

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO ACERCA DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO. CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, DISTRITO DE PANAMÁ. AÑO 2011.

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES OF FEMALE SEX WORKERS TOWARDS HUMAN PAPILLOMAVIRUS. PRIMARY CARE CENTER OF SANTA ANA. DISTRICT OF PANAMA. YEAR 2011.

Lezcano, Héctor*; Donadio, Francisca[†]; Rodríguez, Auri[†]; Alonso, Irasema[†]; Fajardo, Linda[†]

*Estudiante de VI Semestre de la Carrera de Doctor en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Panamá.

Miembro activo del Comité Científico de la Asociación de Estudiantes de Medicina de Panamá.

[†]Estudiante de V Semestre de la Carrera de Doctor en Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Panamá.

Recibido: 21 de enero de 2013.

Aceptado: 30 de agosto de 2013.

Lezcano H, Donadio F, Rodríguez A, Alonso I, Fajardo L. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las Trabajadoras del Sexo acerca del Virus del Papiloma Humano. Centro de Salud de Santa Ana, Distrito de Panamá. Año 2011. Rev méd cient. 2013; 26(1): 22-30.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Un estudio realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas encontró que la prevalencia del virus del Papiloma Humano en mujeres mayores de 15 años en Panamá es de 55%. Las trabajadoras del sexo por su profesión tienen mayor riesgo de contraer el virus del Papiloma Humano.

OBJETIVOS. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo acerca del Virus del Papiloma Humano atendidas en el centro de salud de Santa Ana.

MÉTODOS. Estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estuvo conformado por 200 mujeres y la muestra de 132 con un nivel de confianza del 95%, las cuales se escogieron a través de un muestreo por conveniencia. El instrumento de recolección de datos empleado fue una encuesta tipo cuestionario, utilizando la técnica de entrevista.

RESULTADOS. En 65% de las trabajadoras sexuales el rango de edad fue de 18 a 29 años de edad. El 93.20%(123) de las trabajadoras sexuales que participaron en este estudio tienen una deficiencia de conocimientos sobre el virus del Papiloma Humano. Observamos un mayor porcentaje de trabajadoras del sexo con una actitud aceptable. Por otra parte, el 77.30 %(102) realizan prácticas aceptables para la prevención del Virus del Papiloma Humano.

CONCLUSIÓN. El conocimiento sobre el virus del Papiloma Humano que tienen las trabajadoras del sexo atendidas en el Centro de Salud de Santa Ana es deficiente, pero a pesar de esto tienen buenas actitudes y prácticas con respecto al virus del Papiloma Humano.

PALABRAS CLAVES. Infecciones por papillomavirus, condones, enfermedades de transmisión sexual, neoplasias de cuello uterino, trabajadores sexuales.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Prevalence of Human Papillomavirus in Panama is 55% in women over 15 years of age, according to a study from Gorgas Commemorative Institute. Commercial sex workers have a higher risk of contracting Human Papillomavirus because of their profession.

OBJECTIVES. To determine knowledge, attitude and practices on female sex workers towards Human Papillomavirus treated at the primary care center in Santa Ana.

METHODS. Descriptive, cross-sectional study. The universe was comprised of 200 women and the sample of 132 with a confidence level of 95%; this was chosen through convenience sampling. The data collection instrument used was a questionnaire-type survey, using the interview technique.

RESULTS. 65% of female sex workers are in an age range of 18-29 years old. 93.20% of sex workers who attend to the primary care center of Santa Ana have deficiency knowledge about Human Papillomavirus. We observed that the percentage of female sex workers who have an acceptable attitude was higher in those with poor knowledge. On the other hand, 77.30% made acceptable practices for the prevention of human papillomavirus.

CONCLUSION. This study concludes that knowledge about Human Papillomavirus among female sex workers who receive medical attention at the primary care center of Santa Ana is poor, but despite this, they have good attitudes and practices regarding Human Papillomavirus.

KEYWORDS. Human papillomavirus infections, condoms, sexually transmitted diseases, uterine cervical neoplasms, sex worker.



INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano es un virus de ácido desoxirribonucleico (ADN) y representa una de las infecciones de transmisión sexual más común. Actualmente se conocen más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.¹ Los tipos de VPH 16 y 18 (ambos del grupo de alto riesgo oncológico) son responsables aproximadamente del 70% de los casos de cáncer cérvicouterino a nivel mundial.²

El VPH se transmite a través del contacto genital como sexo vaginal o anal. Esto hace que pueda afectar a los genitales de los hombres y de las mujeres. Además, el VPH afecta la mucosa oral y respiratoria. La transmisión del virus también es posible a través del contacto de piel a piel en áreas no cubiertas por el condón.³ En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas. Entre 50% y 75% de varones y mujeres con vida sexual activa adquieren VPH en algún momento de su vida.

El virus del papiloma humano no solo está relacionado con el cáncer de cuello uterino, sino también puede producir cáncer de amígdalas, faringe, esófago, próstata y uretra.⁵

El diagnóstico es iniciado usualmente con la prueba Papanicolaou. Este test ha demostrado ser eficiente en la reducción de la incidencia del cáncer cervical.³ En América Latina y el Caribe por año se diagnostican más de 86.000 casos de infección por VPH, que ocasionan la muerte de 33 000 mujeres por año.⁶

Un estudio realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas (ICG), encontró que la prevalencia del virus del Papiloma Humano en

mujeres mayores de 15 años en Panamá es de 55%.⁷

En el mismo estudio realizado por el ICG a 450 mujeres, reveló que 1 de cada 2 estaba infectada con alguno de los tipos del virus de Papiloma Humano. De acuerdo con el boletín oficial 2009 del Ministerio de Salud (MINSAL) de Panamá, se registraron 1 138 casos de VPH, con predominio en el rango de edad entre 25 y 34 años. El cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por defunciones por cáncer en la población femenina panameña, teniendo una mortalidad de 6.5 por 100 000 habitantes.⁷

Panamá fue el primer país de Latinoamérica en vacunar a adolescentes contra el VPH de manera gratuita. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2008 se logró invertir 35 millones de balboas para la compra de medicamentos y alrededor de 50 millones en el 2009.⁸

Las trabajadoras del sexo por su profesión están muy expuestas al riesgo de contraer el VPH, es por ello que enfocamos nuestro estudio en aquella población, escogiendo a las que se atienden en el centro de salud de Santa Ana.

Nuestro principal objetivo en este estudio, fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo, que se atienden en el centro de salud de Santa Ana en el año 2011.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. El universo estaba conformado por 200 mujeres, cantidad que se atendían entre los días martes y miércoles en el centro de salud de Santa Ana.

En estos días solamente se atiende a las mujeres de higiene social o sea aquellas que trabajan en el comercio sexual.

Se obtuvo una muestra de 132 trabajadoras sexuales con el programa EPI INFO con un nivel de confianza del 95% y un error aceptado de 5%. Luego se procedió a realizar un muestreo por conveniencia, dado que no se contaba de una lista y se seleccionaba a las trabajadoras del sexo que llegaban los días anunciados al centro de salud de Santa Ana.

Se tomó como criterio de inclusión toda mujer mayor de 18 años de edad que estuviera presente los días en los que se atiende el programa de higiene social. En su contraparte, como criterio de exclusión, se estableció a aquella mujer que asiste al programa de higiene social pero que no haya aceptado participar en el estudio. Además, en caso de haber cuestionarios incompletos (definidos como aquel no lleno en el 80% del formulario) se excluirían del estudio.

A cada variable en observación se le hizo el conteo de frecuencias de sus valores absolutos y así mismo se expresaron en porcentajes cada respuesta respondida en el cuestionario. Para las variables cuantitativas se usó como medida de resumen el promedio con su desviación estándar. Para la evaluación de los resultados se le dará un valor cuantitativo o cualitativo a las distintas opciones presentadas en la encuesta. La escala a utilizar se ponderó de manera arbitraria, tomando como referencia la información encontrada en la literatura acerca del virus del papiloma humano para darles valores ya sea de éxito o fracaso a las preguntas planteadas. A continuación se presentan las ponderaciones: le asignamos un puntaje a cada opción en cada pregunta de la encuesta. Aquellas opciones que marcaran una respuesta correctas

llevaran un puntaje de 1 y aquellas respuestas incorrectas tendrán 0 de puntaje. En las preguntas que tengan opciones múltiples sus respuestas correctas igual tendrán un puntaje de 1 y serán sumativas. Al final el puntaje de las respuestas será sumado para dar el puntaje total de la sección (conocimiento, actitudes y prácticas) y así obtener un porcentaje. Si el porcentaje era menor del 65% el resultado se consideraba “deficiente” y si era mayor a este se consideraba “aceptable”. Esto lo realizamos en base a los rangos obtenidos de la validación de encuestas con estudiantes de medicina.

