

**CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL, ETS Y CAVIDAD ORAL EN TRABAJADORAS  
SEXUALES DE TRES ESTABLECIMIENTOS DE CÚCUTA.**

**ASTRID ALEXANDRA AGUILAR MATEUS**

**JOHAN GERMAN ROJAS ORTIZ**

**LUIS ANTONIO GARCIA CALVO**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE CÚCUTA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2021**

**CONOCIMIENTO EN SALUD ORAL, ETS Y CAVIDAD ORAL EN TRABAJADORAS  
SEXUALES DE TRES ESTABLECIMIENTOS DE CÚCUTA.**

**ASTRID ALEXANDRA AGUILAR MATEUS**

**JOHAN GERMAN ROJAS ORTIZ**

**LUIS ANTONIO GARCIA CALVO**

**ASESOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO**

**BLANCA LYNNE SUÁREZ**

**ODONTÓLOGA MSC. CIENCIAS BÁSICAS MÉDICAS**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO SEDE CÚCUTA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**SAN JOSÉ DE CÚCUTA**

**2021**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de grado en especial a Dios, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi vida y formación en camino profesional por darme la sabiduría, inteligencia y entendimiento en cada paso en este arduo camino, a mi madre María Stella Ortiz por ser el apoyo incondicional, sincero y especial, por darme las fuerzas y creer en mí hasta el último momento, a mi hermanas en especial a Jennifer Rojas Ortiz por su ayuda en mi transcurso de mi carrera hacia la meta tan anhelada, a mi mujer Deysi Nereida y mi motor de hacer las cosas bien mi hija Ashly Rojas Pérez y a toda mi familia en general, amigos y Astrid Aguilar por el apoyo siendo motivación para cada día ser mejor como persona y profesional.

**Johan Rojas Ortiz.**

Dedico el presente trabajo de grado primero a Dios, por brindarme la oportunidad de llegar tan lejos y poder sentir este momento en mi vida el cual es muy especial, por darme las fuerzas necesarias para poder culminar este gran paso, a mi madre por siempre estar a mi lado ayudándome y apoyándome, a mi padre que con sus charlas y consejos siempre me impulsado a seguir adelante en mi carrera profesional, a mis hermanos los cuales me hacen no desfallecer para poder ser un ejemplo a seguir para ellos, a mis compañeros y amigos de trabajo de grado con los cuales nos hemos esforzado para poder lograr esto juntos.

**Luis García Calvo.**

Dedico el presente trabajo de grado primeramente a Dios que me dio la sabiduría e inteligencia de poder llegar a realizar mi sueño de formarme en una profesional a mi madre Aysenth Mateus Navarro que siempre ha estado a mi lado dándome esa fuerza de voluntad y apoyo incondicional creyendo siempre en mí, a mis hermanos Fabián Mateus, Geovanny Mateus, Tatiana Mateus que siempre han estado incondicionalmente dándome su apoyo e impulsándome a siempre dar lo mejor de mí dándome sus mejores consejos y finalmente a mi esposo Odis Parra que ha sido mi motor de vida para impulsarme a realizar mis sueños y estar siempre incondicionalmente para mí, a mi amigo incondicional Johan Rojas que ha estado en todo momento dándome sus buenos consejos y apoyo en los momentos más difíciles de mi formación como profesional y en general a toda mi familia que siempre han estado dándome su apoyo y fortaleza.

**Astrid Aguilar Mateus**

## **Agradecimientos**

Agradezco especialmente a Dios por darme la fuerza de superar cada obstáculo y dificultades a lo largo de este proceso, por darme la fortaleza de haber culminado este proyecto de grado, a mi madre que estuvo conmigo desde el primer día a enseñarme a luchar por mis sueños, a mi hermana por darme la sabiduría, a mi mujer por compartir conmigo mis alegrías y mis tristezas, gracias a los Doctora Blanca Lynne Suárez, por su tiempo, sabiduría, aprendizaje y apoyo, por cada momento que nos regaló y me enseñó el verdadero valor del aprendizaje y desarrollo de mi formación profesional, gracias por ayudarnos a cumplir nuestros objetivos con mucha perseverancia, gracias a los establecimientos y sus administradores que nos dieron la oportunidad de ejecutar nuestra investigación, y a las participantes por ser sinceras y honestas al momento de la investigación, Gracias a todas las personas y demás docentes de nuestra institución que nos acompañaron a lo largo de este camino y demostrarnos que todo con esfuerzo se realiza.

**Johan Rojas Ortiz.**

Agradezco a Dios por darme la sabiduría y fuerza necesaria para poder seguir adelante, a mis padres por siempre estar a mi lado y ayudándome, a mis compañeros de tesis por compartir este camino a mi lado y lograr juntos esta meta, a la doctora blanca por ser una persona que siempre estuvo a disposición para explicarnos y decirnos la forma correcta de hacer las cosas. Muchas gracias a todos los que estuvieron en este camino.

**Luis García Calvo.**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y resistencia para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida y permitirme haber terminado este proyecto de grado. A mi familia que me ha enseñado a que todo con esfuerzo se logra y a no darme por vencido nunca, a mi madre por estar aconsejándome en todo momento de lo que es bueno y es malo para mí. A mi esposo por acompañarme durante todo este camino lleno de alegrías y tristezas y siempre estar ahí pendiente de mí. A mis compañeros Johan Rojas, Luis García por todo el esfuerzo y dedicación puesto en este trabajo. También gracias a nuestra tutora la doctora Blanca Lynne Suárez por su tiempo, apoyo y por habernos guiado en todo este camino. A las personas de los establecimientos donde realizamos nuestra investigación por darnos la oportunidad a todos los que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

**Astrid Aguilar Mateus.**

## Resumen

Las ETS son patologías causadas por diversos microorganismos que se transmiten durante la actividad sexual.

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento en salud oral, ETS y cavidad oral en trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.

**Materiales y métodos.** Estudio descriptivo transversal, muestra conformada por 58 trabajadoras sexuales de Cúcuta quienes diligenciaron consentimiento informado avalado por la institución. Se aplicaron encuestas para evaluar el nivel de conocimiento en salud oral, nivel de conocimiento de ETS y manifestaciones en cavidad oral, calidad de vida y salud bucal e identificar variables sociodemográficas, se realizó capacitación en ETS, manifestaciones en cavidad oral y salud bucal. Se utilizó paquete Microsoft Excel 2016 para tabular y graficar los resultados.

**Resultados.** El rango de edad de la muestra estuvo entre 18-36 años, 86% eran de nacionalidad venezolana, un 67% no presentaban seguridad social y un 98 % no reportaron otra ocupación. El nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en salud oral fue malo 48.2%, con relación al nivel de conocimiento sobre ETS y manifestaciones en cavidad oral fue Regular 63.8%. Respecto a la calidad de vida y salud bucal el 52% reportó que frecuentemente ha sentido vergüenza de sus dientes en el último año.

**Conclusión.** El nivel de conocimiento en salud oral de las encuestadas fue malo en un 48.2% seguido de regular 27%, el nivel de conocimiento en ETS y manifestaciones en cavidad oral fue regular en alto porcentaje, la salud bucal afecta la calidad de vida en varios aspectos.

**Palabras Claves.** ETS, salud oral, trabajadoras sexuales, cavidad oral.

## **Abstract**

ETS are pathologies caused by various microorganisms that are transmitted during sexual activity.

**Objective:** To determine the level of knowledge in oral health, ETS and oral cavity in sex workers from three establishments in Cucuta.

**Materials and methods.** Descriptive cross-sectional study, sample made up of 58 sex workers from Cucuta who filled out informed consent endorsed by the institution. Surveys were applied to evaluate the level of knowledge in oral health, level of knowledge of ETS and manifestations in the oral cavity, quality of life and oral health and to identify sociodemographic variables, training in ETS, manifestations in the oral cavity and oral health were carried out. The Microsoft Excel 2016 package was used to tabulate and graph the results.

**Results.** The age range of the sample was between 18-36 years, 86% were of Venezuelan nationality, 67% did not present social security and 98% did not report another occupation. The level of knowledge of the sex workers in oral health was bad 48.2% , in relation to the level of knowledge about ETS and manifestations in the oral cavity it was Regular 63.8%. Regarding the quality of life and oral health, 52% reported that they have frequently felt ashamed of their teeth in the last year.

**Conclusion.** The level of knowledge in oral health of the respondents was poor in 48.2% followed by regular 27%, the level of knowledge in ETS and manifestations in the oral cavity was regular in a high percentage, oral health affects the quality of life in several aspects.

**Keywords.** ETS, oral health, sex workers, oral cavity.



## Tabla de contenido

Introducción.....	14
El Problema .....	16
Planteamiento de problema.....	16
Formulación del problema .....	20
Objetivos.....	21
Objetivos Generales .....	21
Objetivos Específicos.....	21
Marco teórico y referencial.....	22
Nivel sociodemográfico.....	23
Condiciones del sistema de salud de las trabajadoras sexuales .....	26
Niveles de conocimiento de prácticas de autocuidado... ..	28
Enfermedades Transmisión Sexual .....	30
Sífilis.....	31
Gonorrea .....	32
Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH- SIDA.....	33
Virus de papiloma humano (VPH).....	35
Herpes Simple Tipo 2.....	36
Clamidia.....	37
Hepatitis B.....	39
Enfermedades de Trasmisión Sexual que Presentan Manifestaciones en Cavidad Oral.....	40
Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.....	41
Candidiasis.....	42
Eritema lineal.....	43
Leucoplasia pilosa .....	45
Sarcoma de Kaposi .....	46
Linfoma de hodgkin.....	47

Sífilis.....	48
Virus del Papiloma Humano.....	49
Gonorrea .....	50
Salud Oral en las Trabajadoras Sexuales.....	52
Diseño metodológico.....	56
Tipo de investigación.....	56
Población y muestra.....	56
Criterios de inclusión.....	56
Criterios de exclusión.....	56
Materiales y métodos.....	56
Análisis estadístico.....	58
Resultados .....	59
Nivel de conocimiento en salud oral de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.....	60
Nivel de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones de cavidad oral.....	73
Variables sociodemográficas de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.....	85
Calidad de vida de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta .....	86
Capacitación en enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.....	89
Discusión .....	90
Conclusión.....	93
Recomendaciones .....	94
Lista Referencias bibliográficas .....	95
Anexos .....	103

## Lista de Anexos

Anexos A Carta a establecimientos .....	103
Anexos B Consentimiento informado .....	104
Anexos C Encuestas.....	106
Anexos D CD Diapositivas de capacitación.....	114
Anexo E Imágenes.....	115

## Lista de figuras

Figura 1. Lesión en cavidad oral causada por el VIH .....	41
Figura 2. Lesión causada por Candida en pacientes con VIH... ..	42
Figura 3. Lesión por eritema lineal gingival.....	43
Figura 4. Lesión causada por candidiasis orofaríngea.....	44
Figura 5. Leucoplasia pilosa en paciente con VIH.....	45
Figura 6. Lesión de sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH .....	47
Figura 7. Lesión de linfoma no Hodgkin en paciente con VIH.....	48
Figura 8. Lesión en cavidad oral en personas con sífilis .....	49
Figura 9. Lesión en cavidad oral causada por el VPH.....	50
Figura 10. Lesión en cavidad oral causada por la gonorrea.....	51
Figura 11. Lesión por virus de herpes simple tipo 2.....	52

## Lista de graficas

Grafica 1. Caries dental .....	61
Grafica 2. Causa de caries dental.....	62
Grafica 3. dolor y caries dental.....	63
Grafica 4. Enfermedad periodontal .....	63
Grafica 5. Dientes flojos.....	64
Grafica 6. Gingivitis .....	64
Grafica 7. Inflamación en las encías.....	65
Grafica 8. Placa bacteriana .....	65
Grafica 9. Prevención de caries y enfermedad periodontal .....	66
Grafica 10. Frecuencia de cepillado diario .....	67
Grafica 11. Tipo de cerdas del cepillo dental .....	68
Grafica 12. Tiempo de uso del cepillo dental.....	68
Grafica 13. Crema dental.....	69
Grafica 14. Cepillado dental.....	69
Grafica 15. Dentífricos .....	70
Grafica 16. uso de seda dental.....	71
Grafica 17. Visita al odontólogo.....	72
Grafica 18. Ultima vez que visito al odontólogo.....	72
Grafica 19. Salud oral.....	73
Grafica 20. Enfermedades de transmisión sexual.....	74
Grafica 21. Uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual.....	75
Grafica 22. Enfermedades de transmisión sexual que se puedan evitar teniendo una Sol pareja sexual.....	76
Grafica 23. Formas de contagio de las enfermedades de transmisión sexual.....	76
Grafica 24. Estado de salud de una persona con enfermedad de transmisión sexual.....	77
Grafica 25. Edad de la primera vez de una relación a cambio de dinero.....	78

Grafica 26. La última vez que tuvo relaciones sexuales utilizo condón.....	78
Grafica 27. Prueba del VIH.....	79
Grafica 28. Donde se debe realizar la prueba de enfermedad de transmisión sexual.....	80
Grafica 29. El servicio de salud al que asiste le suministra codones.....	80
Grafica 30. Considera necesario ocultar que es trabajadora sexual.....	81
Grafica 31. Alguna vez ha sufrido algún tipo de maltrato físico verbal o psicológico en los servicios de salud.....	82
Grafica 32. La han despreciado por ser trabajadora sexual.....	82
Grafica 33. Ha tenido enfermedades de transmisión sexual.....	83
Grafica 34 Sífilis.....	84
Grafica 35. Gonorrea.....	84
Grafica 36. La gonorrea puede afectar las encías .....	85
Grafica 37. chancro sifilítico .....	85
Grafica 38. Enfermedades de transmisión sexual en cavidad oral.....	86

## **Introducción**

El trabajo sexual es uno de los oficios más antiguos del mundo y hoy por hoy en Colombia es un tema álgido, ignorado, sin una protección socio-normativa idónea que dignifique dicha actividad. Las trabajadoras sexuales son mujeres que en el transcurso de su vida han presentado múltiples dificultades como lo son la economía, lo social, la educación. lo cual las conlleva a introducirse en esta labor. Muchas de estas mujeres desconocen los diferentes riesgos como lo son las enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, maltrato y daños psicológicos a los cuales están expuestas al realizar este trabajo.

Las enfermedades de transmisión sexual son el factor de riesgo más prevalente en esta labor, debido a la falta de higiene, ausencia de hábitos de autocuidado, no uso de barreras físicas y falta de conocimiento para evitar ser contagiadas de una ETS.

Estas enfermedades de transmisión sexual pueden presentar múltiples manifestaciones y una de estas son las manifestaciones orales las cuales aparecen por la práctica irresponsable de sexo oral sin las debidas medidas de protección y autocuidado.

El presente trabajo de grado se basara en un estudio que se realizara a trabajadoras sexuales de tres establecimientos de la ciudad de Cúcuta-Colombia, donde se buscara determinar el nivel de conocimiento en salud oral, enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral en trabajadoras sexuales, Se identificaran las variables sociodemográficas, calidad de vida relacionada con salud bucal, se evaluó el nivel de conocimiento de hábitos de higiene bucal, enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral, se capacitara a la población objeto de estudio en hábitos de higiene oral, enfermedades de transmisión sexual y sus manifestaciones en cavidad oral.

Estas trabajadoras sexuales pueden presentar mayor precariedad en las condiciones sociales, de empleo, explotación, y exposición a diferentes factores de riesgo físicos, psicosociales y del ambiente, aunque es de aclarar que en muchos países no reconocen la prostitución como un trabajo, por ser población migrante no cuentan con una entidad promotora de salud.



## **El problema**

### **Planteamiento del problema**

Los debates en torno al trabajo sexual se vinculan a una innumerable cantidad de asuntos: ética, política, derecho, estudios urbanos, sexualidad, género, clase, patriarcado, capitalismo. Por otra parte, el trabajo sexual es, desde hace varios años, uno de los temas más polémicos al interior del feminismo. El nivel de radicalidad del debate es tal que hasta el modo de nominar la comercialización de servicios sexuales supone un posicionamiento al respecto. Así es como hay quienes afirman que las trabajadoras sexuales son mujeres con capacidad para asumir en primera persona su propio destino, refiriéndose al “trabajo sexual” como una actividad voluntaria y hay quienes dicen que la “prostitución” no es un trabajo realizado libremente, ya que “prostituir” es un inducir a una persona a mantener relaciones sexuales a cambio de dinero por lo que en mercantilización del sexo hay prostituyentes (los clientes y los proxenetas) y personas prostituidas (las mujeres sobre las cuales se ejerce la acción prostituyente). Este punto de vista, esta última es una perspectiva determinista, que niega la capacidad de agencia que las trabajadoras sexuales ponen en juego cuando se organizan para luchar por el reconocimiento de sus derechos, en un proceso de autoafirmación como sujetas políticas. (Azarian, 2016).

La lucha de las trabajadoras sexuales por su inclusión en el mundo del derecho laboral con los beneficios que ello implica prestaciones sociales, sindicalización, jubilación es una estrategia privilegiada por las organizaciones de meretrices de distintos lugares del mundo. Es por esto por lo que se encuentran diversas asociaciones que reclaman por el reconocimiento de derechos laborales para las trabajadoras sexuales. Lo que se busca es terminar con la violencia y con la precarización existentes en el negocio del sexo. Esta lucha se inscribe en un movimiento histórico que tiene a la clase trabajadora como protagonista de las más diversas gestas contra tantos otros abusos y opresiones en distintas actividades económicas. (Azarian, 2016).

Es por esto por lo que la violencia presente en el trabajo sexual de calle es abierta, dirigida, orientada, muy frecuente, con consecuencias físicas y/o psicológicas y es practicada por clientes, hombres donde se refiere a una diversidad de actos intencionales que incluyen insultos, agresiones físicas, robos, raptos y violaciones. Las agresiones físicas directas abarcan golpes, puntapiés, amenazas con armas y arrojar objetos. (Oliveira y Fernández, 2016).

Las trabajadoras sexuales están expuestas a enfermedades de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, VIH, VPH, clamidia, tricomoniasis, herpes zoster, pero solo algunas generan manifestaciones orales de diversas formas de aparición en la cavidad oral. Entre algunas de estas manifestaciones clínicas como en la sífilis se puede describir el chancro sifilítico como lesión ulcerada, de bordes indurados, redondeada de color rosa pálido. Si no se realiza tratamiento en un promedio de tres semanas, aparecen pápulas y lesiones queratósicas y ulcerativas en manos, pies y cavidad bucal, especialmente en bordes linguales, correspondientes a sífilis secundaria. En su etapa tardía o terciaria algunas veces no se genera ningún tipo de manifestación, sin embargo, cuando se presenta goma sifilítica causa una perforación en paladar duro que comunica la cavidad nasal con la oral. (Carmona et al., 2017).

En la enfermedad de transmisión sexual del virus del papiloma humano se encuentran manifestaciones clínicas como verrugas y pápulas generalmente asintomáticas. Es de importancia mencionar, que muchas de las personas infectadas por el VPH no lo saben, ya que el sistema inmunitario en cada sujeto reacciona de manera diferente, por tanto, la manifestación clínica de la enfermedad será de pronta o tardía aparición según las características inmunológicas de cada paciente (Meléndez et al., 2016).

Dentro de las principales lesiones presentadas en pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana se encuentra leucoplasia vellosa que es una lesión blanca localizada principalmente en los bordes laterales de la lengua y a veces en la mucosa oral adyacente, la gingivitis ulcerativa necrotizante, produce una destrucción importante de los tejidos periodontales y del hueso acompañada de dolor intenso (Grajeda et al., 2017).

Es importante visibilizar y reconocer que a la fecha existe un gran desconocimiento de aspectos biopsicosociales importantes de la vida, la salud, el cuidado y la identidad social de este colectivo especialmente vulnerable. En aspectos de acceso y oportunidad a los servicios de salud, los estudios revelan que las mujeres en situación de prostitución solo acceden a estos servicios para solicitar certificados que las acredite como mujeres aptas o sanas en términos de enfermedades de transmisión sexual, que les permita desempeñar su oficio y cuando requieren una atención prioritaria por presentar dichas manifestaciones (Vásquez et al., 2016).

Anteriores estudios realizados en trabajadoras sexuales se ha observado que el rango de edad oscila entre los 20 a los 40 años, otra variable sociodemográfica demuestra que el 11% no tienen ningún tipo de educación formal, el 20% tienen la primaria completa y 18% incompleta, el 8% tienen secundaria completa y el 41% secundaria incompleta, y un restante 2% cursó por lo menos un semestre de educación superior. Se puede decir entonces que el 89% estuvo vinculada al sistema de educación y, de este, el 61% terminó la educación básica y el 10% la educación media, evidenciando una deserción considerable del sistema de educación, cuando el 83% son adultas jóvenes. (Osorio et al., 2018).

La prostitución en las mujeres se caracteriza por la mayor precariedad en las condiciones sociales, de empleo y trabajo, explotación y exposición a diferentes factores de riesgo físicos, psicosociales y del ambiente, aunque es de aclarar que en muchos países no reconocen la prostitución como un trabajo. Todas estas condiciones impactan negativamente en la situación de

salud general y salud bucal. Para la salud pública y la odontología cobra importancia la identificación de los problemas y necesidades en grupos sociales específicos con el fin de establecer estrategias para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y dar solución a los problemas de salud bucal, teniendo en cuenta las necesidades propias de estos grupos, así como sensibilizar a diferentes actores académicos e incorporar el análisis de la situación de salud bucal desde una perspectiva integradora. (Agudelo et al., 2017).

Según reporta en Cúcuta el diario la opinión existen cerca de 400 mujeres procedentes de Venezuela que se dedican al trabajo sexual, algunas de ellas con título profesional en Venezuela como enfermeras, educadoras y contadoras que ante la problemática migratoria ejercen este trabajo sumada a la pandemia por COVID – 19 que lleva a una situación aún más compleja aumentando el riesgo de contagio, por ser población migrante no cuentan con una entidad promotora de salud (EPS) lo que ocasiona no reporte y tratamiento de la enfermedad que afecta las cifras oficiales de infección por COVID a nivel de la ciudad de Cúcuta. (La Opinión, 2021).

