

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y
ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS
SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MARIBEL CATHERINE, PALACIOS OLIVERA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA - PERÚ

2018

ASESORA

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vílchez

AGRADECIMIENTO

A mi Universidad, por haberme albergado estos siete años.

A todos mis docentes, por haberme transmitido sus conocimientos.

A mi querida familia, en especial a mis Padres y hermanos, por su apoyo desmedido a lo largo de toda mi vida.

A mis amigos, en especial a mi núcleo por darme su amistad, cariño y apoyo incondicional.

A mi asesora la Dra. Rosa Gutarra por su paciencia y buen humor.

A la Dra. Sara Aquino por toda su dedicación.

A todas las trabajadoras sexuales que participaron en este estudio.

DEDICATORIA

A Dios por todas sus bendiciones y lecciones, a mis amados padres María y Leocadio que son mi fuerza y mi refugio, a mis hermanos por todos sus consejos y apoyo incondicional y amigos por estar siempre cuando los necesito.

RESUMEN

Introducción: La trabajadora sexual, debido al oficio que desempeña y su limitado acceso a los servicios de salud, sumado con sus actitudes sexuales de riesgo, las colocan dentro de un grupo vulnerable, cuyo accionar repercute de manera indirecta en la salud de nuestro país. **Objetivos:** Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre las actitudes sexuales frente al contagio de ITS de las trabajadoras sexuales. **Diseño:** cuantitativo, No experimental, de tipo cuantitativo, de corte transversal, de correlación y prospectivo.

Resultados: Existe una correlación estadísticamente significativa ($p=0.011$), y directa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sexuales de las trabajadoras sexuales. Según la escala de estaninos: La distribución de los niveles de conocimiento que poseen las trabajadoras sexuales es bajo en 22%, medio en 57% y alto en 21%; y para los niveles de actitudes sexuales: bajo en 20%, medio 60% y alto 20%. El perfil de la trabajadora sexual promedio encuestada es: 30 años, soltera, con nivel secundario (71%), percibe ingresos por alguna otra actividad económica no relacionada al trabajo sexual (54.5%), y que alguna vez presentó alguna ITS (58%).

Palabras clave: Conocimiento; actitud sexual; Infecciones de transmisión sexual, trabajadora sexual.

ABSTRACT

Introduction: The sex worker, due to the job she performs and her limited access to health services, added to her risky sexual attitudes, place them within a vulnerable group, whose actions have an indirect impact on the health of our country. **Objectives:** To establish the relationship between the level of knowledge about sexual attitudes against the STI infection of sex workers. **Design:** quantitative, non-experimental, quantitative, cross-sectional, correlation and prospective. **Results:** There is a statistically significant correlation ($p = 0.011$), and a direct correlation between the level of knowledge and sexual attitudes of sex workers. According to the scale of statins: The distribution of knowledge levels that sex workers possess is low in 22%, medium in 57% and high in 21%; and for the levels of sexual attitudes: low in 20%, medium 60% and high 20%. The profile of the average sex worker surveyed is: 30 years, single, with secondary level (71%), income from some other economic activity not related to sex work (54.5%), and who ever had an STI (58%).

Keywords: Knowledge; sexual attitude; Sexually transmitted infections, sex worker.

PRESENTACIÓN

El Trabajo Sexual es uno de los oficios más antiguos, que en la mayoría de los casos es ejercido de manera clandestina debido a los estigmas sociales a los que son expuestas las trabajadoras sexuales. Por el ejercicio clandestino es difícil determinar la magnitud real del mismo y su influencia real en la salud de nuestro país.

La situación económica actual ha generado un aumento de desempleo, asociado a la violencia, familias numerosas y pobres valores morales presentes en la sociedad, ha hecho que este oficio haya tomado fuerza y aumentado durante los últimos años en nuestro país; que ha llevado a muchas personas tanto hombres y mujeres a decidir generar ingresos a través del ejercicio de la prostitución, hablamos de las denominadas “Trabajadoras/es Sexuales”.

Debido al oficio que desarrollan y el contacto con múltiples clientes sexuales de las cuales desconocen la historia sexual; las Trabajadoras sexuales y sus clientes tienen mayor riesgo de contagio de ITS en comparación con otros grupos de población de nuestro país. Se desconoce todavía el alcance real de la transmisión de ITS de las trabajadoras sexuales y sus clientes a otras poblaciones. Por ello se considera al trabajo sexual y sus protagonistas un serio problema de salud que repercute en muchos ámbitos a nuestro país.

En nuestro país, esta actividad no está reglamentada legalmente, pero existen mecanismos reguladores como: la pena privativa para el ejercicio del “proxenetismo” y “promoción de la prostitución”; en nuestro país el Ministerio de Salud es el único ente autorizado a señalar las pautas de intervención en salud orientadas a la atención médica periódica y prevención de las ITS/VIH en miembros de grupos con alta frecuencia de ITS.

Actualmente existe poca información de trabajos de investigación sobre Prostitución, peor aún trabajos que involucren el testimonio de estas personas. Los pocos que existen se centran en la prestación de servicios, prevención de infecciones, un enfoque eminentemente Epidemiológico, no

se trabaja con las mismas protagonistas de este problema, de su percepción y actitud de los riesgos de su trabajo.

Nosotros como médicos, Personal de Salud líder, estamos en la obligación de brindar una atención de calidad y con calidez acorde al oficio que el paciente desempeñe; sabemos que el trabajo sexual coloca a quien lo ejerce en una situación de riesgo muy grande más que cualquier otra persona que no lo practica, sumado a ello, el limitado acceso a los servicios de salud producto del estigma y la discriminación del cual son objeto estas personas; dan como consecuencia que tengan una información limitada o insuficiente a lo que a su sexualidad y estilos de vida saludables se refiere y que tengan en su mayoría actitudes sexuales de riesgos que las colocan aún más dentro de un grupo vulnerable. Por ello es necesario ahondar aún más en un problema que repercute directamente en la salud de nuestro país.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESORA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN.....	VII
ÍNDICE	IX
LISTA DE TABLAS.....	XI
LISTA DE GRÁFICOS.....	XIV
LISTA DE ANEXOS	XVII
CAPÍTULO I : EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS	7
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	7
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	7
1.5. PROPÓSITO	7
CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. HIPÓTESIS	29
2.4. VARIABLES.....	29
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	32
CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. TIPO DE ESTUDIO	33
3.2. ÁREA DE ESTUDIO.....	33
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33

3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.5.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.6.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		38
4.1.	RESULTADOS	38
4.2.	DISCUSIÓN.....	77
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		81
5.1.	CONCLUSIONES.....	81
5.2.	RECOMENDACIONES.....	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		84
BIBLIOGRAFÍA.....		87
ANEXOS.....		90

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES.....	38
Tabla N° 2: EDAD VS NIVEL DE ACTITUDES.....	39
Tabla N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN VS NIVEL DE ACTITUDES.....	40
Tabla N° 4: TIEMPO DE TRABAJO SEXUAL VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES.....	41
Tabla N° 5: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES PROTECTORES Y RIESGOS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	42
Tabla N° 6: CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DE ITS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	43
Tabla N° 7: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y FORMAS DE CONTAGIO DE ITS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	44
Tabla N° 8: CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES.....	45
Tabla N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTOS	47
Tabla N° 10: ¿HA OÍDO DE LAS INFECCIONES QUE SE PUEDEN TRANSMITIR AL TENER RELACIONES SEXUALES?.....	48
Tabla N° 11 ¿USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES?.....	49
Tabla N° 12: ¿USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS VARONES?	50

Tabla N° 13: A SU CRITERIO ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FORMA DE CONTAGIO PARA UNA ITS O EL VIH?.....	51
Tabla N° 14: ¿CONOCE LA PRUEBA DE ELISA?	52
Tabla N° 15¿QUE SIGNIFICA UN RESULTADO POSITIVO O REACTIVO DE LA PRUEBA DE ELISA?.....	53
Tabla N° 16: ACTITUDES FRENTE AL CONTAGIO DE ITS	55
Tabla N° 17: ACTITUDES PARA TRATAR UNA ITS.....	56
Tabla 18: ACTITUDES PARA PREVENIR ALGUNA ITS	57
Tabla N° 19: TIPO DE SERVICIO QUE PROPORCIONA A SUS CLIENTES	58
Tabla N° 20: ¿TENÍA UN PRESERVATIVO A LA MANO CUANDO ATENDIÓ A SU ÚLTIMO CLIENTE?	59
Tabla N° 21: LA ULTIMA VEZ QUE ATENDIÓ A UN CLIENTE ¿USO EL PRESERVATIVO?.....	60
Tabla N° 22: ¿QUIEN SUGIERE EL USO DEL PRESERVATIVO?.....	61
Tabla N° 23: TENENCIA DE CARNÉ DE SANIDAD.....	62
Tabla N° 24: CARNE DE SANIDAD ¿ESTA ACTUALIZADO?	63
Tabla N° 25: ¿CUANTAS VECES HA RECIBIDO ATENCIÓN EN UN CENTRO QUE BRINDA ATENCIÓN PERIÓDICA? (ULT 6M)	64
Tabla N° 26: ANTECEDENTE DE TOMA DE PRUEBA DE ELISA	65
Tabla N° 27: MOTIVOS POR LOS QUE ACUDE A LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA	66
Tabla N° 28: EDAD POR ETAPA DE VIDA	67

Tabla N° 29: GRADO DE INSTRUCCIÓN	68
Tabla N° 30: ESTADO CIVIL	69
Tabla N° 31: ¿ALGUNA PERSONA DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE USTED?.....	70
Tabla N° 32: ¿GANA DINERO HACIENDO OTRO TRABAJO?	71
Tabla N° 33: ¿QUE TIPO DE TRABAJO?	72
Tabla N° 34: DÍAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL	73
Tabla N° 35: ¿EN QUE SITIOS TIENE RELACIONES SEXUALES CON SUS CLIENTES?	74
Tabla N° 36: RELACIONES SEXUALES CON MÁS DE UNA PERSONA POR SERVICIO	75
Tabla N° 37: ANTECEDENTE DE ITS.....	76

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	38
Gráfico N° 2: EDAD VS NIVEL DE ACTITUDES	39
Gráfico N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN VS NIVEL DE ACTITUDES	40
Gráfico N° 4: TIEMPO DE TRABAJO SEXUAL VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	41
Gráfico N° 5: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES PROTECTORES Y RIESGOS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	42
Gráfico N° 6: CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DE ITS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	43
Gráfico N° 7: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y FORMAS DE CONTAGIO DE ITS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES	44
Gráfico N° 8: CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES.....	45
Gráfico N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTOS	47
Gráfico N° 10: ¿HA OÍDO DE LAS INFECCIONES QUE SE PUEDEN TRANSMITIR AL TENER RELACIONES SEXUALES?.....	48
Gráfico N° 11: USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES.....	49
Gráfico N° 12: USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS VARONES	50

Gráfico N° 13: A SU CRITERIO ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FORMA DE CONTAGIO PARA UNA ITS O EL VIH?	51
Gráfico N° 14: ¿CONOCE LA PRUEBA DE ELISA?	52
Gráfico N° 15: ¿QUE SIGNIFICA UN RESULTADO POSITIVO O REACTIVO DE LA PRUEBA DE ELISA?	53
Gráfico N° 16: NIVEL DE ACTITUDES FRENTE AL CONTAGIO DE ITS... 55	
Gráfico N° 17: ACTITUDES PARA TRATAR UNA ITS	56
Gráfico 18: ACTITUDES PARA PREVENIR ALGUNA ITS	57
Gráfico N° 19: TIPO DE SERVICIO QUE PROPORCIONA A SUS CLIENTES	58
Gráfico N° 20: ¿TENÍA UN PRESERVATIVO A LA MANO CUANDO ATENDIÓ A SU ÚLTIMO CLIENTE?	59
Gráfico N° 21: LA ULTIMA VEZ QUE ATENDIÓ A UN CLIENTE ¿USO EL PRESERVATIVO?	60
Gráfico N° 22: QUIEN SUGIERE EL USO DEL PRESERVATIVO	61
Gráfico N° 23: TENENCIA DE CARNÉ DE SANIDAD	62
Gráfico N° 24: ¿ESTA ACTUALIZADO?	63
Gráfico N° 25: ¿CUANTAS VECES HA RECIBIDO ATENCIÓN EN UN CENTRO QUE BRINDA ATENCIÓN PERIÓDICA? (ULT 6M)	64
Gráfico N° 26: ANTECEDENTE DE TOMA DE PRUEBA DE ELISA.....	65
Gráfico N° 27: MOTIVOS POR LOS QUE ACUDE A LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA	66
Gráfico 28: EDAD POR ETAPA DE VIDA.....	67

Gráfico N° 29: GRADO DE INSTRUCCIÓN	68
Gráfico N° 30: ESTADO CIVIL.....	69
Gráfico N° 31: ¿ALGUNA PERSONA DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE USTED?.....	70
Gráfico N° 32: ¿GANA DINERO HACIENDO OTRO TRABAJO?.....	71
Gráfico N° 33: TIPO DE TRABAJO.....	72
Gráfico N° 34: ¿EN QUE SITIOS TIENE RELACIONES SEXUALES CON SUS CLIENTES?	74
Gráfico N° 35: RELACIONES SEXUALES CON MÁS DE UNA PERSONA POR SERVICIO.....	75
Gráfico N° 36: ANTECEDENTE DE ITS	76

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	91
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO.	97
ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS.	101
ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	105
ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	111

CAPÍTULO I : EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El Trabajo Sexual es un oficio muy antiguo, y en la mayoría de casos se realiza de manera clandestina debido a ello es difícil determinar la verdadera magnitud del problema, que ha tomado fuerza y aumentado con el pasar de los últimos años en nuestro país, en la mayoría de los casos debido a la crítica situación económica que sufre la gran parte de nuestra población o la falta de otras opciones. Independientemente de las razones. Esto ha llevado a muchas personas a decidir generar ingresos a través del ejercicio de la prostitución, hablamos de “Trabajadores Sexuales.”

El trabajo sexual ocurre en muchas formas y las trabajadoras sexuales de todos los géneros han sido afectadas por epidemias de ITS y VIH en todo el mundo.

Los determinantes del riesgo de infecciones asociados con el trabajo sexual ocurren en varios niveles, incluidos los niveles biológicos y conductuales individuales, didácticos, y los niveles ambientales comunitarios y sociales.

Las trabajadoras sexuales a menudo comparten factores comunes, independientemente de su origen, son estigmatizadas, marginadas por las sociedades en las que viven. Todos estos factores contribuyen a su vulnerabilidad¹.

Sumado a ello, las personas que ejercen el trabajo sexual simplemente no tienen poder para negociar relaciones sexuales más seguras. Los clientes pueden negarse a pagar por tener relaciones sexuales si tienen que usar un condón, y usan la intimidación o la violencia para forzar relaciones sexuales sin protección. También pueden ofrecer más dinero para tener relaciones sexuales sin protección, una propuesta que puede ser difícil de rechazar².

Según El plan Multisectorial para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual – VIH 2015-2019 en el Perú. Un HSH es 33 veces

más propenso al contagio de VIH en comparación de la población general. Asimismo, se observó que los transgéneros, gay, trabajadoras sexuales presentan mayor prevalencia, pero su discriminación representa una barrera para acceder a servicios de prevención, atención oportuna lo que incrementa su vulnerabilidad frente a esta epidemia³.

La vía principal de contagio es la sexual sin protección (97%), en segundo lugar, tenemos la vertical (2%) y la parenteral con 1%, se muestra un incremento de contagio de ITS – VIH en las parejas heterosexuales de esta población, donde en su mayoría no usan preservativos y también se extiende a las mujeres heterosexuales con parejas bisexuales.

El contagio de ITS-VIH está asociado a comportamientos y actitudes sexuales de riesgo que se asocia al grupo etario adultos jóvenes que residen en zonas urbana los cuales tienen contacto con poblaciones de riesgo, Es la ciudad de Lima concentra más del 70% de los casos, donde la relación de personas contagiadas hombre/ mujer sería de 3 a 1.

En general, las trabajadoras sexuales tienen comparativamente un gran número de parejas sexuales en comparación con la población general, por ello presentan altas tasas de contagio de las diferentes ITS, UNAIDS informa que, las personas que ejercen el trabajo sexual tienen 10 veces más probabilidades de infectarse con el VIH que los adultos en la población general.

A pesar de que el trabajo sexual es al menos parcialmente legal en algunos países, la ley raramente protege a las trabajadoras sexuales. En todo el mundo, existe una grave falta de legislación y políticas que protejan a las personas que ejercen el trabajo sexual que puedan estar en riesgo de violencia por parte de actores estatales y no estatales, como agentes del orden público, socios, familiares y sus clientes⁴.

Además, el estigma que enfrentan las trabajadoras sexuales puede dificultar el acceso a los servicios de salud, legales y sociales. Pueden tener miedo de buscar estos servicios por temor a la discriminación, todo ello la hacen más propensa al contagio de ITS y VIH

Para hacerle lucha al contagio de las ITS y VIH/SIDA, es necesario aceptar que nuestro país presenta una epidemia concentrada en una población vulnerable ya conocida, además de reconocer la magnitud del problema y tomar decisiones conociendo las debilidades y amenazas en el grupo de trabajadoras sexuales; teniendo en cuenta las creencias y reforzando la toma de decisiones acertadas, además de facilitar la implementación de intervenciones donde ellas participen activamente para su mejor participación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre las actitudes sexuales frente al contagio de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas en el CS Raúl Patrucco?

FORMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es el nivel conocimientos de ITS que tienen los TS atendidas en el CS Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017?
- ¿Cuáles son las características de los conocimientos que tienen las trabajadoras sexuales atendidas en el CS Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017?
- ¿Cuáles son las actitudes sexuales de las trabajadoras sexuales frente al contagio de ITS atendidas en el CS Raúl Patrucco durante el Setiembre – ¿Diciembre, 2017?
- ¿Cuál es el perfil sociodemográfico de las trabajadoras sexuales atendidas en el CS Raúl Patrucco durante el Setiembre – ¿Diciembre, 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico:

Las infecciones de transmisión sexual tienen un gran impacto en salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Aunque más de 30 de los patógenos identificados se transmiten sexualmente, ocho de estos han sido claramente vinculados a la mayor cantidad de morbilidad.

Las trabajadoras sexuales soportan una carga desproporcionadamente mayor riesgo de infección por ITS/VIH-SIDA asociado al trabajo que realizan y el contacto con múltiples clientes.

A pesar de décadas de investigación y actividad del programa, la epidemiología del VIH y el papel que los determinantes estructurales tienen en la mitigación o potenciar las epidemias de VIH y el acceso a la atención para las trabajadoras sexuales es poco conocido.

La criminalización y las políticas punitivas sobre el trabajo sexual han demostrado que promulga el estigma, inseguridad económica, e inestabilidad residencial (debido a desalojos) entre las trabajadoras sexuales y se han asociado con uso inconsistente del condón.

Donde las trabajadoras sexuales han restringido derechos y acceso a los recursos debido a su estado como sexo trabajadores y mujeres, violencia de género

Desde el punto de vista social:

La OMS estima que 499 millones de nuevos casos de ITS curables ocurrió en 2008 entre 15-49 años de edad a nivel mundial: 106 millones casos de clamidia, 106 millones de casos de gonorrea, 11 millones de casos de la sífilis, y 276 millones de casos de tricomoniasis.

La prevalencia de estas infecciones en cualquier punto durante 2008 fue de 360 millones casos. Las cifras de ITS fueron altas en todas las regiones del

mundo, pero la incidencia las tasas más altas en la Región de las Américas de la OMS y la Región Africana de la OMS.

Este aumento en las cifras de contagio se debe al limitado acceso a condones seguros y apropiados, a la restricción del cuidado de la salud sexual, a la poca accesibilidad a las pruebas de VIH.