Una vez explicado los motivos y objetivos de este estudio, se contó con el consentimiento informado de cada trabajadora del sexo. Además, se obtuvo la autorización de la directora del Centro de Salud de Santa Ana.

El instrumento de recolección de datos empleado fue una encuesta tipo cuestionario, utilizando la técnica de entrevista. La encuesta contenía un total de 35 preguntas, dividida en cuatro categorías: datos demográficos (8 preguntas); conocimientos sobre el virus del papiloma humano (11 preguntas), evaluación de actitudes con respecto al virus (8 preguntas) y prácticas (8 preguntas).

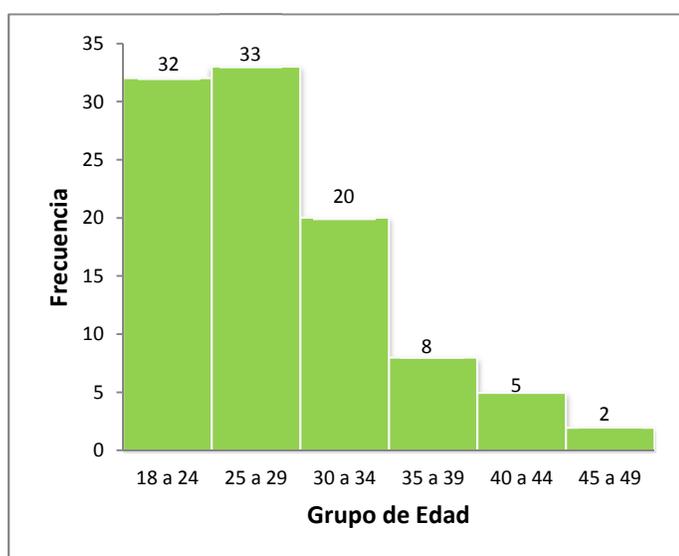
Para captar y analizar la información se utilizó el programa EPI INFO versión 3.4.3 y para la creación de tablas y gráficas el programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

Observamos que un 65% (65) de las trabajadoras del sexo se encuentran en un rango de edad de 18 a 29 años de edad, mientras que sólo un 2% (2) de ellas pertenecen al rango de edad de 45 a 49 años (Ver Figura 1). El promedio de edad fue de 28 ± 6 .

Se encontró que el 66,7% (88) de las trabajadoras sexuales eran divorciadas y 12,1% (16) estaba unida. Por otra parte, la mayoría de las trabajadoras del sexo pudo alcanzar un nivel secundario (88, o 66,7%), mientras que sólo una era analfabeta. Algo importante de mencionar es que el 95,5% (126) de las incluidas en el estudio no mencionaron antecedentes de infección de transmisión sexual.

Gráfica 1. Trabajadoras del Sexo según grupo de Edad. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá. Año 2011. (n=100)

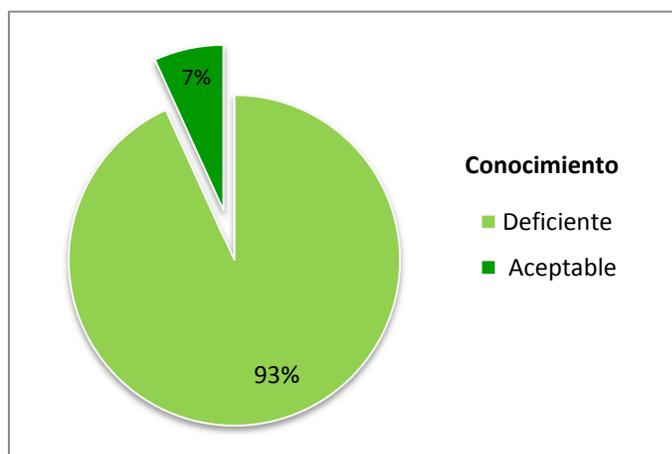


Fuente: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas de las trabajadoras del sexo sobre el virus del Papiloma humano. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá. Año 2011.