En la ciudad de Cúcuta Norte de Santander ante la ausencia de reportes formales relacionados con el trabajo sexual no se reporta que se hayan realizado estudios de caracterización de las trabajadoras sexuales en la ciudad de Cúcuta por ser una población flotante, además no utilizan los servicios de salud del gobierno pagando servicios particulares y con ello es casi imposible saber la totalidad de población que ejerce esta labor. Por lo antes mencionado se desconoce que tanto saben las trabajadoras sexuales de hábitos de higiene oral, de enfermedades de transmisión sexual y sus manifestaciones en cavidad oral.

## **Formulación del problema**

Las enfermedades de cavidad oral ocupan un lugar importante dentro de la salud pública por su magnitud y severidad, porque existen desigualdades entre grupos poblacionales que son atribuidas por un lado a los estilos de vida y por otro a los determinantes sociales. Es importante evaluar la calidad de vida y su relación con la salud bucal implicando el análisis de diferentes dimensiones que involucran aspectos físicos, psicológicos y sociales en actividades cotidianas relacionadas con la salud bucal (Vásquez et al., 2016).

Las trabajadoras sexuales se encuentran expuestas a constantes factores de riesgo, por la labor que desempeñan. las mujeres en situación de prostitución se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad ya que no cuentan con derechos laborales ni seguridad social unido a otros problemas sociales como la droga, alcohol, violencia, el crimen responsables del aumento de enfermedades de transmisión sexual, El trabajo sexual de calle es un fenómeno que surge como un hecho social multifactorial y como una actividad productiva que pone en evidencia las necesidades de subsistencia de algunas personas, así como aquellas relacionadas con el acceso a bienes y servicios sociales. (Vásquez et al., 2016).

Ante la ausencia de reportes en la ciudad de Cúcuta de la situación de las mujeres que ejercen el trabajo sexual y el desconocimiento de sus hábitos de higiene oral se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son los conocimientos en salud oral, enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral en las trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.?

## **Objetivos**

### **Objetivo general.**

Determinar el nivel de conocimiento en salud oral, enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral en trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.

### **Objetivos específicos.**

Identificar variables sociodemográficas en trabajadoras sexuales de tres establecimientos de la ciudad de Cúcuta.

Evaluar el nivel de calidad de vida relacionada con salud bucal de las trabajadoras de tres establecimientos de la ciudad de Cúcuta.

Capacitar la población objeto de estudio en hábitos de higiene oral, enfermedades de transmisión sexual y sus manifestaciones en cavidad oral.

## **Marco Teórico y Referencial**

El término trabajo sexual se volvió popular a mediados de la década del 80 con el libro “Sex Word” y con el empuje del feminismo, pero sus inicios son desde tiempos inmemorables, los registros más antiguos son de los sumarios en un contenido religioso, en Grecia las mujeres que ejercían esta labor gozaban de estatus y en la Roma antigua pagaban impuestos y eran respetadas. (Bevilacqua y Camacho, 2020).

Actualmente la compraventa de sexo es un factor medular de la economía de todas las grandes ciudades, principalmente de aquellas que crecen velozmente y se convierten en la casa de muchas personas desarraigadas, en tránsito, desesperadas o que se han enriquecido últimamente en tiempos de revueltas políticas o sociales. Son muchos los caminos por donde los seres humanos transitan en el comercio sexual y algunos están cada vez más despersonalizados, como el sexo cibernético y telefónico; sin embargo, pese a las indudables novedades en la propuesta de servicios sexuales, aún perdura la forma habitual de contacto carnal entre trabajadoras sexuales y usuarios, de la misma manera que también perduran el estigma y los prejuicios hacia las mujeres que venden servicios sexuales. (Lamas, 2017).

No se puede negar la prueba de que dicha actividad se ha generado y desarrollado dentro de una comunidad patriarcal bajo la premisa de cubrir y complacer los deseos sexuales de los hombres. Tampoco que la feminización de las migraciones ha provocado un aumento de las mujeres dedicadas a la economía informal, siendo el trabajo sexual una elección económica para muchas mujeres migrantes y brasileñas. Ante esta situación, las trabajadoras sexuales se ven sometidas a una doble discriminación por el hecho de ser mujeres y ejercer la prostitución. (Barroso et al., 2019)

Los factores que intervienen y que se han asociado como motivos para el desempeño como trabajadora sexual, incluyen la solvencia económica, la falta de oportunidades y capacidad crear empleos, falta de acceso a la educación, la exclusión social, la violencia intrafamiliar, abuso sexual, maltrato infantil y consumo de sustancias psicoactivas. (Vásquez et al, 2016).

### **Nivel sociodemográfico**

La prostitución considerada por muchos como el oficio lucrativo más viejo del mundo, es también el menos explorado o estudiado. Hay progreso en varios estudios sobre el fenómeno de la prostitución y el principal avance es haberlo reconocido como “problema social” pero, aún en esta categorización importante, sigue existiendo un vacío en cuanto a la información teórica-científica para comprenderlo. Inmerso u originado en ese vacío de datos, surgen posturas con bases culturales e históricas que califican esta actividad, frecuentemente denigrando a quien la ejecuta. (Escudero y Pérez, 2020).

En un estudio transversal realizado en Brasil basado en datos referentes a 2.523 cuestionarios llenados por trabajadoras sexuales de diez ciudades denominado salud actual del departamento de enfermedades de transmisión sexual, sida, hepatitis víricas en el estudio sociodemográfico, del cual se obtuvo la siguiente información: el 54% de las trabajadoras sexuales tenían entre 18 y 29 años, la calidad de formación educativa fue bajo: 59,2% no completó la primaria; el 79,6% informó no estar casada ni convivir con una persona; el 45% dijo poseer una entrada periódica menor a R \$ 600,00; solo el 34,2% tenía residencia propia. En cuanto a su tiempo como trabajadora sexual, el 37,5% refirió poseer tres años en la actividad del comercio sexual. (Lima et al., 2017).

En un estudio realizado en Armenia, Quindío basado en analizar los determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH Sida en mujeres trabajadoras



sexuales donde su vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), verifica que el 65% de las trabajadoras sexuales junto a su grupo familiar hacen parte en las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS). Por otro lado, el 2% de las entrevistadas pertenece al régimen contributivo, y el 16% no tiene ningún tipo de afiliación; esta última situación obedece principalmente a su característica de población flotante. En cuanto al aspecto económico, el 91% de la población entrevistada vive en condiciones de pobreza extrema, residen en hogares cuyos ingresos no alcanzan para adquirir una canasta básica de alimentos, El restante 9% de las mujeres viven en condiciones de pobreza, logrando satisfacer “algunas” necesidades básicas como la alimentación y la vivienda. (Osorio et al., 2018).

La investigación realizada por la Secretaria Distrital de la Mujer: “Mujeres en cifras, un acercamiento al fenómeno de la prostitución en Bogotá Colombia”, evidenció que el 95% de las personas en la práctica de prostitución son mujeres y el 4% hombres, que se encuentran en un intervalo de edades de entre los 18 y 45 años (88,2%), la mayoría (56,8%) afiliados al régimen subsidiado de salud, gran parte de la población oriundas de otros municipios o fuera del país. De igual manera se afirma que prevalencia del VIH-sida, el malestar corporal y los problemas emocionales son los principales motivos de consulta de las trabajadoras sexuales. (Melo et al., 2018).

En un estudio realizado en Marruecos determinó, que existen 50.000 prostitutas. Se reveló que, de las 19.000 mujeres entrevistadas, la mayoría eran analfabetas, divorciadas o viudas (entre 62 y 73%), y que tenían relaciones sexuales por primera vez cuando tenían entre 15 y 19 años. La mayoría viven solas (entre 60 y 70%) pero apoyan a alguien financieramente (en 50-80% de los casos), a menudo niños (hasta 56%) o su familia de origen (Peralta y Saiz 2018)

En Bucaramanga Colombia, las trabajadoras sexuales se concentran en bares, burdeles y parques, la gran mayoría de las mujeres entrevistadas se encuentra los 19 y 30 años (49,7%), el promedio de edad que le sigue es de 31 a 40 años (32%). el 24.4% vive con sus hijos; su compromiso familiar abarca en promedio estar a cargo en un rango de 1 a 8 personas, el 93.2 % dijo tener hijos en rango de 1 a 6 hijos; 70.7% ejerce el rol de cabeza de familia; el 59.9% dijo que la familia desconoce la actividad que realiza; el 50% de la población que se prostituye proviene de zonas urbanas propias del Departamento de Santander, en tanto que el 29.1% proviene de otros departamentos y solo el 10.9% es del área de Bucaramanga; el 85% realiza la actividad por la necesidad económica (Escudero y Pérez 2020)

Para ir avanzando en secuencia a lo anterior al tema se realizó un estudio en Pamplona Norte de Santander de tipo encuesta estructurada llamada Ficha Sociodemográfica, a las mujeres trabajadoras sexuales que se encuentren laborando durante el segundo periodo académico del año 2018 comprendido entre los meses agosto a diciembre, Se evidencia respecto al rol laboral, que el 97.7% no realiza otra actividad fuera del ámbito sexual, siendo la única fuente de ingreso para el sostenimiento propio y el del contexto familiar, el 2.3% (1 mujer) recibe remuneración aparte del oficio sexual laborando como comerciante de prendas femeninas, en cuanto al estado civil 88% (44 mujeres) son solteras y un 4% (2 mujeres) indican estar casadas, debido a circunstancias de ilegalidad y migración. 86% (43 mujeres) en un promedio un 82% (41 mujeres) entrevistadas declararon recibir por persona atendida entre \$25.000 y \$50.000, 16% (8 mujeres) adquieren por cliente entre \$10.000 y \$25.000, y solo 2% (1 mujer) recibe entre \$50.000 y \$100.000, teniendo en cuenta que la comunidad es fluctuante quedando en abandono el rol de trabajadora sexual cada cierta cantidad de días laborados, se describe 70% (35mujeres) han dejado la labor y por factores económicos se reintegran, un 30% (15 mujeres) no lo han dejado de ejercer (Cano, 2020).

Es motivo de preocupación actual para los servicios de salud y educación es el lograr identificar el conocimiento y prácticas de autocuidado de las trabajadoras sexuales para determinar si hay déficit o uso adecuado de las medidas preventivas tales como toma y revisión de la citología, autoexamen de mama, hábitos de higiene, alimentación, visita médica, entre otros y prácticas de autocuidado durante la realización de su trabajo y posteriormente. (Sánchez, 2016).

### **Condiciones del sistema de salud de las trabajadoras sexuales en Colombia**

Entre los años 2015 y 2016, se ha observado un incremento del 15% en el ingreso de venezolanos a Colombia, no obstante, muchos han ingresado irregularmente, y no se conocen sus condiciones socioeconómicas más allá de algunos reportes de la prensa. Sin embargo, de acuerdo con la experiencia internacional, se puede presumir razonablemente que los migrantes venezolanos enfrentan varios problemas de salud dificultades de acceso efectivo al sistema de salud que sería en el caso de mujeres en situación de prostitución. La atención por parte de los entes territoriales ha estado hasta ahora concentrada en mujeres embarazadas y en la cobertura de vacunación infantil, y no ha sido fácil garantizar la atención de servicios de salud a mujeres trabajadoras sexuales no se tienen datos sólidos, pero es bien reconocido que esta población cuenta con el incentivo perverso de la tasa de cambio ilegal, ofreciendo servicios sexuales a bajo precio, que pueden llevarlos a prácticas de riesgo. (Fernández y Luna, 2018).

En Bogotá Colombia las trabajadoras sexuales asisten a consultas médicas pudiendo estar influenciada por la percepción individual del estado de salud, comunicación asertiva por parte del personal asistencial y técnicas de cuidado, la satisfacción con la calidad de la atención recibida y

el aseguramiento en salud. Las trabajadoras sexuales manifiestan no tener conciencia de la importancia de realizarse chequeos médicos con regularidad; en ocasiones ante la presencia de síntomas asisten a farmacias en busca de medicamentos que alivien su padecimiento, describen su estado de salud como bueno, por lo que no ven la necesidad de asistir a consultas médicas, en otras ocasiones optan por auto medicarse, usar medicinas alternativas y hierbas medicinales. (Melo et al., 2018).

Para ir avanzando en dirección del anterior contenido se evidencia la indiferencia con la cual se ha enfocado la seguridad y la salud de las mujeres trabajadoras sexuales que laboran en este medio de ('sexcam') donde se mueven y que emergen el trabajo sexual virtual donde resultan contrarias y desproporcionadas en relación con los seres humanos involucrados, ya que cada vez hay más inmersas laboralmente, sus condiciones de seguridad y de salud son casi ignoradas y olvidadas, demostrándose un preocupante desconocimiento sobre esta problemática tanto en Colombia, como en Latinoamérica, y en los diversos países del mundo. (Fajardo y Mesa, 2018).

Efectivamente las trabajadoras sexuales pasan por un sin número de padecimientos, sin embargo, de acuerdo con lo expresado ellas no acuden a los controles médicos, debido a pensamientos obsoletos que estas arraigan permanentemente, por miedo a no ser atendidas como cualquier otro usuario. A pesar de que esta actividad es ejercida muchas veces de manera insegura y se ha considerado a lo largo de los años, como la principal fuente de enfermedades de transmisión sexual las trabajadoras sexuales deben de ser informadas que existen entidades que las respaldan, para que su trabajo sea dado en óptimas condiciones, a pesar de ser vistas con desprecio, las trabajadoras sexuales creen que su cuerpo no necesita de tanto cuidado para generar un ingreso,

pero esta creencia es totalmente errada, debido a que sin salud no hay trabajo y por ende no generaran ingreso. (Cevallos, 2020).

Teniendo en cuenta que en Colombia a la fecha existe un gran desconocimiento de aspectos biopsicosociales importantes de la vida, la salud, el cuidado y la identidad social de este colectivo especialmente vulnerable. En aspectos de acceso y oportunidad a los servicios de salud, los estudios revelan que las mujeres en situación de prostitución solo acceden a estos servicios para solicitar certificados que las acredite como mujeres aptas o sanas en términos de enfermedades de transmisión sexual, que les permita desempeñar su oficio y cuando requieren una atención prioritaria por presentar dichas patológicas. (Vásquez et al., 2016).

### **Niveles de conocimiento de prácticas de autocuidado**

En el “Autocuidado”. Se destaca como las trabajadoras sexuales instalan una posición de protección frente a los clientes, seleccionándolos o negándose a prestarles sus servicios. Con relación a esto, todas usan preservativo como forma de protección ante infecciones de transmisión sexual y establecen límites claros con relación al uso de su cuerpo dentro del acto sexual. Por otra parte, las mujeres refieren acciones realizadas para el cuidado de su cuerpo físico, ya sea mediante actos de autocuidado, controles de salud periódicos y seguridad personal en el ejercicio de su trabajo. uso de preservativo, higiene corporal constante, uso de jabón, selección de clientes, lavado post contacto cliente. (Ramírez et al., 2017).

En algunos casos, las mujeres trabajadoras sexuales reportan expresiones discriminatorias que generan barreras en el acceso a servicios de salud debido al miedo, la falta de confidencialidad, los prejuicios y el juzgamiento que se puede recibir en una consulta, pues sienten que se vulnera el derecho fundamental de las mujeres y perjudican su autocuidado. El miedo a la adquisición de

enfermedades, a desenlaces nefastos por prácticas artesanales o complicaciones desencadenadas a partir de las mismas, la aparición de patologías al avanzar la edad, entre otras, hace que los riesgos sean evitados mediante la adaptación de prácticas saludables como el ejercicio, la ingesta adecuada de alimentos, la protección en las relaciones sexuales con el uso del preservativo. (Lozano,2018).

El uso del condón en las trabajadoras sexuales es asociado con el cuidado general de la salud. Las mujeres en ejercicio de prostitución no conocen otras formas de cuidarse. Tienden a creer que el condón las protege de todas las enfermedades. Esta concepción se basa en creencias, como resultado de una precaria educación sobre temas de salud, falta de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual, modos de prevención de otras enfermedades, esto se relaciona con el bajo nivel educativo general. (Melo et al., 2018).

Las elevadas tasas de utilización del preservativo contrastan con el gran número de propuestas de sexo desprotegido que las trabajadoras del sexo dicen recibir de sus clientes o potenciales clientes. Al preguntar a las trabajadoras sexuales, respondieron que se negaban a ceder, pues no querían estar en riesgo., convirtiéndolos en aliados en la lucha contra el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual y en la educación para la salud, lo que obliga a confrontar la creencia socialmente dominante de que son vehículos de la enfermedad. De este modo, cuando se analiza la relación entre trabajo sexual y enfermedades no se puede olvidar a los clientes y la baja percepción del riesgo que muestran al intentar tener sexo sin protección, poniendo en riesgo la salud de las personas que ejercen sexo comercial. (Oliveira y Fernández, 2017).

Si bien es cierto desde la liberación de la mujer el trabajo sexual empezó a crecer con libertad, es decir cambiar placer por dinero, por ende, es algo subjetivo afirmar que en países pobres la prostitución es ejercida en, mayor porcentaje. Es acertado manifestar que existen un sin número de prostitutas que ejercen de manera informal e insegura, sin embargo, el ministerio de salud

pública del Ecuador constantemente tiene la responsabilidad de brindar protección a personas que ejercen esta actividad, así mismo tiene responsabilidad de realizar campañas de inmunización para evitar que se propaguen enfermedades como el VIH, hepatitis B, sífilis, papiloma entre otras enfermedades que son generadas por el contacto sexual entre dos o más personas. (Ceballos, 2020).

### **Enfermedades Transmisión Sexual ETS**

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), se definen como un conjunto de patologías causadas por diversos agentes infecciosos como bacterias, hongos y virus que se adquieren en el momento de la actividad sexual. El aumento de la prevalencia en estas enfermedades va de la mano de diferentes factores que han contribuido a su ascenso, entre los que se destacan cambios en el comportamiento sexual y social cambios en la mentalidad referente a la virginidad, en la actualidad una mayor precocidad y promiscuidad sexual, acompañado de modelos de machismo que imperan en algunos países del mundo. (Carmona, 2017).

Estas enfermedades constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles que han adquirido una gran importancia para la salud pública en todo el mundo, la tasa inicial de diseminación de cualquier ETS se debe a la tasa de contacto sexual con o sin penetración, a la eficacia de la transmisión por exposición y la duración del periodo infeccioso en las personas infectadas. A lo largo de la historia de la humanidad, han sido problemas de salud a los que se ha tenido que enfrentar la práctica médica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que constituyen, a escala mundial, la causa de enfermedad más importante entre 15-44 años de edad, y hoy se conoce que tiene 6 veces mayores posibilidades de adquirir el SIDA quien posea el antecedente de una ETS. El tracto reproductivo su sitio primario, y la transmisión se produce durante las relaciones sexuales o de madre a hijo durante el embarazo y el parto. (Ampudia, 2020).

## Sífilis

Es una enfermedad que se desarrolla por etapas causada por la bacteria *Treponema pallidum*, perteneciente al orden Spirochaetales. Son organismos de diámetro limitado, con morfología característicamente enrollada, presentan un movimiento rotatorio y ondulado sobre su eje central. La infección se adquiere principalmente por contacto sexual; también de forma congénita a través de la placenta, por transfusión de sangre humana contaminada o por inoculación accidental directa. (Carmona, 2017)

Entre las manifestaciones clínicas encontramos lesiones orales predominantes de la sífilis primaria fueron úlceras, inflamación, chancro sifilítico; en la sífilis secundaria se apreciaban placas mucosas, lesiones eritematosas, inflamación, lesiones papulares, lesiones maculares, lesiones erosivas; en la sífilis terciaria aparecen gomas sifilíticas, lesiones leucoplásicas y atrofia lingual. (Sanz et al., 2020).

El objetivo es prevenir el avance de la enfermedad y minimizar las posibles complicaciones su tratamiento es. Penicilina Benzatina 2,4 millones de unidades por vía IM (1,2 millones en cada nalga) dosis única. (Ampudia, 2020).

En 2019, en Estados Unidos y Latinoamérica las cifras según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades el (CDC) notificaron 129.813 casos de todas las etapas de la sífilis, incluidos 38.992 casos de sífilis primaria y secundaria, las etapas más infecciosas de la enfermedad se han elevado un 11,2% durante 2018-2019. Las tasas aumentaron entre hombres y mujeres, en todas las regiones de los Estados Unidos y entre todos los grupos étnicos raciales. e hispanos (Centro de Control y Prevención de Enfermedades, 2019).



En Colombia en el año 2020 se presentaron 1.256 casos de sífilis congénita, y una incidencia de 2,6 por 1.000 nacidos vivos más mortinatos; al comparar los casos de sífilis congénita del año 2020 con el mismo periodo del 2019 (878 casos) se Presentó un aumento del 43,1%, con 378 casos más. Además, las entidades territoriales que presentaron la mayor razón de prevalencia de sífilis gestacional fueron en su orden: Arauca (30,8), Vichada (25,5), Norte de Santander (22,8), Quindío (21,7), Putumayo (19,5) y Barranquilla con (19,0). (Ministerio de salud y Protección Social, 2020).

## **Gonorrea**

Es una de las enfermedades de transmisión sexual, causada por *Neisseria gonorrhoeae* llamada vulgarmente “gonococo”, cuyo reservorio es exclusivamente humano. En la mayoría de los casos, las infecciones gonocócicas están limitadas a las superficies mucosas. La infección ocurre en áreas del epitelio cilíndrico, incluyendo el cuello uterino, la uretra, el recto, la faringe y la conjuntiva. En el caso de las infecciones de las mucosas, usualmente hay una enérgica respuesta inflamatoria neutrofílica local que se manifiesta clínicamente como un flujo purulento (Ramírez, 2019).

Se refiere que entre las manifestaciones que se presentan esta enfermedad son: Linfadenopatía regional, goma sifilica, neurosífilis en las articulares, pueden aparecer en forma de la tríada típica de poliartralgias, rash y tenosinovitis o como una artritis purulenta sin otras lesiones. (Ferreira y Perendones 2020).

Cabe destacar que el tratamiento que se utiliza para curar la enfermedad es Ceftriaxona 150mg IM dosis única o azitromicina gr VO dosis única o doxiciclina 100mg cada 12 horas VO por 7 días. (Ampudia, 2020).

En 2019, el CDC de Estados Unidos informó que un total de 616,392 casos de gonorrea, lo que la convierte en la segunda condición modificable más común para ese año. Las tasas de gonorrea reportadas han aumentado 92.0% desde el mínimo histórico en 2009. Durante 2018-2019, la tasa general de gonorrea reportada aumentó 5.7%. Las tasas aumentaron entre hombres y mujeres, en todas las regiones y entre todos los grupos étnicos raciales, hispanos. (Centro de Control y Prevención de Enfermedades, 2019).

