2 hijos en edades de 5 a 12 años por lo requieren más ingresos económicos para sustentarlos, esta condición podría presionar a las trabajadoras sexuales, para obtener más ingresos económicos.
- ❖ El 100% de los padres de las trabajadoras sexuales solo han terminado la primaria, y el 80% de las mujeres trabajadoras sexuales también tienen solo la primaria, por lo que se determina que la falta de estudio y preparación hace que sus recursos económicos no sean lo suficientemente necesario para el sustento diario y las oportunidades de trabajo sean limitados.
- ❖ El ingreso económico de las trabajadoras sexuales en un 60% es de 15 dólares, y el de sus padres no lo saben, lo que no les permite vivir con lo indispensable.
- ❖ Los tipos de redes sociales permiten brindar apoyo, para mantener el bienestar físico y psicológico de las mujeres trabajadoras sexuales, estas redes no podemos encontrar en el Centro de Salud N°- 1, pero podemos coordinar con otras instituciones para integrarles a las trabajadoras sexuales en estas redes, que se dividen en redes formales que atienden necesidades de salud, alimentación, recreación,

cuidados, ayudas económicas, por otra parte las redes informales se relacionan el apoyo de amigos, vecinos, familia y allegados.

- ❖ El apoyo a brindar a las trabajadoras sexuales están inmersas en las redes informales ya que se podría empezar a formar grupos entre ellas liderando el grupo una enfermera y mejorar sus relaciones interpersonales como familiares.
- ❖ Se observa en el gráfico que el 100% de las mujeres trabajadoras sexuales se realizan controles médicos mensuales, por obtener el carnet de permiso que les permiten laborar, por lo que se estima que las mujeres no priorizan su salud.

RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que se cree un programa educativo enfocado a actividades de enfermería que capacite a las trabajadoras sexuales sobre los riesgos de salud a las cuales están expuestas.
- ❖ Las mujeres trabajadoras sexuales deben concientizar y aplicar medidas preventivas para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual e incluso el VIH, adquiriendo conocimientos sobre el uso correcto del condón y los métodos anticonceptivos.
- ❖ Que exista un mejor registro en las historias clínicas en cuanto a las enfermedades venéreas.
- ❖ Que exista planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados y así no sufran las consecuencias los hijos de no tener los recursos necesarios para ser sustentados.
- ❖ Para que se pueda disminuir estos riesgos que en la actualidad está siendo de mucho interés para la sociedad, se debe actualizar el material didáctico y visual que se tiene en el Centro de Salud N°1 para incentivar y despertar la curiosidad de las trabajadoras sexuales que ahí se atienden.
- ❖ Es importante educar sobre las consecuencias del uso del alcohol, tabaco y droga a diario, ya que esto conlleva a desencadenar una adicción y depender de estas sustancias tóxicas para la salud.
- ❖ Se recomienda que realicen supervisiones a los lugares de trabajo de cada una, para mejorar el ambiente y evitar la frecuencia de afecciones que padecen.
- ❖ Se recomienda que se cree un red social de ayuda en el centro de Salud N°1 formando un grupo de mujeres que sean líderes para que se encarguen de incentivar y programar charlas educativas, acerca de

los riesgos de salud que corren ellas, involucrando directamente al personal de salud (en especial a las enfermeras).

- ❖ Con el tríptico elaborado para todas las mujeres trabajadoras sexuales, quiero dejar como un medio de información y que se utilice de acuerdo a las necesidades de las trabajadoras sexuales que acuden a este Centro, dejándoles una inquietud que tomen como referencia para posteriores medidas que se puedan reforzar e implementar para disminuir dichos riesgos de salud.
- ❖ Que se dé la importancia a los controles médicos educándoles, para que exista responsabilidad en su salud y no asistan al Centro de Salud por obtener el carnet que les permite trabajar.
- ❖ La Universidad Nacional de Chimborazo como un ente educativo debe colaborar de la mejor manera facilitando que las estudiantes de la Escuela de Enfermería, acudan a este Centro para que realicen charlas promocionando e indicando las formas de prevenir los riesgos que pueden asechar diariamente la vida de las trabajadoras sexuales.