En la figura 2 se observa el conocimiento que tienen las trabajadoras del sexo sobre el VPH. Hubo más trabajadoras del sexo que tenían un conocimiento deficiente pero una práctica aceptable (95, o 70,0%). Cruce de variables con respecto al nivel de estudio y el conocimiento acerca del VPH de las trabajadoras del sexo (Ver Tabla 1).

En nuestro estudio se obtuvo que el porcentaje de trabajadoras del sexo que tienen una actitud aceptable fue mayor en aquellas que tienen un conocimiento deficiente (Ver Tabla 2).

Gráfica 2. Trabajadoras del Sexo según conocimiento sobre VPH. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá. Año 2011. (n = 132)



Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo sobre el virus del papiloma humano. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá, Año 2011.

Tabla 1. Conocimientos acerca del virus del papiloma humano por las trabajadoras del sexo, según nivel de estudio. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá. Año 2011. (n=131)

Nivel de Estudio	Conocimientos					
	Total		Bueno		Deficiente	
	N°	%	N°	%	N°	%
Superior	16	12.2	1	0.8	15	11.4
Básico*	115	87.8	8	6.1	107	81.6
Total	131	100	9	6.9	122	93.1

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de las Trabajadoras del sexo sobre el Virus del Papiloma Humano. Centro de Salud de Santa Ana. República de Panamá. Año 2011. *El nivel Básico desglosa las opciones: Estudios primarios y Estudios Secundarios.

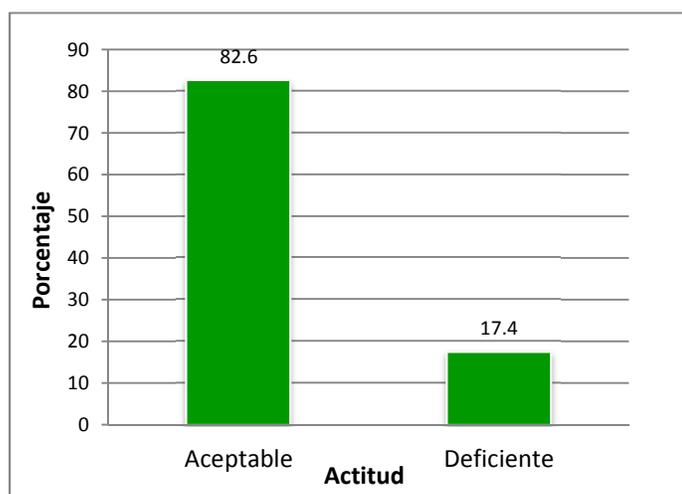
El 77.3% (102) realizan prácticas aceptables para la prevención del Virus del Papiloma Humano, el restante 22.7% (30) realizan prácticas deficientes para prevenir el VPH. Observamos que la mayoría de las mujeres que tienen buena práctica con respecto al VPH tienen hijos (81, o 61.4%).

Tabla 2. Actitudes de las trabajadoras del sexo según su conocimiento sobre el VPH. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá. Año 2011. (n=132)

Conocimientos	Actitudes					
	Total		Aceptable		Deficiente	
	No.	%	No.	%	No.	%
Total	132	100	109	100	23	100
Aceptable	9	17.4	7	6.4	2	8.7
Deficiente	123	82.6	102	93.6	21	91.3

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo sobre el virus del papiloma humano. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá, Año 2011.

Gráfica 3. Trabajadoras del Sexo según actitud hacia la prevención del VPH. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá. Año 2011. (n = 132).



Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo sobre el virus del papiloma humano. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá, Año 2011.

La distribución de frecuencia de la actitud que presentan las trabajadoras sexuales hacia la prevención del VPH (Ver Figura 3). En la tabla 3, se describe algunas razones por las cuales una trabajadora comercial del sexo no acude a algún tipo de charlas educativa sobre salud.