En Colombia, de acuerdo a la información obtenida a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), durante el periodo 2009 -2016, fueron atendidas 5.708 personas con infecciones gonocócicas. Asimismo, en la vigilancia realizada por el Grupo de Microbiología del Instituto Nacional de Salud (INS) se recibieron 975 aislamientos de *N. gonorrhoeae*, de los cuales 555 fueron viables (57%), todos ellos con perfiles de resistencia a dos o más antibióticos. (Ministerio de salud y Protección social, 2019).

### **Virus de Inmunodeficiencia Humana. VIH- SIDA**

El descubrimiento del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (Sida) y de su agente etiológico, el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), se volvió un importante marco en la historia de la salud mundial al final del siglo XX. A pesar del gran avance alcanzado acerca del conocimiento científico y planes terapéuticos, ese problema aún representa gran impacto en la salud pública. (Andrade et al., 2018).

En el 2018, una cantidad de 37 968 personas recibieron el diagnóstico de infección por el VIH en los Estados Unidos (EE. UU.) y áreas dependientes. Del 2014 y al 2018 la cantidad de diagnósticos entre adultos y adolescentes se redujo un 7 %. Sin embargo, el número anual de diagnósticos ha aumentado entre algunos grupos. (Centro de Control y Prevención de Enfermedades, 2019).

Actualmente no existe cura una vez que se ha contraído HIV, pero sí existen formas de ayudar controlarlo. Si una persona no infectada previamente es expuesta a HIV, el uso de una medicina conocida como profilaxis después de la exposición (PEP, por sus siglas en inglés) debe iniciarse lo antes posible para prevenir una posible infección del virus. El tratamiento llamado terapia antirretroviral. Se maneja muy poca información y principalmente es de carácter positivo. Son mencionados los beneficios terapéuticos del tratamiento antirretroviral y terapia personalizada. (Belmar y Stuardo 2017).

En Colombia Respecto a las cifras de prevalencia de VIH los grupos de edad en donde se presenta la mayor notificación de casos se encuentran los de 25 a 34 años con un 37.1 % y los de 15 a 24 años con un 24.8 %, Igualmente, la mayor presentación de casos se da en población masculina con un 81,4 % (10 906 casos), se encuentran notificadas en el sistema 224 gestantes con VIH que corresponden a un 1.6 % y se han reportado 42 casos de transmisión materno-infantil. Respecto al mecanismo probable de transmisión, la vía sexual continúa siendo la de mayor presentación, tanto de contacto heterosexual como bisexual y homosexual, siendo estos dos grupos de gran importancia para los departamentos con gran concentración urbana. En las incidencias de VIH por departamento, se observa que el Quindío es el que tiene la mayor tasa de incidencia con 43.9 casos por 100.000 habitantes, seguido del distrito de Barranquilla y el departamento de Risaralda con 41,4 y 40.9 casos por 100.000 habitantes respectivamente. (Instituto nacional de salud, boletín epidemiológico N° 47, 2019).

## **Virus de papiloma humano (VPH)**

Es considerado como una de las ETS más frecuentes en todo el mundo. Se estima que entre un 70 Y 80% aproximadamente, de la población sexualmente activa puede presentar en algún momento de su vida algún tipo de VPH. “En este caso lo más importante es diferenciar entre la infección y la enfermedad, ya que solo un pequeño porcentaje de las personas infectadas va a presentar manifestaciones clínicas. (Andrade et al., 2018).

En los últimos tiempos, todo lo que tiene que ver con la sexualidad se ha explotado en su máxima expresión. Manifestaciones que demuestran la proliferación de las tendencias sexuales se han convertido en un derecho innegable de las personas. Expresar sus sentimientos hacia estos temas es importante y resalta el carácter del individuo actual. Ya temas que se consideran mitos son temas comunes y frecuentes entre la sociedad. El virus del papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual y se caracteriza por la formación de un crecimiento benigno, verruga, o papiloma, ubicado en cualquier lugar del cuerpo. (Rodríguez et al., (2018).

Es importante mencionar que no existe tratamiento contra el virus mismo. No obstante, existen tratamientos para los problemas de salud que puede causar el VPH: Las verrugas genitales pueden ser tratadas por su médico. Si no se tratan, las verrugas genitales pueden desaparecer, quedarse igual o aumentar en tamaño o cantidad. Cada año, cerca de 21 000 cánceres relacionados con el VPH podrían prevenirse con la vacuna contra este virus. (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC, 2017).

Alrededor de 79 millones de estadounidenses están infectados actualmente por el VPH. Cerca de 14 millones de personas al año contraen la infección por primera vez. El VPH es tan común que casi todos los hombres y las mujeres sexualmente activos contraerán al menos un tipo de VPH en algún momento de su vida. (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC 2017).

En Colombia se estima que de 100.000 mujeres 8 padecen de cáncer de cuello uterino estando asociado con el VPH en un 70 %. Se han identificado virus de alto y de bajo riesgo en relación al cáncer de cuello uterino. Las investigaciones se han enfocado principalmente a nivel de cuello uterino, pero no hay que olvidar que este tipo de virus también se encuentra en otras áreas del cuerpo, como lo son: vagina, vulva, pene, ano y oro faringe, entre otras. (Boletín de vigilancia y tecnología 2016).

## **Herpes Simple Tipo 2**

El virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) es responsable de una morbimortalidad significativa y es una de las pocas infecciones virales con terapia específica y efectiva es una infección de transmisión sexual prevalente en el mundo a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos. Según estimaciones, se calculaba que existían 417 millones de personas infectadas en todo el mundo. (Luzardo et al., 2017).

Dentro de las manifestaciones clínicas Se caracteriza por un inicio agudo y por la tríada de fiebre, cefalea asociados o no a síntomas neurológicos y cambios de comportamiento, principalmente secundarios a la afectación del lóbulo temporal. Aunque el diagnóstico temprano es crítico para la terapia. (Alves et al., 2020).

Es importante conocer que el tratamiento para (VHS-2) es empírico con Aciclovir hasta que se realice la confirmación del diagnóstico, dada su baja toxicidad y alta eficacia cuando es administrado tempranamente (Alves et al., 2020).

El herpes genital provocado por VHS-2 es un problema mundial. Se estima que en 2016 había 491 millones de personas de 15 a 49 años (13% de la población) infectadas en todo el mundo. Hay más mujeres que hombres infectados por VHS-2: según estimaciones de 2016, 313 y 178 millones, respectivamente. Ello se debe a que la transmisión sexual del VHS es más fácil de hombres a mujeres que de mujeres a hombres. La prevalencia estimada de la infección por VHS-2 era más

elevada en África (44% en mujeres y 25% en hombres), seguida de las Américas (24% en mujeres y 12% en hombres). También se ha demostrado que la prevalencia aumenta con la edad, pese a que el mayor número de infecciones ocurre en adolescentes. (Organización mundial de la salud OMS 2016)

En Colombia no existen estudios recientes de prevalencia en personas con VHS-2. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social informa que en 2011 se atendieron 9.766 pacientes con diagnóstico de herpes genital. La mayoría de pacientes desconocen su diagnóstico (portadores silentes) y se convierten en la principal fuente de transmisión de la infección. (Biomédica Instituto Nacional de Salud 2017).

### **Chlamydia**

Es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) muy común causada por la infección transmitida por el parásito protozoario llamado *Trichomonas vaginalis*. Los síntomas de la enfermedad pueden variar, y la mayoría de los hombres y mujeres que tienen el parásito no saben que están infectados. Las tasas de clamidia reportadas son más altas entre adolescentes y adultos jóvenes. En 2019, casi dos tercios (61,0%) de todos los casos de clamidia notificados se produjeron entre personas de 15 a 24 años. Entre las manifestaciones clínicas que se presentan en estas enfermedades son en los hombres a menudo no causa síntomas, mientras que en la mujer causa síntomas y esta pueden aparecer en el plazo de 5 a 28 días de exposición y comprenden desde irritación leve a inflamación intensa, clásicamente se puede observar un flujo blanco, gris o verde espumoso con PH mayor a 4.5.( Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC 2019).

Como tratamiento usado para esta enfermedad es Doxicilina 100mg cada 12 horas VO por 7 días o Azitromicina 1gr VO dosis única. En embarazo: azitromicina 1gr VO dosis única,

eritromicina 500mg cada 6 horas VO por 7 días o amoxicilina 500mg cada 8 horas VO por 7 días. (Ampudia, 2020).

En 2019, se informaron a los CDC un total de 1.808.703 casos de infección por Chlamydia trachomatis, lo que la convierte en la afección notificable más común en los Estados Unidos para ese año. Este recuento de casos corresponde a una tasa de 552,8 casos por 100.000 habitantes, un aumento del 2,8% en comparación con la tasa de 2018. Durante 2018-2019, las tasas de clamidia notificadas aumentaron tanto en hombres como en mujeres, en todas las regiones de los Estados Unidos. y entre todos los grupos étnicos raciales, hispanos. (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades CDC 2019)

En Colombia la Chlamydia es el agente causal de la infección de transmisión sexual de origen bacteriano más frecuente. Se estima que ocurren 131 millones de casos nuevos cada año Esta infección se transmite durante las relaciones sexuales vaginales, orales o anales, y de madre a hijo durante el parto vaginal. En el 70 % de los casos en mujeres y en el 50 % en hombres, la infección transcurre de manera asintomática y permanece clínicamente indetectable. (Orozco, 2020).

## **Hepatitis B**

La hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica, dependiendo del momento de la vida en el cual se adquiera la infección. Estimaciones presentadas por la OMS indican que en la actualidad existen 257 millones de personas con infección Hepatitis B, C y B-D. La información es notificada semanalmente por las entidades territoriales (ET) al Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema de

vigilancia en salud pública Sivigila. (Instituto nacional de salud, boletín epidemiológico N° 40 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud y la FDI (Federación Dental Internacional), los profesionales de la salud como los odontólogos tienen tres veces más probabilidades de infectarse con el virus de la hepatitis B debido a su alta exposición a fluidos corporales, sangre y saliva. Un estudio realizado en 2009 encontró que más de un tercio de la población mundial ha sido afectada por el virus de la hepatitis. Solo en España, casi el 1% de la población es portadora de la enfermedad. Es una infección activa en riesgo progresivo. Los odontólogos pueden encontrar un portador silencioso porque la hepatitis B es una enfermedad que puede presentar síntomas o ser asintomática. De esta forma se transmite de boca a boca provoca la propagación.

Los objetivos del tratamiento son lograr la supresión virológica, remisión bioquímica, mejoría histológica y prevenir el desarrollo de complicaciones como cirrosis, hepatocarcinoma o manifestaciones extrahepáticas. La respuesta al tratamiento se evalúa desde el punto de vista bioquímico normalización de las transaminasas. El interferón tiene actividad antiviral e inmunomoduladora, pero tiene muchos efectos adversos: su aplicación es subcutánea puede exacerbar enfermedades autoinmunes y está contraindicado en falla hepática o cirrosis avanzada. Por estos motivos, su uso está restringido a una población muy reducida. Se considera como terapia finita preferida en pacientes seleccionados: jóvenes, no cirróticos, con carga viral baja y marcada actividad inflamatoria. (Gallo et al., 2017).

En 2016, a nivel mundial se confirmaron 27 millones de personas (el 10,5% de todas las personas que se estima que tienen hepatitis B) sabían que tenían esta infección, y 4,5 millones (el 16,7%) de las personas diagnosticadas estaban en tratamiento. Según las últimas estimaciones de la OMS, la proporción de menores de cinco años con infección crónica por el VHB descendió a algo menos del 1% en 2019. (OMS 2020).



En Colombia a semana epidemiológica 40 del año 2018 se reportaron 1.571 casos de hepatitis B al SIVIGILA, lo que representa una incidencia nacional de 3,2 x 100.000 habitantes; las entidades territoriales con las más altas incidencias fueron: Amazonas, Guainía, Guaviare, Norte de Santander y Chocó, mientras que las incidencias más bajas se presentaron en las entidades de: San Andrés, Santa Marta, Boyacá y Vaupés, éste último a la fecha no ha reportado casos al sistema de vigilancia. Para este corte, se reportaron 25 casos procedentes del exterior 22 de Venezuela; 2 de Taiwán; 1 China. (Instituto nacional de salud, boletín epidemiológico N° 40 2018).

### **Enfermedades de Transmisión Sexual que Presentan Manifestaciones en Cavidad Oral**

Las enfermedades de la cavidad oral ocupan un lugar importante dentro de la salud pública por su magnitud y severidad y porque existen desigualdades entre grupos poblacionales, que son atribuidas por un lado a los estilos de vida y por otro, a los determinantes sociales. (Agudelo et al., 2017).

Uno de los colectivos especialmente sensibles a expresar una carga de enfermedad por su exposición constante a factores de riesgo por la labor que desempeñan son las mujeres en situación de prostitución o trabajadoras sexuales de calle. Éstas se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad ya que no cuentan con derechos laborales ni seguridad social y se asocian con otros problemas sociales como la droga, alcohol, violencia, el crimen y responsables del aumento de enfermedades de transmisión sexual. (Vásquez et al., 2016).

En 2018, la prevalencia e incidencia de ITS en los EE. UU. Para ocho ITS fueron las siguientes: la prevalencia del VPH fue de 42,5 millones, la incidencia de 13 millones; La prevalencia del VHS-2 fue de 18,6 millones, la incidencia de 572.000; la prevalencia de tricomoniasis fue de 2,6 millones, la incidencia de 6,9 millones; la prevalencia de clamidia fue de 2,4 millones, la incidencia de 4 millones; La prevalencia del VIH (de 13 años en adelante) fue de 984.000, la incidencia de 32.000; la prevalencia de gonorrea fue de 209.000, la incidencia de 1,6 millones; la prevalencia de

la sífilis (14 años en adelante) fue de 156.000, la incidencia de 146.000; y la prevalencia del VHB (edades no disponibles) fue de 103.000, incidencia de 8.300. Las estimaciones de prevalencia e incidencia son para adultos y adolescentes mayores de 15 años, a menos que se indique lo contrario. Los datos de VIH y VHB solo representan infecciones adquiridas sexualmente. (Centro de control de enfermedades, 2018).

### **Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH**

Las personas que viven con el VIH en algún momento o etapa de la enfermedad presentan manifestación en cabeza y / o cuello, estas lesiones en la cavidad bucal son los primeros signos de infección. A pesar de estos hechos estas lesiones incluyen infección por VIH como la candidiasis (pseudomembranosa y eritematosa), leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, linfoma no Hodgkin y periodontitis, eritema gingival lineal, gingivitis y periodontitis necrotizante. (Sánchez y Nájera, 2019).

**Figura 1.** *Lesión en cavidad oral causada por el VIH*



Nota. La imagen muestra *candidiasis pseudomembranosa del paladar duro, también en cara interna de labio, por VIH.*  
Fuente: <http://patoral.umayor.cl/patoral/?p=656>

## Candidiasis

Es la infección oportunista con mayor prevalencia en los pacientes infectados por VIH/SIDA, teniendo en cuenta todos los rangos etarios, género y razas. Es causada por el grupo fúngico llamado *Candida* spp, que hace parte del microbiota que coloniza la cavidad oral. *la Candida albicans* es la especie que más comúnmente se encuentra. en la cavidad oral, ocasiona molestia, dolor y pérdida del gusto, afectando la calidad de vida. Se presenta principalmente en adultos jóvenes sin condiciones predisponentes como diabetes mellitus, desnutrición, xerostomía, prótesis dentales acrílicas removibles, tratamiento con antimicrobianos, corticosteroides u otros agentes inmunosupresores. (Hofer, 2016).

En cavidad oral ataca con mayor frecuencia la lengua, seguido de la mucosa yugal y la encía, existen diferentes formas clínicas de la candidiasis oral como son la pseudomembranosa y eritematosa, estas son las más comunes, de igual forma se presenta la forma hiperplasia, la queilitis angular y la multifocal que es cuando se presentan dos o más formas de manifestación en un mismo paciente. (Harris, Herrera, 2016).

**Figura 2.** Lesión causada por *Candida* en pacientes con VIH



Nota: Candidiasis pseudomembranosa en el dorso lingual. Fuente: Hofer, 2016.

### **Eritema lineal gingival**

Esta patología se caracteriza por una banda de color rojo que se localiza en la encía marginal, sin presentar ulceración, pérdida de inserción ósea o sangrado. En ocasiones puede extenderse más allá de la unión muco-gingival. El color eritematoso de la lesión no coincide con la cantidad de placa bacteriana presente en la zona e incluso persiste luego de retirar la placa bacteriana y mejorar la higiene oral. Su etiología y patogenia es desconocida, se piensa que podría ser una lesión bacteriana o fúngica. El microbiota subgingival presente en los pacientes infectados por VIH, presenta microorganismos periodontales patógenos clásicos y una gran prevalencia de patógenos oportunistas. (Hofer,2016).

El eritema lineal gingival se caracteriza clínicamente por una banda lineal roja de 2 a 3 mm de ancho en el margen gingival acompañado de petequias o lesiones rojas difusas en la encía adherida en la mucosa oral, esta patología puede ir acompañada de sangrado, el eritema lineal gingival usualmente se diagnostica erróneamente como gingivitis marginal crónica. (Nugraha et al., 2017).

**Figura 3.** *Lesión por eritema lineal gingival*



Nota: Eritema gingival lineal que se presenta como una banda roja eritematosa, que se extiende a los cuadrantes posteriores.  
Fuente: Ryder et al., 2012.

## Candidiasis Orofaringea

La candidiasis orofaríngea es una infección micótica causada por *Candida albicans* que produce placas blanquecinas en la mucosa oral, paladar, lengua y faringe, caracterizada por lesiones inflamatorias eritematosas dolorosas con sangrado factible al contacto. Es significativo destacar en estos pacientes las causas más frecuentes que la producen como son la diabetes, uso de esteroides sistémicos o inhalados u otra causa de alteración del sistema inmune como cáncer o SIDA. El diagnóstico se realiza tomando una muestra del tejido afectado y realizando una tinción con KOH en la cual se observarán pseudohifas e hifas en gemación y con cultivo en medio Sabouraud a 37 °C durante varios días. (Ricardo, Herrera, 2016).

**Figura 4.** Lesión causada por candidiasis orofaríngea



Nota: Lengua y cavidad oral en donde se observa la presencia de placas blanquecinas características de Candidiasis. Fuente: Herrera, 2016.

## Leucoplasia pilosa

Es una lesión hiperplasia benigna, de color blancuzco, que no se remueve al raspado y que se localiza usualmente en los bordes laterales de la lengua, de forma bilateral o unilateral, sin embargo, también puede encontrarse en sus superficies dorsal y ventral. Se describe con un patrón hiperplásico vertical o corrugado. usualmente se presenta de forma asintomática, no tiene un potencial maligno y no necesita terapia, a menos que existan alteraciones cosméticas relevantes,

ya que, por lo general, se elimina espontáneamente. (Hofer, 2016).

La leucoplasia pilosa es asintomática o no presenta síntomas relevantes. en algunos casos puede presentar dolor y ardor e inclusive compromiso estético para el paciente, en los que es fundamental el tratamiento. La importancia de la leucoplasia pilosa es el diagnóstico y pronóstico del sida para tratar la enfermedad de la manera más adecuada. (Paulique et al., 2017).

**Figura 5.** *Leucoplasia pilosa en paciente con VIH*



Nota: Leucoplasia pilosa en borde lateral de la lengua.  
Fuente: Hofer, 2016.

### **sarcoma de Kaposi**

Es una patología angioproliferativa, multicéntrica, de principio endotelial, con una patogenia y una expresión clínica bastante heterogénea y con un crecimiento que está relacionado con la respuesta inmune del hospedero. al inicio se presenta como una reacción antiinflamatoria hiperplásica reactiva y un proceso angiogénico que evoluciona a un sarcoma. su aspecto clínico puede variar dependiendo del tiempo de permanencia de la lesión. Inicialmente, las lesiones suelen ser planas y asintomáticas, el color transita desde el rojo hasta llegar al morado. También pueden mostrarse como aumentos de volumen irregulares, de color rojo vinoso, que cuando logran un tamaño apreciable pueden provocar deformidad facial y alteraciones en la masticación, deglución y fono-articulación. Pueden ulcerarse debido al resultado de trauma masticatorio, ser dolorosas e

inclusive, pueden sangrar frente a estímulos. (Hofer, 2016).

El sarcoma de Kaposi esta derivado por el virus herpes tipo 8 y se transmite por el contacto con semen o saliva infectada con el virus. Clínicamente se manifiesta como maculas, pápulas o nódulos de tono violáceo o marrón que se inician en cualquier localización. La afectación de la mucosa oral no es infrecuente, pudiendo producirse compromiso de órganos internos con afectación pulmonar, gastrointestinal, hepática y de los ganglios linfáticos. (Podlipnik et al. 2016).

**figura 6.** *Lesión de sarcoma de Kaposi en pacientes con VIH*



Nota: Gran sarcoma de Kaposi localizado en el maxilar superior y borde lateral de la lengua. Fuente: Hofer,2016.

### **Linfoma no Hodgkin**

El linfoma no Hodgkin se manifiesta como masas de tejido blando, con o sin ulceraciones y necrosis tisular, que en ocasiones involucra la mucosa gingival, palatina y alveolar y la zona de las amígdalas tonsilares. Cuando se muestra como una tumoración, sus bordes son elevados, abollonados, anfractuosos y firmes. En las encías, puede parecerse a la enfermedad periodontal, causando engrosamiento de la mucosa, formación de masas y ulceraciones. Puede presentarse con dolor en etapas más tardías, y mucho más cuando la lesión invade estructuras neurológicas. (Hofer,2016).

El linfoma no hodgkin puede presentarse a cualquier edad, aunque es poco frecuente en niños. La aparición de este linfoma aumenta con la edad. El riesgo de padecer linfoma no Hodgkin aumenta durante el transcurso de la vida. El envejecimiento de las personas posiblemente contribuya a un aumento en estos casos, existiendo así una mayor inclinación por los varones y La edad más frecuente para este tipo de linfoma es a partir de los 60 años. (Ruiz et al., 2017).

**Figura 7.** *Lesión de linfoma no Hodgkin en paciente con VIH*



Nota: Linfoma no Hodgkin en el hemi-maxilar Izquierdo. Fuente: Hofer, 2016.