En países donde las trabajadoras sexuales reportan un acceso adecuado a condones, cuidado de la salud sexual (por ejemplo, pruebas de ITS y anticonceptivos) y la atención del VIH (p. ej., pruebas de VIH y clínicas personalizadas por el trabajador sexual), se observan aumentos en el uso adecuado y oportuno de condón uso.

En 2015, 32 de los 89 países que informaron sobre la proporción de trabajadoras sexuales que usaban un condón con su último cliente informaron una cobertura mayor al 90%. El uso del condón reportado por las trabajadoras sexuales en Asia Pacífico fue del 90% o más en cinco países, incluidos los dos más grandes, China e India.

La prevalencia del VIH es significativamente más alta (13.5 veces mayor en el grupo análisis) a través de entornos geográficos entre las trabajadoras sexuales que entre mujeres en la población adulta en general. Sin embargo, niveles de cobertura del servicio para los servicios de prevención del VIH entre las trabajadoras sexuales son bajos (generalmente <50%).

Según el Banco Mundial, el Perú está sufriendo una epidemia concentrada dentro de la llamada población vulnerables con una prevalencia mayor al 5%. En 2016, Perú tuvo 2700 (1600 - 4300) nuevas infecciones por VIH y 2200 (1400 - 3500) muertes relacionadas con el SIDA. Había 70 000 (55 000 - 94 000) personas que vivían con el VIH en 2016, de las cuales el 60% (42% - 84%) tenían acceso a la terapia antirretroviral. Entre las mujeres embarazadas que viven con el VIH, el 85% (69% -> 95%) tenían acceso a tratamiento o profilaxis para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos. Se estima que menos de 100 (<100 - <200) niños fueron infectados con el VIH debido a la transmisión de madre a hijo. Entre las personas que viven con el

VIH, aproximadamente el 35% (28% - 47%) había suprimido las cargas virales.

Las poblaciones clave más afectadas por el VIH en Perú son:

- Trabajadoras sexuales, con una prevalencia del VIH del 1.3%.
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, con una prevalencia del VIH del 15,2%.
- Personas transgénero, con una prevalencia del VIH del 13.8%.
- Reclusos, con una prevalencia del VIH del 0,8%.

Desde 2010, las nuevas infecciones por el VIH han aumentado en un 24% y las muertes relacionadas con el SIDA han aumentado en un 14%.

Perú ha visto la mayor reducción de muertes relacionadas con el SIDA en América Latina (62% entre 2000 y 2016). Desde 2006, Perú ha cubierto los costos de su respuesta al sida. En los próximos años, las prioridades de la respuesta nacional al VIH incluyen cerrar las brechas en la continuidad del cuidado del VIH (especialmente el acceso a pruebas y retención en la atención), construir la sostenibilidad de la prevención del VIH y eliminar el estigma y la discriminación.

Desde el punto de vista práctico:

Por el contrario, mayores ingresos y ausencia de dependencia económica entre las TS mitigan Riesgos de contagio de ITS-VIH, incluido un mayor uso de condones y por ende disminución de la prevalencia del VIH.

Actualmente existe poca información de trabajos de investigación sobre Prostitución, Hay falta de información periódica de vigilancia epidemiológica en la prevalencia del VIH en trabajadoras sexuales, se cuenta con estudios que reportan sobre el comportamiento de riesgo en el Perú, pero no hay trabajos que involucren el testimonio de estas personas. Los pocos que existen se centran en la prestación de servicios, prevención de infecciones,

un enfoque eminentemente Epidemiológico, no se trabaja con las mismas protagonistas de este problema, de su percepción y actitud de los riesgos de su trabajo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer la relación del nivel de conocimiento sobre las actitudes sexuales frente al contagio de ITS de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el nivel de conocimientos que tienen las trabajadoras sexuales sobre las ITS atendidas en el Centro de Salud Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017.
- Conocer las características de los conocimientos tienen las trabajadoras sexuales sobre las ITS atendidos en el Centro de Salud Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017.
- Establecer las actitudes sexuales de las trabajadoras sexuales frente al contagio de ITS atendidos en el Centro de Salud Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017.
- Describir el perfil sociodemográfico de las trabajadoras sexuales atendidos en el CS Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017.

1.5. PROPÓSITO

Obtener datos epidemiológicos y los factores de riesgo relacionados a las actitudes sexuales además de evidenciar los puntos críticos modificables de los Trabajadoras/es sexuales y poder intervenir para controlar y prevenir el contagio de ITS/ VIH-SIDA.

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Para conocer con mayor amplitud el fenómeno motivo de estudio se realizó una revisión bibliográfica como fuente de información sobre el tema y así entender mejor el fenómeno en cuestión.

Antecedentes Internacionales:

- a) Carvajala, Stuardob et al (2017). “Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas” con una muestra de 61 trabajadoras sexuales, se evaluó la aplicabilidad del instrumento encontrando como una edad media de 35 años dentro de las encuestadas, el 60% de las mismas había culminado estudios secundarios, La edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15.6 años y el tiempo de trabajo sexual fue de casi 10 años.
- b) Pecheny (2014) “Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe”. Con una muestra de 1006 , donde la edad promedio fue de 33 años. El 45,2% eran soltera, y un 23% con pareja estable, el 70% había culminado primaria y parte de secundaria. Una quinta parte (20%) solo primaria y 8% analfabeta. Solo el 10% había cursado algún grado de estudio superior. El 64% convive con algún familiar o pareja. Y solo el 10% Vivian solas. El 70% refirió que la única fuente de ingreso económico era el trabajo sexual. Un 25% desarrolla un trabajo paralelo remunerado: Vendedoras (11%), empleadas del hogar (7%).
- c) Folcha, Casabonaa, Sanclemented, et al (2014) “Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña” se realizaron 4 estudios sistemáticos entre el 2005 y 2011 con una población de 400 en cada uno de ellos. Con una confianza del 95% y error del 5%.

Se observa que la edad media es de 31 años, el 54.6% tienen estudios superiores con estado civil soltera en 58.7%. El 37.7 de las mismas atienden a sus clientes en un club, seguido de atención en la calle en una 37%.

El 9.9% refiere uso inconstante del preservativo durante sus atenciones, el 85% se ha realizado alguna vez una prueba de VIH. Y el 67.6% se lo realizó durante el último año. 20.6% ha cursado con alguna ITS. Se muestra que más de las terceras partes (84.3%) se realiza controles ginecológicos anuales por voluntad propia.

- d) UNFPA. (2012) “Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en Cinco ciudades de Colombia.” Se realizó un estudio de corte transversal con una población de 2586 trabajadoras sexuales donde se aplicó la encuesta de vigilancia epidemiológica. Obteniéndose los siguientes datos; edad promedio fue de 32 años. El 60% habían cursado secundaria completa y 8% tenía algún estudio técnico y/o universitario. Con respecto a su estado civil en promedio el 60% refirió ser soltera, y solo el 2% refirió estar casada. Con respecto a convivencia el 70% vivía con alguna pareja o familia, el 23% vivía sola. El 80% tenía a cargo personas por las cuales laboraba. El promedio el 75% de las trabajadoras sexuales solo se dedican al trabajo sexual. Siendo el mismo de manera independiente en un 70%. Con respecto al tiempo de trabajo sexual: en promedio ejercían 5 días a la semana. Atendiendo en promedio 3 clientes al día. Con un mínimo de 1 y máximo de 20 clientes diarios. El lugar de atención en un 75% se dio en un cuarto de hotel. Con respecto al uso del preservativo el 80% tenía a la mano un condón. Y en el 80% fueron ellas quienes sugirieron el uso del mismo, en la última semana el 90% refirió usarlo siempre. Dentro de las razones por las cuales no uso el preservativo se encuentran; al cliente no le gustaba y en segundo lugar; cliente conocido y continuo. El 85% rechazo clientes, dentro de los motivos se encuentra en primer lugar que no quería usar preservativo, el segundo motivo; cliente olía mal o estaba sucio, y por último motivo señalan: no quería pagarle suficiente por sus servicios.

Se halló asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al Contagio de ITS ($p < 0,05$); mayor nivel de conocimientos hay mayor probabilidad de tener una actitud favorable.

El 87% tenía algún conocimiento sobre ITS, 20% había cursado alguna vez en su vida con ITS. El 60% reconoce síntomas de ITS en mujeres. Entre los síntomas que mencionan están el flujo con olor fétido, irritación al orinar, comezón en los genitales. El 65% reconoce síntomas en hombres, señalan secreción genital con mal olor, seguido de úlceras o llagas en los genitales, condilomas. El 98% usaba condón como acción de protección frente a contagio de ITS. El 50% acudió a una farmacia o droguería para curarse de la última sintomatología y el 20% acudió a una institución de salud pública. El 80% se había realizado una prueba para detección de VIH, El 50% de las mismas se lo había realizado por iniciativa propia y el 18% lo hizo mediante alguna campaña de salud.

- e) Rocha Rodríguez, Juárez Juárez, Ruiz Jiménez, Et Al (2012) "Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras" Realizaron un estudio descriptivo, con un n=20 trabajadoras sexuales Resultados: El 45% tenía más de 30 años, 100% consumían tabaco con sus clientes. el 57,1 % tuvo inicio precoz de relaciones sexuales. Atendiendo a 3 clientes en promedio por día. El 57% de ellas ha cursado alguna vez con Flujo vaginal. El 28% nunca se ha realizado un papanicolaou. El 75% no reconoce al preservativo como medio de protección frente al contagio de ITS Concluyendo así que dentro de los factores de riesgo están: Inicio precoz de relaciones sexuales, contacto con múltiples parejas sexuales, falta de reconocimiento del preservativo como medio de prevención de contagio de ITS.

Antecedentes Nacionales:

- a) Mancco K (2016) "Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015" Con el objetivo de comparar el nivel de conocimientos y practicas entre trabajadoras sexuales y los HSH. Con una población de 60 trabajadoras sexuales, obteniendo los siguientes resultados. El grado de conocimiento sobre la prevención de las infecciones

de transmisión sexual que tienen las trabajadoras sexuales fueron: 33.3% Alto, 65% Medio y 1.7% bajo.

- b) Casas Huamán, Vladivia Meléndez (2013), “Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual y su relación con el uso de preservativo en trabajadoras Sexuales. Hospital Regional de Cajamarca, 2013” Que tuvo como objetivo el uso del preservativo y su prevalencia de ITS; con una población de 220 trabajadoras sexuales. Observándose como resultados que el 72.27% cursó con alguna ITS, siendo la vaginosis bacteriana la más común (36.82%), cervicitis (133.64%), y tricomonas con 8.18%, sífilis en un 5%. El 76% de ellas atendían a sus clientes en centros nocturnos y el 24% atención se dio en la vía pública.
- c) Rengifo, Antonio, (2009). ” La prostitución: un problema urbano de salud pública”. Reconoce que existe un mayor riesgo de contagio de ITS debido al trabajo que realizan, esto repercute dentro de la salud pública del País, sumado a que hasta ahora en la mayoría de casos el trabajo sexual se realiza de manera informal, donde prima la oferta y la demanda sumada a la necesidad económica y a discriminación del cual son víctimas. Con todo esto resulta difícil una vigilancia epidemiológica sistemática y especializada. Hace énfasis en la necesidad de trabajar para mejorar la adhesión de las mismas a una búsqueda de atención especializada y oportuna.
- d) Espinoza, Durand et al (2008) “Significado de prácticas preventivas de infecciones de transmisión sexual, para trabajadoras sexuales, del distrito de la Victoria y Cercado de Lima” Con el objetivo de describir características sociales y dar a conocer las practicas adecuadas para evitar el contagio de ITS, Fue una investigación cualitativa mediante una entrevista con una población de 32 trabajadoras sexuales. La edad promedio fue de 32 años. Con un tiempo laboral entre 1 y 5 años en un 40%. Entre los motivos por los cuales realiza dicho trabajo estaba tener algún familiar cercano enfermo (37.5%), ser madre soltera (31.3%). La mayoría de ellas refirió como medida preventiva frente al contagio el uso del preservativo en cada relación, aunque eso generaba disminución del placer en el cliente y en muchos casos insatisfacción. El 15% refirió que en alguna oportunidad no uso condón por temor a perder clientes asiduos. No se menciona otra práctica preventiva.

- e) Por su lado, Gutierrez Tello (2007), "Medidas de prevención de las ITS que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del Hospital María Auxiliadora" realiza un estudio descriptivo transversal con n= 60 trabajadoras sexuales. El 35% eran solteras, 60% con secundaria completa. Dentro de las medidas preventivas el 60% solo usa condón como medida preventiva. El 50% acepto que no conoce el uso correcto del mismo. Un 10% refirió que además del uso de condón también realizan higiene post coito. Plantea que las trabajadoras sexuales saben que tienen mayor riesgo de contagio de ITS debido a los múltiples contactos sexuales que tienen y serían responsables directas de la propagación y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual si no tienen cuidados para evitar contagiarse.

2.2. BASE TEÓRICA

EL TRABAJO SEXUAL: PROSTITUCIÓN

En cada lugar donde exista evidencia de cultura humana, hallaremos evidencia del trabajo sexual.

En las primeras sociedades, Mesopotamia, la comercialización sexual evoluciono junto con la religión, los mercados y la política. En el tercer Milenio A.C, Los sumerios adoraban a la diosa Ishtar diosa del amor y la guerra, simbolizada por Venus, que nacía cada mañana como una doncella para convertirse luego en una "prostituta todas las noches"

Irónicamente, las prácticas religiosas mesopotámicas dieron a luz al comercio de la prostitución, ya que las mujeres al servicio de Ishtar ayudarían a los hombres que ofrecían dinero a sus templos con los poderes "sagrados" de sus cuerpos. Al lograr una prioridad de comunicación con la diosa desde su fertilidad, solo las mujeres disfrutaban de esta posición religiosa. Así, los templos de Ishtar se convirtieron en centros de conocimiento relacionados con el nacimiento, el control de la natalidad y la

sexualidad. Las sacerdotisas se convirtieron en las enfermeras y terapeutas sexuales sagrados de estas primeras sociedades. Hombres de todo rango podían contratar a estas mujeres y, a su vez, hacer una ofrenda a la diosa de cuyo templo provenía la prostituta. El rey también tomaría parte en ciertos rituales sexuales sagrados con las altas sacerdotisas junto con las cosechas de granos: la fertilidad de la tierra se aseguró a través de un ritual que celebró la fertilidad del útero. El rey, regente de la tierra, y sacerdotisa, regente de la diosa, unido de esta manera altamente simbólica que celebra el proceso sexual que trajo tanto grano como personas a la existencia. Así Ishtar se hizo conocido como el protector de todas las prostitutas. La prostitución, o al menos la prostitución religiosa involucrada en estos rituales sexuales sagrados, existía sin tabú o prohibición, como se evidencia en algunas de las primeras obras literarias de nuestra especie.

En la obra, "The Epic of Gilgamesh", nos presentan a una anónima mujer Harimtu, un término usado por el famoso legislador Hammurabi que denota prostitutas de clase baja, que prodiga al rival de Gilgamesh, Enkidu, con muchas variaciones de amor, desde lo materno y místico hasta el sexual y orgiástico. La prostituta emerge no solo como proveedora de sexo sino como una fuerza de civilización: la ramera literalmente educa al salvaje en amor y cuidado del cuerpo. Esto ciertamente es una antítesis del estigma que la prostitución alberga en la actualidad, donde el comercio en sí es visto como sexualmente primitivo, un desafortunado remanente de un pasado menos civilizado y más falocéntrico. La diosa del amor también se vio conectada con las prostitutas, incluidos los hombres, que operaban más allá de los templos, a menudo bajo la supervisión de una señora. Teológicamente, se consideraba que todos estaban al servicio de la diosa del amor, pero en la ley babilónica seguían existiendo distinciones legales entre las sacerdotisas y las prostitutas a la vera del camino.

Curiosamente, la prostitución parece haber sido una práctica importada en el Antiguo Egipto, y se practicaba aparte de su religión patriarcal. El comercio persistió en la región a través de los períodos helénico y romano.

Entonces, ¿cómo cambió el comercio sexual de la procesión asustada de los cultos de la fertilidad a la más sórdida de las transacciones comerciales? Al menos en Occidente, esta historia implicará un cruce a través de un nuevo período de celo religioso. La distinción general aquí es entre los primeros nómadas semíticos, cuya economía estaba más orientada hacia el ganado, y que daba primacía a un solo dios varón, y las sociedades panteístas agrícolas que adoraban la fertilidad femenina que vinculaban a la fertilidad del campo.

El comercio sexual continua pero ahora de manera clandestina, convirtiendo en informal, frente a la condena moral (y en ocasiones legal). La Unión de Templanza Cristiana Femenina (la principal fuerza de prohibición) contribuyó a la proscripción de la prostitución en casi todos los Estados Unidos a principios del siglo XX. Países como Canadá y el Reino Unido no prohibirían abiertamente la prostitución, pero promulgarían una legislatura que restringiría severamente el comercio y las actividades que lo rodean.

Definir el trabajo sexual es complicado por el continuo desarrollo de políticas y programas a nivel nacional; es por eso que es más propicio hacerlo con un lenguaje que no sea estigmatizante y que reconozca que muchos de los que están implicados en el trabajo sexual lo consideran su fuente de ingresos. Sin embargo, es preciso destacar que ningún término abarca adecuadamente toda la variedad de transacciones que tienen lugar en el mundo relacionado con el trabajo sexual. El término apropiado que se aplica para el trabajo sexual se define en mejor relación con el contexto local, a su vez esta definición puede cambiar con el tiempo a medida que las actitudes evolucionan. Debe darse prioridad a hacerse eco de cómo se perciben a sí mismos en este papel los que están implicados en el trabajo sexual. Cabe señalar, sin embargo, que la mayoría de los profesionales del sexo no se definen a sí mismos como tales y consideran el trabajo como una actividad temporal.

Para Tabet (1987) “la prostitución sería una transacción entre una atención sexual por recursos económicos, relación que abarca entre otras

instituciones, los matrimonios en que el dinero circula en dirección contraria a las mujeres y gran cantidad de relaciones temporales o estables, incluyendo variedades matrimoniales y consensuales.”

De la misma forma la abogada Tammy Quintanilla (2002), mencionó “la prostitución es una práctica social en la que participan varios agentes”. No se la debe definir como el comportamiento o la actividad de una mujer que “vende su cuerpo”, sino como una interacción de varios sujetos, los cuales no deben quedar soslayados debido a que tienen responsabilidad en la mercantilización del cuerpo y la sexualidad de mujeres...”

Según Jáuregui (2002), “la prostitución es un problema social muy complejo, consecuencia de la subordinación y discriminación de las mujeres en sociedades patriarcales que la están convirtiendo en solo un simple objeto sexual. Está involucrada no solamente la mujer, también el cliente que es varón, el “proxeneta” o “caficho”, los conductores de los locales, el Estado mismo en muchos casos”.

La Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH y el SIDA define como trabajador sexual a la persona, sea hombre o mujer, que intercambia servicios sexuales por dinero o bienes.

Históricamente Caronimas en 1496 se refirió a la trabajadora sexual como “ramera” diciendo: “empezó siendo una prostituta disimulada que, fingiendo tener taberna, ponía rama en su puerta.”

Para el presente trabajo definiremos entonces a las profesionales del sexo o trabajadoras sexuales como “mujeres adultas que reciben compensación económica por sus servicios sexuales, de forma regular u ocasional, lo cual le genera ingresos económicos.

El trabajo sexual puede clasificarse como “formal” (organizado) el cual se en establecimientos normados por ley, donde los gerentes y/o proxenetas actúan como intermediarios entre ellas y los clientes: por ejemplo: prostíbulos, clubes nocturnos, bares y casas de masaje.; y el “informal” (no organizado) que se desarrolla en la vía pública donde captan a sus clientes.