BIBLIOGRAFIA

1. <http://utspremsa.blogspot.com/>
2. Coll A.: "Trabajadoras sexuales" Clínicas Perinatológicas Argentinas, Nº 4, 1997? Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
3. PINEDA, Elia. ALVARADO, Eva. CANALES, Francisca., Metodología de la investigación, 2do ed., OPS, Washington, EUA. 1994
4. García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca? Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva Nº 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12? Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
5. http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_Enfermer%C3%ADa#Tipos_de_modelos
6. Molina R.: "Adolescencia y embarazo" Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992? Publicac. Técnicas MEDITERRANEO? Santiago de Chile.
7. Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" Rodríguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32? Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.
8. Red Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras y Trabajadores Sexuales. [en línea] [Fecha de acceso enero 12 de 2000].
9. <http://usuarios.tripod.es/redlaticartrabases/foro/>
10. <http://www.oitchile.cl/pdf/publicaciones/ser/ser009.pdf>
11. http://www.enesonora.edu.mx/plan_estudios/Programas/6LEPREE/entorno2.pdf
12. <http://www.monografias.com/trabajos26/infecciones/infecciones.shtml>
13. F:\archivo de trabajo sexual.mht
14. www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802011000700003...
15. es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisi3n_sexual

16. Carlos Arias, Red de apoyo Social y bienestar Psicológico en personas de edad de Mar de Plata, Argentina, 2001 (Tesis de Maestría en Psicología Social)
17. http://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teor%C3%ADas_de_la_Enfermer%C3%ADa#Bibliograf.C3.ADa
18. <http://es.scribd.com/doc/15481427/Riesgos-Fisicos-y-Quimicos>
19. http://kidshealth.org/teen/en_espanol/mente/abuse_esp.html
20. <http://www.monografias.com/trabajos12/sindme/sindme.shtml>
21. www.youtube.com/watch?v=aEXxW7zUqPs
22. www.champnetwork.org/media/sp07No.6sp.pdf
23. www.loja.gob.ec/contenido/centro-de-apoyo-social-municipal-casmul
24. www.redapoyo.org.ve/

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

Buenos días:

Muchas gracias por contestar estas preguntas; esta encuesta tiene como objetivo determinar los riesgos de salud que tiene su trabajo y en lo posterior proponer posibles acciones.

Marque con una x la respuesta

1.- ¿Ha recibido maltrato físico por parte de?

Jefe Si.... No....

Cliente Si.... No....

Familiar Si.... No....

Compañera de trabajo Si.... No....

2.- ¿Ha sido abusada sexualmente por parte de?

Jefe Siempre.... A veces.... Nunca....

Cliente Siempre.... A veces.... Nunca....

Familiar Siempre.... A veces.... Nunca....

3.- ¿En el ambiente de su trabajo existe?

Ruido Si.... No....

Humedad Si.... No....

Lugar estrecho Si.... No....

Lugar oscuro Si.... No....

Suciedad Si.... No....

4.- ¿Cree usted que su vestimenta influye en la aparición de?

Dolores articulares Si.... No....

Afecciones respiratoria Si.... No....

Afecciones genitourinaria Si.... No....

5.- ¿Utilizan condón con sus clientes?

Siempre.... A veces.... Nunca....

6.- ¿Consume alcohol en su trabajo?

Siempre.... A veces.... Nunca....

Porque le obligan ()

Por su voluntad ()

7.- ¿Consume tabaco en su trabajo?

Siempre.... A veces.... Nunca....

Porque le obligan ()

Por su voluntad ()

8.- Consume algún tipo de drogas

Alguna vez.... Frecuentemente.... Nunca....

Porque le obligan ()

Por su voluntad ()

9.- ¿Indique que tipo de enfermedades son más frecuentes en su trabajo?

Gonorrea.... Virus del papiloma humano....

Sífilis.... Sida....

Infecciones de vías urinarias.... Chlamydia....

Herpes genital.... Hepatitis B....

Infecciones vaginales.... Alcoholismo....

Tabaquismo.... Drogadicción....

10.- ¿Cuál es el número de clientes por día que usted atiende?

Mínimo de clientes 1.... 2.... 3.... 4.... 5....

Máximo de clientes 6.... 7.... 8.... 9.... 10.... Más....