## **Sífilis**

La sífilis puede aparecer en las membranas mucosas y áreas de la piel. La superficie de la piel se resalta como manchas rosadas o rojas brillantes que pueden acentuar la forma de las pápulas. Los síntomas más relevantes de esta enfermedad varían. Durante este tiempo, la detección precoz reduce la dispersión del riesgo, en cavidad oral se manifiesta habitualmente con la aparición de manchas blancas o blanco grisáceas, laceraciones, verrugas, pequeñas mucosas o marcas cubiertas de zonas eritematosas y atróficas. (Ávila et al., 2018).



**Figura 8.** Lesión en cavidad oral en personas con sífilis.



Nota. Úlceras y pápulas en caras dorsal y ventral de lengua lesiones características de sífilis. Fuente: Lorduy, et al, 2017.

### **Virus del Papiloma Humano**

Este virus pertenece a la familia *Papillomaviridae* e infecta y se replica en el núcleo de células epiteliales. Posee una estructura relativamente simple: una cápside proteica de simetría icosaédrica y en su interior el material genético bajo la forma de ADN de doble cadena circular y carece de envoltura, por lo cual se denomina virus desnudo situado en la mucosa oral, sus sitios de localización son: lengua, paladar blando, úvula, frenillo y bermellón. Clínicamente presentan un aspecto parecido a la coliflor, una superficie digitiforme, con crecimiento xerofítico y base sésil. Por lo general son lesiones solitarias, indoloras, de un tamaño aproximado de 1 cm de diámetro y de crecimiento lento, estas lesiones son ocasionadas principalmente por los subtipos de VPH 6 y 11, sin embargo, sólo alrededor del 1% de esas infecciones se asocia con los tipos cancerígenos de alto riesgo del virus. (Navarro et al., 2018).

**Figura 9.** Lesión en cavidad oral causada por el VPH



Nota. La imagen muestra lesión en forma de verruga Ubicada En el frenillo lingual. Fuente: Cháirez, et al,2016.

## **Gonorrea**

Es un problema de salud pública a nivel mundial, siendo la segunda infección de transmisión sexual bacteriana más prevalente. El agente etiológico es *Neisseria gonorrhoeae*, un diplococo Gramnegativo, es la principal causa de uretritis en los hombres. En las mujeres, hasta el 50% de las infecciones pueden ser asintomáticas. La enfermedad gonocócica infecciosa (EGD) es causada por la propagación de gonococos en el torrente sanguíneo. El síntoma clínico principal es el dolor articular, que puede manifestarse como poliartralgias tridimensional, exantema, tendinitis o como una úlcera intestinal sin mayor lesión. (Ferreira, 2020).

**Figura 10.** Lesión en cavidad oral causada por la gonorrea



Nota: faringitis por *Neisseria gonorrhoeae*. Fuente: [https://www.ecured.cu/Faringitis\\_gonoc%C3%B3ci](https://www.ecured.cu/Faringitis_gonoc%C3%B3ci)

## **Herpes Simple Tipo 2**

El virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2) Las personas con herpes padecen de brotes ocasionales de ampollas dolorosas, las lesiones se manifiestan como protuberancias de color rojo con vesículas (ampollas) llenas de líquido pequeñas pero dolorosas involucra principalmente las infecciones anogenitales, mediante la transmisión sexual o una infección genital materna a un recién nacido; causa en ocasiones infecciones bucales por la práctica de sexo oral. (Pereira et al., 2019).

La ulcera cutáneo genital más habitual en el paciente inmunocomprometido por el VIH es causada por el VHS tipo 2, estas úlceras aumentan el riesgo de transmisión del VIH. la infección por el VHS podría acelerar la tasa de replicación del VIH, aumentando el riesgo de contagio en más de 2 veces. (podlipnik, 2016).

**Figura 11.** *Lesión por virus de herpes simple tipo 2*



Nota: Lesión por virus del herpes simple tipo 2.  
Fuente: Pereira, et al, 2019.

### **Salud Oral en las Trabajadoras Sexuales**

Los hábitos de higiene oral promueven el crecimiento personal y la prevención de situaciones adversas en cada etapa del ciclo vital que afectan de manera directa o indirecta la salud de las trabajadoras sexuales. Un estudio realizado en Medellín -Colombia muestra como las mujeres en situación de prostitución presentaron alta prevalencia de caries dental, situación que se refleja en la alta frecuencia reportada de malos indicadores subjetivos del estado de salud bucal. De igual forma analizando la magnitud y severidad de la caries dental, se refleja un COPD alto, el cual se hace mucho mayor cuando se analiza el índice de caries significativas de un subgrupo de mujeres que presenta situaciones de inequidad y desigualdad social con respecto al grupo total. De igual forma esta condición se refleja en las diferencias observadas en los indicadores clínicos según las diferentes variables que fueron consideradas. Se encontraron necesidades de tratamiento en diferentes áreas de la odontología las cuales requieren respuesta por parte de los servicios de salud

bucal en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, rehabilitación y mantenimiento. Hasta donde alcanza el conocimiento, este es el primer estudio enfocado a analizar el estado de salud bucal en las mujeres en contexto o situación de prostitución en Colombia. (Vásquez et al., 2017).

Actualmente en Colombia y en el ámbito internacional se cuenta con evidencias de estudios cualitativos y cuantitativos que muestran las conductas de alto riesgo que sufren las mujeres que ejercen la prostitución. sin embargo, a la fecha son pocos los estudios en estas mujeres que evalúen el estado de salud bucal y patologías asociadas. Solo se encuentran estudios aislados que evalúan el estado periodontal y caries dental con otras patologías como el VIH-SIDA. Por ello se observó la necesidad de una aproximación al análisis de los procesos de salud enfermedad y su vínculo con la salud bucal en esta población desde una orientación que trascienda los componentes biológicos y fisiológicos. (Vásquez et al., 2017).

La pandemia de COVID-19 ha tenido graves repercusiones sanitarias, económicas y psicosociales. Las poblaciones vulnerables, incluidas las trabajadoras sexuales, se enfrentan a la dura decisión de arriesgarse a exponerse al SARS-CoV-2 mientras se relacionan con los clientes o priorizan su salud perdiendo una fuente primaria de ingresos. un ensayo controlado aleatorio abierto en curso proporciona profilaxis oral diaria previa a la exposición y apoyo para la adherencia, se entrevistaron a 193 de 200 jóvenes trabajadoras sexuales inscritas (de 18 a 24 años) en Kisumu, Kenia, relativo a la concientización y precauciones, acceso a servicios de salud y trabajo sexual durante el cierre de Kenia relacionado con la pandemia. (Mantell, et al,2021).

Se encontraron problemas de salud bucal en las mujeres en situación de prostitución que requieren una respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el país, con el fin de garantizar un acceso equitativo a los programas y servicios de atención odontológica. El análisis

de los problemas de salud bucal desde la óptica de los determinantes sociales y desde una perspectiva crítica, debe contribuir a la generación de estrategias basadas en la realidad social y en las necesidades de los grupos sociales. Se hace necesario el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las condiciones de salud bucal en grupos especialmente vulnerables, lo cual permite el acceso a información oportuna y veraz de datos de indicadores en salud para la toma de decisiones en salud pública basadas en evidencia científica. (Vásquez et al., 2017).

El mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida de estas mujeres radica en la magnitud de la enfermedad mental y la discapacidad. Sorprendentemente tiene un impacto significativo en las mujeres con bajo nivel educativo, entre ellas las prostitutas que son responsables de sus familias, que reportan poco apoyo social y aquellas que no lo hacen. y aquellas que reportan consumo de una o más sustancias psicoactivas. Asimismo, existe una relación directa con las mujeres que reportan los peores síntomas de higiene bucal, acceso a servicios médicos e impactos significativos en la calidad de vida. (Agudelo et al., 2017).

Las mujeres prostitutas no saben cómo cuidarse. A menudo creen que los condones los protegen de todas las enfermedades. Esta percepción se basa en una falta de conocimiento adecuado sobre los problemas de salud, una falta de conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual y una creencia como resultado de los métodos de protección contra ciertas enfermedades, que es una falta general de conocimiento. La falta de datos es el factor que más influye sobre las actividades realizadas de las trabajadoras sexuales y el lugar o necesidad de participar. Se ha demostrado el desinterés por este curso y lo más importante para ellas es un documento necesario para trabajar con un certificado de enfermedad de transmisión sexual que garantice su estado de salud óptimo. (Melo et al., 2018).

De acuerdo a lo reportado anteriormente es necesario que las mujeres trabajadoras sexuales que ejercen la profesión reconozcan las enfermedades de transmisión sexual y sus manifestaciones clínicas en cavidad bucal, debido a la labor que desempeñan ya que están expuestas a contraer estas enfermedades y sus posibles complicaciones por esta razón es importante conocer estas enfermedades de transmisión sexual para poder obtener diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado.

## **Diseño metodológico**

### **Tipo de investigación**

El presente trabajo fue de tipo descriptivo trasversal ya que es un método que permite especificar y observar ciertas características de la población en estudio cuya finalidad fue analizar datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población de muestra. Es decir, permiten medir de manera independiente las variables, recoger información de cambios o modificaciones producidas en el patrón de alguna enfermedad o fenómeno de salud (Guevara 2020).

### **Población y muestra**

La población estuvo conformada por 58 trabajadoras sexuales de tres establecimientos de la ciudad de Cúcuta

### **Criterios de inclusión**

Mujeres trabajadoras sexuales de tres establecimientos de la ciudad de Cúcuta con un rango de edad de 18 a 36 años de nacionalidad colombiana y venezolana que participaron firmando el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Trabajadoras sexuales que en el momento presentaron la enfermedad por coronavirus (COVID 19).
- Trabajadoras sexuales menores de edad.

### **Materiales y métodos**

Inicialmente se solicitó el aval de los administradores de los establecimientos. Es decir, se realizaron tres cartas y se entregaron a cada uno de los establecimientos relacionados con el trabajo de grado (Conocimiento en salud oral, ETS y cavidad oral en trabajadoras sexuales de tres establecimientos de



Cúcuta.) y se entregó de manera física a cada uno de ellos donde se solicitó una intervención exclusiva de promoción y prevención en salud oral de manera virtual en cada uno de los establecimientos. (Anexo A).

Posteriormente se realizó una reunión de manera virtual en la cual se socializó el anteproyecto y se describieron los objetivos y sus alcances donde las trabajadoras sexuales firmaron de forma física el consentimiento informado que se entregó de manera individual en cada uno de los establecimientos, tres días después se recogieron todos los consentimientos entregados para obtener un registro en físico de los consentimientos. (Anexo B)

Para determinar los niveles de conocimiento en salud oral, se aplicó un cuestionario, que consistió en 19 preguntas las cuales contemplaron: tipo de cepillo, tiempo de uso de cepillo dental, uso de seda dental, uso de enjuague bucal, conocimiento de concepto de caries dental, percepción de problemas bucales, y presencia de problemas gingivales/periodontales de las 19 preguntas 12 fueron tabuladas para clasificar el nivel de conocimiento.

Con respecto al conocimiento de ETS y manifestaciones en cavidad oral se realizó un cuestionario con 20 preguntas las cuales tocan temas como: conocimientos en enfermedades de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, inicio de relaciones sexuales a cambio de dinero, pruebas de VIH, uso de condón, maltrato físico. (Guía de prevención de enfermedades de transmisión sexual 2010), con fines de tabulación se tuvieron en cuenta 10 preguntas.

Para identificar variables sociodemográficas de la población objeto de estudio se aplicó un cuestionario conformado por 8 preguntas: Edad, Nacionalidad, Estrato Socioeconómico, Tipo de seguridad social, Nivel de educación, Otra ocupación, género (Agudelo, Vásquez, Zapata, 2017).

Se aplicó cuestionario OHIP-14 para identificar calidad de vida relacionada con salud bucal la encuesta fue de 14 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. (Agudelo, Vásquez, Zapata, 2017).

Estas actividades se realizaron de manera virtual en las horas de 4:30 pm a 8:pm los días jueves, viernes

y sábados. Para llevar a cabo esta actividad se llevó un portátil que se instaló en los horarios y días acordados con los administradores de los establecimientos donde se capacito a las trabajadoras mediante diapositivas se anexa cd de los temas relacionados enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral, uso correcto del condón y salud oral ( Anexo D, CD) Posteriormente se entregó de manera presencial los kits de higiene oral y condones a todas aquellas que participaron en el proyecto de investigación.

### **Análisis estadístico**

Por tratarse de un estudio de tipo descriptivo se realizó un análisis uní variado para lo cual se utilizó estadística descriptiva. Los resultados se presentan utilizando tablas de frecuencia, gráficos diagrama circular. Se utilizará el paquete Microsoft Excel 2016.

## Resultados

La muestra estuvo conformada por 58 trabajadoras sexuales que laboraban en tres establecimientos comerciales de la ciudad de Cúcuta con un rango de edad 18 de 32 años de nacionalidad colombiana y venezolana.

### Nivel de conocimiento en salud oral de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.

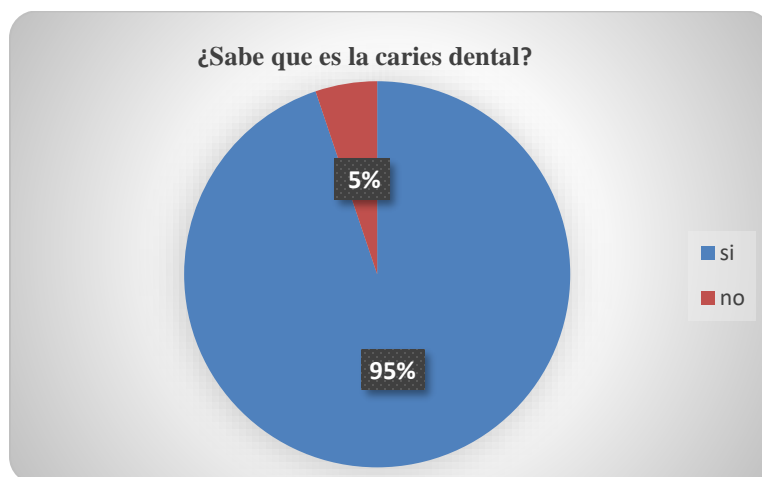
El nivel de conocimiento en salud oral de la población objeto de estudio fue malo 48.2%(28), Regular 27.6%(16) y Bueno en 24.2 % (14).

A continuación, se presentan las respuestas detalladas de la encuesta aplicada a 58 mujeres de 3 establecimientos de la ciudad de Cúcuta.

A la pregunta: ¿sabe que es la caries dental? el 95 %(55) respondieron que si sabían y hubo un desconocimiento del 5%(3). Como se muestra en la gráfica.

### Gráfica 1

*Caries dental.*

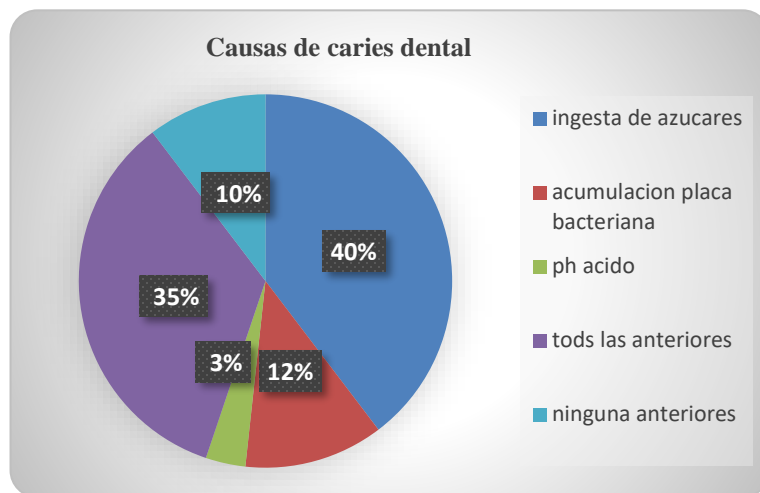


**Nota.** La figura muestra las cifras a la pregunta ¿sabe que es caries dental? Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales tienen conocimiento de la causa de caries dental por ingesta de azúcar con un porcentaje de 40 % (23), la respuesta de todas las anteriores con un 35%(20) acumulación de placa con 12%(7) la respuesta ninguna de las anteriores con un 10% (6) y pH ácido con un 3% (2).

## Gráfica 2

### *Causa de caries dental*

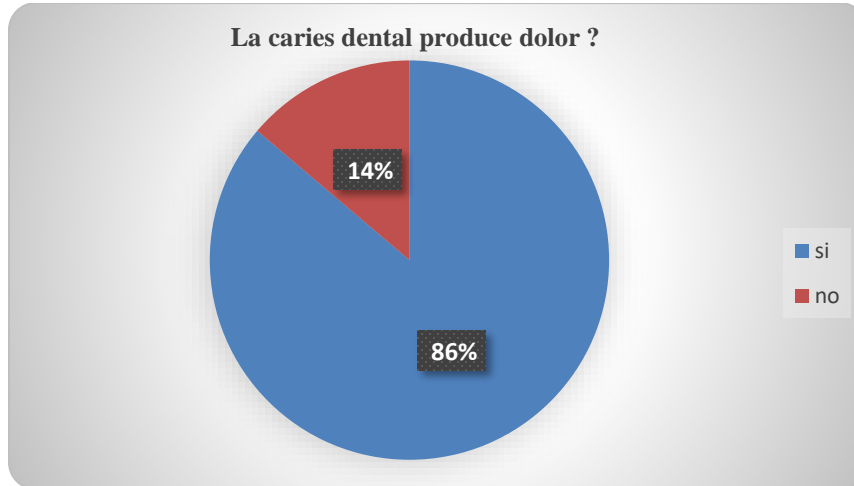


**Nota.** La figura muestra las cifras en conocimiento de Las causas de caries dentales. Fuente: Autoría propia.

Los resultados arrojados demuestran que una gran parte de las trabajadoras sexuales tienen conocimiento de que la caries dental produce dolor en un 86%(50) y no saben que causa dolor en un 14%(8).

### Gráfica 3

#### *Dolor y caries dental*

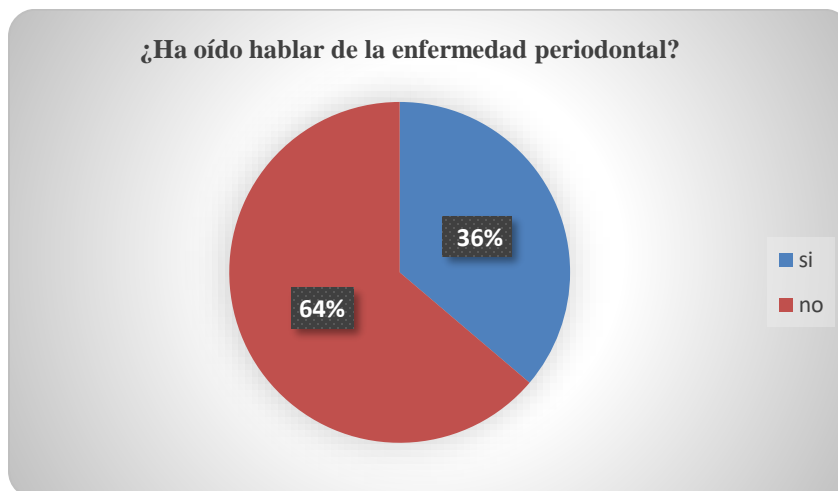


*Nota.* La figura muestra las cifras a la pregunta ¿la caries dental produce dolor? Fuente: Autoría propia

Los resultados arrojados demuestran que una gran parte de las trabajadoras sexuales no han oído hablar de la enfermedad periodontal con un porcentaje de 64 % (37), y si han oído hablar de enfermedad periodontal un 36% (21).

### Gráfica 4

#### *Enfermedad periodontal*



*Nota.* La figura muestra las cifras del reporte ante la pregunta ¿ha oído hablar de enfermedad periodontal? Fuente: Autoría propia.

Los resultados encontrados demostraron que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales respondieron la pregunta ¿sabe por qué se aflojan los dientes? con un porcentaje de si en 62 % (36) y un 38%. (22) no.

### Gráfica 5

#### *Dientes flojos*



*Nota.* La figura muestra las cifras de la pregunta ¿sabe por qué se aflojan los dientes? Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales respondieron ante la pregunta ¿han oído hablar de gingivitis? en un porcentaje de 50 % (29) si y desconocen en un 50% (29).

## Gráfica 6

### Gingivitis

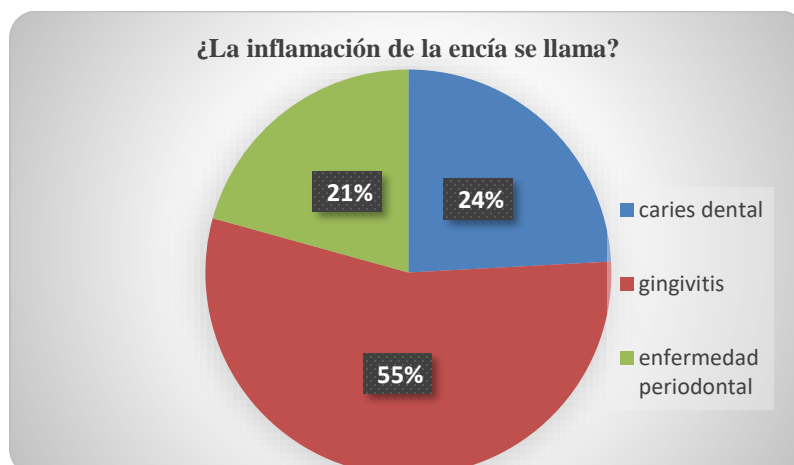


**Nota:** La figura muestra las cifras ante la pregunta ¿ha oído hablar de gingivitis? Fuente: Autoría propia.

Según los datos reportados se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales respondieron ante la pregunta ¿la inflamación de la encía se llama? Gingivitis en 55 % (32) caries dental 24% (14) enfermedad periodontal 21% (12).