En nuestro País, actualmente el trabajo sexual no está respaldada legalmente, pero existen normativas que la regulan de manera parcial, como^{15, 22}:

- A nivel municipal; existen requisitos para la creación de establecimientos formales para desarrollar la prostitución.
- La Legislación Penal reprime con severidad, Art. 181 el delito de “proxenetismo”, Art. 179 “promoción de la prostitución”, Art. 180 “rufianismo” y Art. 182 “trata de personas”.
- A nivel Nacional, la ley N° 26626 en su Art. 3 establece que el Ministerio de Salud es la única institución autorizada a dar las pautas de intervención en salud orientadas a la Atención Médica Periódica (AMP) y de prevención de las ITS/VIH en miembros de grupos con alta frecuencia de ITS; ninguna autoridad administrativa, policial, municipal o política tiene competencia sobre esta materia bajo responsabilidad.

Hoy el comercio sexual continúa como siempre, con muchos gobiernos manteniendo oficialmente su ilegalidad, mientras que algunos restringen ciertas actividades relacionadas con el comercio sexual y otros lo mantienen legal y regulado. En un mundo en el que no podemos, en su mayor parte, atribuir a la prostitución un significado religioso, parece que la respuesta al tratar ese comercio es permitir que persista, es decir, permitir que tanto hombres como mujeres continúen eligiendo su propia profesión, al tiempo que garantiza que esas personas tengan el pleno respaldo de la ley para ganarse la vida. La conciencia (tanto social como legal) corresponde a la seguridad de quienes eligen ingresar al comercio sexual.

LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – ITS

El término infecciones de transmisión sexual (ITS) se refiere a una variedad de síndromes clínicos e infecciones causadas por patógenos que pueden ser

adquiridos y transmitidos a través de la actividad sexual llámese relaciones sexuales vaginales, orales y anales. Pero también pueden resultar infectados por medio no sexuales: Transmisión vertical y/o transfusiones sanguíneas^{6,7}.

Estas infecciones son un importante problema de salud pública tanto en entornos ricos en recursos como limitados económicamente. Las ITS son frecuentemente asintomáticas y pueden conducir a diversas complicaciones. El objetivo inmediato de la detección de ITS es identificar y tratar a las personas infectadas antes de que desarrollen complicaciones e identificar, evaluar y tratar a sus parejas sexuales para prevenir la transmisión y las reinfecciones⁸.

Aunque más de 30 se sabe que los patógenos identificados se transmiten sexualmente, ocho de estos han sido claramente vinculados a la mayor cantidad de morbilidad, entre ellas se encuentran: Gonorrea, Clamidia, sífilis y tricomoniasis también llamadas infecciones curables, mientras que las Herpes, Hepatitis B, Virus de Papiloma Humano, Hepatitis C y VIH aun no cuentan con tratamientos capaces de erradicarlas, pero su existen fármacos capaces de atenuar los síntomas^{10,11}.

Factores de riesgo

Existen muchos factores que influyen la transmisión que incluyen el comportamiento sexual que aumenta el riesgo de exposición a las ITS como los grupos de riesgo que tienen una alta prevalencia de ITS. Además debemos mencionar que la edad también es un factor habiendo así grupos etarios más susceptibles como son los adultos jóvenes y adultos mayores debido a anatomía y consistencia de la mucosa vaginal; y el género específicamente la mujer es más vulnerable a contraer alguna ITS comparado a los hombres, debido a que los genitales femeninos son más expuestos a influencias de medio externo¹².

Contactos con los grupos de riesgo en los cuales se han identificado por tener una alta prevalencia de ITS; entre ellos tenemos¹³:

- Edad joven (15 a 24 años)
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Historial de una ITS anterior
- Estado civil soltero
- Menor nivel socioeconómico, o educación secundaria o menos
- Admisión a una institución correccional o centro de detención juvenil
- Uso ilícito de drogas

El riesgo de ITS es particularmente alto entre los adolescentes y adultos jóvenes sexualmente activos. Como ejemplo, en los Estados Unidos, la tasa de casos reportados de clamidia entre las mujeres es más alta entre los jóvenes de 20 a 24 años, seguidos por los jóvenes de 15 a 19 años. En 2013, la incidencia de clamidia en estos grupos de edad fue de 3621 y 3043 casos por 100.000 personas, respectivamente, en comparación con la incidencia total de 623 casos por cada 100.000 personas. Las incidencias de clamidia en hombres y gonorrea en ambos sexos son sustancialmente más bajas, pero siguen el mismo patrón general de edad²⁴.

Como ya se mencionó las trabajadoras sexuales son consideradas dentro de un grupo vulnerable con alta prevalencia de contagio de ITS.

Entre los factores políticos podemos mencionar las leyes y política punitivas, que incluyen las criminalizaciones en varios aspectos del trabajo sexual que aumenta la discriminación social y que en la mayoría de los casos se realiza de manera informal y a escondidas, sumado a la falta de compromiso de las autoridades sobre la necesidad de información directa y verdadera sobre los riesgos de este grupo vulnerable y su repercusión sobre nuestra sociedad.

La misma discriminación hace difícil el acceso a servicios a los diferentes servicios de salud además existen aspectos propios de la trabajadora sexual

como son la educación, y disposición de la misma a acudir a un establecimiento especializado que existen ya en nuestro país. Otros factores que también influyen es la capacidad del personal de salud que atiende a esta población para desarrollar una empatía que permita que una asistencia continua a los controles ya establecidos según normativa^{21, 28}.

Pero cabe destacar que el factor de riesgo más importante viene hacer el conductual; las prácticas y actitudes inadecuadas van a la exponer a un más al contagio de una ITS.

Entre los factores de riesgo conductuales incluyen²⁴:

- Nueva pareja sexual en los últimos 60 días
- Múltiples parejas sexuales o parejas sexuales con múltiples parejas sexuales concurrentes
- Uso de condón no consistente o inconsistente en una relación sexual
- Contacto sexual (oral, anal, pene o vaginal) con trabajadoras sexuales

Otro factor importante vendría a ser la Historia sexuales, por ello se debe contar con datos completos y específicos que incluyan^{7,13}:

1. Contactos

Cualquier nueva pareja sexual

Historial de múltiples parejas sexuales

Parejas sexuales con socios concomitantes

2. Prácticas

Historial de relaciones sexuales con trauma (como ejemplo, el fisting en HSH se ha relacionado con un mayor riesgo de infección por el virus de la hepatitis C)

Sitios anatómicos de exposición (esto guiará las decisiones sobre que sitios de la mucosa probar diagnósticamente)

3. Protección contra ITS

Frecuencia del uso del condón

Conocimiento sobre el uso correcto del condón

4. Historial pasado de ITS

Antecedentes de cualquier ITS, incluida la ulceración genital, que puede aumentar el riesgo de adquirir el VIH

La historia debe ser directa y sin prejuicios, con asesoramiento adecuado sobre los comportamientos de riesgo, según sea necesario

Existen tres enfoques que pueden ser usados para el diagnóstico y manejo de las ITS ¹⁸:

- a) Etiológico: Basado en el hallazgo del agente causal o la confirmación de su presencia mediante pruebas de laboratorio, la cual es su mayor desventaja puesto que obliga al paciente a retornar a una segunda cita antes de brindar el tratamiento, además de los costos que conllevan dichas pruebas.
- b) Clínico: Basado en la experiencia del evaluador y el diagnóstico se basa en el examen físico y la presencia de lesiones; sin embargo, se ha demostrado que este enfoque tiene baja sensibilidad y especificidad.

La principal desventaja es que diversas infecciones causan síntomas similares y mixtos, y el clínico puede dar tratamiento a una de ellas,

dejándose sin tratar otras afecciones llegando éstas a estadios avanzados, creando así mayores complicaciones.

- c) **Sindrómico:** Su principal objetivo es la identificación y tratamiento de la afección en la primera consulta. Con un tratamiento para varios patógenos e infecciones concomitantes, y así romper tempranamente la cadena de transmisión de las enfermedades sexuales.

Síndromes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Un síndrome es un conjunto de síntomas y/o signos que aquejan a una persona. En el caso de las ITS, un síndrome puede ser causado por uno o más agentes etiológicos.

Según la Guía Nacional de Manejo de ITS, los síndromes más comunes son¹⁸:

1. *Síndrome de descarga uretral (en hombres):*

Representa la causa de molestia en varones, Existen varias causas posibles que van desde enfermedades de transmisión sexual hasta infecciones bacterianas. El líquido puede ser transparente y acuoso, contener pus e incluso contener sangre.

Varias infecciones de transmisión sexual pueden causar secreción peneana. Entre ellos se incluyen clamidia, gonorrea e infecciones con Trichomonas. La sífilis también puede producir secreción peneana; aunque, es más raro. La descarga llena de pus con sangre es un síntoma adicional asociado con estas infecciones. El pus se desarrolla a partir de la respuesta del cuerpo para tratar de combatir la infección. La sangre se desarrolla a partir de la inflamación que conduce a la hemorragia. Otros síntomas pueden incluir dolor al orinar (conocido como disuria) y un aumento de la urgencia de querer orinar.

Prostatitis

La inflamación de la próstata con un aumento en el número de LNMP y un mayor número de bacterias en el líquido de la próstata o en la orina obtenida después del masaje prostático es indicativa de prostatitis bacteriana. La prostatitis no suele ser una ITS, pero puede producir patógenos Gram-negativos o microorganismos uretrales Gram-positivos cuando se cultiva el líquido de la próstata o la orina. *C. Trachomatis*, *N. Gonorrhoeae* y *T. Vaginalis* también se han asociado con prostatitis. Los pacientes con VIH también pueden desarrollar prostatitis por Citomegalovirus. La condición también puede ocurrir en forma crónica, con o sin signos evidentes de infección o inflamación. El fluido prostático y una muestra de sangre coagulada pueden enviarse al laboratorio.

2. Síndrome de úlcera genital (en hombres y mujeres):

Caracterizado por presencia de ulceraciones o lesiones vesiculares, dolorosas o no en la región perianal, con o sin linfadenopatía inguinal. La presencia de una lesión está asociado a un mayor riesgo de infección de VIH.

Etiología:

Entre los patógenos más comunes están

- Virus del herpes simple (Herpes Genital)
- *Treponema Pallidum* (Sífilis)
- *Haemophilus ducrey* (Chancroide)
- *Klebsiella Granulomatis* (Granuloma inguinal o Donovanosis)
- *Chlamydia Trachomatis* (Linfogranuloma Venéreo)

En la mayoría de los casos no se logra diferenciar un solo patógeno o si tiene más de una etiología. Otras lesiones pueden deberse a irritaciones, micosis o enfermedades sistémicas.

3. *Síndrome de flujo vaginal:*

Para poder diferenciar el flujo vaginal anormal debemos mencionar las características de lo normal: a) Ph < 4.5 b) Entre la flora se encuentra Lactobacilos, S. Epidermidis, Gardnerella Vaginalis, anaerobios y otros c) No hay una cantidad constante ni consistencia, se muestra aumento durante las relaciones sexuales y durante la ovulación d) color transparente o blanquecino.

En el síndrome de flujo vaginal se presenta cambio de coloración, aumento de ph, mal olor, aumento en la cantidad y cambio de consistencia que en la mayoría de los casos viene asociado a dolor y otras molestias.

Todo ello resultado de un proceso inflamatorio o por un trastorno de la flor vaginal debido al entrada de algún patógeno de transmisión sexual.

Hay que recalcar que esta afección es el motivo más común en las consultas ginecológicas, pero no todas están asociadas a ITS

Etiología:

Existen diversas etiologías y no es posible en muchos casos diferenciarlas. O bien con presentación mixta.

Entre las principales agentes tenemos:

Vaginosis bacteriana (Gardnerella vaginalis) donde hay una alteración de la flora de la vagina que es dominante en los lactobacilos. Cuando hay síntomas, el flujo vaginal puede ser copioso y gris a delgado y blanco, y puede tener un olor a pescado. El eritema de la mucosa normalmente NO es una característica. Las muestras vaginales para

BV deben examinarse mediante tinción de Gram y para un pH elevado y la presencia de células y aminas clave.

Tricomoniasis (*Trichomona vaginalis*), sexualmente transmitida que se caracteriza por una descarga espumosa, de color blanquecino a amarillo o hasta verdosa y a menudo con eritema de la vagina y exocervix. Las muestras de la descarga deben enviarse al laboratorio para un examen de montaje húmedo, cultivo o prueba NAA.

Candidiasis (*C. Albicans*) cursa con picazón, disuria externa y dispareunia por lo general acompañada de secreción blanca y grumosa y se adhiere a las paredes vaginales; la mucosa vaginal está visiblemente enrojecida.

Otro grupo muy importante es causado por infecciones del cérvix; La cervicitis es frecuentemente asintomática en la mayoría de los casos, el diagnóstico clínico se centra en la presencia de secreción mucopurulenta endocervical amarillo o verde. Tal hallazgo en pacientes de alto riesgo es razonablemente predictivo de la presencia de *Chlamydia Trachomatis* o *Neisseria Gonorrhoeae* y debería dar como resultado un tratamiento sintomático activo contra ambos patógenos. Sin embargo, el mismo hallazgo en pacientes de bajo riesgo es bastante inespecífico y debería desencadenar solo pruebas específicas para los dos patógenos mencionados anteriormente. Los factores de riesgo para la cervicitis incluyen el uso de sustancias, nuevas o dos o más parejas sexuales en los últimos seis meses, el contacto con un caso de ITS conocido, tener una ITS previa o estar involucrado en la calle. *C. Trachomatis* y *N. Gonorrhoeae* son las causas más importantes de cervicitis y con frecuencia se presentan solas o juntas, sin síntomas, signos o respuesta de LNMP. No hay pruebas suficientes para incriminar Ureaplasmas o micoplasmas como causas de cervicitis. Los frotis cervicales o la orina (primeros 20 ml) son muestras femeninas adecuadas para las pruebas de *C. Trachomatis* y *N. Gonorrhoeae* en los ensayos de amplificación de

ácidos nucleicos (NAA). En términos de muestras masculinas, los hisopos urinarios y uretrales son igualmente buenos.

4. *Síndrome de dolor abdominal bajo (en mujeres):*

La presencia del dolor en abdomen bajo puede tener diferentes etiologías, si estamos frente a una mujer en edad reproductiva debemos descartar una amenaza de aborto, embarazo ectópico además descartar patologías quirúrgicas como apendicitis.

Si no se encuentra ninguna de las mencionadas debemos ahondar en su historia sexual y si está asociado a fiebre, flujo vaginal, dolor a la movilización del cérvix y dispareunia si fuera el caso estamos frente a una Enfermedad pélvica inflamatoria.

EPI es una infección del tracto genital superior femenino que generalmente afecta al útero (endometritis), las trompas de Falopio (salpingitis), pero puede diseminarse e involucrar a otras estructuras en la cavidad pélvica.

Aunque muchos casos de EPI pueden ser silenciosos o asintomáticos, el síndrome se puede identificar durante un examen pélvico con un hallazgo de sensibilidad al movimiento abdominal inferior, anexial y cervical. Los criterios de diagnóstico adicionales útiles pero insensibles incluyen una temperatura oral superior a 38 ° C, glóbulos blancos en las secreciones vaginales, velocidad de sedimentación elevada de eritrocitos o proteína C reactiva elevada.

Si no hay un diagnóstico oportuno puede iniciar con una salpingitis aguda y evolucionar hasta una peritonitis con shock séptico.

La salpingitis puede dejar como secuela infertilidad por bloqueo tubárico y/o mayor incidencia de embarazos ectópicos y estos ser causa de hemorragias.

Entre los patógenos más comunes se encuentran la Chlamydia Trachomatis, Neisseria Gonorrhoeae o Tricomonas Vaginalis. Otros

organismos involucrados incluyen Micoplasmas, Ureaplasmas, bacterias anaerobias o bacterias aeróbicas facultativas.

La mayoría de casos de EPI son polimicrobianos, clínicamente difícil de diferenciarlos. Por ello es necesario dar un tratamiento con amplio espectro.

5. Síndrome de bubón inguinal (en hombres y mujeres):

Presencia de aumento de tamaño de ganglios en región inguinal dolorosos y fluctuantes acompañados de cambios inflamatorios de la piel suprayacente.

Etiología:

Entre los patógenos destaca el Linfogranuloma venéreo y Chancroide. Aunque también debemos descartar otras patologías entre ellas: infecciones en miembros inferiores, región genital. Tuberculosis o descartar si es manifestación por VIH

Ante la presencia de linfadenopatias no acompañado de signo y/o signos ya mencionados es importante para un tratamiento temprano y adecuado, para ello debemos indagar sobre la historia sexual del paciente.

ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (AMP) ²⁰:

La AMP, según el MINSA, viene a ser el control periódico y sistemático que lleva a cabo cada 30 días a los/as trabajadores/as sexuales y HSH. Sin tener en cuenta su serología (VIH/SIDA y/o sífilis). El cual se realiza en Centros de Referencia de ITS y SIDA (CERITSS), centros de Referencia de ITS (CERITS) o en las unidades de atención medica periódica (UAMP) distribuidas a nivel nacional.

La Atención Médica Periódica a trabajadoras sexuales mujeres incluye:

- Atención multidisciplinario cada 30 días

- Examen clínico, con hincapié en examen físico en busca de lesiones en piel y mucosas.
- Exámenes de laboratorio, toma de muestra de secreción vaginal y de endocérvix.
- Exámenes serológicos cada 3 meses
- Prueba de Elisa cada 6 meses
- Papanicolaou una vez al año
- Consejería, información sobre uso adecuado de preservativos
- Administración de preservativos

Para fines de este estudio vamos a utilizar las definiciones dadas por la directiva sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH

Atención en la trabajadora sexual.

Los diagnósticos de ITS según hallazgos en exámenes de laboratorio y los tratamientos son:

- **Candidiasis:** Visualización en secreción vaginal de pseudohifas en examen fresco con KOH 10%
 - Tratamiento: clotrimazol 500 mg. Vía vaginal, dosis única
- **Tricomoniasis:** Hallazgos de tricomonas al examen en fresco de secreción vaginal en solución salina normal.
 - Tratamiento: metronizadol 2gr vía oral, única dosis
- **Vaginosis bacteriana:** Con puntaje de Nugent entre 7-10, o se encuentran 3 de los 4 criterios para vaginosis bacteriana
 - PH vaginal básico (>4.5)

- Más del 20% de células claves en lámina de secreción vaginal (encontrando una relación de célula clave/células epiteliales de 1/5)
 - Reacción de amina positiva (KOH 10%, olor fétido)
 - Flujo vaginal fluido y homogéneo
 - Tratamiento: Metronidazol 2 gr. Vía oral, dosis única
- **Cervicitis:** Hallar en tinción Gram 30 o más células polimorfonucleares en secreción vaginal
 - Tratamiento: a) Ciprofloxacino 500 mg vía oral
 - b) Azitromicina 1gr única dosis
 - c) Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días.
- **Gonorrea:** cultivo de secreción endocervical o rectal positivo para N. Gonorrhoeae.
 - Tratamiento: Ciprofloxacino 500mg. Vía oral, única dosis
- **Clamidiasis:** Elisa reactivo en secreción endocervical para Chlamydia Trachomatis.
 - Tratamiento: a) Azitromicina 1gr única dosis única
 - b) Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días
- **Sífilis:** Paciente con resultado de RPR reactivo
 - Tratamiento: Penicilina G benzatinica 2,4 millones de unidades, intramuscular semanal durante 3 semanas.

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. GENERAL

- El alto nivel de conocimientos en ITS está relacionado con buenas actitudes sexuales en trabajadoras sexuales frente al contagio de éstas.

2.3.2. ESPECIFICAS

- El conocimiento de las ITS es bajo en las trabajadoras sexuales.
- Las actitudes sexuales en trabajadoras sexuales son malas frente el contagio de ITS.