11.- ¿Cuáles son las preferencias sexuales de sus clientes?

Vaginal ()

Anal ()

Oral ()

12.- ¿Se ha sentido deprimida alguna vez?

Siempre.... A veces.... Nunca....

13.- ¿Siente vergüenza del trabajo que desempeña?

Siempre.... A veces.... Nunca....

14.- ¿Cómo considera usted su salud?

Muy buena.... Buena.... Regular.... Mala....

15.- ¿Cómo es la relación que mantiene con?

Compañeras de trabajo: Muy buena.... Buena.... Regular.... Mala....

Cliente: Muy buena... Buena.... Regular.... Mala....

Jefe: Muy buena.... Buena.... Regular... Mala....

16.- ¿La relación que mantiene con su familia es?

Padre: Muy buena.... Buena.... Regular.... Mala....

Madre: Muy buena.... Buena.... Regular.... Mala....

Hermanos: Muy buena... Buena.... Regular.... Mala....

Pareja: Muy buena.... Buena.... Regular.... Mala....

Hijo: Muy buena.... Buena.... Regular.... Mala....

17.- Amiga.- Es aquella persona con la que puedes pasar momentos lindos y malos, pese a las circunstancias está a tu lado, la que te respeta y valora por lo que eres.

¿Usted considera que tiene amigas? Si.... No....

Pareja.- Persona que permanece junto a usted y es comprensivo, colaborador, romántico, responsable e ingenioso con el cual se siente apoyada.

¿Usted considera que tiene una pareja estable? Si.... No....

Familia.-Es el centro fundamental del desarrollo de la vida afectiva y moral del individuo, como también es el núcleo de amor, afecto y comprensión para la persona.

¿Usted se siente apoyada por su familia? Si.... No....

18.- ¿Usted tiene hijos? Si.... No....

19.- ¿Cuántos hijos tiene?

1 hijo () 2 hijos ()

3 hijos () Más de 3 hijos ()

20.- ¿Cuál es la edad de sus hijos si los tuviera?

De 0 a 12 meses ()

De 1 a 5 años ()

De 5 a 12 años ()

Más de 12 años ()

21.- ¿Si tiene hijos de más de 5 años asiste a un Centro educativo?

Si.... No....

22.- ¿Sabe su familia el tipo de trabajo que usted desempeña?

Si.... No....

23.- ¿Hasta qué nivel de estudios ha realizado?

Usted: Primaria.... Secundaria.... Superior....

Su padre: Primaria.... Secundaria.... Superior....

Su madre: Primaria.... Secundaria.... Superior....

24.- ¿Indique cuál es el promedio día que usted percibe?

8 dólares.... 10 dólares.... 15 dólares.... 20 dólares.... Otro....

25.- ¿Mencione cuál es el ingreso económico de su familia?

100 dólares.... 200 dólares.... 300 dólares.... Otro.... No sabe....

26.- ¿Desearía cambiar de trabajo?

Si.... No....

27.- ¿Se realiza controles médicos mensualmente?

Si.... No....

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO

RIESGOS DE SALUD

- ❖ Riesgos Físicos
- ❖ Riesgos Químicos
- ❖ Riesgos Biológicos
- ❖ Riesgos Psicosociales

RIESGOS FÍSICOS

Entre los que tenemos: ruido, lugares oscuros y estrechos, humedad, maltrato físico, abuso sexual, traumatismos (dolores articulares), además la rotura del condón en el contacto íntimo.



RIESGOS QUÍMICO

Son factores que pueden provocar efectos adversos a la salud como intoxicaciones o adicciones según sea el tiempo de consumo.

Como los siguientes:

Alcoholismo



Tabaquismo



Drogadicción



RIESGOS BIOLÓGICOS

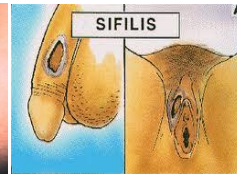
Compromete al ser humano, ocasionan enfermedades de tipo infecciosos.