## Gráfica 7

### Inflamación en las encías

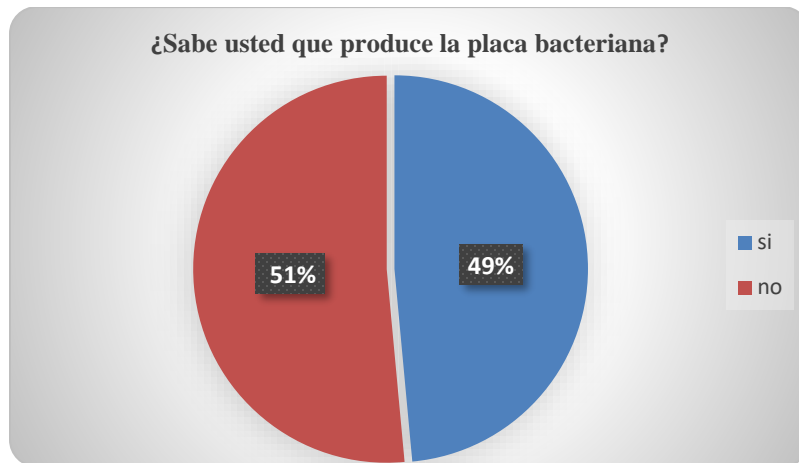


**Nota:** La figura muestra las cifras ante la pregunta ¿la inflamación en la encía se llama? Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales no tienen conocimiento de qué produce la placa bacteriana con un porcentaje de 51 % (35) y si tiene conocimiento de que produce la placa bacteriana un 49 % (33).

### Gráfica 8

#### *Placa bacteriana*



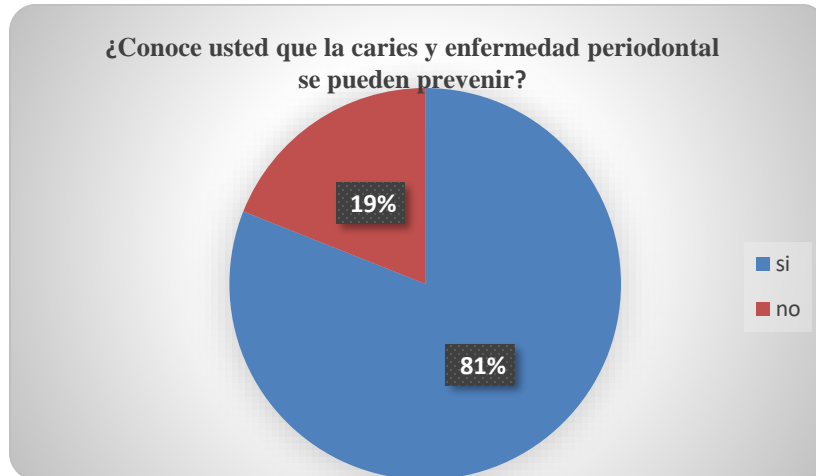
**Nota:** La figura muestra las cifras sobre que produce la placa bacteriana. Fuente: Autoría propia.

En estos datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales tienen conocimiento de la prevención de caries y enfermedad periodontal con un porcentaje de 81 % (47) y un desconocimiento con un 19%(11).



### Gráfica 9

#### Prevención de caries y enfermedad periodontal



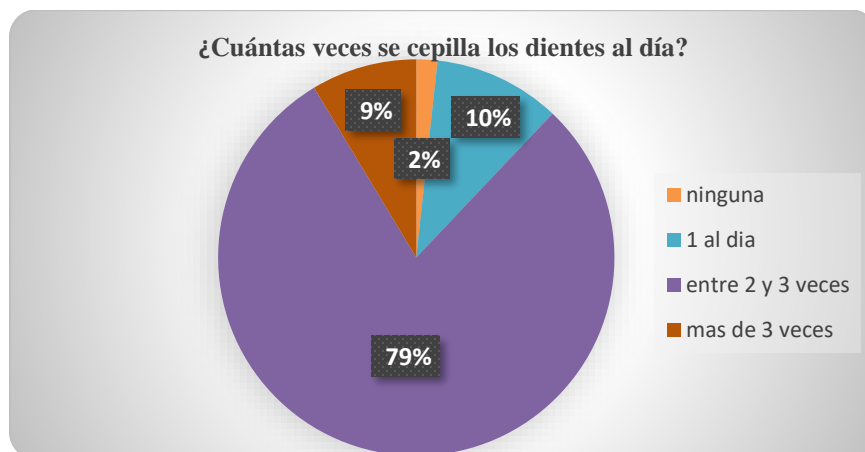
**Nota:** La figura muestra las cifras ante la pregunta ¿conoce usted que es la caries dental y enfermedad periodontal se puede prevenir?

Fuente: Autoría propia.

En estos datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales tienen como hábito de cepillado entre 2 y 3 veces al día con un porcentaje de 79 % (46) más de 3 veces al día con un 9% (5) ninguna con un 10% (6) y 1 al día con 2% (1).

### Gráfica 10

#### Frecuencia de cepillado diario



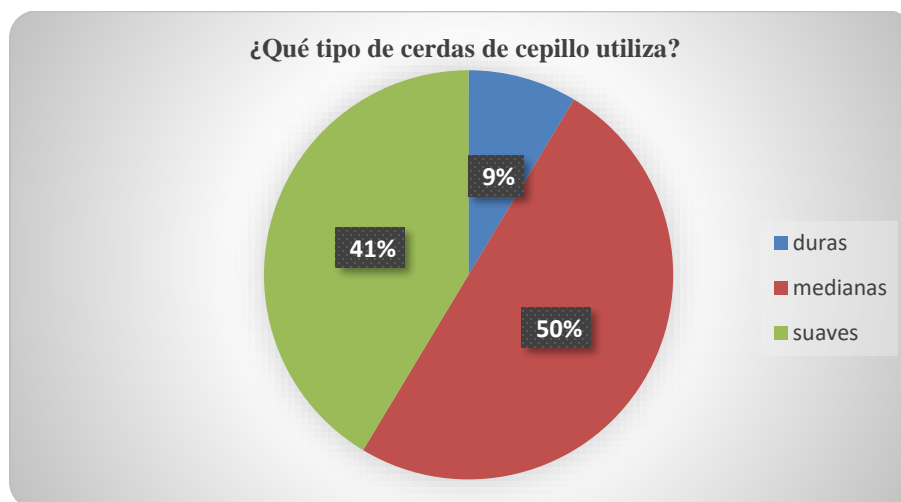
**Nota:** La figura muestra las cifras sobre frecuencia de cepillado.

Fuente: Autoría propia.

Según estos datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales utilizan cepillos de cerdas duras con un porcentaje de 9% (5) medianas con un 50% (29) y suaves con un 41% (24).

### Gráfica 11

*Tipo de cerdas del cepillo dental*

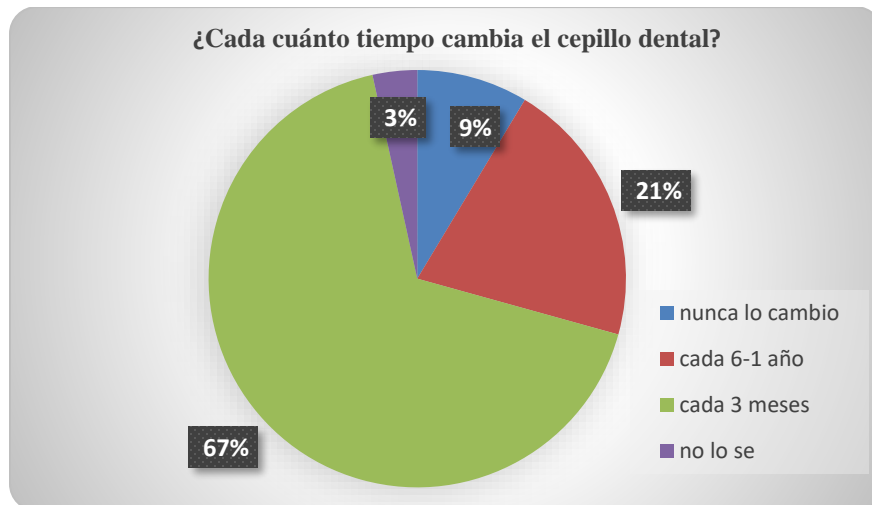


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre uso de tipo de cerdas de cepillo  
Fuente: Autoría propia.

Según los datos reportados se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales cambia el cepillo dental cada 3 meses con un porcentaje de 67% (39) entre 6 meses y 1 año con un 21% (12) nunca lo cambia con un 9% (5) y no lo sé con un 3% (2).

### Gráfica 12

#### Tiempo de uso del cepillo dental

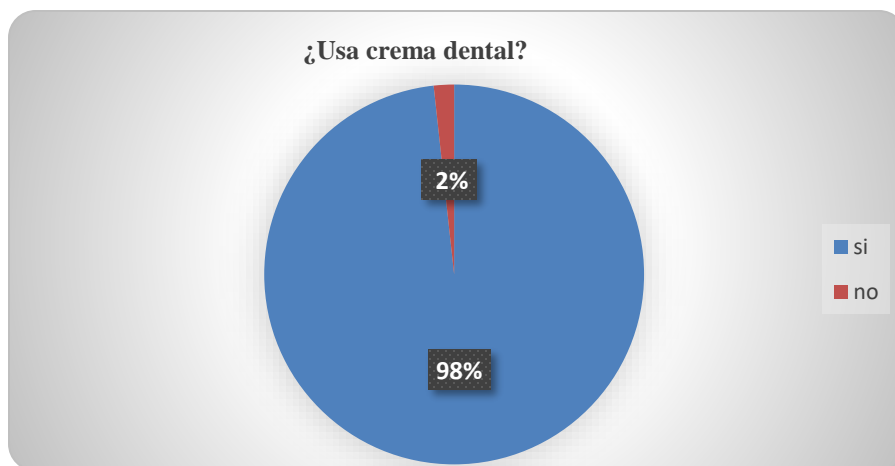


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre cada cuanto cambian el Cepillo dental. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales usa crema dental con un porcentaje de 98 % (57) y no usa crema dental 2%(1).

### Gráfica 13

#### Crema dental

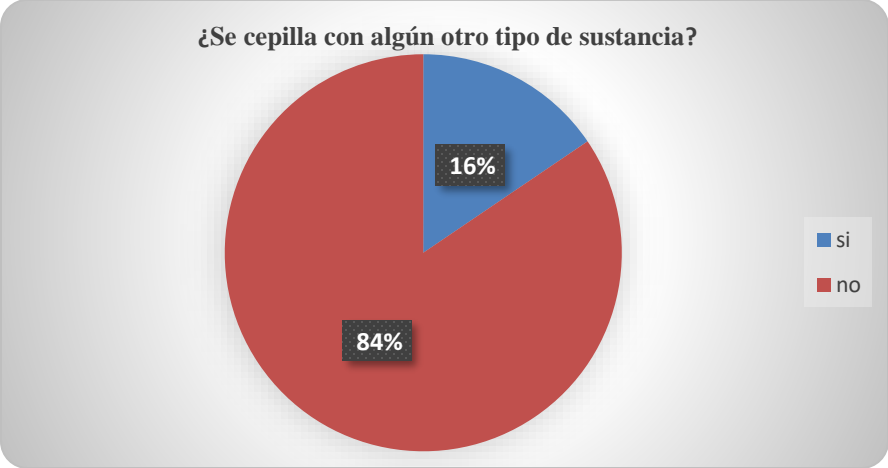


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre uso de crema dental. Fuente: Autoría propia.

Según los reportes obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales no utilizan otra sustancia en el momento de cepillarse con un porcentaje de 84 % (49) y usa otra sustancia con un 16% (9).

**Gráfica 14**

*Cepillado dental*

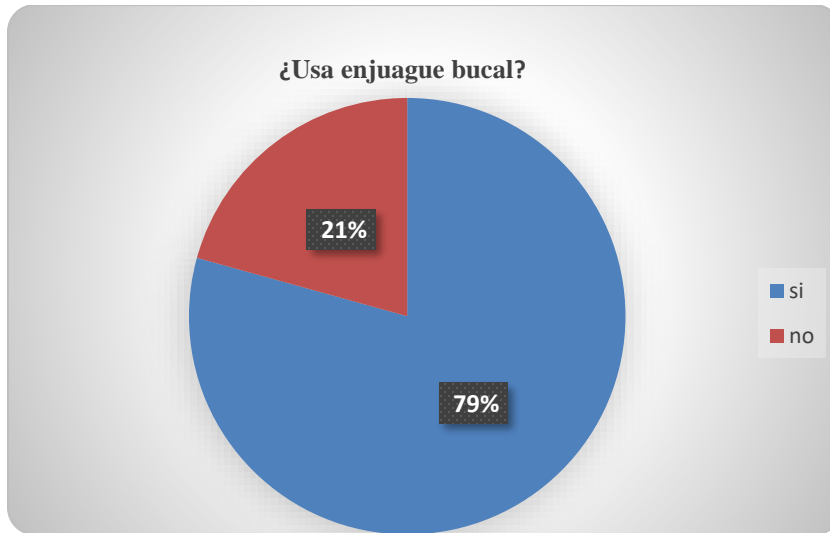


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si se cepillan o no con otro tipo de sustancia. Fuente: Autoría propia.

Según los datos analizados se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales usa enjuague bucal con un porcentaje de 79% (46) y no usa enjuague bucal con un 21% (12).

### Gráfica 15

#### *Dentífricos*

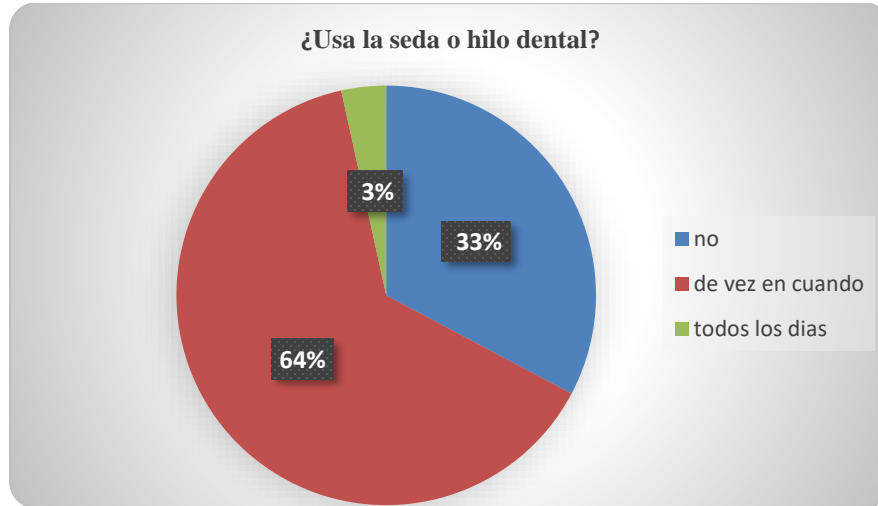


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre uso de enjuague bucal  
Fuente: Autoría propia.

En los resultados obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales usa seda o hilo dental de vez en cuando con un porcentaje de 64% (37) no usa seda o hilo dental con un 33% (19) y si usa seda o hilo dental con un 3% (2)

## Gráfica 16

### Uso de seda dental

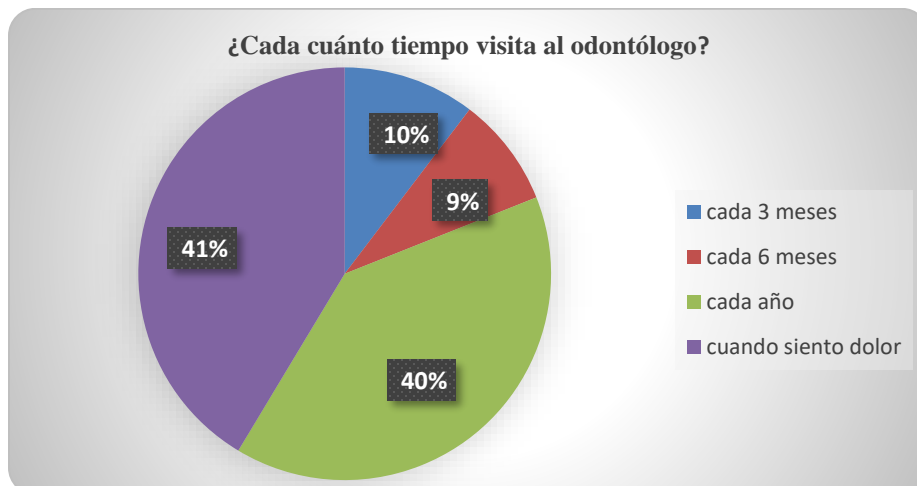


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre uso de seda dental  
Fuente: Autoría propia.

En los resultados obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales visitan al odontólogo solo cuando siente dolor con un porcentaje de 41% (24) lo visita cada año con un 40% (23) lo visita cada 3 meses con un 10% (6) y lo visita cada 6 meses con un 9% (5).

## Gráfica 17

### Visita al odontólogo



**Nota:** La figura muestra las cifras sobre visitas al odontólogo.  
Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales visito al odontólogo hace 1 año o más con un porcentaje de 67% (39) hace unos meses con un 19% (11) no ha ido con un 12% (7) y hace menos de un mes con un 2% (1).

### Gráfica 18

*Ultima vez que visito al odontólogo*

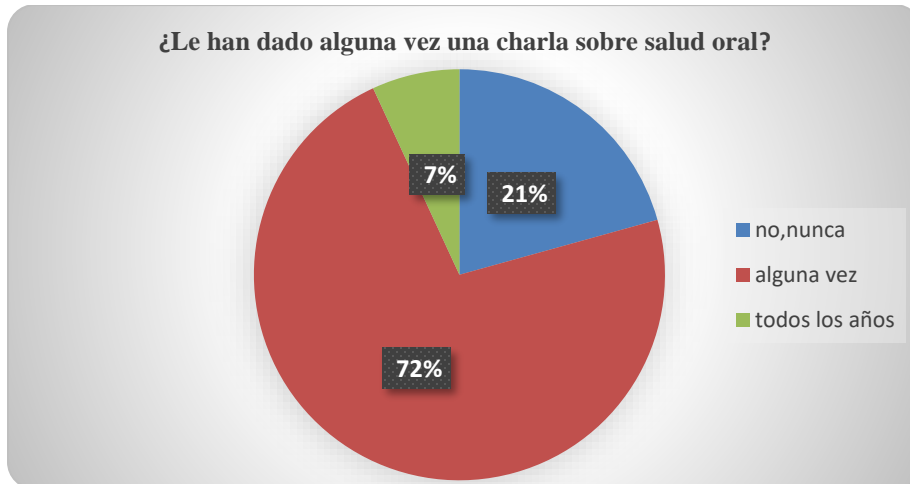


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre cuándo última visita al Odontólogo. Fuente: Autoría propia.

Según los resultados obtenidos la gran mayoría de las trabajadoras sexuales han tenido charlas sobre salud oral alguna vez con un porcentaje de 72% (42) no, nunca con un 21% (12) y si todos los años con un 7% (4).

## Gráfica 19

### Salud oral



**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si le han dado alguna vez charla sobre salud oral. Fuente: Autoría propia.



## Nivel de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y manifestación en cavidad oral.

Con relación al nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral fue Regular 63.8%(37), malo 31.1%(18) y Bueno en 5.1 % (3).

A continuación, se presentan las respuestas detalladas de la encuesta aplicada a 58 mujeres de 3 establecimientos de la ciudad de Cúcuta.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales han oído hablar de enfermedades de transmisión sexual en un 98% (57) y un 2% (1) no han oído hablar.

### Gráfica 20

#### *Enfermedades de transmisión sexual*

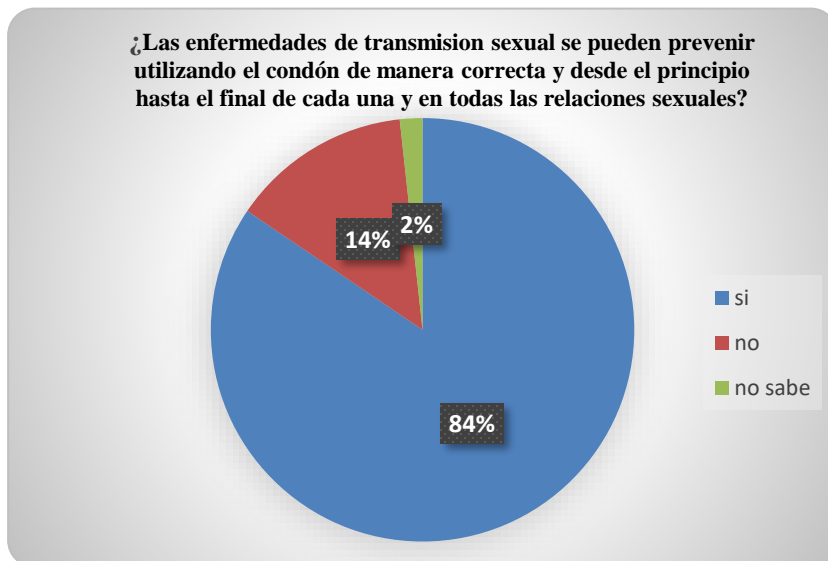


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si han oído hablar Sobre ETS. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales el 84 % (49) si saben que las enfermedades de transmisión sexual se pueden prevenir utilizando el condón de manera correcta (Es decir durante toda la relación sexual). un 14% (8) no conoce y un 2% (1) no sabe

## Gráfica 21

### *Uso del condón para prevenir enfermedades de transmisión sexual*



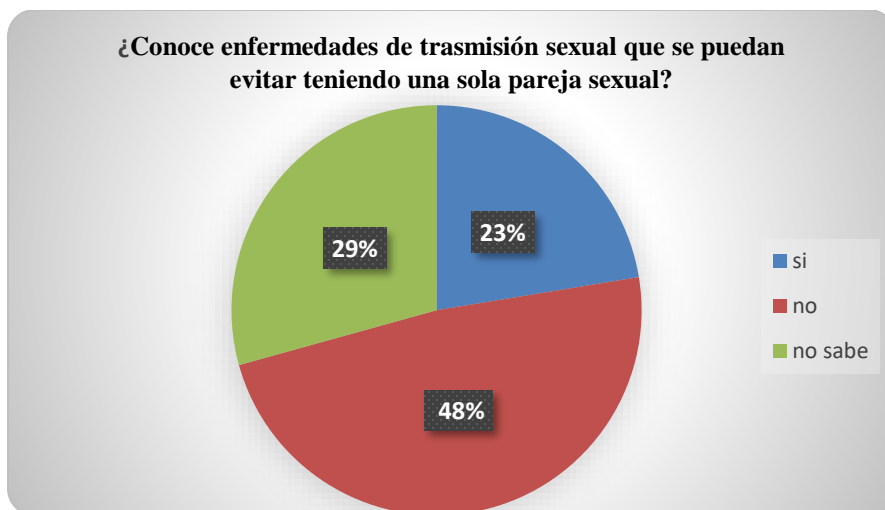
**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si han utilizado el condón de forma correcta desde el principio hasta el final en las relaciones sexuales.

Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales en un 48% (28) no conoce las enfermedades de transmisión sexual que se puedan evitar teniendo una sola pareja sexual, un 29% (17) no sabe y un 23% (13) si sabe.

## Gráfica 22

### *Enfermedades de transmisión sexual que se puedan evitar teniendo una Solo pareja sexual*

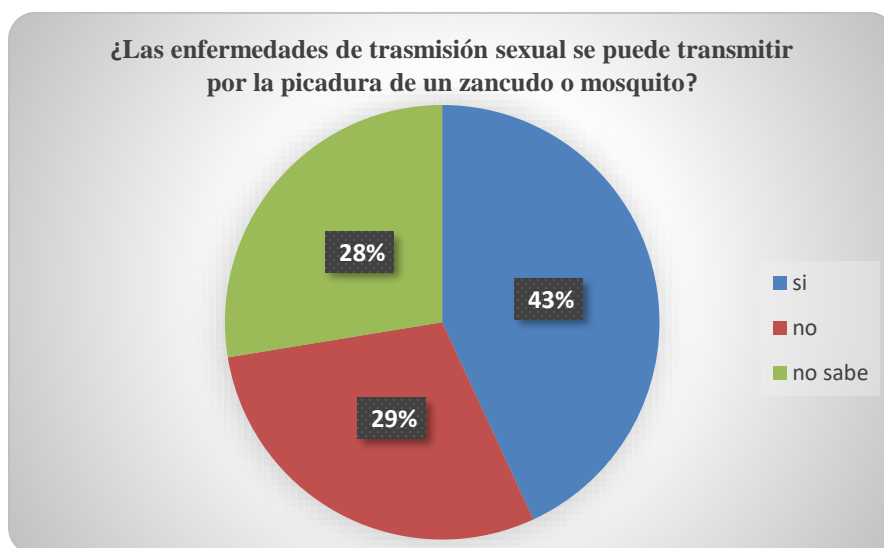


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre las enfermedades de transmisión sexual que se evitan teniendo una sola pareja sexual. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales si cree que las enfermedades de transmisión se puedan transmitir por la picadura de un zancudo o mosquito en un 43% (25) y no creen con un 29% (17) y no saben el 28 % (16).

### Gráfica 23

*Formas de contagio de las enfermedades de transmisión sexual*

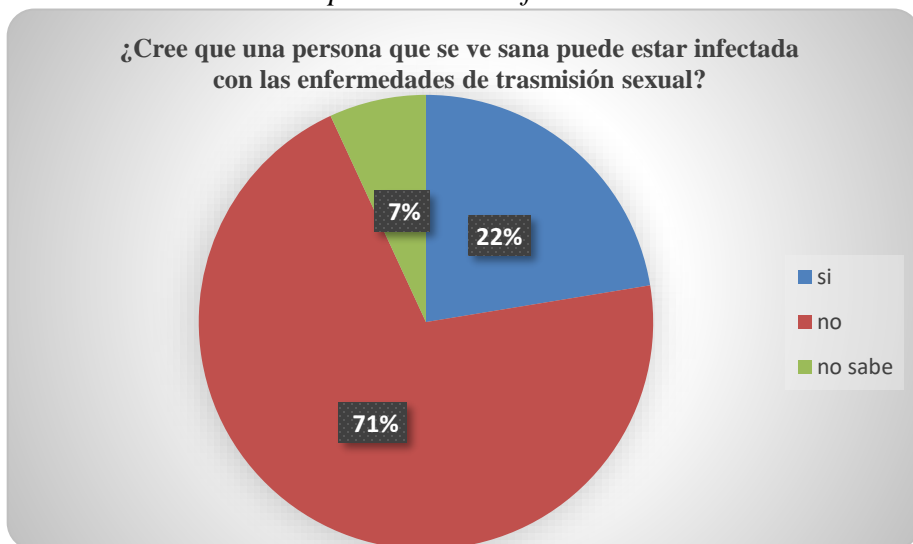


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las enfermedades de transmisión sexual se pueden transmitir por picadura de mosquito o zancudo. Fuente: Autoría propia.

Según los resultados obtenidos se observó la gran mayoría de las trabajadoras sexuales respondió ante la pregunta ¿cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con las enfermedades de transmisión sexual? Respondieron que no en un 71% (41), un 13% (13) si cree que puedan estar infectada y un 7% (4) no sabe.

### Gráfica 24

*Estado de salud de una persona con enfermedad de transmisión sexual*



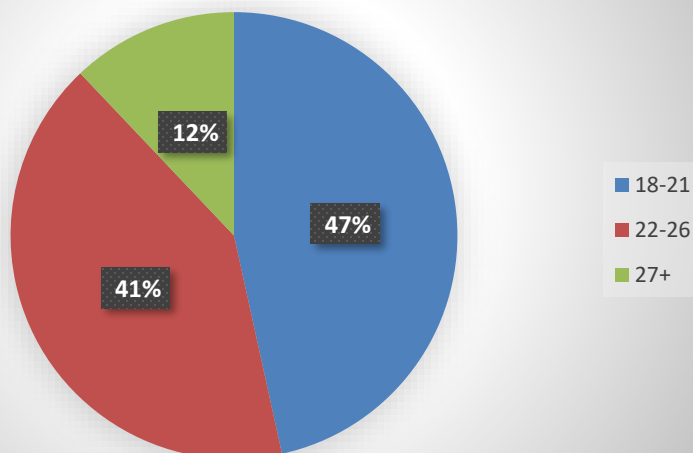
**Nota:** La figura muestra las cifras ante la pregunta ¿cree que una persona que se ve sana pueda estar infectada con enfermedades de transmisión sexual?  
Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales tenían entre 18-21 años un 47% (27), entre 22-26 años un 41% (24) y de 27 años en adelante un 12% (7).

### Gráfica 25

*Edad de la primera vez de una relación a cambio de dinero*

¿Qué edad tenía la primera vez que recibió dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas?



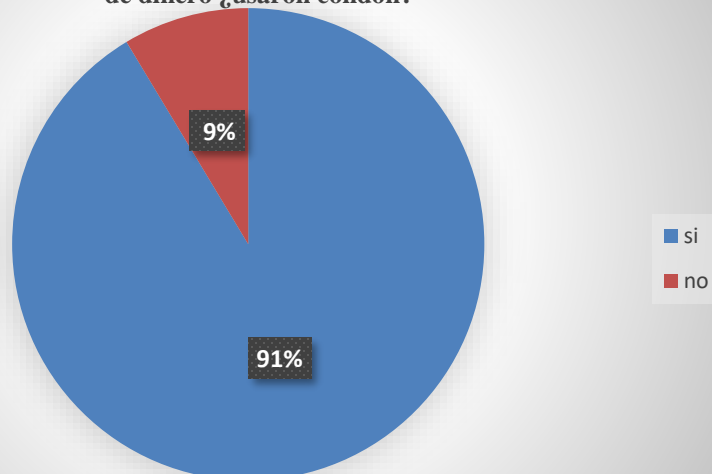
**Nota:** La figura muestra las cifras ante la pregunta qué edad tenía la primera vez que recibió dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la mayoría de las trabajadoras sexuales en un 91% (53) usaron condón cuando tuvieron relaciones sexuales penetrativas y un 9% (5) no usaron.

### Gráfica 26

*La última vez que tuvo relaciones sexuales utilizo condón*

La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero ¿usaron condón?

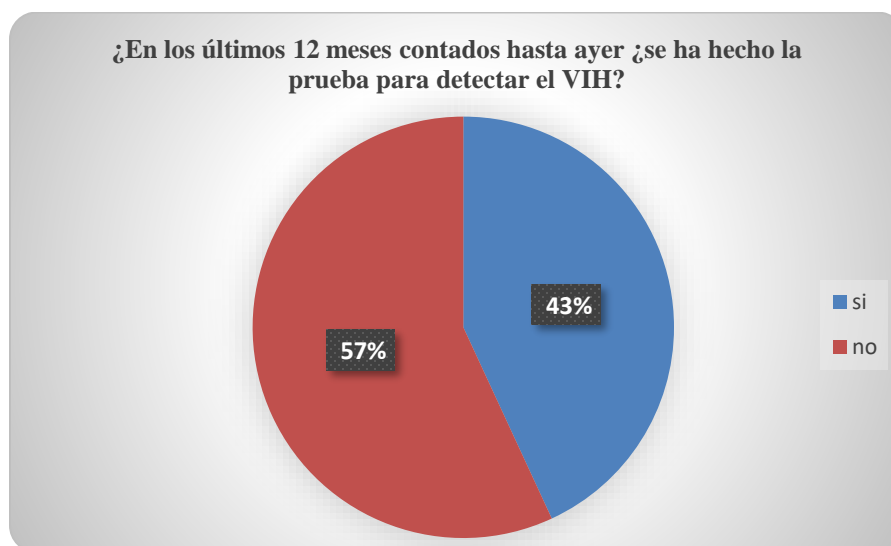


**Nota:** La figura muestra las cifras de si es la última relación penetrativa uso de condón. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales en un 43 % (25) en los últimos 12 meses contados hasta ayer si se ha hecho la prueba para detectar el VIH, y un 57% (33) no se ha realizado en los últimos 12 meses contados hasta ayer si se ha hecho la prueba para detectar el VIH.

### Gráfica 27

#### *Prueba del VIH*

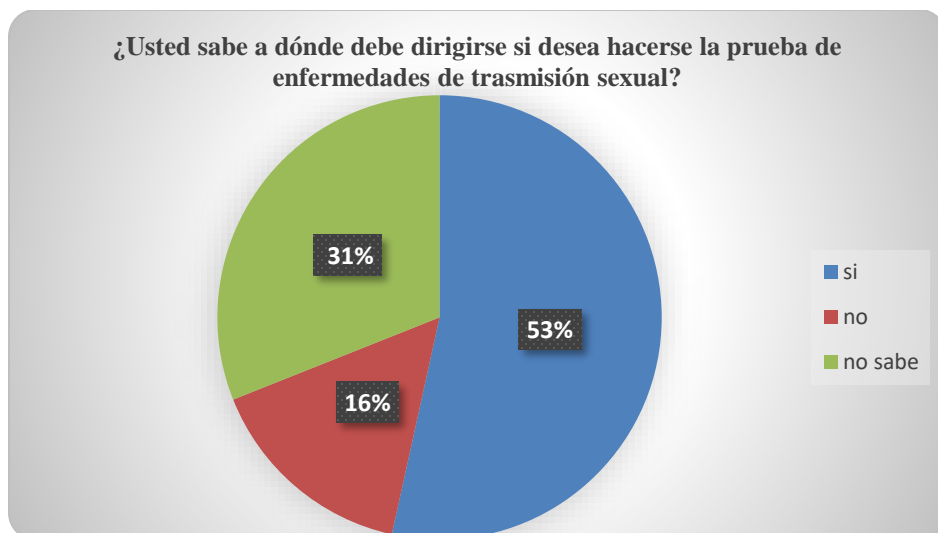


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si se han realizado La prueba del VIH. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales dijo que si sabían dónde realizarse las pruebas de VIH en un 53% (31), no saben con un 31% (18) y dijo que no un 16% (9).

### Gráfica 28

#### *Donde se debe realizar la prueba de enfermedad de transmisión sexual*

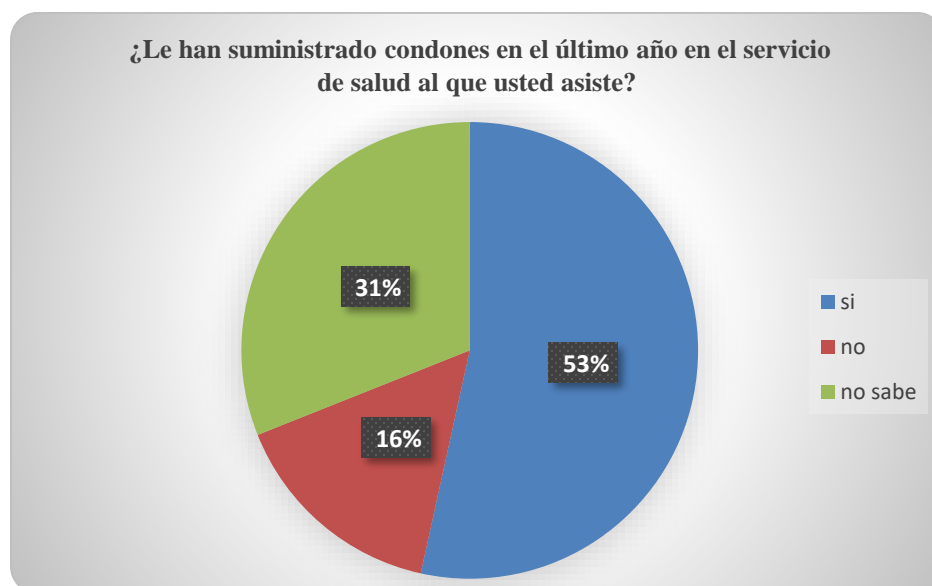


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras Sexuales saben dónde realizarse los exámenes de enfermedad de transmisión sexual. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que las trabajadoras sexuales en un 53% (31) si le han suministrado condones en el último año en el servicio de salud al que asiste un 31% (18) no sabe y un 16% (9) no le han suministrado.

### Gráfica 29

*El servicio de salud al que asiste le suministra condones*

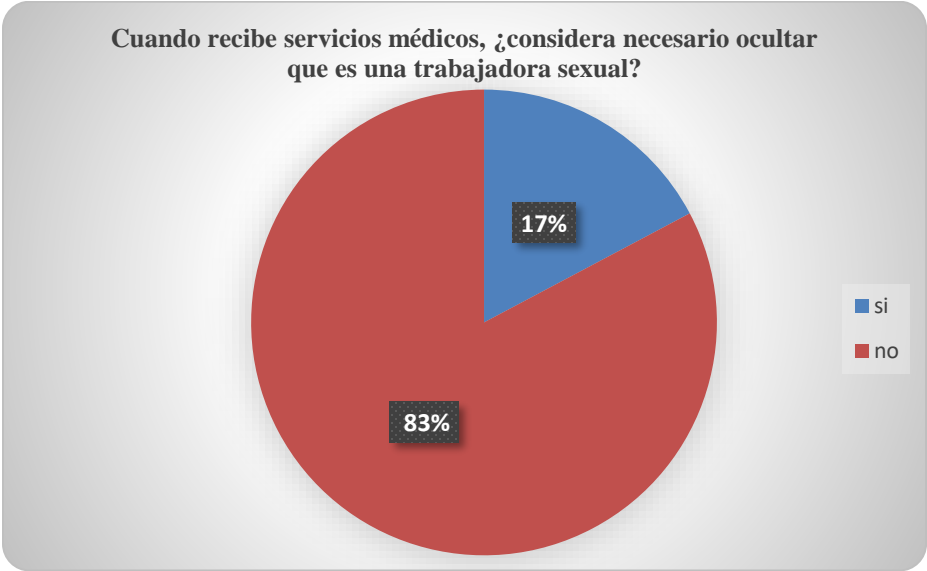


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras sexuales reciben o no condones del servicio de salud. Fuente: Autoría propia.

Según los resultados obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 83% (48) no considera necesario ocultar que es una trabajadora sexual cuando recibe servicios médicos y un 17% (10) si considera necesario.

**Gráfica30**

*Considera necesario ocultar que es trabajadora sexual*



**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si es necesario ocultar que son trabajadoras sexuales. Fuente: Autoría propia.

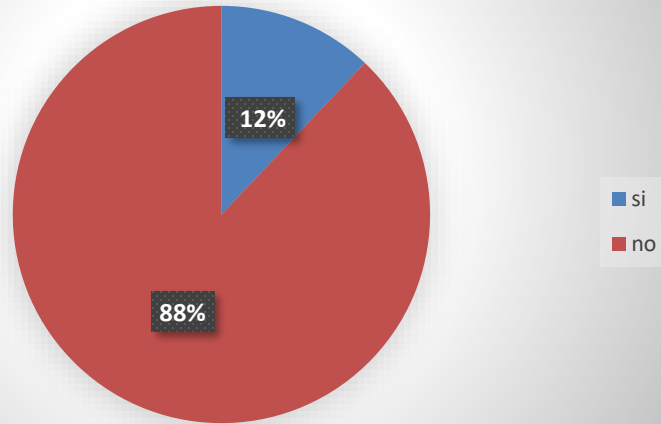
Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 88% no ha sido víctima de algún tipo de maltrato físico, verbal, psicológico en los servicios de salud por ser una trabajadora sexual, un 12 % si ha sido víctima

**Gráfica 31**

*Alguna vez ha sufrido algún tipo de maltrato físico verbal o psicológico en los servicios de salud*



¿Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de maltrato físico, verbal, psicológico en los servicios de salud por ser una trabajadora sexual?



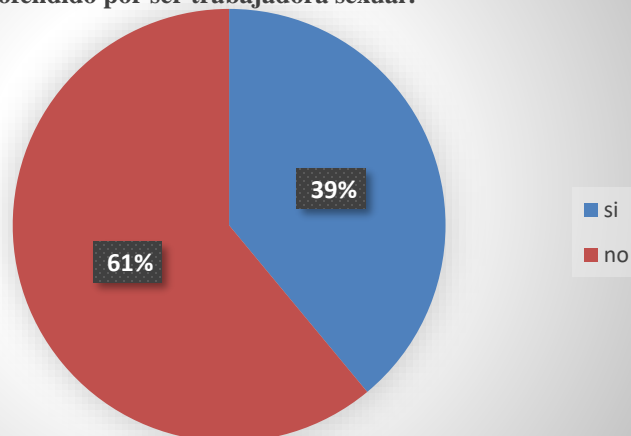
**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras sexuales han recibido algún tipo de maltrato. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 61% (36) no refieren que alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o la ha ofendido por ser trabajadora sexual, un 39% (23) si refiere que alguien de la familia le han demostrado desprecio, rechazo o la ha ofendido por ser trabajadora sexual.

### Gráfica 32

*La han despreciado por ser trabajadora sexual*

¿Alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o la ha ofendido por ser trabajadora sexual?

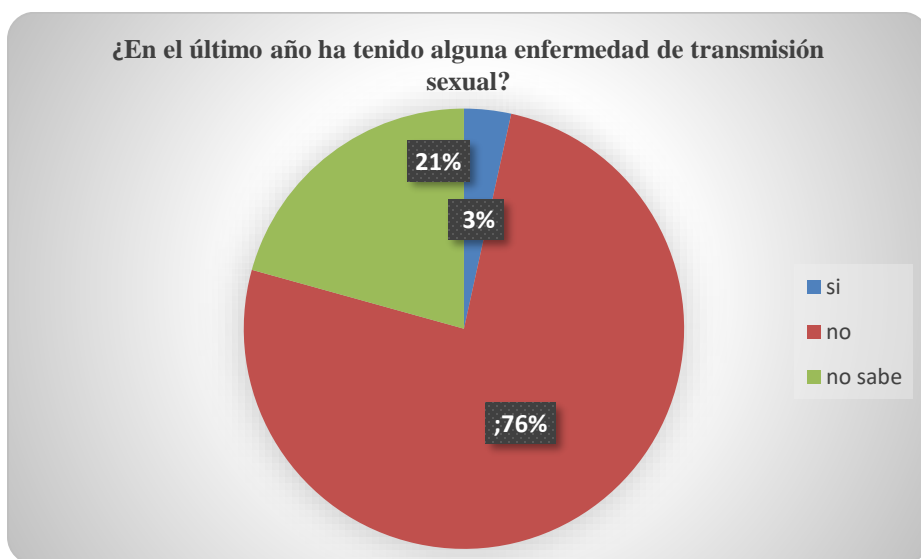


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras sexuales han sentido rechazo de su familia. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 76% (44) reporta que no ha tenido en el último año una enfermedad de transmisión sexual, un 21% (12) no sabe y un 3% (2) si reporta haber tenido una enfermedad de transmisión sexual.

### Gráfica 33

*Ha tenido enfermedades de transmisión sexual*

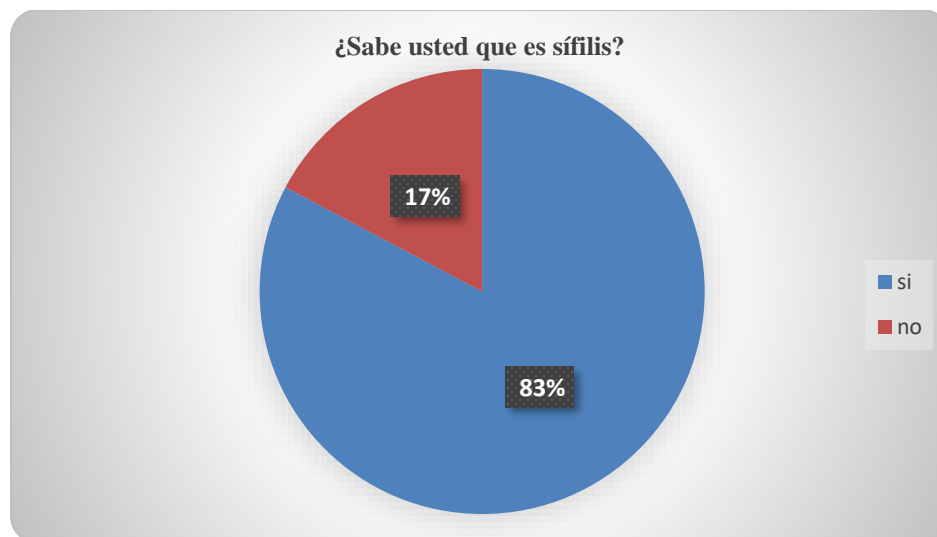


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras han contraído Enfermedad de transmisión sexual. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 83% (48) si sabe que es sífilis, y un 17 % (10) no sabe.