2.4. VARIABLES

Variable Independiente:

Nivel de conocimiento sobre ITS/ VIH-SIDA

- Identificación de factores de riesgo:
 - Reconoce el uso de drogas y/o alcohol como factor de riesgo
 - Reconoce el elevado número de parejas sexuales como factor de riesgo
 - Reconoce el mal uso del preservativo como factor de riesgo
 - Reconoce el bajo poder de decisión en la relación sexual como factor de riesgo
- Identificación de características de las ITS:
 - Conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA
 - Reconoce cuales son las vías de contagio de una ITS/VIH-SIDA
 - Conocimiento sobre sintomatología de una ITS en mujeres

- Conocimiento sobre sintomatología de una ITS en varones
- Conocimientos sobre prevención del contagio de ITS:
 - Reconoce al preservativo como protección frente a una ITS/VIH-SIDA
 - Conoce el uso adecuado del preservativo
 - Lugares donde conseguir un preservativo
- Conocimientos sobre la prueba de ELISA:
 - Conocimiento sobre la prueba de ELISA
 - Periodicidad sobre la toma del ELISA
- Conocimiento sobre la atención médica periódica:
 - Conocimiento sobre cada cuanto tiempo tiene que acudir a la AMP

Indicadores:

- Conocimiento sobre ITS/ VIH-SIDA:
 - Porcentaje de Trabajadoras sexuales que reconocen como factor de riesgo el consumo de alcohol, drogas y mal uso del preservativo.
 - Porcentaje de Trabajadoras sexuales que reconocen sintomatología en hombres y mujeres de ITS.
 - Porcentaje de Trabajadoras sexuales que identifican correctamente las formas de transmisión de las ITS/VIH-SIDA.
 - Porcentajes de Trabajadoras sexuales que tienen conocimiento sobre la prueba de ELISA.

Variable dependiente:

Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/ VIH-SIDA

- Acciones para protegerse de una ITS/VIH-SIDA
- Acciones para curarse de una ITS/VIH-SIDA
- Conducta y hábitos frente al contagio de ITS/VIH-SIDA
 - Tipo de coito de practica
 - Preservativo a la mano en cada servicio
 - Uso de preservativos con los clientes
 - Persona que sugiere el uso del preservativo
 - Razones por las cuales no usa preservativo
 - Conoce el uso adecuado del preservativo
 - Consumo de droga y/alcohol con clientes
 - Rechazo a clientes
 - Motivos de rechazo a los clientes
- Conducta frente a la normativa de las UAMP
 - Posesión de carne de sanidad
 - Consulta al especialista en los últimos 6 meses
 - Motivos por los cuales acude a AMP

Indicadores:

Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/ VIH-SIDA:

- Porcentajes de trabajadoras sexuales que reportan haber utilizado preservativo con su cliente más reciente.
- Porcentaje de trabajadoras sexuales que se sometieron a un examen de VIH en los últimos 12 meses y conocen sus resultados.
- Porcentaje de trabajadoras sexuales que acuden a AMP cada 30 días

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Trabajadora sexual: mujeres adultas que reciben compensación económica por sus servicios sexuales, de forma regular u ocasional, lo cual le genera ingresos económicos.

Infecciones de Transmisión sexual: variedad de síndromes clínicos e infecciones causadas por patógenos que pueden ser adquiridos y transmitidos a través de la actividad sexual llámese relaciones sexuales vaginales, orales y anales. Pero también pueden resultar infectados por medio no sexuales: Transmisión vertical y/o transfusiones sanguíneas.

Conocimiento: Conjunto de información adquiridos por la educación, experiencia o practicas realizadas por las personas que se actualiza y almacena contantemente durante toda la vida.

Actitudes sexuales: Percepción personal y comportamientos adoptados durante el desarrollo en una relación sexual basadas en experiencias personales, estas pueden ser positivas, negativas, neutra orientadas hacia determinados objetivos y/o propósitos.

Atención Medica Periódica: Control multidisciplinario, periódico que incluye educación sexual integral, orientación sobre reducción de riesgos y condón promoción y provisión. Además de diagnóstico y tratamiento de ITS/VIH-SIDA a poblaciones de riesgo.

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación de tipo cuantitativo, No experimental, analítico correlación, transversal y prospectivo.

Según La intervención del investigador: es no experimental porque nos limitamos a observar acontecimientos sin manipular variables.

Según enfoque: es de tipo cuantitativo es decir deductivo que parte de verdades establecidas para demostrar en una población menor utilizando números y estadística.

Según el alcance es una investigación: de correlación ya que intenta buscar la relación de dos variables.

Según el número de mediciones de las Variables: es transversal, ya que las variables fueron medidas en una sola oportunidad.

Según el momento en que se midió la variable es prospectivo porque el investigador las midió luego de aprobado el proyecto.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro de salud "Raúl Patrucco Puig" en el área de Centro Especializado de Referencia de ITS/VIH ubicado en Jr. Huanta 927 Barrios Altos, Cercado de Lima.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población de estudio:** Trabajadoras sexuales que son atendidas en el CERITSS del Centro de Salud Raúl Patrucco
- **Muestra:**
 - Unidad de análisis: Trabajadoras sexuales que acuden a sus controles el CERITSS del Centro de Salud Raúl Patrucco.

- Muestreo: Probabilístico aleatorio simple
- Tamaño muestral: La identificación del tamaño a muestra se ha efectuado con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5% y con un universo de 200 trabajadoras/es sexuales.
Se ha obtenido un tamaño de la muestra de 132 trabajadoras/es sexuales.

La fórmula utilizada fue de acuerdo con nuestro tipo de población finita y es la siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

N = Universo

e = error de estimación.

n = tamaño de la muestra

$$n = \frac{1.96^2 (0.50) \cdot (1 - 0.50) \cdot (200)}{(0.05)^2 (200 - 1) + 1.96^2 (0.50)(1 - 0.50)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.50) \cdot (0.50) \cdot (200)}{(200)(0.05)^2 + (3.8416) (0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{384.16192.08}{131.75}$$

$$n = 132$$

- **Criterios de inclusión:**
 - Trabajadoras sexuales que realicen sus controles en la CERITSS del Centro de Salud Raúl Patrucco.
 - Trabajadoras sexuales del sexo femenino.
 - Trabajadoras sexuales con edad mayor o igual a 18 años.
 - Trabajadoras sexuales que ejerzan el trabajo sexual por más de 6 meses.
 - Trabajadoras sexuales que el trabajo sexual en establecimientos con o sin permiso municipal.
 - Trabajadoras sexuales que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**
 - Varones que realicen el trabajo sexual.
 - Trabajadoras sexuales que ejerzan el trabajo sexual menos de 6 meses.
 - Trabajadoras sexuales que no hayan aceptado el consentimiento informado para participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Diseño del instrumento:

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta en este estudio se utilizó la Encuesta de Vigilancia del comportamiento de Family Health International que se encuentra dentro de las Directrices para Encuestas del Comportamiento Repetidas en Poblaciones en Riesgo al VIH, se tomó como base el cuestionario desarrollado para trabajadores sexuales que consta de 46 preguntas. Este cuestionario fue desarrollado, validado y utilizado en el Trabajadoras sexuales en Colombia y Ecuador dentro del marco para la vigilancia del VIH, conocido como Vigilancia del VIH Segunda Generación, que enfatiza la necesidad de emplear un sistema de

vigilancia que sea apropiado para la situación de la epidemia en un país.

Este instrumento fue adaptado al contexto del CERITSS Raúl Patrucco y posteriormente validado mediante “Consulta de expertos” por un Especialista, metodólogo, y dos estadistas.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se llevó a cabo mediante el uso de la aplicación de una encuesta en las instalaciones del Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA.

Para la realización de este trabajo, se solicitó la autorización en la oficina de docencia e investigación a la Red de Salud Lima Ciudad.

El proceso de recolección de datos tuvo diferentes etapas. En primer lugar, se procedía a la lectura del consentimiento informado; una vez que la participante manifestaba que quería hacer parte de la investigación, debía responder una encuesta de 46 preguntas, mediante entrevista.

La encuesta constó de tres grandes grupos de preguntas: I. Datos Socio-Demográficos, II. Preguntas orientadas a conocer el nivel de conocimiento sobre el contagio de ITS y III. Preguntas orientadas a conocer las actitudes sexuales frente al contagio de ITS; y su desarrollo tomó un aproximado de 30 minutos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron procesados con el software IBM SPSS v24.0 español y MS Excel 2010.

El análisis de los datos obtenidos del cuestionario se le estratifico según la escala de Staninos para poder determinar el nivel de conocimiento que fueron: Alto, Medio y bajo; además de clasificar el tipo de actitudes: Buenas, regulares y malas según la puntuación obtenida.

Y para poder determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes se utilizó la prueba estadística de coeficiente de Spearman con un $p < 0,05$ como significativo y con un intervalo de confianza del 95%.

Los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencias para las variables cualitativas y cuantitativas.

CAPÍTULO IV : ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.RESULTADOS

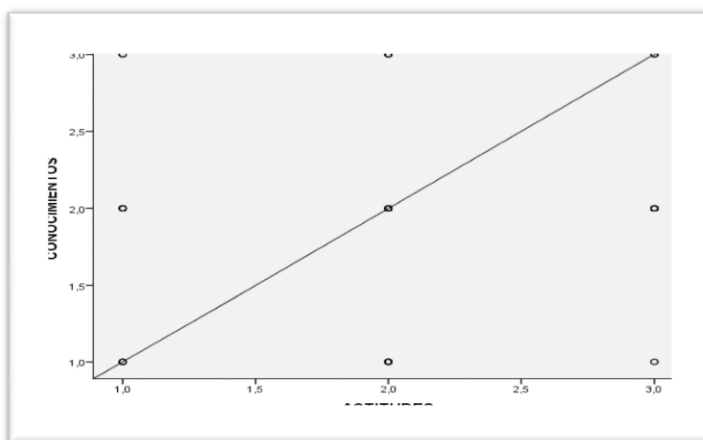
Tabla N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES

		CONOCIMIENTOS		ACTITUDES
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coeficiente de correlación	1,000	,221*
		Sig. (bilateral) (p)	.	,011
		N	132	132
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	,221*	1,000
		Sig. (bilateral)	,011	.
		N	132	132

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 1: NIVEL DE CONOCIMIENTOS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

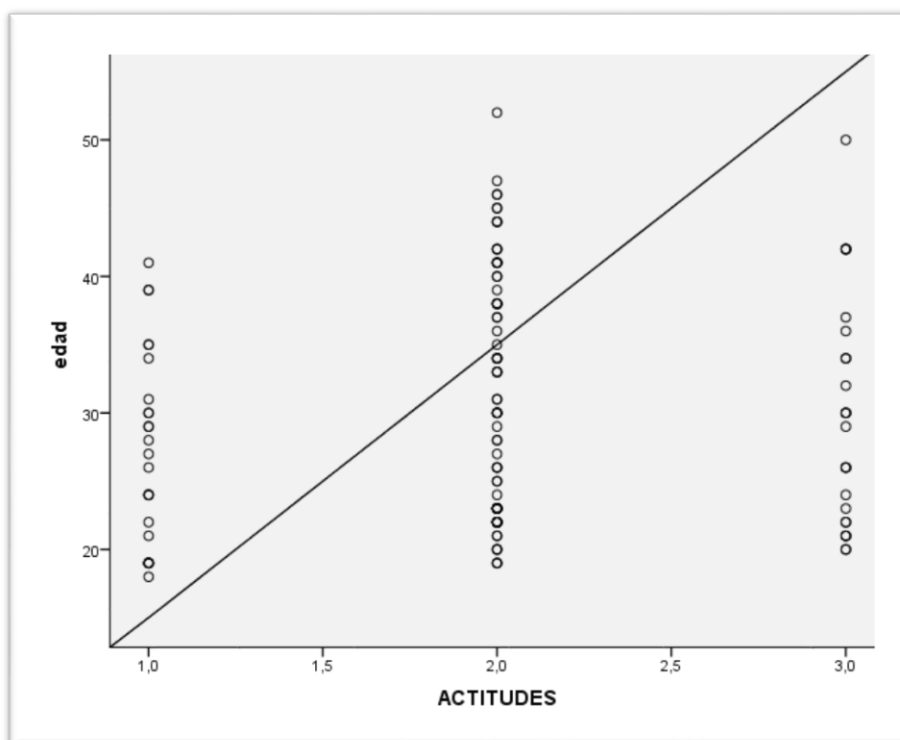
En la Tabla N° 1 y Gráfico N° 1, se evidencia que el nivel de conocimiento está relacionado a las actitudes sexuales con un nivel de significancia ($p=0.011$) demostrando así una fuerza de relación positiva, es decir, en la medida que se incrementa el nivel de conocimientos, mejoran las actitudes de las trabajadoras sexuales.

Tabla N° 2: EDAD VS NIVEL DE ACTITUDES

			EDAD	ACTITUDES
Rho de Spearman	edad	Coefficiente de correlación	1,000	,119
		Sig. (bilateral)	.	,175
		N	132	132
	ACTITUDES	Coefficiente de correlación	,119	1,000
		Sig. (bilateral)	,175	.
		N	132	132

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 2: EDAD VS NIVEL DE ACTITUDES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

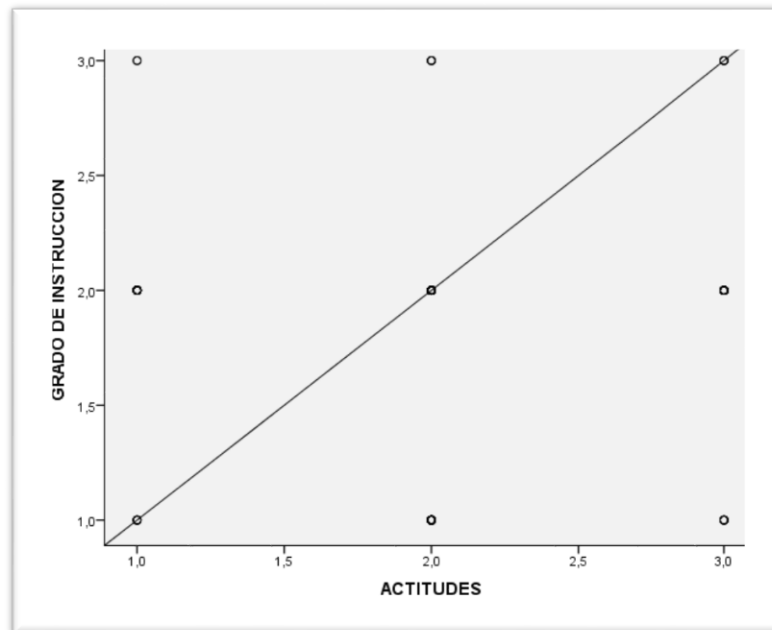
En la Tabla N° 2 y Grafico N°2 se aprecia que no existe correlación entre la edad de la encuestada y el nivel de actitudes sexuales en sus prestaciones.

Tabla N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN VS NIVEL DE ACTITUDES

			GRADO DE INSTRUCCIÓN	ACTITUDES
Rho de Spearman	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Coefficiente de correlación	1,000	,020
		Sig. (bilateral)	.	,816
		N	132	132
	ACTITUDES	Coefficiente de correlación	,020	1,000
		Sig. (bilateral)	,816	.
		N	132	132

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN VS NIVEL DE ACTITUDES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 3 y Grafico N°3 se aprecia que el grado de instrucción no está relacionado a tipo de actitudes sexuales ($p=0.816$).

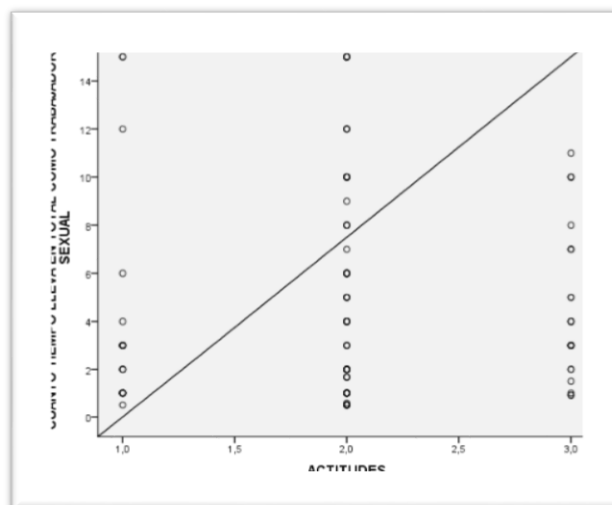
Tabla N° 4: TIEMPO DE TRABAJO SEXUAL VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES

			CUANTO TIEMPO LLEVA EN TOTAL COMO TRABAJADORA SEXUAL	ACTITUDES
Rho de Spearman	CUANTO TIEMPO LLEVA EN TOTAL COMO TRABAJADORA SEXUAL	Coefficiente de correlación	1,000	,172*
		Sig. (bilateral)	.	,049
	ACTITUDES	Coefficiente de correlación	,172*	1,000
		Sig. (bilateral)	,049	.
		N	132	132

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 4: TIEMPO DE TRABAJO SEXUAL VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

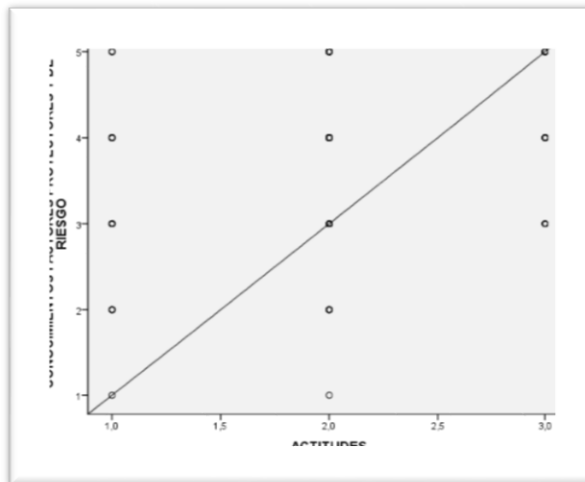
En la Tabla N° 4 y Grafico N° 4 se evidencia que el tiempo de trabajo está relacionado con las actitudes sexuales con un nivel de significancia ($p=0.049$) demostrando así una fuerza de relación positiva, es decir, que entre más tiempo como trabajadora sexual son mejores las actitudes de las mismas.

Tabla N° 5: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES PROTECTORES Y RIESGOS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES

		CONOCIMIENTOS FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO		ACTITUDES
Rho de Spearman	CONOCIMIENTOS	Coeficiente de	1,000	,285**
	FACTORES PROTECTORES	correlación		
	Y DE RIESGO	Sig. (bilateral)	.	,001
	ACTITUDES	Coeficiente de	,285**	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	132	132

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 5: CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES PROTECTORES Y RIESGOS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

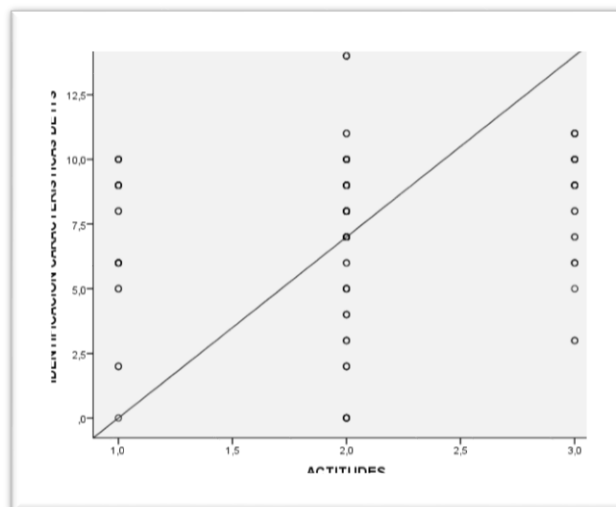
En la Tabla N° 5 y Grafico N° 5 se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre los factores protectores y de riesgos sobre las actitudes sexuales con un nivel de significancia ($p=0.001$), es decir, si conocen los factores protectores y de riesgo para el contagio de ITS, mejora las actitudes de las trabajadoras sexuales.