Tabla 3. Trabajadoras del Sexo según motivo de la no asistencia a charlas educativas acerca de la salud. Centro de Salud de Santa Ana. Distrito de Panamá, República de Panamá. Año 2011. (n=76)

Motivo de la no asistencia a charlas educativas acerca de la salud	Frecuencia	Porcentaje
No sé dónde se realicen	37	48.7
No tengo tiempo	22	28.9
Nadie las hace	15	19.7
Otra	2	2.6
Total	76	100

Fuente: Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de las trabajadoras del sexo sobre el virus del papiloma humano. Centro de Salud de Ana, Distrito de Panamá, República de Panamá. Año 2011.

El uso del condón se describe en la literatura como “buena práctica” para evitar las infecciones de transmisión sexual. Este estudio describió la variable “uso del condón” y en la misma respondieron 123 trabajadoras del sexo. Se encontró que el 74,0% (91) de las encuestadas siempre usa el condón, en cambio un 17,9% (22) lo usa a veces y sólo un 8,1% (10) nunca lo usa.

Otro punto notable de mencionar es que, el 100% de las trabajadoras del sexo encuestadas respondieron que de contraer la infección por VPH, cumplirían con el tratamiento completo.

DISCUSIÓN

Las trabajadoras del sexo por su profesión están en un alto riesgo de contraer una infección por el VPH,^{9,10} por ello resulta importante estudiar este grupo de población. Sin embargo, la información con que se cuenta es escasa, en otras palabras se ha puesto poca atención a las trabajadoras del sexo, tanto en Panamá (ya que sólo hemos podido encontrar un estudio en esta población y data del siglo pasado¹¹) como en otros países.^{12, 13}

Hay un obstáculo al momento de obtener información sobre los comportamientos sexuales que pueden facilitar una infección, y esto se debe a que es un tema de intimidad o privacidad del individuo, de manera que dificulta acceder a su conocimiento.¹⁴ Probablemente, esta sea una de varias razones por la cual algunos investigadores no estudian al grupo de las trabajadoras del sexo.

El grupo etario más numeroso en nuestro estudio fue el correspondido entre los 26 a 29 años de edad con un 33%, mientras que el estudio de Rocha Rodríguez C et al. obtuvo un 35% en este grupo.¹⁵ Pero si agrupamos las edades de 18 hasta 29 años, obtenemos un 65%, dato parecido al encontrado por Hernandez B et al.¹⁶ y por Ghosh I et al.¹⁷ el cual fue de 62% y 62,2% respectivamente, usando un rango de 20-29 años. Esto podría indicar que la población utilizada en este estudio era relativamente homogénea con respecto a la encontrada en la literatura, aunque otros estudios han mostrado valores diferentes.

En nuestro estudio se encontró que la mayoría de las trabajadoras del sexo participantes, presentan un deficiente conocimiento sobre el VPH, esto representaba el 93,1% de las trabajadoras del sexo. La razón de este valor, y las diferencias que pueda existir con los datos de otros autores, posiblemente se deba a la forma en la que se ponderaron los cuestionarios llenados por las trabajadoras del sexo. Además, está el “entendimiento de la encuesta tipo cuestionario”, un factor muy importante al momento de realizar estudios descriptivos, debido a los sesgos que pueda introducir en la investigación.

Si se cuenta con mayor conocimiento sobre los factores o medidas que favorecen la seguridad sexual, habrá mayores posibilidades de intervenir en su eliminación o disminución de aparición.¹⁴ A pesar de esto, en nuestro estudio se observó que las

trabajadoras sexuales que tenían un bajo conocimiento presentaban una buena actitud y práctica. Pensamos que la buena práctica que presentan se debe, a la amplia publicidad que se le ha dado al VIH/SIDA, de manera que se protegen, independientemente de su conocimiento teórico al problema. Esto quiere decir que se están cuidando de manera general de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Dado que existe un alto riesgo,^{9,10} la prevalencia de VPH en las trabajadoras del sexo es igualmente alta.¹⁸⁻²⁰ El uso del condón en nuestro estudio fue utilizado por un 74,2%, en cambio en el estudio de Gutiérrez J et al.²¹ encontraron que un 82% estaba usando el condón consistentemente. La prevención es la clave para reducir las ITS, además de que disminuye el riesgo de contraer infecciones concomitantes,²² como algunas evidencias que sugieren una asociación entre el VPH y la adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).^{16,23}

Un punto a destacar en nuestro estudio es que una gran mayoría de las encuestadas afirmó estar consciente de que su profesión establece un mayor riesgo de contraer una infección por VPH. Esto resulta importante desde el punto de vista de prevención, ya que sus acciones estarán dirigidas al cuidado de su salud (mayor número de visita al médico, mayor uso de preservativos, etc.) y concomitantemente al del cliente.