### Gráfica 34

*Sífilis*

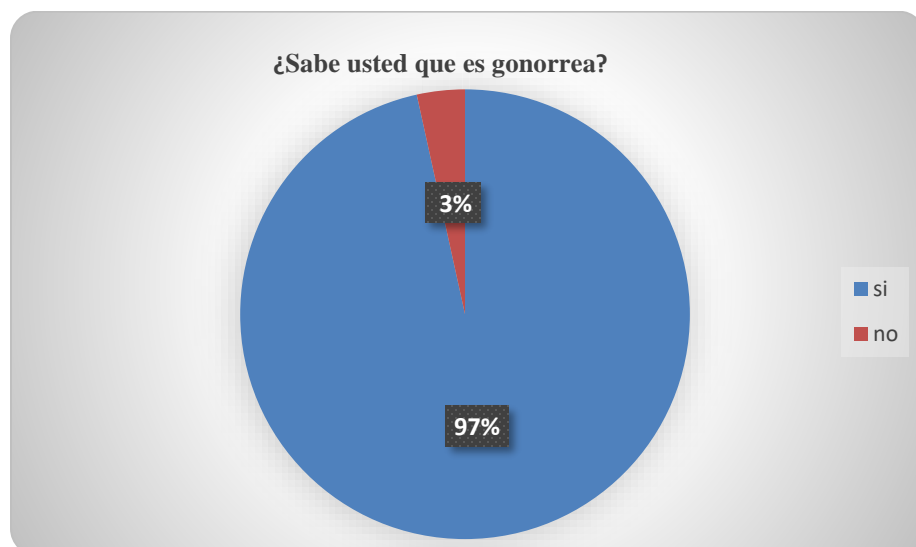


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras tienen Conocimiento sobre sífilis. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 97% (56) si sabe que es gonorrea, y un 3 % (2) no sabe.

### Gráfica 35

#### *Gonorrea*

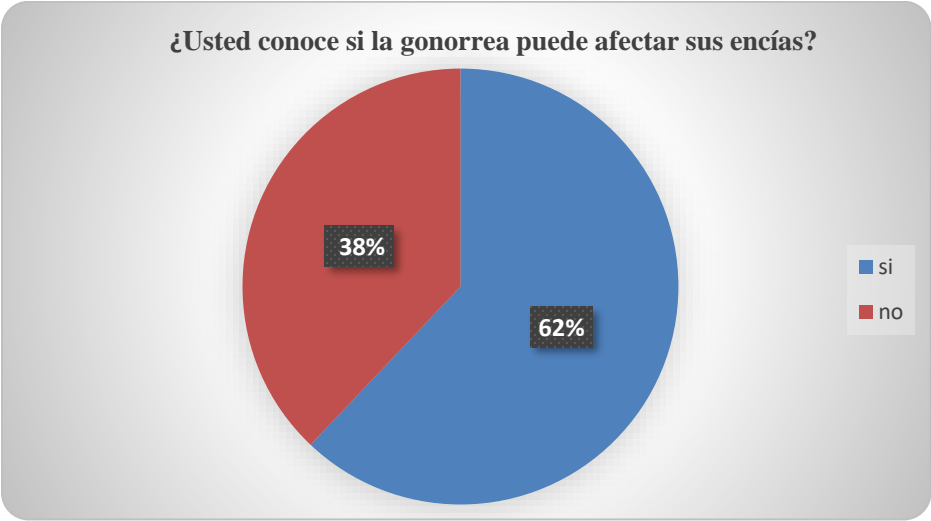


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras tienen Conocimiento sobre gonorrea. Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 62 % (36) dijo que la gonorrea si puede afectar las encías, un 38% (22) dijo que no.

**Gráfica 36**

*La gonorrea puede afectar las encías*

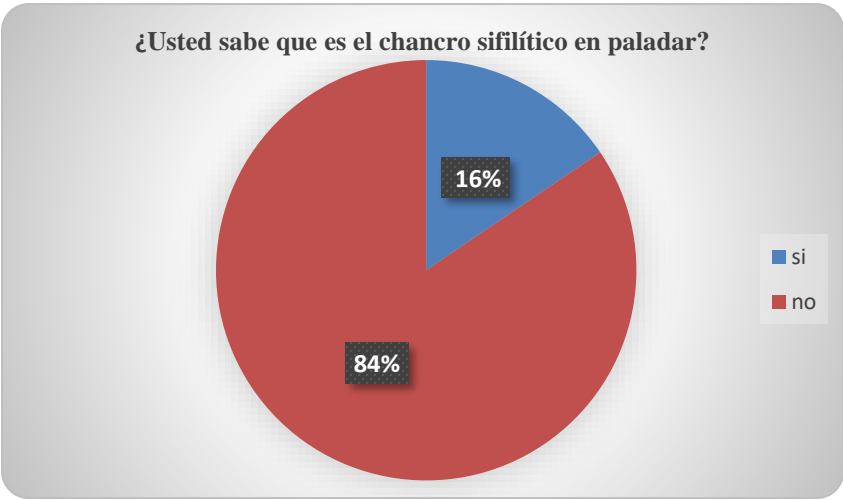


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras tienen Conocimiento sobre si la gonorrea. Afecta las encías Fuente: Autoría propia.

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 84 % (49) no sabe que es un chancro sifilítico en el paladar, un 16 % (9) si sabe.

**Gráfica 37**

*Chancro sifilítico*

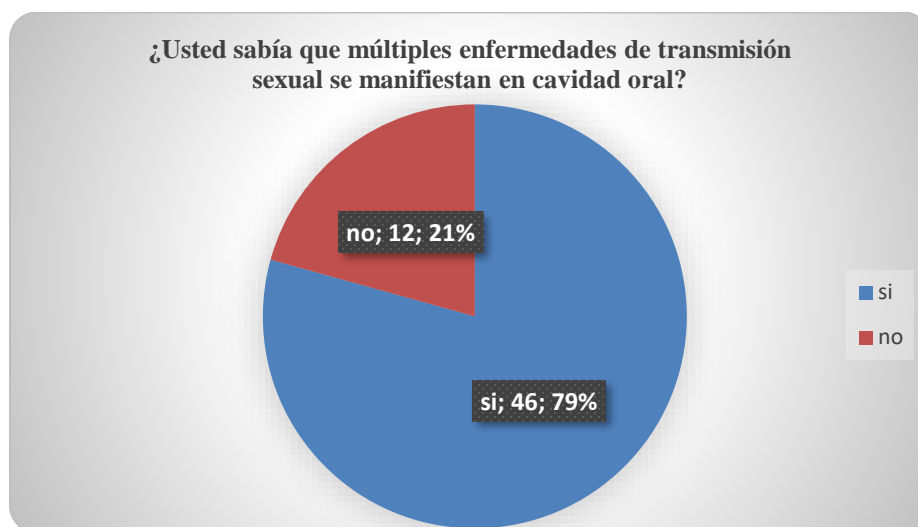


**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras tienen Conocimiento chancro sifilítico. Afecta las encías Fuente: Autoría propia

Según los datos obtenidos se observó que la gran mayoría de las trabajadoras sexuales en un 79% (46) si sabe que múltiples enfermedades de transmisión sexual se manifiestan en cavidad oral, un 21% (12) no sabe.

### Gráfica 38

#### *Enfermedades de trasmisión sexual en cavidad oral*



**Nota:** La figura muestra las cifras sobre si las trabajadoras saben Sobre manifestaciones de ETS en cavidad oral. Fuente: Autoría propia.

### **Variables sociodemográficas de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.**

En esta encuesta de variables sociodemográficas aplicada a 58 mujeres trabajadoras sexuales se observó que la mayoría de la población objeto de estudio eran de nacionalidad venezolana con un porcentaje de 86%, un 67% no presentaba ningún tipo de seguridad social y también fue notorio que la mayoría de estas mujeres no presentaban ninguna otra ocupación con un porcentaje de 98% como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2.

*Variables Sociodemográficas de la población objeto de estudio*

<b>VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>		
18-21	13	22.4
22-26	25	43
27+	20	34.6
<b>Nacionalidad:</b>		
Colombiana	8	14
Venezolana	50	86
<b>Estrato Socioeconómico</b>		
Alto	0	0
Medio	14	24
Bajo	44	76
<b>Tipo De Seguridad Social</b>		
Contributivo	1	2
Subsidiado	3	5
No Asegurado	1	2
Especial	1	2
Sisben	6	10
No Se	7	12
No Tengo	39	67
<b>Nivel De Educación</b>		
Primaria Incompleta	1	2
Primaria Completa	8	14
Secundaria Incompleta	11	19
Secundaria Completa	31	53
Tecnológico	0	0
Técnico	0	0
Universitario	2	3
Postgrado	0	0
Ninguno	5	9
<b>Otra Ocupación</b>		
Si	1	2
No	57	98
<b>Sexo</b>		
Femenino	58	100
Masculino	0	0
<b>Carnet De Sanidad Vigente Para Ejercer La Profesión</b>		
Si	7	12
No	51	88

Nota: La tabla muestra las cifras sobre la variable Sociodemográficas. Fuente: Autoría propia.

### **Calidad de vida de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.**

En esta encuesta de calidad de vida aplicada a 58 mujeres trabajadoras sexuales, se observó que un porcentaje del 57 % de estas mujeres sintieron vergüenza de sus dientes en el último año, también se observó que estas mujeres no sintieron nervios o se sintieron preocupadas por sus dientes con un porcentaje de 48% y 86% también se pudo observar que las trabajadoras sexuales en este último año las molestias o el dolor en su boca le ha impedido hacer su vida

normal respectivamente en un 72%. Y también no le han dolido su boca o sus dientes en el último año 45% Como se muestra en la siguiente tabla.

**Tabla 3.**

*Distribución porcentual de las respuestas del OHIP-14 calidad de vida en la población de estudio. Cúcuta, 2021 (n=58)*

<b>Dimensión/pregunta</b>	<b>0 Nunca (%)</b>	<b>1 Casi nunca (%)</b>	<b>2 A veces (%)</b>	<b>3 Frecuentemente (%)</b>	<b>4 Casi siempre (%)</b>
<b>Limitación funcional</b>					
1- ¿Ha tenido problemas para pronunciar alguna palabra debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?	52	19	10	19	0
2-¿Ha notado peor el sabor o el gusto por las comidas debido a problemas con su boca o con sus dientes?	48	22	9	21	0
<b>Dolor físico</b>					
3- ¿Le han dolido sus dientes o boca en el último año?	45	22	9	17	0
4-¿Ha notado molestias para comer alguna comida por problemas en sus dientes o boca?	52	19	10	17	2
<b>Malestar psicológico</b>					
5- ¿Ha estado preocupada debido a problemas con sus dientes o boca?	48	21	9	19	3
6-¿Se ha sentido nerviosa debido a problemas con sus dientes o boca?	86	14	0	0	0
<b>Incapacidad física</b>					

7- ¿Ha tenido problemas para comer bien lo que quería por problemas con sus dientes o boca?	12	60	26	14	0
8-¿Ha tenido que parar de comer alguna vez por problemas con sus dientes o boca?	78	17	5	0	0

---

### **Incapacidad psicológica**

9- ¿Ha tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problemas con sus dientes o boca?	43	26	17	14	0
10-¿Ha sentido vergüenza de sus dientes en el último año?	1	17	21	52	9

---

### **Incapacidad social**

11- ¿Ha estado un poco irritable y antipática con sus amigos y familia por problemas con sus dientes o boca?	60	38	2	0	0
12-¿Ha faltado a la universidad o al trabajo por problemas con sus dientes o boca?	83	17	0	0	0

---

### **Minusvalía**

13- ¿Ha sentido que su vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes o boca?	88	10	2	0	0
14-¿En este último año las molestias o el dolor en su boca le ha impedido hacer su vida normal?	72	26	2	0	0

---

**Nota:** La tabla muestra las cifras sobre la calidad de vida y relación con salud bucal en trabajadoras sexuales. Fuente: Autoría propia.



### **Capacitación en enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral de trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.**

Se capacito a la población objeto de estudio, la cual estuvo conformada por 58 mujeres trabajadoras sexuales mediante diapositivas, las cuales estaban relacionadas con los temas de enfermedades de trasmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral, uso correcto del condón y salud oral, esta capacitación se realizó en las horas de 4.30 pm a 8pm los días jueves, viernes y sábados con previa autorización de los administradores de los establecimientos. Terminada la capacitación se hizo entrega de manera presencial de los kits de higiene oral y preservativos (condones) a cada una de las participantes en el proyecto de investigación. Ver anexo D.

## Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento en salud oral, enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral en trabajadoras sexuales, durante el segundo semestre del año 2021.

El nivel de conocimiento en salud oral de la población objeto de estudio fue malo 48.2%(28), Regular 27.6%(16) y Bueno en 24.2 % (14) ya que desconocían varios factores importantes para mantener una buena salud oral y por lo tanto ignoran la importancia sobre los cuidados orales, todo esto relacionado a la falta de educación proporcionada sobre cómo cuidar y mantener una adecuada salud oral y ausencias de visitas periódicas al odontólogo.

El nivel de conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral fue Regular 63.8%(37), malo 31.1%(18) y Bueno en 5.1 % (3) ya que desconocían las ETS y sus manifestaciones orales por no tener un conocimiento previo de las consecuencias que pueden tener al ser portadoras sin saber de estas enfermedades epidemiológicas, un 91% de ellas reportaron el uso del condón de inicio a fin durante las relaciones sexuales penetrativas y un 9% no utilizaron condón durante la relación sexual, el 84 % tienen conocimiento de utilizar el condón de manera correcta y un 16% no saben utilizar el preservativo como barrera para evitar una enfermedad de transmisión sexual, similares resultados fueron reportados por (Vásquez et al., 2016) quienes afirman que las trabajadoras en su última relación sexual utilizaron el condón de inicio a fin en un 98,4 % siendo evidente que es la única forma que tienen al momento de protegerse ante una enfermedad de transmisión sexual.

En cuanto a las variables sociodemográficas de las trabajadoras sexuales objeto de estudio eran de nacionalidad venezolana con un porcentaje de 86%, debido a la crisis migratoria de Venezuela ya que se encuentran en zona de frontera que las convierte en población flotante; un 67% no presentaba ningún tipo de seguridad social datos similares a los reportados por (Osorio, et al. 2018) donde el 56%

de las trabajadoras sexuales no reportaron ningún tipo de afiliación al sistema de salud.

En este trabajo fue notorio que la mayoría de estas mujeres no presentaban ninguna otra ocupación fuera del trabajo sexual con un porcentaje de 98%. Su nivel educativo evidencia predominio con un 53% de educación secundaria completa, un 19% no terminaron la secundaria, 16% realizó solo primaria y un 3% terminó sus estudios universitarios, datos similares a lo citado en el estudio de (Bevilacqua y Camacho, 2020) afirmando que un 60% de la población encuestada tiene un grado de escolaridad Bachiller y es relevante que algunas de ellas también tienen estudios universitarios.

Según los datos reportados en este estudio conformada por 58 trabajadoras sexuales se observó que ellas tenían una edad que oscila entre 18-21 años en un 47% (27), entre 22-26 años un 41% (24) y de 27 años en adelante un 12% (7) muy similar a un estudio realizado por (Melo et al., 2018) quienes reportan que el 95% de las personas en la práctica de prostitución son mujeres en un intervalo de edades de entre los 18 y 45 años (88,2%). con un resultado muy semejante al reflejado en la investigación realizada en el presente estudio.

Con relación a la calidad de vida y salud bucal se reportaron mayores impactos de acuerdo a factores como: estar insatisfechas con su salud bucal, estado de salud bucal bajo, tener problemas bucodentales y reportar problemas de acceso a la atención odontológica al igual que la información del estudio realizado por (Vásquez et al, 2016) se puede resaltar que se observaron indicadores de impacto altos según factores sociodemográficos como: nivel educativo, tiempo en el oficio, cargas familiares. lo cual concuerda con los resultados presentes en el estudio realizado.

Se observó que un 57% de estas mujeres sintieron vergüenza de sus dientes en el último año, también se reporta que algunas mujeres no sintieron nervios o se sintieron preocupadas por sus dientes con un porcentaje de 48% y 86% respectivamente; Agudelo et al 2017 informa que se evidenció un gran impacto de la salud bucal en la calidad de vida en aquellas mujeres que reportaron estar insatisfechas con

su salud bucal, cuyo estado de salud bucal fue percibido como bajo y aquellas mujeres que percibieron problemas bucodentales.

Según un estudio reportado por (Agudelo et al., 2017) se encontró que el mayor impacto de la salud bucal en la calidad de vida en las mujeres estudiadas se dio en las dimensiones de limitación funcional con un (49.1%), malestar psicológico con un (45%), minusvalía con un (39.6%) y dolor físico con un (34.9%) así mismo, existe una relación directa con las mujeres que reportan peores indicadores de salud bucal debido a problemas con el acceso a los servicios de salud.

De acuerdo a los resultados reportados se resalta la importancia de desarrollar con mayor frecuencia programas de promoción y prevención en temas relacionados con enfermedades de transmisión sexual manifestaciones en cavidad oral y salud bucal con el fin de capacitar y concientizar a las trabajadoras sexuales para evitar que se siga presentando esta problemática de salud y falta de conocimiento en esta población.

## Conclusiones

El nivel de conocimiento en salud oral de la población objeto de estudio fue malo 48.2%(28), Regular 27.6%(16) y Bueno en 24.2 % (14) con relación al nivel de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y manifestación en cavidad oral de las trabajadoras sexuales sobre enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral fue Regular 63.8%(37), malo 31.1%(18) y Bueno en 5.1 % (3). Lo cual genero la necesidad de capacitar a la población objeto de estudio en los temas de conocimiento en salud oral, enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones orales, para poder mejorar las prácticas de autocuidado y prevención en enfermedades de transmisión sexual.

La población femenina estuvo conformada por rangos de edad entre 18 a 36 años de nacionalidad venezolana (86%) y colombiana (14%) de las cuales solamente un 12 % contaban con el carnet de sanidad vigente para poder laborar en su profesión, y el otro 88 % de la población objeto de estudio no contaban con este requisito trabajando de forma ilegal, trayendo consigo problemas de salud pública en zona de frontera debido a que son una población flotante las cuales pueden transmitir de un país a otro las diferentes enfermedades de transmisión sexual que llevan consigo. En cuanto al nivel educativo se observó que un 53% cursó la educación básica secundaria completa y un 3% culminó sus estudios universitarios, un 67% no contaba con afiliación al sistema de salud las cuales manifestaron que por condición de ilegalidad no podían acceder a estos servicios y se deja en evidencia que falta un mejor control por parte de las entidades sanitarias a esta población vulnerable, solamente un 17 % se encuentra afiliado a algún tipo de servicio de salud y un 16% no tienen conocimiento de estos servicios en salud.

Los problemas en salud bucodental pueden deteriorar la calidad de vida teniendo en cuenta que pueden producir minusválida, incapacidad psicológica, dolor físico y limitación funcional según encuesta

realizada a la población objeto de estudio, es de aquí donde radica la importancia de capacitar a cerca de técnicas correcta de cepillado, uso de seda dental para promover buenas prácticas de salud oral y concientizar la población de tener una buena higiene oral y citas periódicas al odontólogo y médico. Mediante capacitaciones dirigidas a trabajadoras sexuales se enseñó sobre temas relacionados con enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral, uso correcto del condón y salud oral con el fin que esta población tenga orientación relacionada con su profesión amortiguando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

## **Recomendaciones**

Se recomienda realizar este tipo de estudio en otros establecimientos de la ciudad de Cúcuta los cuales abarquen grupos poblaciones de mayor tamaño, con el fin de obtener datos más concluyentes para poder determinar el nivel de conocimiento en salud oral, enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral en trabajadoras sexuales de Cúcuta con el fin de promover buenas prácticas en salud oral y concientizar acerca de los riesgos a los que están expuestas tanto las trabajadoras sexuales como los usuarios de los servicios que ellas ofrecen.

Se recomienda que este estudio se realice de forma similar posterior a pandemia, en el cual se exploren otros factores como índices de enfermedad periodontal, prevalencia de caries dental, enfermedades con manifestación en cavidad oral, entre otros datos epidemiológicos de importancia.

Se recomienda que se sigan realizando programas de promoción y prevención en salud oral a esta población la cual se encuentra vulnerable en esta área de conocimiento tanto de enfermedades de transmisión sexual como de conocimiento en salud oral.

Se recomienda en una próxima investigación incluir en la encuesta preguntas relacionadas con número de hijos, estado civil, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas las cuales permitirán ampliar el contexto sociodemográfico

## Lista de Referencias Bibliográficas

- Agudelo, A., Vásquez, A. y Zapata, C. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *Revista CES odontología*, 30(2), 3-15.
- Andrade, D., Oliveira, R., arruda, A., Rocha, J., Aline, C. y Barbosa, M. (2018). El conocimiento de las personas que viven con el VIH sida acerca de la terapia antiretroviral. *Enfermería global*, 49, 96-110.
- Alves, L., Galvao, D. y Reyes, C. (2020). Encefalitis por el virus del herpes simple tipo II en un paciente adulto sano un caso inusual. *Revista peruana de medicina salud publica*, 37(3), 66-70.
- Ampudia, K. (2020), Enfermedades de transmisión sexual en la atención primaria, *Revista Médica Sinergia*, 5(4), 1-11.
- Avila, I., Pimentel, J. y Jimenez, L. (2018). Lesiones orales de sífilis secundaria limitada a la cavidad oral. *Revista de Asociación odontológica argentina*, 106, 30-34.
- Azarian, F. (2016). La lucha de las trabajadoras sexuales de AMMAR-Córdoba. Un análisis desde la teoría de la justicia de Nancy Fraser. *Studia politicae*, 38, 58-72.
- Barroso, R., Silveira, T, y Cordero, N. (2019). Trabajo sexual en Brasil y España: análisis de las principales



normas y políticas públicas. *Laboratorio iberoamericano*, 1, 124-146.

Bevilacqua, P., Camacho, G. (2020). Trabajadoras sexuales de Cochabamba: una aproximación sociodemográfica. *Gaceta Medica boliviana*, 43(1), 34-40.

Belmar, J. y Stuardo, V. (2017). Adherencia al tratamiento anti-retroviral para el VIH/SIDA en mujeres: una mirada socio-cultural. *Revista Chilena de Infectologia* 34(4), 352-358.

Carmona, M., Porto, I., Lanfranch, H., Medina, W., Werner, L, y Maturana, S. (2017). Manifestaciones bucales de enfermedades de transmisión sexual identificadas en tres servicios de estomatología en Sur América. *Universidad y Salud*, 20(1), 82-88.

Cano, A. (2020) Contexto personal y elección ocupacional de la trabajadora sexual. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 20(1), 37-47.

Ceballos, W. (2020). La seguridad y salud ocupacional relacionada con la vacunación de las trabajadoras sexuales. *Revista san Gregorio*, 38, 197-203.