Tabla N° 6: CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DE ITS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES

		IDENTIFICACIÓN CARACTERÍSTICAS DE ITS		ACTITUDES
Rho de Spearman	IDENTIFICACIÓN	Coeficiente de	1,000	,152
	CARACTERÍSTICAS DE	correlación		
	ITS	Sig. (bilateral)	.	,083
		N	132	132
	ACTITUDES	Coeficiente de	,152	1,000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	,083	.
		N	132	132

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 6: CONOCIMIENTOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DE ITS VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 6 y Grafico N°6 Como se observa en el cuadro anterior no existe correlación estadísticamente significativa (0.083) entre el nivel de conocimientos sobre identificación de las características de ITS, y las actitudes de las trabajadoras sexuales.

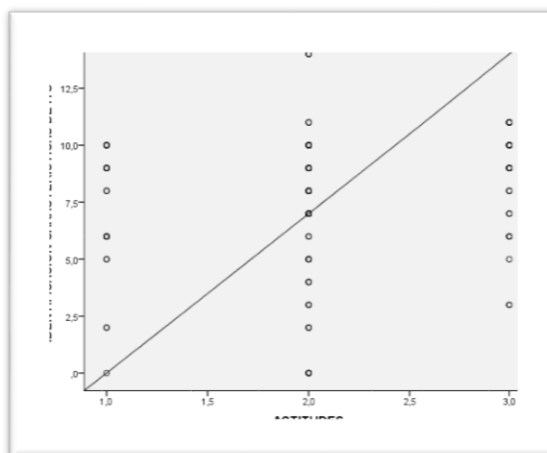
Tabla N° 7: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y FORMAS DE CONTAGIO DE ITS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES

		PREVENCIÓN Y CONTAGIO		ACTITUDES
Rho de Spearman	PREVENCIÓN Y CONTAGIO	Coeficiente de correlación	1,000	,243**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	132	132
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	,243**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	132	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 7: CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN Y FORMAS DE CONTAGIO DE ITS VS NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 7 y Grafico N° 7 se evidencia que los conocimientos sobre prevención y contagio de ITS está relacionado a las actitudes sexuales con un nivel de significancia ($p=0.05$) demostrando así una fuerza de relación positiva, es decir, en la medida que se incrementa los conocimientos sobre prevención y contagio, van a mejorar las actitudes de las trabajadoras sexuales.

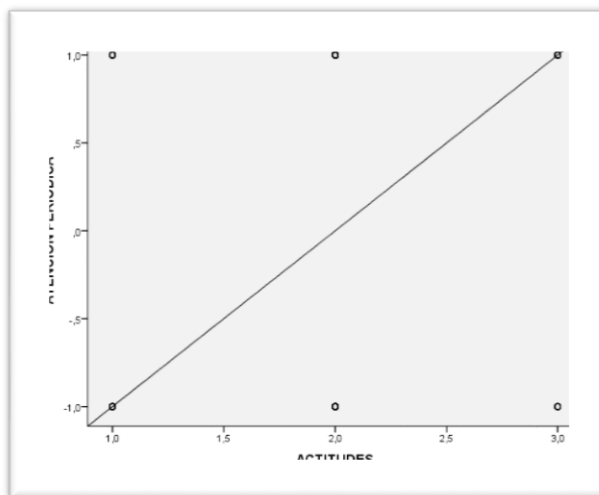
Tabla N° 8: CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES

		ATENCIÓN PERIÓDICA	ACTITUDES
Rho de Spearman ATENCIÓN PERIÓDICA	Coeficiente de correlación	1,000	,200*
	Sig. (bilateral)	.	,022
	N	132	132
ACTITUDES	Coeficiente de correlación	,200*	1,000
	Sig. (bilateral)	,022	.
	N	132	132

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 8: CONOCIMIENTOS SOBRE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA VS. NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 8 y Grafico N° 8 se evidencia que los conocimientos sobre atención médica periódica están relacionado a las actitudes sexuales con un nivel de significancia (p=0.02).

Nivel de conocimiento

ESCALAS POR PUNTAJES: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PUNTAJE TOTAL CONOCIMIENTOS	132	5	42	30,58	7,031
PUNTAJE TOTAL ACTITUDES	132	9	34	21,67	5,358
N válido (por lista)	132				

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

CLASIFICACIÓN DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS SEGÚN ESTANINOS.

PUNTOS DE CORTE:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 \times \text{DESV.EST}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 \times \text{DESV.EST}$$

CONOCIMIENTOS:

$$A = 31 - 0.75 \times 7.3$$

$$A = 26$$

$$B = 31 + 0.75 \times 7.3$$

$$B = 36$$

ESCALAS CLASIFICACIÓN

< 26 BAJO

26 A 36 MEDIO

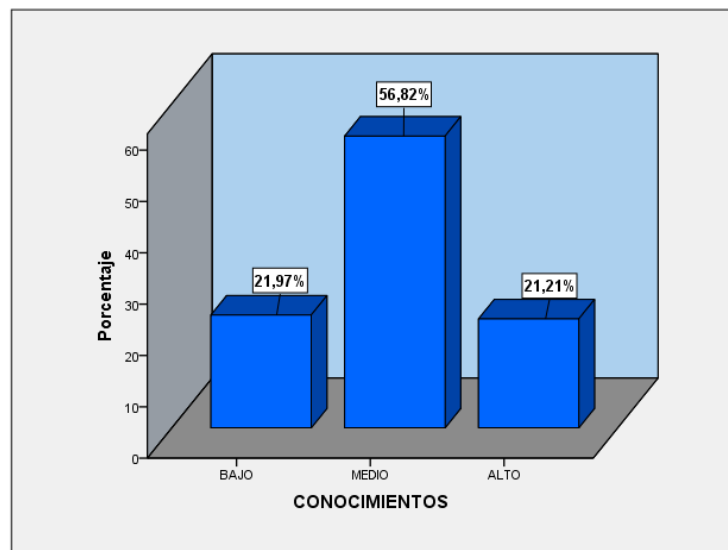
> 36 ALTO

Tabla N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTOS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
BAJO	29	22,0	22,0
MEDIO	75	56,8	56,8
ALTO	28	21,2	21,2
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 9: NIVEL DE CONOCIMIENTOS



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

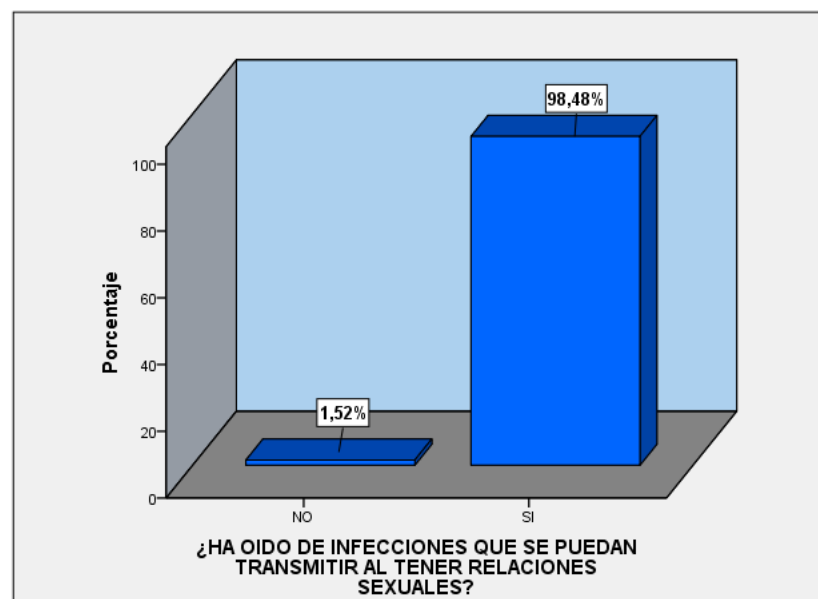
En la Tabla N° 9 y Gráfico N° 9 Para el análisis del nivel de conocimientos se otorgaron puntajes por pregunta, y mediante la clasificación de puntajes según Estaninos se obtuvieron los puntos de corte que delimitarían nuestras escalas en: Bajo, medio y alto. De esta manera se obtuvo que, el 56.8% de las participantes obtuvieron un puntaje medio en nivel de conocimientos, el 22% fue bajo y el 21% restante, alto.

Tabla N° 10: ¿HA OÍDO DE LAS INFECCIONES QUE SE PUEDEN TRANSMITIR AL TENER RELACIONES SEXUALES?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	2	1,5	1,5
SI	130	98,5	98,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 10: ¿HA OÍDO DE LAS INFECCIONES QUE SE PUEDEN TRANSMITIR AL TENER RELACIONES SEXUALES?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

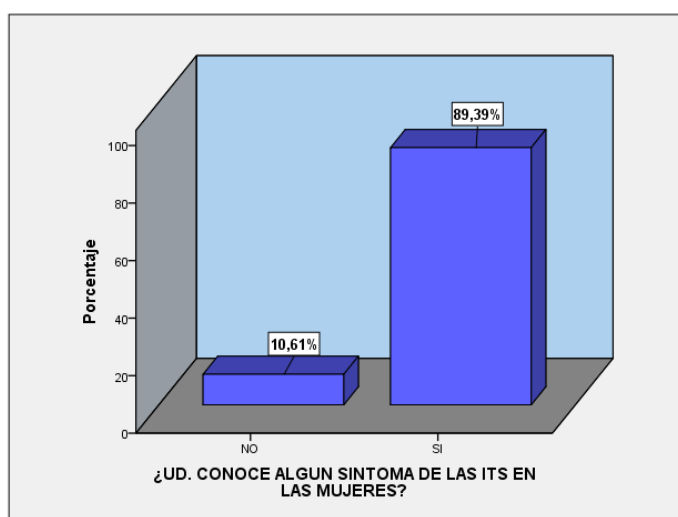
En la Tabla N° 10 y Gráfico N° 10 Al indagar en la encuesta por las infecciones de transmisión sexual, se encontró que el 98.5% de las trabajadoras sexuales entrevistadas las conocen o han oído hablar de ellas, y sólo el 1.5% refirió no conocerlas.

Tabla N° 11 ¿USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	14	10,6	10,6
SI	118	89,4	89,4
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 11: USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

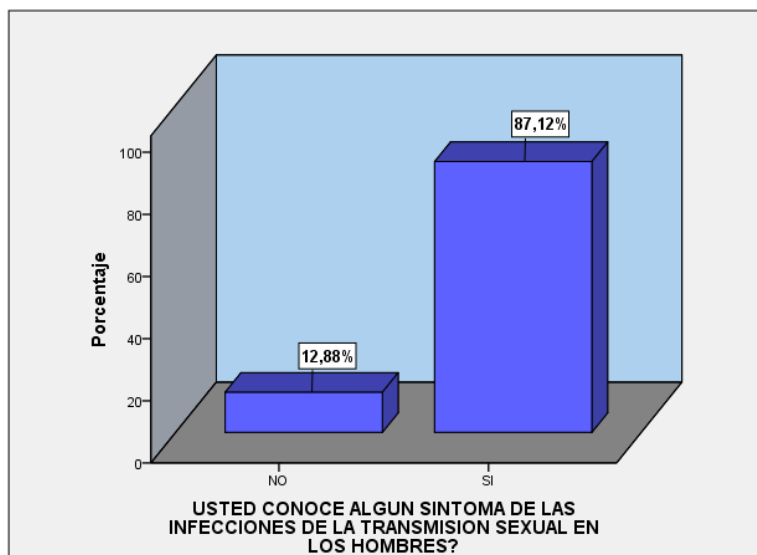
En la Tabla N° 11 y Gráfico N° 11, el 11% de las trabajadoras sexuales refirió no conocer ningún síntoma característico de las ITS en las mujeres. Del porcentaje de mujeres que manifestó conocer algún síntoma (89%), la mayoría mencionó el flujo vaginal con mal olor; en segundo lugar, la comezón en los genitales, úlceras genitales. El dolor abdominal bajo es otro de los síntomas recordado por las mujeres, aunque en proporciones mucho menores.

Tabla N° 12: ¿USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS VARONES?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	17	12,9	12,9
SI	115	87,1	87,1
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 12: USTED CONOCE ALGÚN SÍNTOMA DE LAS INFECCIONES DE LA TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS VARONES



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

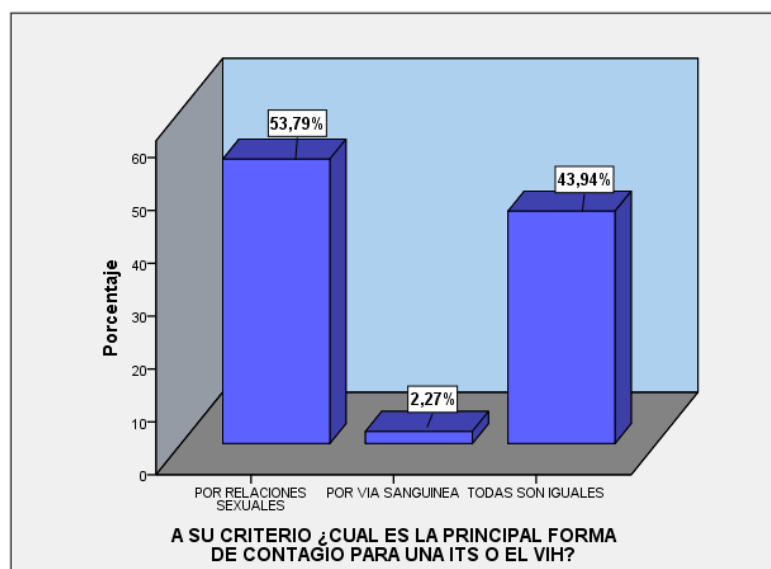
En la Tabla N° 12 y Gráfico N° 12 En un rango porcentual similar, 13% de las mujeres refirió no conocer ningún síntoma característico de las ITS en los varones, y entre aquellas que respondieron conocer algún síntoma, la secreción con mal olor fue el más mencionado; en segunda instancia, se nombraron las úlceras o llagas en los genitales, en tanto que los condilomas se encuentran en tercer lugar, entre otros síntomas.

Tabla N° 13: A SU CRITERIO ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FORMA DE CONTAGIO PARA UNA ITS O EL VIH?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
POR RELACIONES SEXUALES	71	53,8	53,8
POR VÍA SANGUÍNEA	3	2,3	2,3
TODAS SON IGUALES	58	43,9	43,9
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 13: A SU CRITERIO ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FORMA DE CONTAGIO PARA UNA ITS O EL VIH?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

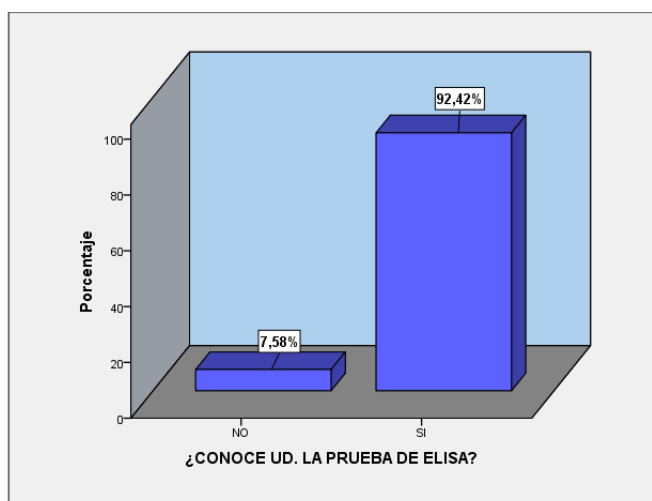
En la Tabla N° 13 y Gráfico N° 13 Sobre los conocimientos que tienen con respecto a las formas de transmisión del VIH, el 54% de las mujeres sabe que la principal forma de transmisión del virus es tener relaciones sexuales sin condón. Así mismo, un poco más del 2% sabe que recibir una transfusión de sangre infectada es otra forma de adquirir el virus del VIH; más del 44% de las entrevistadas considera que no existe diferencia alguna entre las tres vías de transmisión del VIH (sexual, sanguínea y vertical).

Tabla N° 14: ¿CONOCE LA PRUEBA DE ELISA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	10	7,6	7,6
SI	122	92,4	92,4
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 14: ¿CONOCE LA PRUEBA DE ELISA?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

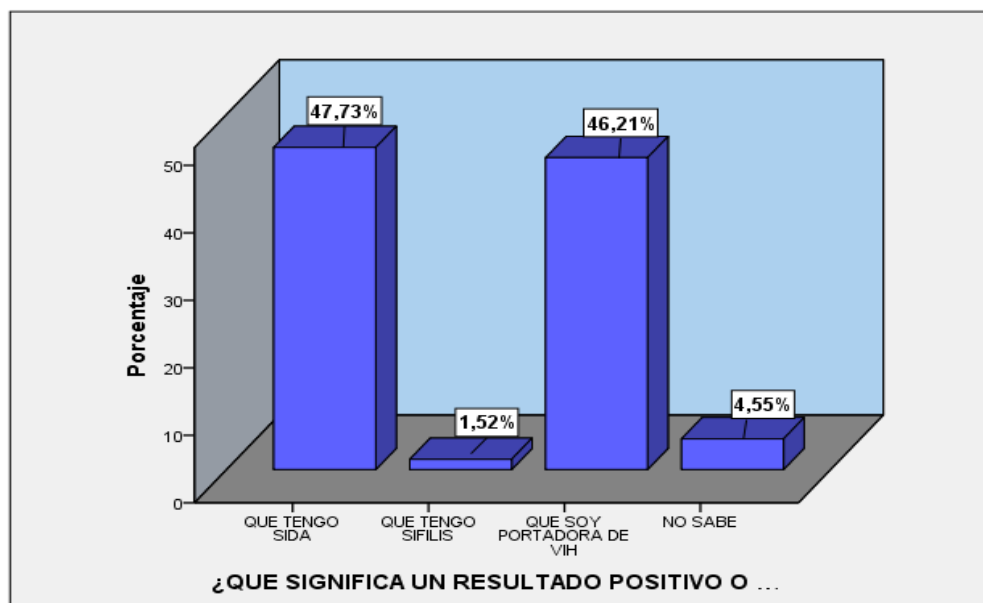
En la Tabla N° 14 y Grafico N° 14 Cuando se les preguntó a las participantes si conocían la prueba de Elisa, 8% de las mujeres refirió no conocer dicha prueba; mientras que el 92% contestó que efectivamente conocían dicho análisis.

Tabla N° 15 ¿QUE SIGNIFICA UN RESULTADO POSITIVO O REACTIVO DE LA PRUEBA DE ELISA?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
QUE TENGO SIDA	63	47,7	47,7
QUE TENGO SÍFILIS	2	1,5	1,5
QUE SOY PORTADORA DE VIH	61	46,2	46,2
NO SABE	6	4,5	4,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 15: ¿QUE SIGNIFICA UN RESULTADO POSITIVO O REACTIVO DE LA PRUEBA DE ELISA?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

Sin embargo, al indagar sobre el significado del resultado en la Tabla N° 14 y Gráfico N° 14 únicamente el 48 % de este grupo contestó que un resultado positivo de dicha prueba significaría tener SIDA, cerca del 47% contestó: ser portador del VIH, mientras que el 4.5% contestó no tener conocimiento del tema.

NIVEL DE ACTITUDES SEXUALES

ESCALAS POR PUNTAJES: ACTITUDES FRENTE AL CONTAGIO DE ITS

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
PUNTAJE TOTAL CONOCIMIENTOS	132	5	42	30,58	7,031
PUNTAJE TOTAL ACTITUDES	132	9	34	21,67	5,358
N válido (por lista)	132				

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

CLASIFICACIÓN DE LOS PUNTAJES OBTENIDOS SEGÚN ESTANINOS.