Las limitaciones que presenta este estudio se deben principalmente a la recolección de los datos, dado que no se contaba con un registro de las trabajadoras sexuales y además a que algunas presentaban una disposición negativa en participar en el estudio. Esto dificultaba la obtención de los datos y se optó hacer un muestreo por conveniencia con todas aquellas trabajadoras que llegaban en los

días de atención y sí decidieron participar en el estudio. Por otra parte, los resultados se limitan quizás al momento de la validación de la encuesta, ya que se hizo con estudiantes de medicina (con la idea de que estos tendrían mejor conocimiento de la prevención sobre el VPH que las trabajadoras, y serían una buena referencia para seleccionar lo “aceptable” y lo “deficiente”). Validar el instrumento de recolección de datos con una población semejante a la de este estudio hubiera sido lo más recomendable, pero cabe recordar lo difícil que es obtener datos con las trabajadoras sexuales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Evidentemente esta es una población con mayor vulnerabilidad hacia las ITS, de manera que se debe brindar mayor información acerca del VPH y todo lo relacionado a este. Se debe exhortar la participación en charlas educativas sobre infecciones de transmisión sexual para aumentar su conocimiento sobre estas y así poder ejecutar mejores prácticas en su trabajo.

Estas charlas educativas pueden ser brindadas por estudiantes de medicina, enfermería o de otra carrera relacionada a la salud, para que así mejoren sus conocimientos. Incluir en las visitas de las trabajadoras del sexo al Centro de Salud, videos informativos que resalten la importancia de buenas prácticas para evitar la infección del VPH. Se debe tratar de llegar a las escuelas para que el problema de la desinformación sea erradico desde los comienzos de la enseñanza.

Este estudio puede concluir que el conocimiento sobre el VPH que tienen las trabajadoras del sexo que se atienden en el Centro de Salud de Santa Ana es deficiente, pero a pesar de esto tienen buenas

actitudes y prácticas con respecto a la prevención de la infección con el VPH.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Bernardino Denis y al Dr. Julio Zúñiga por la ayuda en la evaluación del presente estudio. A los estudiantes del grupo 3.4 del segundo semestre del año 2011 por su valiosa colaboración en este estudio: Barrios, Alex; Bolívar, Fernando; Del Cid, Rodolfo; Gonzáles, Alina; Gómez, Lyanne; Jaén, Breika; Juárez, Diego; Marín, Karol; McNeil, Ricardo; Montes, Marlyn; Morán, José; Morales Fletcher, Mario; Núñez, Glendys; Ortega, María Alejandra; Quiel, Angélica; Quintero, Wilker; Sautu, Samantha y Velasco, Verónica.

REFERENCIAS

1. Pachón del Amo I, Rodríguez A, et al. Virus del Papiloma Humano, Situación actual, vacunas y perspectivas de su utilización. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2007 Feb; Disponible en: http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VPH_2007.pdf
2. Lenin, Hospital General Universitario. Junio 2011. La incidencia de cáncer cérvico uterino crecerá en América Latina. Recuperado el 10 de octubre de 2011. De <http://www.hvil.sld.cu/biblioteca/descarga/Boletin%20Informativo-1-%20junio-2011.pdf>
3. Lenehan J, Leonard K, et al. Women's knowledge, attitudes and intentions concerning Human Papillomavirus Vaccination: Findings of a waiting room survey of Obstetrics-Gynaecology Outpatients. *J Obstet Gynaecol Can.* 2008 Jun; 30(6):489-99.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Mayo 2012. Human Papillomavirus, Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Disease. Recuperado el 20 de agosto de 2012. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hpv.html>