Centro de control y prevención de enfermedades CDC. (2019). Clamidia,

<https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Chlamydia>.

Centro de control y prevención de enfermedades CDC. (2019). Gonorrea,

<https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Gonorrhea>

Centro de control y prevención de enfermedades CDC. (2019). Sífilis,

<https://www.cdc.gov/std/statistics/2019/overview.htm#Syphilis>

Centro de control y prevención de enfermedades CDC. (2017). Virus del papiloma humano,

<https://www.cdc.gov/std/spanish/vph/stdfact-hpv-s.htm>.

Centro de control y prevención de enfermedades CDC. (2018). Virus de la inmunodeficiencia humana,

<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/statistics/ataglance.html>

Escudero, I. y Pérez, M. (2020). Silueta sociodemográfica de un grupo de mujeres y caracterización de la actividad de prostitución que estas ejercen en dos provincias de Panamá. *Revista colombiana de ciencia*, 1(2), 46-56.

Fajardo, C. y Meza, C. (2018). Trabajadoras sexcam en Colombia una impresión diagnóstica sobre la seguridad y salud. *Revista colombiana de salud ocupacional*, 8(2), 1-8.

Ferreira, C. y Perendones, M. (2020). Enfermedad gonocócica diseminada reporte de caso clínico. *Revista uruguaya de medicina interna*, 30, 31-36.

Fernández, J. y Luna, K. (2018). Migración venezolana en Colombia retos de salud pública. *Revista salud*, 50(1), 5-7.

Gallo, E., Caraballo, C., Orozco, M. y Muñoz, O. (2017). Tratamiento actual y nuevas terapias contra la infección crónica por el virus de la hepatitis B *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 32 (2). 131-140.

Grajeda, J., López, S, y Castañeda, M. (2017). Manifestaciones en la cavidad bucal por infección del virus de la inmunodeficiencia humana: reporte de caso clínico. *Revista asociación dental mexicana* 74(1), 51-53.

Guevara, G., Verdesoto, A. y Castro, N. (2020). Metodología de investigación educativa, descriptivas experimentales participativas y de investigación. *Revista recimundo*, 4(3), 163-173.

Hermoza, J., Calle, A. y Ururi A. (2019). Análisis de factores de riesgo laboral en odontología. *Revista Odontológica Basadrina* 3(2). 56-61.

Hofer, F. (2016). Lesiones orales asociadas con la enfermedad del virus de inmunodeficiencia humana en pacientes adultos, una perspectiva clínica. *Revista chilena Infectología* 33(1), 27-35.

Harris, J, y Herrera, A. (2016), Candidiasis bucal en pacientes VIH/SIDA asociada a niveles de linfocitos T CD4 y terapia antirretroviral. *Revista Cubana Estomatología*, 51(1), 11-18.

Lamas, M. (2017). Trabajo sexual e intimidad. *Revista de ciencias antropológicas*, 68, 11-34.

Limas, F., Merchán, E., Urdaneta, M., Nogueira, G. y Landmann, C. (2017). Factores asociados a la violencia contra mujeres profesionales del sexo de diez ciudades brasileñas. *Cuaderno de saude publica*, 33(2), 1-15.

Lozano, J. (2108). Prácticas de autocuidado en mujeres transgénero residentes en Bogotá durante su

proceso de transito de género. *Revista latinoamericana de estudio de familia*, 10(1), 99-119.

Luzardo, A., Costa, L., Monsalve, F., Castellanos, M., Carrero, Y., Fernández, R. y Atencio, R. (2017).  
detección del virus herpes simple tipo II en mujeres indígenas del estado Zulia. *Kasmera*, 45(1),  
55-59.

Mantell, J., Frank, J. y Lahuerta, M. (2021). Trabajadoras sexuales jóvenes de Kenia y riesgos de covid-  
19 y VIH. *Aids and behavior*, 25, 1323-1330.

Melo, O., Sánchez, K., Peña, E., y Preciado, K. (2018). Prácticas promotoras del autocuidado de la salud  
de mujeres en ejercicio de prostitución Bogotá Colombia. *Hacia la promoción de la salud*, 24(2),  
60-74.

Ministerio de salud y protección social. (201). Guía de prevención VIH/Sida.

[33 guía de prevencion.pdf](#),.

Ministerio de salud y protección social. (2019). Boletín epidemiológico semanal 47.

[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_47.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf).

Ministerio de salud y protección social. (2018). Boletín epidemiológico semanal 40.

<https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2018%20Bolet%C3%ADn%20epidemiol%C3%B3gico%20semana%2040.pdf>.

Meléndez, I., Camero, Y., Sánchez, E, y Álvarez, D. (2019). Conocimiento sobre el Virus de Papiloma

Humano en mujeres sexualmente activas. *Revista Cuatrimestral Conecta Libertad*, 3(1), 24-34

Navarro, C., Gonzales. y Muñoz, R. (2018). Genotipificación del papiloma virus humano en cavidad oral del personal médico. *Revista médica*, 9(2), 140-145.

Nugraha, A., savitri, D., Endah, A., Soebadi, B., Triyono, E., Adya, R. y Budi, S. (2017). Correlación lineal gingival del eritema, infección por Candida y cd4. *Journal of dental and medical research*, 10(2), 321-326.

Oliveira, A, y Fernandez, L. (2016). Trabajadores del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencia. *Salud colectiva*, 13(2), 199-210.

Osorio, E, Aguirre; D. y Restrepo, J. (2018). Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de armenia Quindío Colombia. *Saude social*, 27(3), 944-956.

Organización mundial de la salud OMS. (2020, 5 de enero). Virus herpes simple.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>

Organización mundial de la salud OMS. (2019, 14 de junio). Infecciones de transmisión sexual,

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

Orozco, N., Baena, A., Montoya, C., Sánchez, G, y Restrepo, E. (2020). Prevalencia de Chlamydia trachomatis en la población femenina asintomática atendida en los servicios de citología cervical

de tres instituciones prestadoras de servicios de salud en Medellín, Colombia. *Biomédica*, 40(5), 34-45.

Paulique, N., Cruz, M., Simonato, L., Moreti, L., y Fernández, K. (2017). Manifestaciones bucales de pacientes seropositivos para HIV/AIDS. *Arch Health Invest*, 6(6),240-244

Peralta, L. y Saiz, V. (2018). el imaginario sociodemográfico de las mujeres en los mercados sexuales y eróticos en la filmografía marroquí. *Revista latina de comunicación social*, 73, 1137-1162.

Pereira, G., Martinez, D. y Sarmiento, A. (2019). Diagnóstico clínico y fitopatológico del virus del herpes simple bucal en pacientes con trasplante de riñón. *Revista medisur*, 17(1), 95-102.

Podlipnik, S., Morgado, D, y Alsina, M. (2016). Manifestaciones cutáneo-mucosas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Elsevier*, 31(7), 475-484.

Prostitución en Cúcuta en tiempos de pandemia. (12 de abril del 2021). La opinión.  
<https://www.laopinion.com.co/premium/la-prostitucion-en-cucuta-en-tiempos-de-pandemia?f>

Ramírez, A. (2019). Gonorrea. *Sociedad peruana de dermatología* 29(3), 167-175.

Ramírez, M., Casis, D., Castellano, M., Covarrubias, A, Figueroa, D., López, J, y Uribe, A. (2017). Percepciones corporales en trabajadoras sexuales. *Enfermería cuidados humanos*, 6(1), 37-45.

Ricardo, J. y Herrera, A. (2016). Candidiasis bucal en pacientes VIH sida asociada a niveles de linfocitos

t cd4 y terapia antiretroviral. *Revista cubana de estomatología*, 53(1), 9-14.

Rodríguez, M., Lozano, C., Rodríguez, L. y Tuesca, R. (2018). El VPH: Enemigo silencioso de los millennials. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento* 2 (3). 393-405.

Ruiz, J., Martínez, C, y Díaz, A. (2017). Linfoma no-Hodgkin Intraoral. *Revista expomedica* 3(1), 30-32.

Sánchez, J. y Nájera, J. (2019). Lesiones en cavidad oral en pacientes con VIH sida en un estado del sur de México. *Revista sanmarquina*, 22(1), 13-18.

Sanz, M., Gonzales, B., Jane, E., Roig, A., Devesa, A. y López, J. (2020). sífilis manifestaciones orales. *Avances en odontoestomatología*, 36(3), 161-173

Vásquez, A., Zapata, C., Foronda, P., Castrillón, E., Acevedo, R, y Agudelo, A. (2017). Estado de salud bucal y factores relacionados en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia). *Universitas Odontológica*, 36, 1-17.

Vásquez, A., Vivares, A, y Agudelo, A. (2016). La invisibilidad de estudios de salud oral en mujeres de situación de prostitución una revisión sistemática exploratoria. *International journal of odontostomatology*, 10(2), 287-295.

**Anexo A.**

**Carta Dirigida A Establecimiento (Colegas, Mamon, punto de amar)**

Señor

nombre

Administrador Cordial

Saludo.

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, con el propósito de solicitar de manera comedida y respetuosa su autorización para que los estudiantes de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño, sede Cúcuta; puedan realizar su proyecto de investigación titulado “Conocimiento en salud oral, ETS y cavidad oral en trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta”. Este estudio se realizará con las integrantes del establecimiento comercial que acepten participar voluntariamente, previo a firmar el consentimiento informado. Los resultados de este estudio serán expuestos en la investigación guardando siempre confidencialidad con los participantes, además cabe mencionar que no pretende causar inconveniente alguno ni alterar la dinámica que desempeñan las trabajadoras de este establecimiento. Dicho estudio está siendo guiado por la docente de la facultad de odontología, Dra. Blanca Lynne Suárez G.

Esperando una buena recepción ante dicha actividad. Saluda atentamente a usted.

---

Luis Antonio García

---

Johan German Rojas

---

Astrid Aguilar Mateus

---

Dra. Blanca Lynne Suarez



## **Anexo B**

### **Consentimiento Informado**

El anteproyecto titulado Conocimiento en salud oral, ETS y cavidad oral en trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta asistida virtualmente dirigida a las trabajadoras sexuales de tres establecimientos de la ciudad de Cúcuta (Colegas, Mamon, Bahía) realizado por los estudiantes Luis Antonio García, Johan German Rojas , Astrid Aguilar Mateus tiene como objetivo general Determinar el nivel de conocimiento en salud oral, enfermedades de transmisión sexual y cavidad oral en trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta.

La fase experimental consiste en realizar encuestas, identificar el nivel de conocimiento relacionados con conocimiento en prácticas de autocuidado, higiene oral y enfermedades de trasmisión sexual a través de una encuesta. y capacitar a las trabajadoras sexuales. Según la resolución 8430 de 1993 del ministro de salud en su artículo 11 clasifica la investigación sin riesgo: “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: “revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. La presente investigación no presenta riesgo para los participantes.

El beneficio de la investigación consiste en “Capacitar la población objeto de estudio en hábitos de higiene oral, enfermedades de trasmisión sexual y sus manifestaciones en cavidad oral, logrando un cambio en sus hábitos de higiene y prevención de enfermedades de trasmisión sexual con manifestaciones orales”. Para finalizar se obsequiará un kit de higiene oral el cual llevará un cepillo, una crema dental y condones

Después de haber leído detenidamente la anterior información, manifiesto que he comprendido las molestias de la realización de estas actividades. Así como, haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes, que mi participación en el proyecto es libre y voluntaria y puedo desistir de ella en cualquier momento, al igual que solicitar información adicional de los avances de la Investigación.

Así mismo entiendo que los datos aquí consignados son confidenciales y acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Fui informado que la Investigación está amparada bajo la póliza de responsabilidad civil número \_\_\_\_\_ la cual cubrirá cualquier indemnización, a que hubiere lugar sujeta está a las normas legales. (y si aplica) Igualmente a la póliza de riesgo biológico número \_\_\_\_\_.

- Manifiesto que No padezco de reacciones alérgicas conocidas a medicamentos.
- Acepto participar libre y voluntariamente en el estudio mencionado.

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s), Apellido(s) del Participante

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

C.C o CE \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

Nombre(s), Apellido(s) investigadores

C.C \_\_\_\_\_

C.C \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s), Apellido(s) testigo C.C.

## Anexo C

### Encuesta para identificar el nivel de conocimiento en salud oral

Esta encuesta es confidencial, su nombre no será revelado.

Sus respuestas son de gran importancia para evaluar el nivel de conocimiento en salud oral.

Número de la encuesta: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1. ¿Sabe que es la caries dental?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

2. Son causas de caries dental:

Ingestas de azucres \_\_\_\_\_ acumulación de placa bacteriana \_\_\_\_\_

PH acido \_\_\_\_\_ Todas las anteriores \_\_\_\_\_ ningunas de las anteriores \_\_\_\_\_

3. ¿La caries dental produce dolor?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Ha oído hablar de la enfermedad periodontal?

Sí\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5. ¿Sabe por qué se aflojan los dientes?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

6. ¿Ha oído hablar de gingivitis?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. ¿La inflamación de la encía se llama?

Caries dental\_\_\_\_\_ gingivitis \_\_\_\_\_ Enfermedad periodontal \_\_\_\_\_

8. ¿Sabe usted que produce la placa bacteriana?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9. ¿Conoce usted que la caries y enfermedad periodontal se pueden prevenir? Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

10. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?

Ninguna \_\_\_\_ 1 al día \_\_\_\_ entre 2 y 3 veces al día \_\_\_\_ más de 3 veces al día \_\_\_\_

11. ¿Qué tipo de cerdas de cepillo utiliza?

Duras \_\_\_\_ Medianas \_\_\_\_\_ Suaves \_\_\_\_\_

12. ¿Cada cuánto tiempo cambia el cepillo dental?

Nunca lo cambio \_\_\_\_ cada 6 meses-1 año \_\_\_\_ cada 3 meses \_\_\_\_\_ no lo sé \_\_\_\_\_

13. ¿Usa crema dental?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

14. ¿Se cepilla con algún otro tipo de sustancia?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

15. ¿Usa enjuague bucal?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

16. ¿Usa la seda o hilo dental?

No \_\_\_\_\_ de vez en cuando \_\_\_\_\_ todos los días \_\_\_\_\_

17. ¿Cada cuánto tiempo visita al odontólogo?

Cada 3 meses \_\_\_\_ cada 6 meses \_\_\_\_ cada año \_\_\_\_\_ cuando siente dolor \_\_\_\_\_

18. ¿Cuándo fue la última vez que visito al odontólogo?

No he ido nunca \_\_\_\_hace un año o más \_\_\_\_hace unos meses \_\_\_\_ hace menos de un mes \_\_\_\_

19. ¿Le han dado alguna vez una charla sobre salud oral?

No, nunca \_\_\_\_\_ alguna vez \_\_\_\_\_ todos los años \_\_\_\_\_

**Encuesta para identificar el nivel de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y manifestación en cavidad oral.**

Esta encuesta es confidencial, su nombre no será revelado.

Sus respuestas son de gran importancia para evaluar el nivel de conocimiento de enfermedades de transmisión sexual y manifestación en cavidad oral.

Número de la encuesta: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

- 1) ¿Ha oído hablar sobre las enfermedades de transmisión sexual? Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_
- 2) ¿Las enfermedades de transmisión sexual se pueden prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales? (Es decir durante toda la relación).  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- 3) ¿Conoce enfermedades de transmisión sexual que se puedan evitar teniendo una sola pareja sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- 4) ¿Las enfermedades de transmisión sexual se puede transmitir por la picadura de un zancudo o mosquito?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- 5) ¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con las enfermedades de transmisión sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- 6) Aproximadamente ¿Qué edad tenía la primera vez que recibió dinero a cambio de tener relaciones sexuales penetrativas?  
Edad \_\_\_\_\_ Años
- 7) La última vez que tuvo relaciones sexuales penetrativas a cambio de dinero ¿usaron condón?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 8) ¿En los últimos 12 meses contados hasta ayer ¿se ha hecho la prueba para detectar el VIH?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_

- 9) ¿Usted sabe a dónde debe dirigirse si desea hacerse la prueba de enfermedades de transmisión sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- 10) ¿Le han suministrado condones en el último año en el servicio de salud al que usted asiste?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 11) Cuando recibe servicios médicos, ¿considera necesario ocultar que es una trabajadora sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 12) ¿Alguna vez ha sido víctima de algún tipo de maltrato físico, verbal, psicológico en los servicios de salud por ser una trabajadora sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 13) ¿Alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o la ha ofendido por ser trabajadora sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 14) ¿En el último año ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual? Sí \_\_\_  
\_\_\_ No \_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
- 15) Si la respuesta anterior es sí, mencione:  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 16) ¿Sabe usted que es sífilis?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
- 17) ¿Sabe usted que es gonorrea?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
- 18) ¿Usted conoce si la gonorrea puede afectar sus encías?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
- 19) ¿Usted sabe que es el chancro sifilítico en paladar?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
- 20) ¿Usted sabía que múltiples enfermedades de transmisión sexual se manifiestan en cavidad oral?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_

## Encuesta Para Identificar Las Variables Sociodemográficas

Esta encuesta es confidencial, su nombre no será revelado.

Sus respuestas son de gran importancia para identificar las variables sociodemográficas.

Número de la encuesta: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Generalidades

1. Edad \_\_\_\_\_ años

2. Nacionalidad: Colombia \_\_\_ Venezuela \_\_\_ otra \_\_\_\_\_

3. Cuál es su estrato socioeconómico Alto \_\_\_ Medio \_\_\_ Bajo \_\_\_

4. Tipo de seguridad social en salud a la que pertenece:

\_\_\_ Contributivo \_\_\_ Subsidiado \_\_\_ No asegurado \_\_\_ Especial

\_\_\_ Sisbén \_\_\_ No sé \_\_\_ No tengo

5. ¿Cuál es su nivel de educación?

\_\_\_ Primaria incompleta \_\_\_ Primaria completa

\_\_\_ Secundaria incompleta \_\_\_ Secundaria completa

\_\_\_ Tecnológico \_\_\_ Técnico

\_\_\_ Universitario \_\_\_ Postgrado

\_\_\_ Ninguno

6. ¿Actualmente tiene otro trabajo?

Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

7. Sexo

Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_



## Encuesta de calidad de vida y salud bucal

Esta encuesta es confidencial, su nombre no será revelado.

Sus respuestas son de gran importancia para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

Número de la encuesta: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

1- ¿Tiene problema para pronunciar alguna palabra debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

2- ¿Ha notado peor el sabor o el gusto por las comidas debido a problemas con su boca o con sus dientes?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

3- ¿Le han dolido los dientes o la boca en el último año?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

4. ¿Ha notado molestia para comer alguna comida por problemas en sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

5. ¿Ha estado preocupada debido a problemas con sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

6. ¿Ha sentido nervios debido a problemas con sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

7. ¿Ha tenido problemas para comer por tener problemas en sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

8. ¿Ha tenido que parar de comer alguna vez por problemas con sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

9. ¿Has tenido algún problema para descansar o dormir bien debido a problemas con sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

10. ¿Ha sentido vergüenza de sus dientes en el último año?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

11. ¿Ha estado un poco irritable y antipática con sus amigos y familia por problemas con sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

12. ¿Ha faltado al trabajo por problemas con sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

13. ¿Ha sentido que su vida es en general menos satisfactoria debido a problemas con sus dientes o boca?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

14. ¿En este último año las molestias o el dolor en su boca le han impedido hacer su vida normal?

Nunca\_\_\_ Casi nunca\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_ Frecuentemente\_\_\_\_\_ Siempre\_\_\_\_\_

### **Anexo E. CD diapositivas de capacitacion**

Se anexa material fonográfico (CD) el cual contiene las diapositivas expuestas a las trabajadoras sexuales de tres establecimientos de Cúcuta con el tema de enfermedades transmisión sexual con manifestación en cavidad oral, uso de preservativo y salud oral.

## Anexo E. imágenes

### Imagen 1.



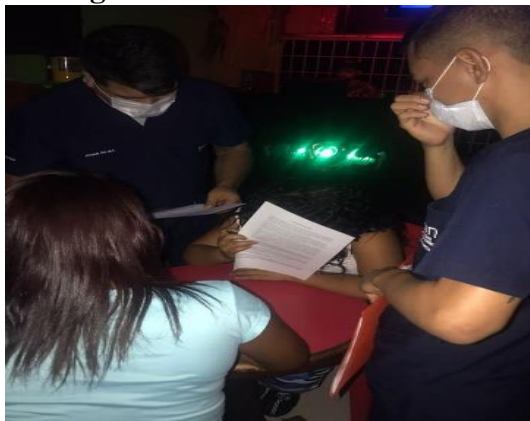
**Nota:** La imagen muestra la realización de encuestas por parte de los ejecutores de la tesis. Fuente: Autoría propia.

### Imagen 2.



**Nota:** La imagen muestra la realización de encuestas por parte de los ejecutores de la tesis. Fuente: Autoría propia.

### Imagen 3.



**Nota:** La imagen muestra la realización de encuestas por parte de los ejecutores de la tesis. Fuente: Autoría propia.

**Imagen 4.**



**Nota:** La imagen se muestra la capacitación en enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral a las trabajadoras sexuales.

Fuente: Autoría propia.

**Imagen 5.**



**Nota:** La imagen se muestra la capacitación en enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral a las trabajadoras sexuales.

Fuente: Autoría propia.

**Imagen 6.**



**Nota:** La imagen se muestra la capacitación en enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral a las trabajadoras sexuales.

Fuente: Autoría propia.

**Imagen 7.**



**Nota:** La imagen se muestra la capacitación en enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral a las trabajadoras sexuales.  
Fuente: Autoría propia.

**Imagen 8.**



**Nota:** La imagen se muestra la capacitación en enfermedades de transmisión sexual y manifestaciones en cavidad oral a las trabajadoras sexuales.  
Fuente: Autoría propia.

**Imagen 9.**



**Nota:** La imagen muestra la entrega del kit de higiene oral a las trabajadoras sexuales. Fuente: Autoría propia.

**Imagen 10.**



**Nota:** La imagen muestra la entrega del kit de higiene oral a las trabajadoras sexuales. Fuente: Autoría propia.

**Imagen 11.**



**Nota:** La imagen muestra la entrega del kit de higiene oral a las trabajadoras sexuales. Fuente: Autoría propia.

**Imagen 12.**



**Nota:** La imagen muestra la entrega del kit de higiene oral a las trabajadoras sexuales. Fuente: Autoría propia.