PUNTOS DE CORTE:

$$A = \text{MEDIA} - 0.75 \times \text{DESV.EST}$$

$$B = \text{MEDIA} + 0.75 \times \text{DESV.EST}$$

ACTITUDES:

$$A = 22 - 0.75 \times 5.3$$

$$A = 18$$

$$B = 22 + 0.75 \times 5.3$$

$$B = 26$$

ESCALAS CLASIFICACIÓN

< 18 MALAS

18 A 26 REGULARES

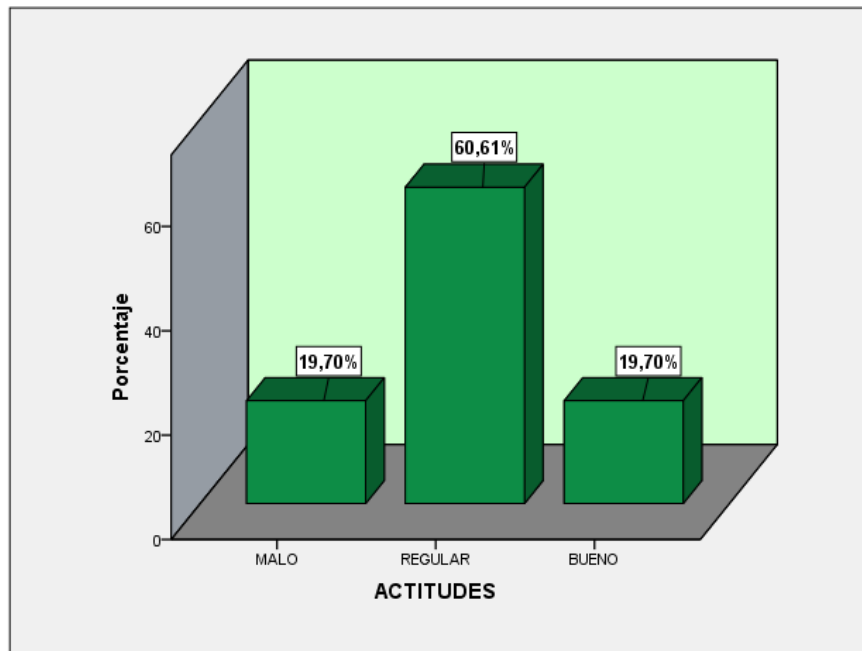
> 26 BUENAS

Tabla N° 16: ACTITUDES FRENTE AL CONTAGIO DE ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
MALO	26	19,7	19,7
REGULAR	80	60,6	60,6
BUENO	26	19,7	19,7
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 16: NIVEL DE ACTITUDES FRENTE AL CONTAGIO DE ITS



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

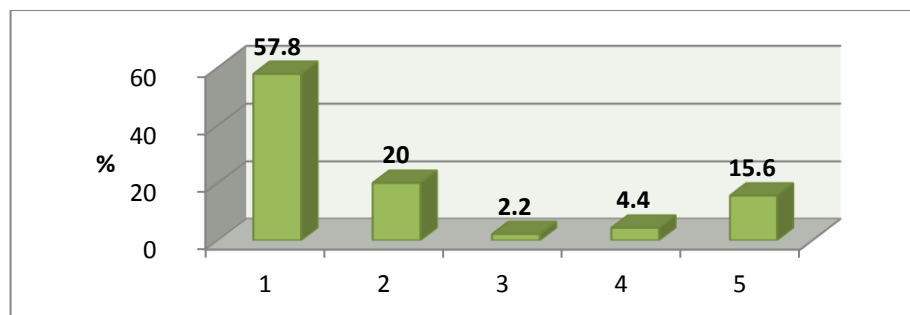
En la Tabla N° 16 y Gráfico N° 16 Para el análisis de actitudes frente al contagio de ITS también se realizó mediante la clasificación de puntajes según estandines se obtuvieron los puntos de corte que delimitarían nuestras escalas en: Bajo, medio y alto. De esta manera se obtuvo que, el 60% de las participantes obtuvieron un puntaje Regular en actitudes, el 20% fue Malos y el 20% restante, alto.

Tabla N° 17: ACTITUDES PARA TRATAR UNA ITS

	Frecuencia	Porcentaje
CONSULTO UN HOSPITAL O CENTRO DE SALUD	76	57,8
CONSULTO A UNA FARMACIA	26	20,2
CONSULTO A UN MEDICO PARTICULAR	4	2,2
TOMO MEDICINAS QUE TENIA EN CASA	6	4,4
SE APLICO UN REMEDIO CASERO	20	15.6
Total	132	100

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 17: ACTITUDES PARA TRATAR UNA ITS



Nº	Leyenda
1	Consultó un hospital o centro de salud
2	Consultó a una farmacia
3	Consultó a un médico particular
4	Tomo medicinas que tenía en casa
5	Se aplicó un remedio casero

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

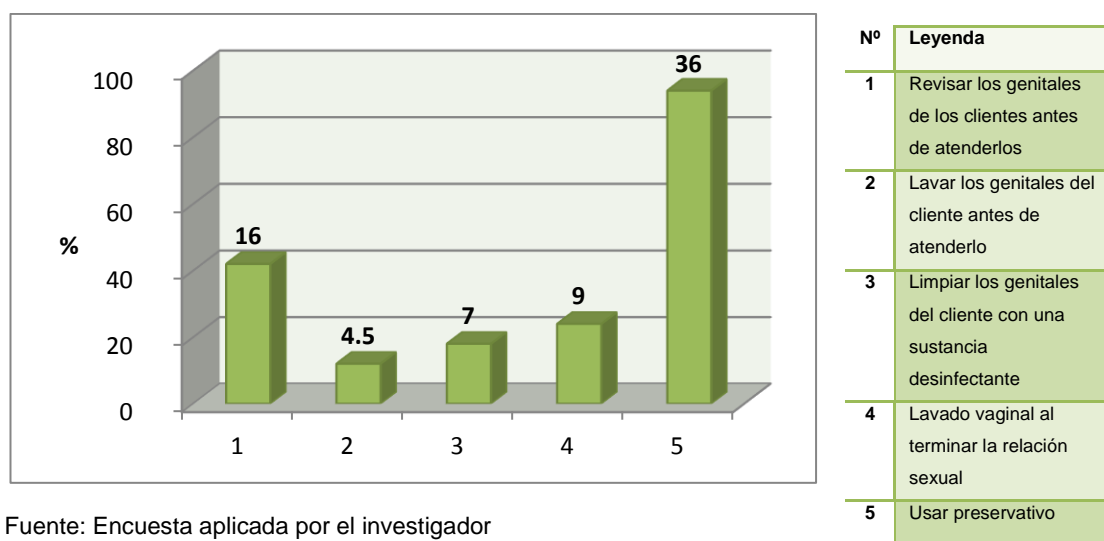
En la Tabla N° 17 y Gráfico N°17 De las mujeres que refirieron haber presentado algún tipo de sintomatología en el área genital (flujo, irritación, úlcera), todas mencionaron haber hecho algo para dar solución a estos problemas de salud. Es importante anotar que el 58% decidió consultar un hospital o un centro de salud y recibió el tratamiento pertinente, menos del 40% de las mujeres no buscó ayuda del profesional competente, por el contrario, realizó otras acciones, como aplicarse remedios caseros o consultar a una farmacia, entre otras.

Tabla 18: ACTITUDES PARA PREVENIR ALGUNA ITS

	Frecuencia	Porcentaje
REVISAR LOS GENITALES DE LOS CLIENTES ANTES DE ATENDERLOS	21	15,90
LAVAR LOS GENITALES DEL CLIENTE ANTES DE ATENDERLO	6	4,50
LIMPIAR LOS GENITALES DEL CLIENTE CON UNA SUSTANCIA DESINFECTANTE	9	6,80
LAVADO VAGINAL AL TERMINAR LA RELACIÓN SEXUAL	12	9,00
USAR PRESERVATIVO	47	35,60
A+E	37	28,0
Válidos N	132	100

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico 18: ACTITUDES PARA PREVENIR ALGUNA ITS



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

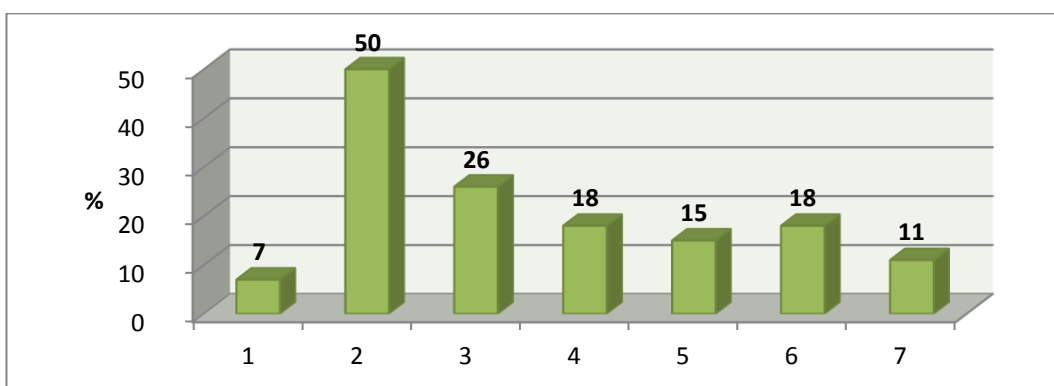
En la Tabla N°18 y Grafico N° 18 Al indagar sobre las actitudes tomadas para prevenir alguna ITS, se encontró, en primer lugar, que el 36% de las mujeres trabajadoras sexuales usó el preservativo. En segundo lugar, el 16% de las mujeres hizo una revisión de los genitales de los clientes antes de atenderlos. Cabe resaltar que el 28% de las encuestadas marcaron más de una alternativa a la vez, siendo la combinación más común la revisión de los genitales del cliente junto con el uso del preservativo.

Tabla N° 19: TIPO DE SERVICIO QUE PROPORCIONA A SUS CLIENTES

	Frecuencia	Porcentaje
SEXO ANAL	7	5,3
SEXO VAGINAL	58	44,0
SEXO ORAL	26	19,6
MASTURBACIÓN (PROPIA O AL CLIENTE)	18	13,6
BAILAR/STRIPTÉASE	10	7,5
CHARLAS/CONVERSAR	8	6,0
MASAJES	5	3,8
TOTAL	132	100

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 19: TIPO DE SERVICIO QUE PROPORCIONA A SUS CLIENTES



Nº	Leyenda
1	Sexo anal
2	Sexo vaginal
3	Sexo oral
4	Masturbación (propia o al cliente)
5	Bailar/striptease
6	Charlas/Conversar
7	Masajes

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

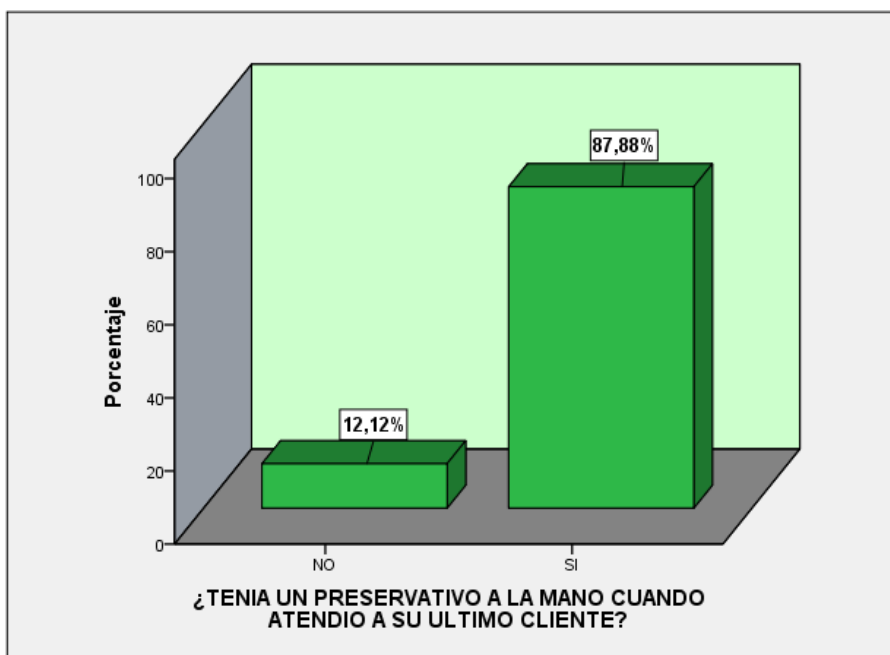
En la Tabla N°19 y Gráfico N°19 Entre las entrevistadas, el sexo vaginal es el principal servicio que las mujeres trabajadoras sexuales brindan a sus clientes; en segundo lugar, se encuentra el sexo oral, y en tercer puesto la masturbación (propia o al cliente) y charlas/conversar. Los otros servicios tienen proporciones menores al 30%. Cabe destacar que el sexo anal ocupa el último lugar en tipo de servicio proporcionado (5%).

Tabla N° 20: ¿TENÍA UN PRESERVATIVO A LA MANO CUANDO ATENDIÓ A SU ÚLTIMO CLIENTE?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	16	12,1	12,1
SI	116	87,9	87,9
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 20: ¿TENÍA UN PRESERVATIVO A LA MANO CUANDO ATENDIÓ A SU ÚLTIMO CLIENTE?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

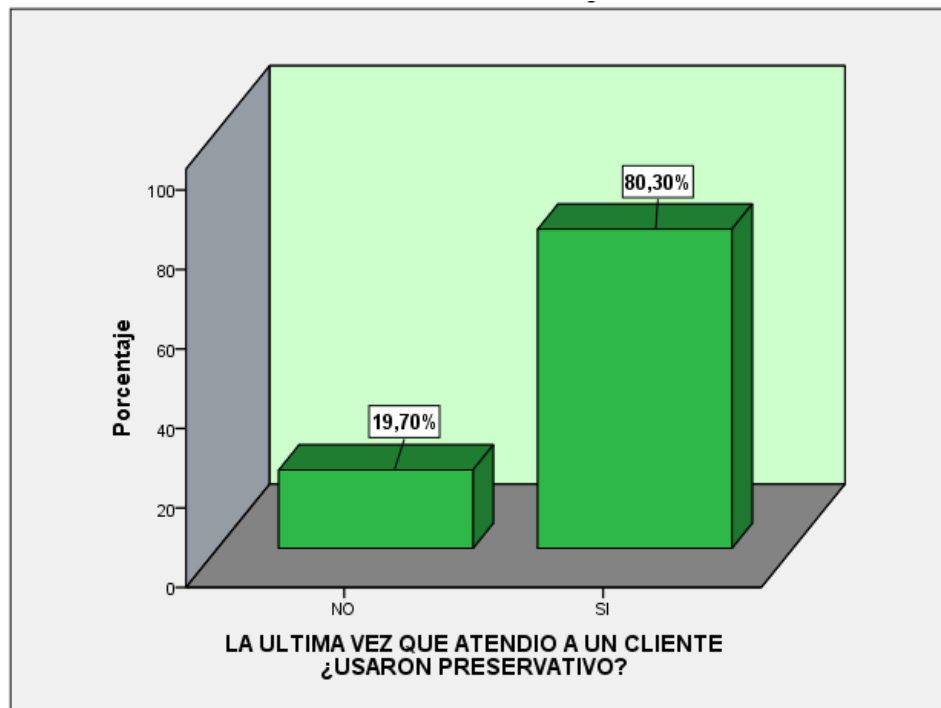
En la Tabla N° 20 y Gráfico N° 20, el 88% de las mujeres participantes expresó tener un condón a la mano en el último servicio. Y solo el 12% dijo que tenía uno en su última atención.

Tabla N° 21: LA ULTIMA VEZ QUE ATENDIÓ A UN CLIENTE ¿USO EL PRESERVATIVO?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	26	19,7	19,7
SI	106	80,3	80,3
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 21: LA ULTIMA VEZ QUE ATENDIÓ A UN CLIENTE ¿USO EL PRESERVATIVO?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

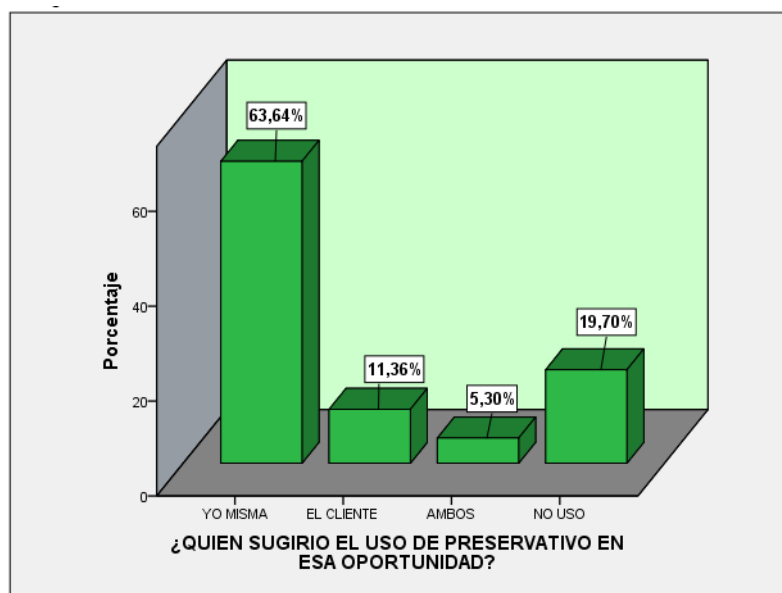
Al indagar sobre el uso del condón con el último cliente se observó en la Tabla N° 21 y Grafico N° 21 que el 80% de las mujeres utilizó el condón, por otro lado, el 20% refirió no usaron preservativo.

Tabla N° 22: ¿QUIEN SUGIERE EL USO DEL PRESERVATIVO?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
YO MISMA	84	63,6	63,6
EL CLIENTE	15	11,4	11,4
AMBOS	7	5,3	5,3
NO USO	26	19,7	19,7
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 22: QUIEN SUGIERE EL USO DEL PRESERVATIVO



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

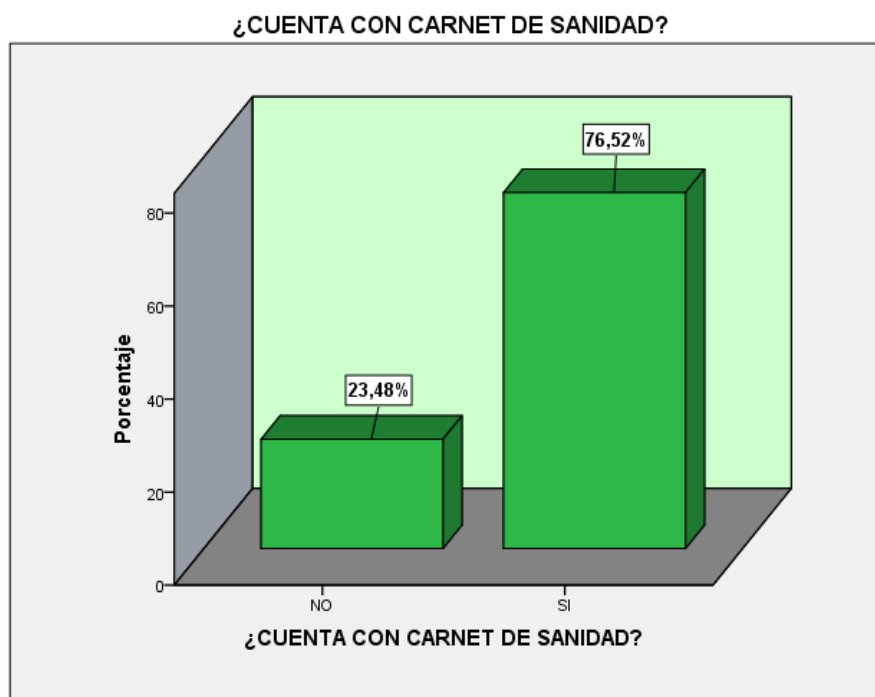
En la Tabla N° 22 y Grafico N° 22 La mujer trabajadora sexual fue la persona que sugirió en más del 64% de los casos el uso del condón. En segundo lugar, se encuentra que no uso preservativo. Mientras que el 11% el uso fue sugerido por El Cliente.