5. Asamblea Nacional. Eyra Ruiz. Epidemiología de la Infección por el Virus del Papiloma Humano y su Prevención. Recuperado el 1 de Noviembre de 2012. Disponible en http://www.asamblea.gob.pa/debate/%C3%9Altima_Edici%C3%B3n/013-Epidemiología.pdf
6. UNICEF.2008. Marti Ostrander. Panamá es el primer país de la región donde se vacuna sin cargo a las adolescentes contra el virus del papiloma humano. Recuperado el 18 de octubre de 2011. Disponible en http://www.unicef.org/spanish/childsurvival/panama_46169.html
7. Instituto Conmemorativo Gorgas Estudio de la Salud (ICGES). Calvit L, Tribaldos M, et al. Epidemiología del Virus del Papiloma Humano en Mujeres de 15 años en Panamá. Recuperado el 5 de octubre de 2011. Disponible en <http://www.gorgas.gob.pa/images/HPV.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. 28 de Octubre de 2008. Panamá, primer país en implementar gratuitamente vacuna contra el virus del papiloma humano. Recuperado el 18 de octubre de 2011. Disponible en: http://new.paho.org/pan/index.php?option=com_content&task=view&id=101&Itemid=259%20OPS%2028%20octubre%20008
9. Gonzáles C, Torres M, Canals J, et al. Higher incidence and persistence of high-risk human papillomavirus infection in female sex workers compared with women attending family planning. *Int J Infect Dis.* 2011 Oct; 15(10):688-94.
10. Couture MC, Page K, Stein ES, et al. Cervical human papillomavirus infection among young women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia: prevalence, genotypes, risk factors association with HIV infection. *BMC Infect Dis.* 2012 Jul; 12:166.
11. William C. Reeves, Juan R. Arosemena, Garcia M, et al. Genital Human Papillomavirus Infection in Panama City Prostitutes. *J Infect Dis.* (1989);160(4), 599-603.
12. Peng RR, Li HM, Chang H, et al. Prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus infection among female sex workers in Asia: a systematic literature review and meta-analysis. *Sex Health.* 2012 May;9(2): 113-9.
13. Juarez-Figueroa LA, Wheeler CM, Uribe-Salas FJ, Conde-González CJ, Zampilpa-Mejía LG, García Cisneros S et al. Human papillomavirus: a highly prevalent sexually transmitted disease agent among female sex workers from Mexico City. *Sex Transm Dis.* 2001;28(3):125-30.
14. Porras O, Ortega N, Reyes Y, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, en Yopal, Casanare, Colombia. *Investigaciones ANDINA.* 2009; 11(19): 120.
15. Rocha Rodríguez CM, Juárez Juárez ME, Jiménez Ruiz MM, et al. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. *Rev Cubana Ginecol.* 2012; 38(2): 244-55.
16. Hernandez BY, Vu Nguyen T. Cervical human papillomavirus infection among female sex workers in southern Vietnam. *Infect Agent Cancer.* 2008 Apr 23; 3: 7
17. Ghosh I, Ghosh P, Bharti AC, et al. Prevalence of human papillomavirus and co-existent sexually transmitted infections among female sex workers, men having sex with men and injectable drug abusers from eastern India. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2012; 13(3): 799-802.
18. Del Amo J, González C, Belda J, et al. Prevalence and risk factors of high-risk human papillomavirus in female sex workers in Spain: differences by geographical origin. *Int J Womens Health.* 2009 Dec; 18(12): 2057-64.
19. Vallés X, Murga GB, Hernández G, et al. High prevalence of human papillomavirus infection in the female population of Guatemala. *Int J Cancer.* 2009 Sep; 125(5):1161-7.
20. Shikova E, Todorova I, Ganchev G, et al. Prevalence of human papillomavirus infection among female sex workers in Bulgaria. *Int J STD AIDS.* 2011 May; 22(5), 278-80.
21. Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuels F, et al. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Pública Méx.* 2006; 48(2): 104-112.

22. Rodriguez-Cerdeira C, Sanchez-Blanco E, Alba A. Evaluation of Association between Vaginal Infections and High-Risk Human Papillomavirus Types in Female Sex Workers in Spain. *Obstet Gynecol* [Revista en línea]. 2012 [acceso 16 de enero de 2013]; 2012:240190. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415090/>

23. Auvert B, Marais D, Lissouba P, et al. High-risk human papillomavirus is associated with HIV acquisition among South African female sex workers. *Infect Dis Obstet Gynecol* [Revista en línea]. 2011 Jul [acceso 16 de enero de 2013]; 2011; 2011:692012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3143430/>