Entre las principales: **Gonorrea, Sífilis, Virus del Papiloma Humano, VIH, Infecciones de vías urinarias, Infecciones vaginales, Hepatitis B.**

Gonorrea

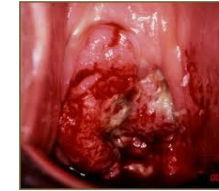


Sífilis



Virus del Papiloma

Humano



VIH



RIESGOS PSICOSOCIALES

El principal riesgo psicosocial es el rechazo de la sociedad, así como también el rechazo de su propia familia y el comportamiento de ellas ante los demás. Las principales son: **Ansiedad, estrés, depresión, melancolía, baja autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, Soledad.**

Ansiedad

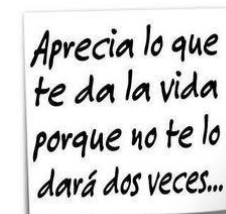


Depresión



Frustración





DERECHOS DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES



ENTRE LOS PRINCIPALES TENEMOS:

- ❖ Cuidarnos entre compañeras
- ❖ A la vida
- ❖ A la integridad personal: física, psíquica y moral
- ❖ A la libertad personal
- ❖ A la libertad de expresión
- ❖ A la defensa
- ❖ Al trabajar
- ❖ A la salud
- ❖ A la cultura
- ❖ A la protección y asistencia familiar

TE INVITO A QUE REFLEXIONES

"Cuida mucho tu cuerpo. Es el único lugar que tienes para vivir."

"No esperes por el momento preciso. Empieza ahora. Hazlo ahora. Si esperas por el momento adecuado, nunca dejarás de esperar. "



"La confianza en sí mismo es el primer secreto del éxito."

"Tu vida cambiará cuando tu cambies."

"Sólo si me siento valioso por ser como soy, puedo aceptarme, puedo ser auténtico, puedo ser verdadero."

"Es hora de que cambies el estilo de tu vida, ya que todo depende de tu decisión."

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO**

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Tema: Influencia de los riesgos de salud que corren las trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud N° 1 de Riobamba en su entorno familiar.



Realizado por: María Sibambe

2011-2012

DERECHOS DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

En primera instancia dichas mujeres se oponen a que se le denomine prostituta a toda mujer que ofrece su cuerpo a cambio de dinero, porque el término es peyorativo. Lo correcto es llamarlas trabajadoras sexuales.

El trabajo sexual siempre es un riesgo, pero este aminorará cuando se organicen y tomen conciencia y ya lo están haciendo de que el cuerpo es un templo y tienen que cuidarlo aunque lo usen para trabajar.

Poder apropiarnos de que las trabajadoras del sexo tenemos los mismos derechos que todas las personas

Las trabajadoras sexuales tenemos **derechos:**

- ❖ Informarnos sobre qué dicen las leyes acerca del trabajo sexual en nuestros países
- ❖ Igualdad en los papeles, y en la vida real.
- ❖ Cuidarnos entre compañeras
- ❖ Dar argumentos cuando reclamamos que cambie una situación.
- ❖ A la vida.
- ❖ A la integridad personal -física, psíquica y moral.
- ❖ A la libertad personal.
- ❖ A la libertad de expresión.
- ❖ A la protección de la libertad de conciencia y dereligi3n.
- ❖ A reunirse libremente y a asociarse.
- ❖ A la identidad y la nacionalidad.
- ❖ A la propiedad privada.
- ❖ A circular y a residir en el territorio de un Estado.
- ❖ A un juicio justo en un plazo razonable ante un tribunal objetivo, independiente e imparcial y a la doble instancia judicial.
- ❖ A la presunción de inocencia.
- ❖ A la defensa.
- ❖ A trabajar.

- ❖ A la salud.
- ❖ A la cultura.
- ❖ A la protección y asistencia familiar.
- ❖ A una alimentación, vestido y vivienda adecuadas.
- ❖ A un medio ambiente sano y equilibrado.
- ❖ A la autodeterminación de los pueblos.
- ❖ A la protección de su salud, seguridad e intereses económicos y a una información adecuada y veraz en relación al consumo y uso de bienes y servicios
- ❖ Al desarrollo humano económico y social sostenible.