Tabla N° 23: TENENCIA DE CARNÉ DE SANIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	31	23,5	23,5
SI	101	76,5	76,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 23: TENENCIA DE CARNÉ DE SANIDAD



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

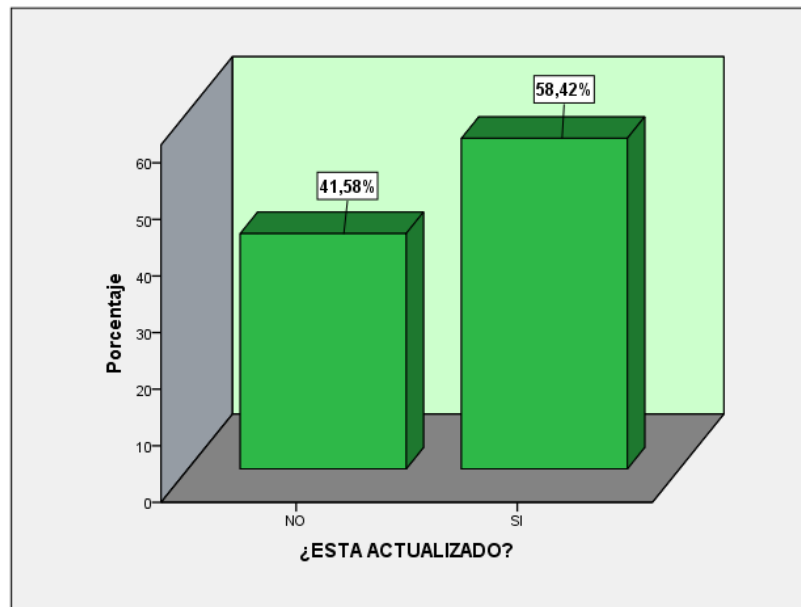
En la Tabla N° 23 y Grafico N°23 muestra que el 66% de las mujeres participantes refirió poseer carné de sanidad.

Tabla N° 24: CARNE DE SANIDAD ¿ESTA ACTUALIZADO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	42	31,8	41,6
	SI	59	44,7	58,4
	Total	101	76,5	100,0
Perdidos	Sistema	31	23,5	
Total		132	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 24: ¿ESTA ACTUALIZADO?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

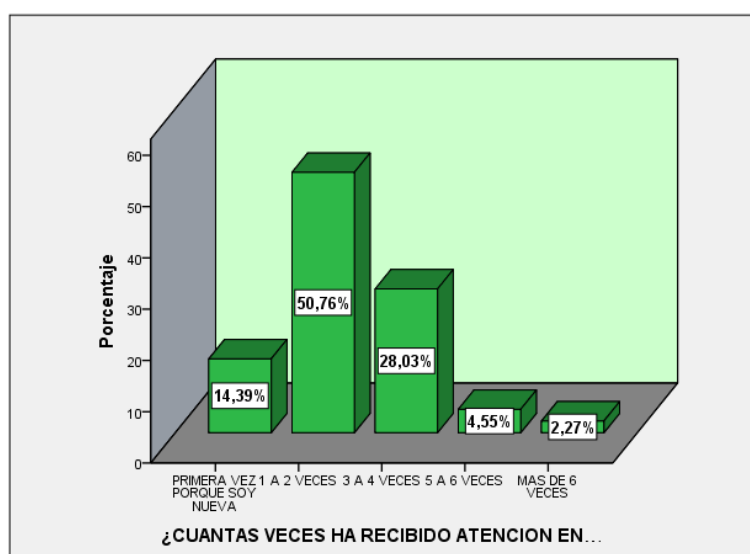
Al indagar, como se muestra en la Tabla N° 24 y Grafico N°24 sobre el estado del carné se observó que poco más del 69% de las mujeres lo tiene actualizado, por otro lado, el 30,3% refirió no posees dicho documento actualizado.

Tabla N° 25: ¿CUANTAS VECES HA RECIBIDO ATENCIÓN EN UN CENTRO QUE BRINDA ATENCIÓN PERIÓDICA? (ULT 6M)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
PRIMERA VEZ PORQUE SOY NUEVA	19	14,4	14,4
1 a 2 VECES	67	50,8	50,8
3 a 4 VECES	37	28,0	28,0
5 a 6 VECES	6	4,5	4,5
MAS DE 6 VECES	3	2,3	2,3
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 25: ¿CUANTAS VECES HA RECIBIDO ATENCIÓN EN UN CENTRO QUE BRINDA ATENCIÓN PERIÓDICA? (ULT 6M)



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

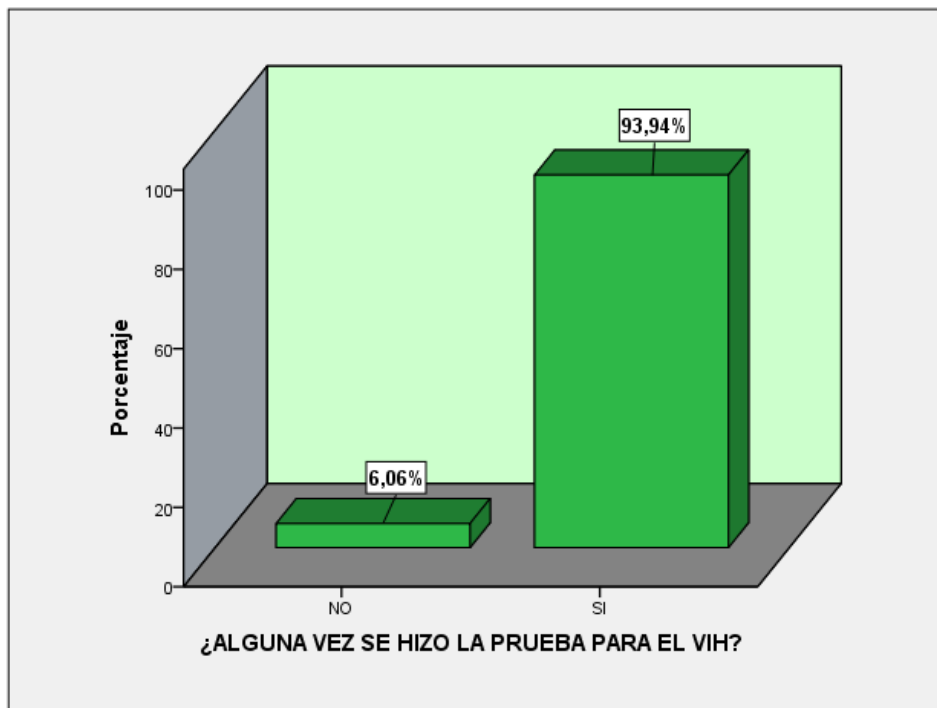
En la Tabla N° 25 y Gráfico N° 25, el 16% de las entrevistadas refieren que es la primera vez que acude a una atención de ese tipo. Del resto de las participantes, consideradas continuadoras, el 12% refirió haber recibido atención médica entre 5 y 6 veces en los últimos 6 meses, y un 4% más de 6 veces.

Tabla N° 26: ANTECEDENTE DE TOMA DE PRUEBA DE ELISA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	8	6,1	6,1
SI	124	93,9	93,9
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 26: ANTECEDENTE DE TOMA DE PRUEBA DE ELISA



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

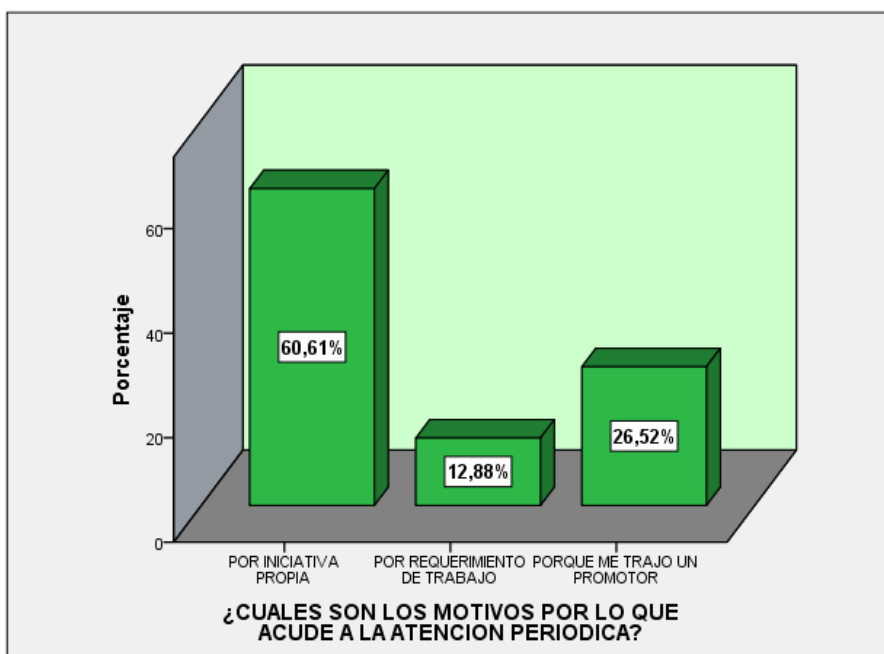
En la Tabla N°26 y Grafico N° 26 La mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales se ha hecho la prueba para detectar el VIH alguna vez en la vida (96%).

Tabla N° 27: MOTIVOS POR LOS QUE ACUDE A LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
POR INICIATIVA PROPIA	80	60,6	60,6
POR REQUERIMIENTO DE TRABAJO	17	12,9	12,9
PORQUE ME TRAJO UN PROMOTOR	35	26,5	26,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 27: MOTIVOS POR LOS QUE ACUDE A LA ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 27 y Grafico N° 27 El motivo principal por el cual las mujeres se han acudido a su atención médica periódica fue por iniciativa propia (74%). La segunda razón para acudir a sus controles, fue porque las promotoras de salud las llevaron (24%).

Perfil de la Trabajadora Sexual

Tabla N° 28: EDAD POR ETAPA DE VIDA

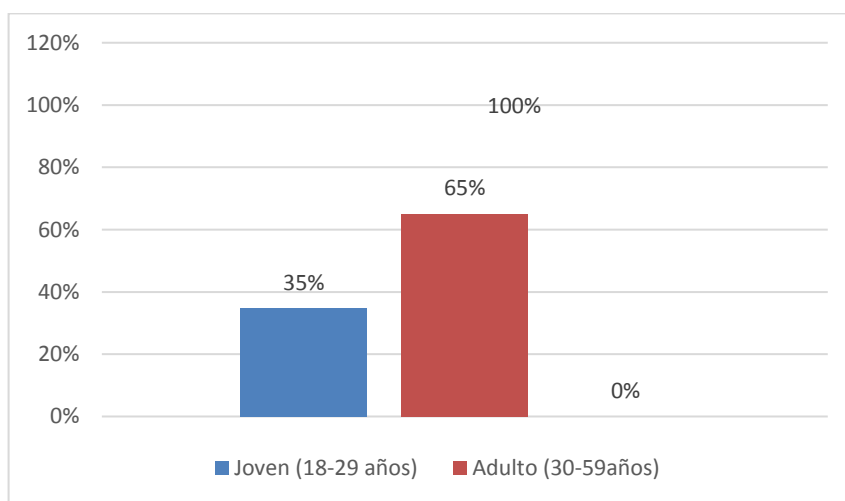
	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad	132	18	52	30,14
N válido (por lista)	132			

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

	Frecuencia	Porcentaje
Joven (18-29 años)	46	35%
Adulto (30-59años)	86	65%
Adulto Mayor (+60 años)	0	0%
Total	132	100%

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico 28: EDAD POR ETAPA DE VIDA



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

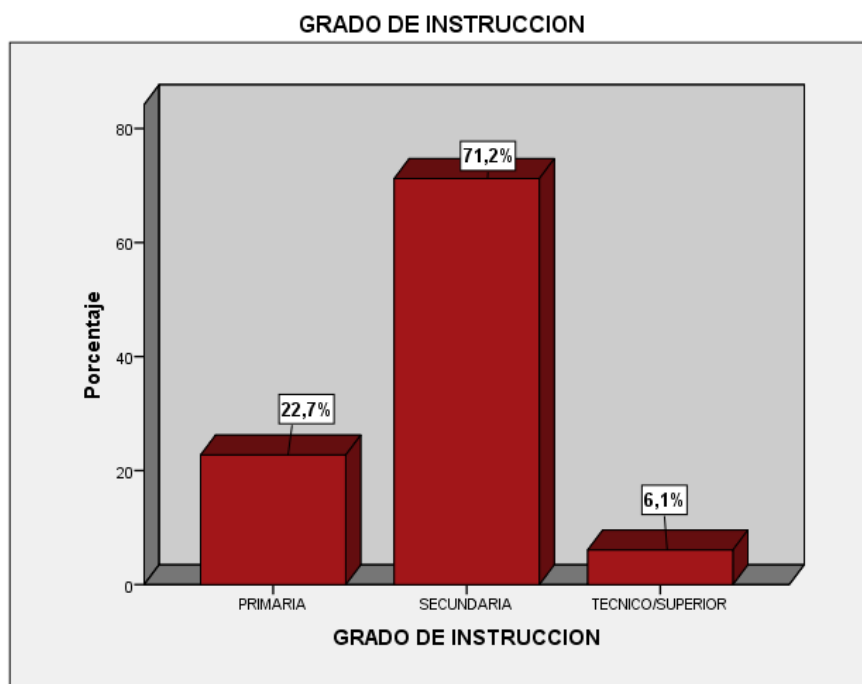
En la Tabla N° 28 y Gráfico N° 28 La edad promedio obtenida dentro de la muestra entrevistada fue de 30 años; obteniendo como edad mínima 18 años y máxima edad de 52 años. Y la edad más frecuente fue de 22 años. El 65% de las entrevistadas se encuentran dentro de la etapa de vida adulto.

Tabla N° 29: GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
PRIMARIA	30	22,7	22,7
SECUNDARIA	94	71,2	71,2
TÉCNICO/SUPERIOR	8	6,1	6,1
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 29: GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

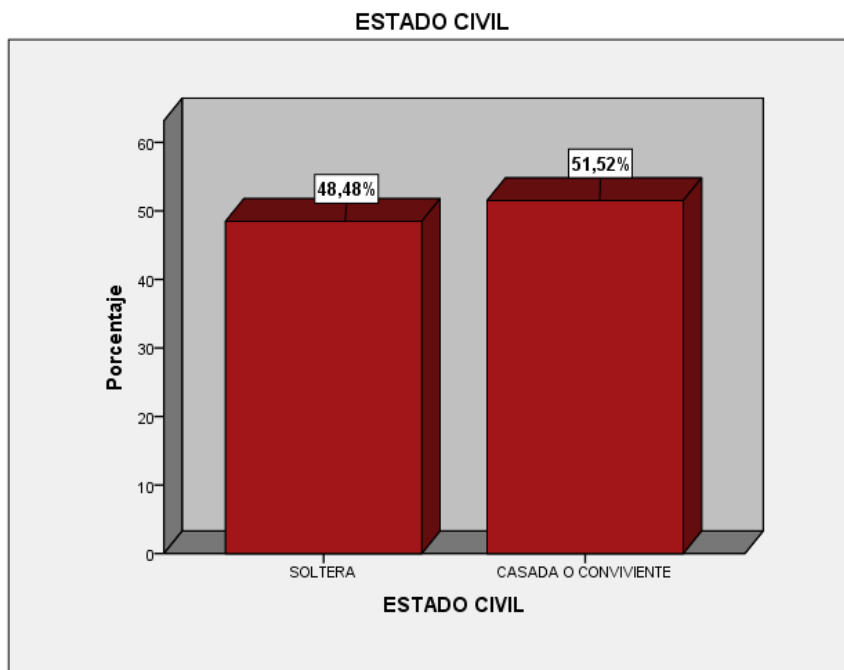
En la Tabla N° 29 y Grafico N° 29 Según el cuadro se encontró que del 71% de la muestra ha alcanzado el nivel de educación Secundaria, el 23% de ellas tiene nivel Primario y que solo el 6 % del total ha alcanzado el Nivel Técnico o Superior.

Tabla N° 30: ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
SOLTERA	64	48,5	48,5
CASADA O CONVIVIENTE	68	51,5	51,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 30: ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

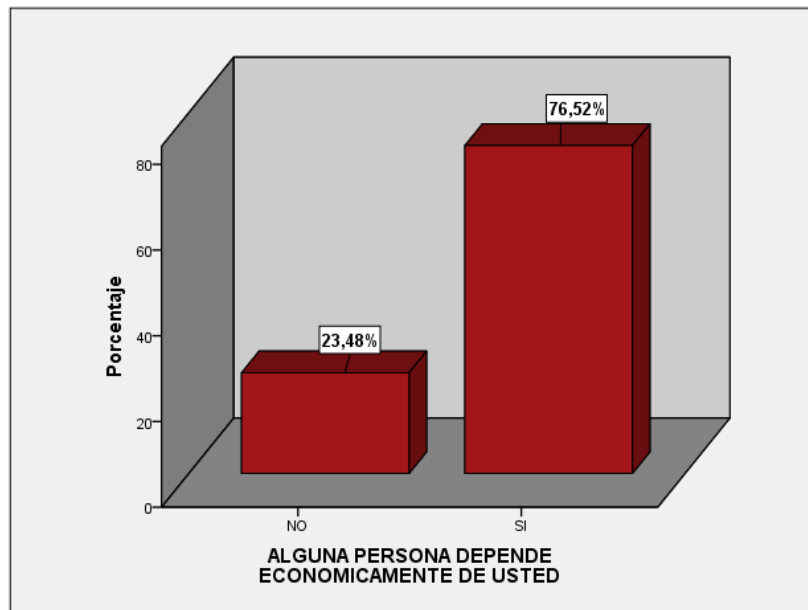
En la Tabla N° 30 y Gráfico N° 30, el 48.5% de la muestra refiere ser soltera o no tener pareja estable; mientras que el 51.5% refiere estar casada o convivir con una pareja estable.

Tabla N° 31 ¿ALGUNA PERSONA DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE USTED?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	31	23,5	23,5
SI	101	76,5	76,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 31: ¿ALGUNA PERSONA DEPENDE ECONÓMICAMENTE DE USTED?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

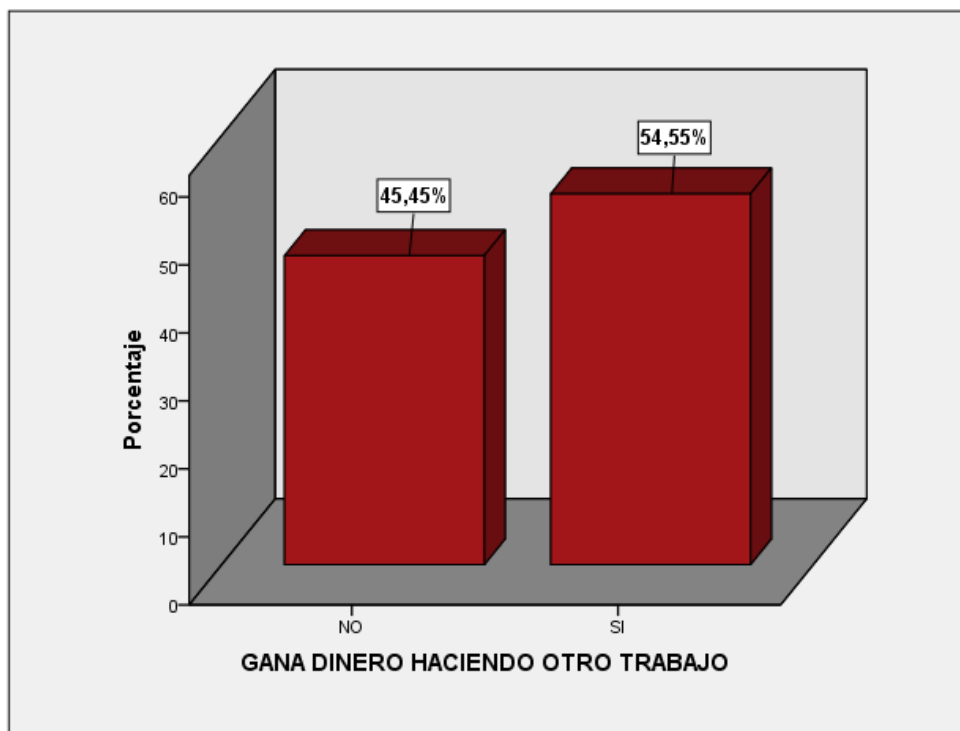
En la Tabla N° 31 y Gráfico N° 31 Del total de encuestadas el 76.5 % refirieron que alguien depende económicamente de ellas. Y el 23.5% realizan el trabajo para gastos personales.