**No nos olvidemos: una sola gota de agua apenas moja,
pero juntas hacemos un aguacero.**

REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS DE LAS ENFERMEDADES FRECUENTES

Enfermedades más frecuentes	Nº
Gonorrea	0
Sífilis	0
Infecciones de vías urinarias	18
Herpes genital	5
Infecciones vaginales	25
Virus del papiloma humano	0
Sida	0
Chlamydia	0
Hepatitis B	0
Tabaquismo	5
Alcoholismo	25
Drogadicción	16

Según revisión de las historias clínicas las enfermedades más frecuentes de las mujeres trabajadoras sexuales son: infecciones vaginales y de vías urinarias, alcoholismo y drogadicción, todos estos sucesos son causantes de que su salud se deteriore.

Este resultado no es coherente con la tabla arrojada por la encuesta, por lo que sería prudente hacer un seguimiento para determinar si existe un subregistro en la anamnesis, o si se realizan exámenes que confirmen ciertos diagnósticos.

FOTOGRAFÍAS

CENTRO DE SALUD AL QUE ASISTEN LAS TRABAJADORAS SEXUALES



**TRABAJADORAS SEXUALES EN ESPERA DE LOS CARNET QUE
LES PERMITE TRABAJAR**



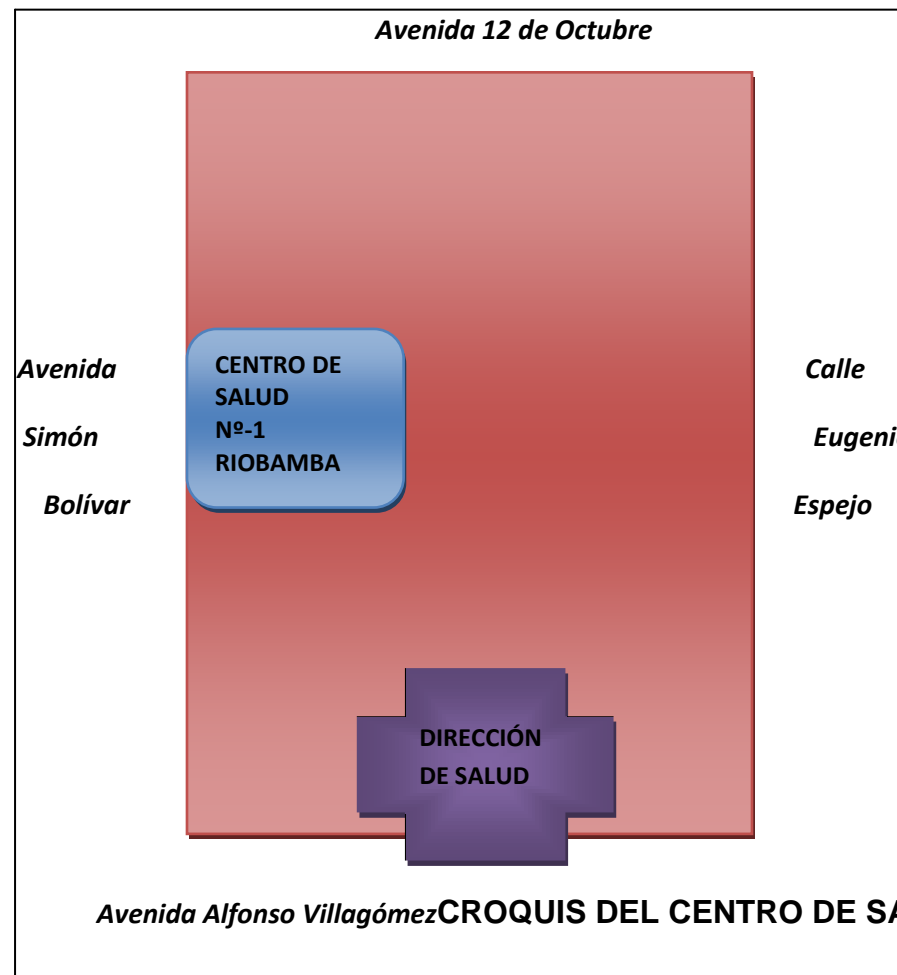
ENTREGA DE TRIPTICO A LA TRABAJADORA SEXUAL



TRABAJADORAS SEXUALES RETIRANDO LOS PRESERVATIVOS Y MEDICACION

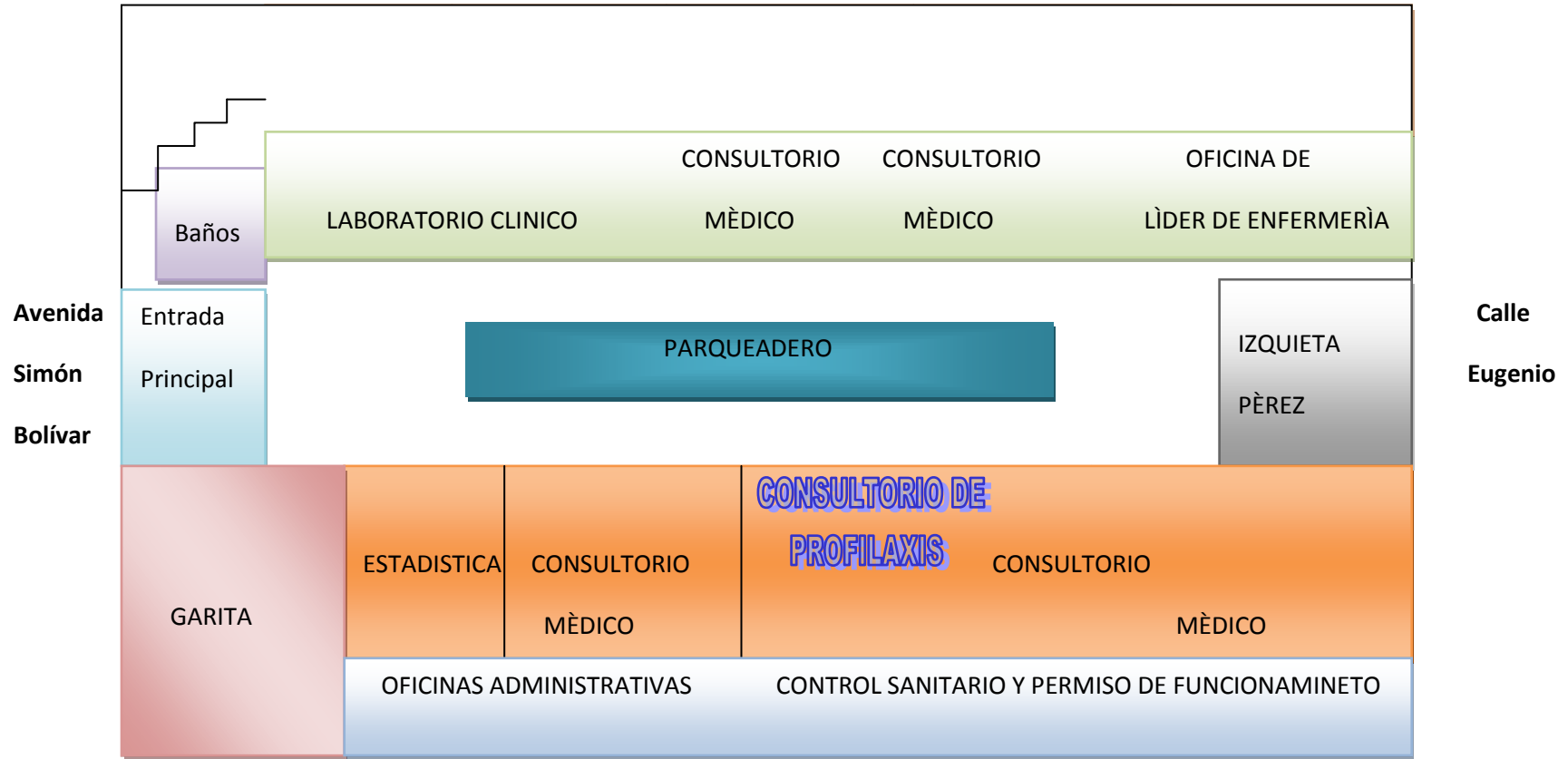


CROQUIS DE UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD Nº 1 DE RIOBAMBA



CROQUIS DEL CENTRO DE SALUD Nº 1 DE RIOBAMBA

Avenida 12 de Octubre



Avenida Alfonso Villagóme