Tabla N° 32: ¿GANA DINERO HACIENDO OTRO TRABAJO?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
NO	60	45,5	45,5
SI	72	54,5	54,5
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 32: ¿GANA DINERO HACIENDO OTRO TRABAJO?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

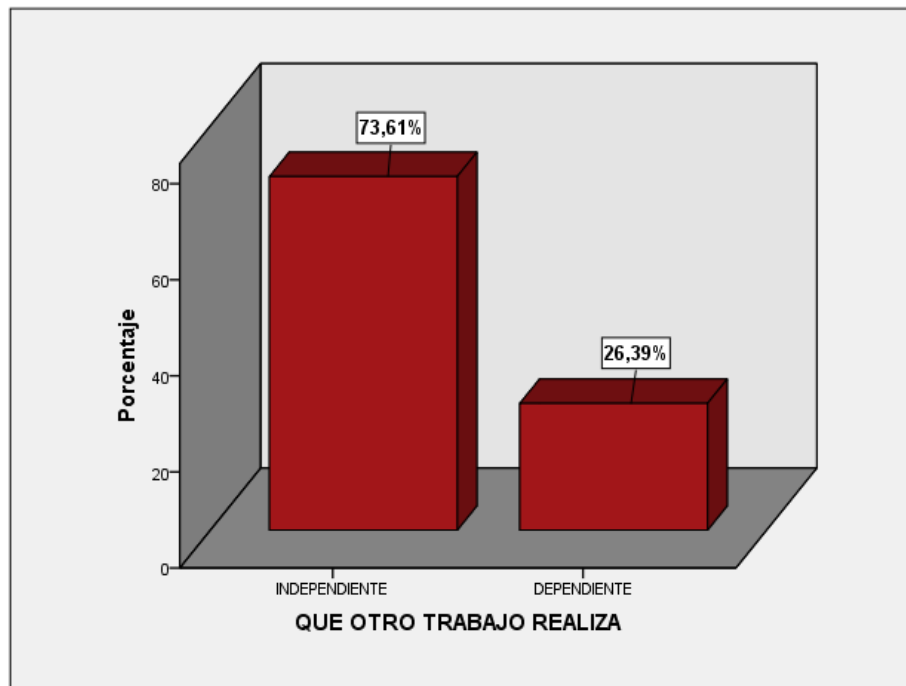
En la Tabla N° 32 y Gráfico N°32, el 55% de las participantes mencionó tener otros ingresos provenientes de otra clase de empleo y el 45% refirió que sus ingresos provienen del ejercicio del trabajo sexual

Tabla N° 33: ¿QUE TIPO DE TRABAJO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	INDEPENDIENTE	53	40,2	73,6
	DEPENDIENTE	19	14,4	26,4
	Total	72	54,5	100,0
Perdidos	Sistema	60	45,5	
Total		132	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 33: TIPO DE TRABAJO



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 33 y Gráfico N° 33 muestra que de todas las trabajadoras que poseen otro ingreso (N=72), el 73% de ellas trabajadoras independientes y el resto (27%) dependientes. El 45% de la muestra se desempeña únicamente como trabajadora sexual.

Tabla N° 34: DÍAS QUE EJERCEN EL TRABAJO SEXUAL

	N	Mínimo	Máximo	Media
EN UNA SEMANA PROMEDIO ¿CUANTOS DÍAS EJERCE EL TRABAJO SEXUAL?	132	1	7	3,49
N válido (por lista)	132			

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

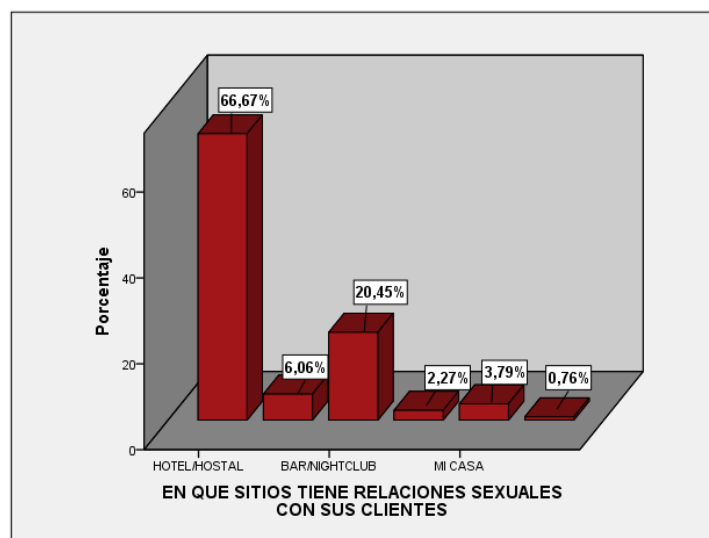
En la Tabla N° 34 El promedio de días que una trabajadora sexual trabaja por semana es de 3 días, siendo el mínimo de días 1 y el máximo 7 días por semana.

Tabla N° 35: ¿EN QUE SITIOS TIENE RELACIONES SEXUALES CON SUS CLIENTES?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
HOTEL/HOSTAL	88	66,7	66,7
PROSTÍBULO	8	6,1	6,1
BAR/NIGHT-CLUB	27	20,5	20,5
SAUNA/BAÑOS VAPOR	3	2,3	2,3
MI CASA	5	3,8	3,8
VÍA PUBLICA	1	,8	,8
Total	132	100,0	100,0

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 34: ¿EN QUE SITIOS TIENE RELACIONES SEXUALES CON SUS CLIENTES?



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

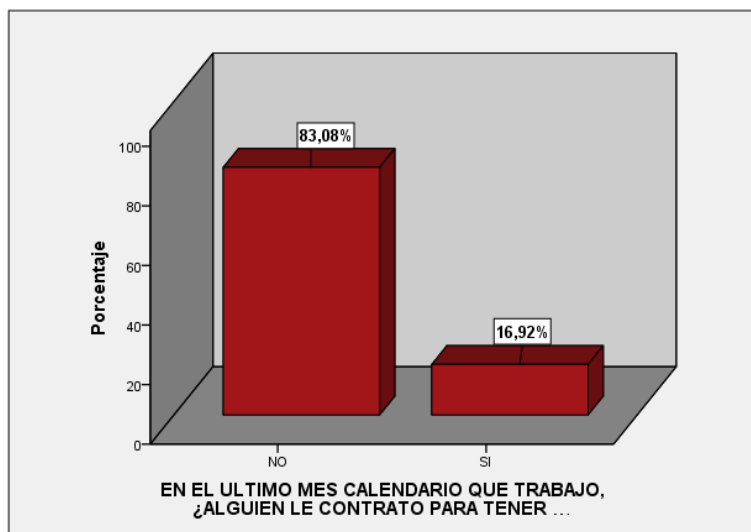
En la Tabla N° 35 y Grafico N° 34 De las entrevistadas, el 66% manifestó atender a sus clientes en un cuarto de hotel u hostel, el 20.5% en algún bar o night-club, y un 6% en un prostíbulo. El 3.8% manifestó tener relaciones sexuales con sus clientes en su domicilio debido a que vivían solas.

Tabla N° 36: RELACIONES SEXUALES CON MÁS DE UNA PERSONA POR SERVICIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	NO	108	81,8	83,1
	SI	22	16,7	16,9
	Total	130	98,5	100,0
Perdidos	Sistema	2	1,5	
Total		132	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

Gráfico N° 35: RELACIONES SEXUALES CON MÁS DE UNA PERSONA POR SERVICIO



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

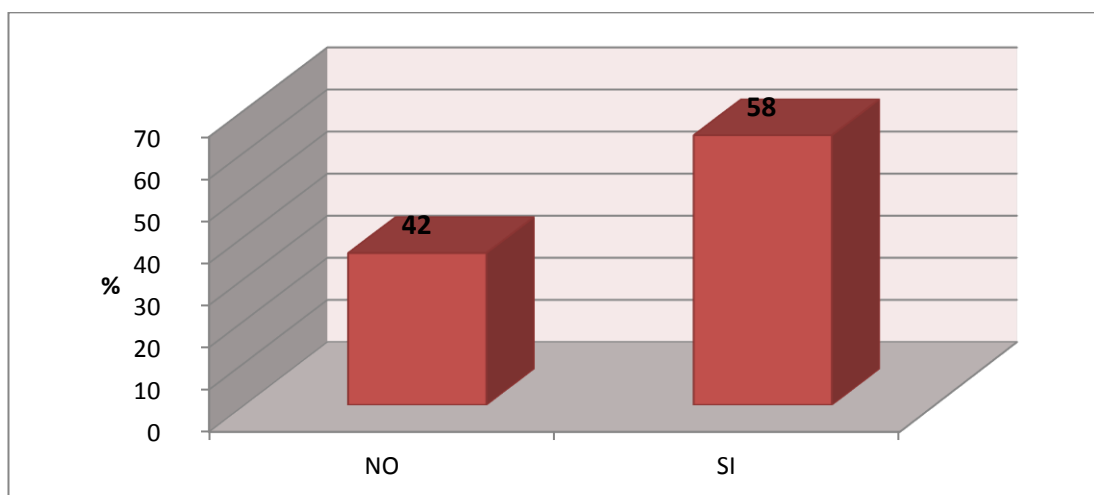
INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 36 y Grafico N° 35, se obtuvo que, de la muestra, en el último mes de servicio, el 17% de las trabajadoras sexuales fueron contratadas para mantener relaciones sexuales con más de una persona durante el mismo servicio, mientras que el 83% niega haber prestado esta clase de atenciones, pero no niegan haber recibido dicha propuesta.

Tabla N° 37: ANTECEDENTE DE ITS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Válidos NO	55	42,0	42,0
SI	77	58,0	100,0
Total	132	100,0	

Gráfico N° 36: ANTECEDENTE DE ITS



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador

INTERPRETACIÓN:

En la Tabla N° 37 y Gráfico N° 36 se muestra que el 58% de las trabajadoras Sexuales presentan antecedente haber cursado con alguna Infección de transmisión sexual y el 42% no presenta dicho antecedente.

4.2. DISCUSIÓN

- En este estudio se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sexuales y que además ésta es positiva y directa, es decir, en la medida que se incrementa el nivel de conocimientos en ITS, mejoran las actitudes sexuales de las trabajadoras sexuales. Estos hallazgos coinciden con uno realizado en Colombia²⁴ donde también se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al Contagio de ITS ($p < 0,05$); a mayor nivel de conocimientos hay mayor probabilidad de tener una actitud favorable.
- En cuanto al nivel de conocimientos que tienen las trabajadoras sexuales sobre las ITS se encontró que el 56.8% posee un nivel medio, el 22% fue bajo y el 21 % alto. Estos resultados coinciden con un estudio nacional¹⁷ donde el 65% obtuvo un nivel medio, el 33.3% Alto y 1.7% bajo. Se observa que en el estudio mencionado se muestra un porcentaje mínimo que posee Nivel bajo frente al 22% que se obtuvo en este estudio.
- Al indagar en la encuesta sobre los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, se encontró que casi en su totalidad de las mujeres trabajadoras sexuales han oído hablar sobre las ITS, similar situación se encontró en Colombia.

Con respecto al reconocimiento de sintomatología característica de las ITS en mujeres, el 89% de nuestra muestra refirió conocer alguna de ellas, por el contrario, en Colombia, sólo el 60% de ellas lo hace. Del porcentaje de mujeres que manifestó conocer algún síntoma. Entre los síntomas flujo con mal olor, Úlcera genital y prurito genital como síntoma, similares a los presentados en Colombia.

En lo que respecta a la sintomatología en varones, el 87% en nuestro estudio y el 65% en Colombia reconocen algún síntoma de ITS en los

varones; encontrándose en ambos casos como sintomatología más mencionadas a la secreción con mal olor, y, en segundo lugar, las úlceras o llagas genitales.

Sobre las creencias que existen alrededor de las formas de transmisión del VIH, en nuestro caso, más de la mitad de las mujeres encuestadas considera que la principal forma de transmisión del virus es por tener relaciones sexuales sin condón, mientras que en Colombia casi la totalidad de trabajadoras sexuales reconoce esta vía de transmisión como la principal.

Es importante señalar este dato ya que el condón es la única manera para reducir el posible contagio de una ITS, siempre y cuando se use correcta y consistentemente; si le sumamos a ello la revisión pre-coito, se podría garantizar una disminución del contagio de alguna ITS.

- En cuanto a las Actitudes sexuales: Sobre el uso del preservativo con clientes, en nuestra población de estudio se encontró que el 88% de la muestra tenía un preservativo a la mano en el último servicio; y que en su mayoría (64%) fueron ellas mismas quienes sugirieron su uso. En Colombia²⁴ se describe una situación parecida, el 90% de las mujeres encuestadas expresó tener un condón a la mano en el último servicio, siendo la mujer trabajadora sexual quien sugirió en casi el 80% de los casos el uso del condón y en más del 95% fue utilizado, este último dato difiere de nuestros resultados ya que en nuestro estudio la cifra es menor siendo solo el 80% de las encuestadas quienes llegaron a usar un preservativo en su última atención, similar imagen se evidencia en Ecuador, donde la proporción del uso del condón, sólo el 87 %.

El 85% rechazo clientes, dentro de los motivos se encuentra en primer lugar que no quería usar preservativo, el segundo motivo; cliente olía

mal o estaba sucio, y por último motivo señalan: no quería pagarle suficiente por sus servicios.

El principal servicio prestado tanto en nuestro estudio como en Colombia fue el sexo vaginal, mientras que, en el segundo lugar, en nuestro estudio, encontramos al sexo oral, difiriendo con Colombia, que tiene el servicio de charlar o conversar como segundo lugar.

En relación a las medidas de prevención frente al contagio de ITS, utilizadas con sus clientes, se encontró que tanto en nuestro estudio como en Colombia, la medida más frecuente fue la de usar un preservativo en cada relación sexual y revisar los genitales de sus clientes. Ante la pregunta sobre, cuál fue la primera acción que realizaron la última ocasión que sintieron alguna molestia, encontrando así que, pese a las recomendaciones brindadas durante la atención de buscar ayuda pertinente, un buen número de participantes refirió haber tomado medicamentos que tenían en casa o aplicado remedios caseros o haber consultado en una farmacia (alrededor del 40%), la otra parte buscó ayuda en una clínica o consultorio particular, hospital o centro de salud (en su mayoría el lugar del estudio). Similar tendencia se observa en Colombia, donde las acciones para curarse de alguna ITS más frecuentes fueron las mismas que en nuestro estudio; por lo tanto, en ambos casos no recibieron el tratamiento más adecuado o pertinente.

Casi la totalidad de las mujeres trabajadoras sexuales participantes (92.42%) se ha hecho la prueba para detectar VIH alguna vez en la vida, igual situación ocurrió en Colombia y Ecuador.

- Dentro del perfil sociodemográfico: En el estudio realizado la edad promedio obtenida fue de 30 años; teniendo como edad mínima 18 años y máxima 52 años; otra investigación nacional (N=32) muestra un promedio de 32 años. Esta realidad comparada con un estudio

hecho en Colombia²⁴ (N= 1674) el promedio fue de 30 años con una edad mínima de 19 años y máxima de 65 años, Todo ello revela que las trabajadoras sexuales se encuentran dentro del grupo de adultas jóvenes.

En relación al grado de instrucción encontramos que el 71% concluyó el nivel secundario y una mínima proporción de la muestra tiene nivel Técnico o superior. Mientras que en Colombia la proporción de trabajadoras sexuales El 60% habían cursado secundaria completa y 8% tenía algún estudio técnico y/o universitario.

Más del 50% de nuestra población de estudio se encuentra casada o con pareja estable; dato que coincide con un estudio nacional donde se mostró datos similares. Mientras que en Colombia solo el 2% manifestó estar casada o tener una convivencia de pareja. Analizando esto podemos mencionar que el estado civil de las trabajadoras sexuales en su mayoría es casada o con pareja estable.

El 55% de las participantes recibe ingresos provenientes de otras actividades no relacionadas con el trabajo sexual, siendo el 74% de ellas trabajadoras independientes y el resto (26%) dependientes; situación similar se encuentra en Colombia donde el 55% de ellas realiza otra actividad económica siendo más de la mitad de las mujeres trabajadoras independientes.

También se logró establecer que al 64% de la muestra le diagnosticaron en algún momento de su vida una ITS, siendo la de mayor prevalencia la condilomatosis; y existiendo también, una prevalencia de VIH del 6%. En Colombia las trabajadoras sexuales refirieron entre el 10% y el 35% haber padecido alguna ITS, siendo las más comunes, gonorrea, sífilis y condilomatosis; y encontrándose también una prevalencia mínima de VIH.

CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes sexuales y que además ésta es positiva y directa, es decir, en la medida que se incrementa el nivel de conocimientos en ITS, mejoran las actitudes sexuales de las trabajadoras sexuales.
- El nivel de conocimiento que poseen las trabajadoras sexuales de la muestra es regular o medio.
- Las mujeres trabajadoras sexuales poseen conocimiento sobre características de ITS, y mencionan al flujo con mal olor, úlcera genital y prurito genital como síntoma más conocido en ambos sexos e identifican a la vía sexual como principal vía de contagio y al preservativo como principal medio de protección. Casi la totalidad de las mismas se han realizado alguna vez la prueba de Elisa.
- Con respecto a las actitudes sexuales que demostraron las participantes fueron regulares. Y dentro de los factores que influyen sobre ellas esta Conocimientos sobre factores protectores, formas de prevención y contagio con una correlación estadísticamente significativa. Mientras. Se consideraron como otros factores influyentes el grado de instrucción, la edad y reconocimiento de características de ITS, pero resultaron no tener una correlación estadísticamente significativa con las actitudes sexuales.
- El perfil de la trabajadora sexual promedio encuestada como: 30 años, soltera, con nivel secundario, percibe ingresos por alguna otra actividad económica no relacionada al trabajo sexual, lleva en promedio de 0 a 5 años como trabajadora sexual, ejerciendo dicha

actividad 4 días a la semana, que atiende entre 3 y 7 clientes por día de trabajo, y que alguna vez presentó alguna ITS.

5.2. RECOMENDACIONES

- Intervenir para mejorar los conocimientos de las trabajadoras sexuales, mediante estrategias de prevención, adecuándolas a nuestra actual realidad, e incluir la participación de las trabajadoras sexuales en la elaboración de materiales e intervenciones.
- Reforzar los conocimientos en las salas de espera del CERITSS con apoyo de material audiovisual y sobre la importancia de acudir oportunamente a las atenciones médicas periódicas.
- Elaborar estrategias de intervención comunitaria mediante campañas de información, prevención, orientadas a los involucrados en el trabajo sexual, así como a otros participantes e intermediarios (dueños de negocios, policías, parejas) con ayuda de las municipalidades y del personal de salud de la jurisdicción.
- Talleres de fortalecimiento de los derechos incluyendo los sexuales y reproductivos, desarrollo personal y fortalecimiento de la autoestima como medio preventivo a su salud ya que una trabajadora sexual que conoce y defiende sus derechos tiene mayor capacidad para conservar su salud y prevenir una ITS incluyendo el VIH y Sida porque tendría una mayor capacidad de negociación del condón con sus clientes.
- Capacitación constante a los promotores de salud para que tengan un óptimo desarrollo como agentes sanitarios para la referencia de TS a los centros de atención para que puedan acceder a información confiable sobre medidas preventivas para contagio de ITS/VIH-SIDA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Folch C, Casabona J, Sanclemente C, Esteve A. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*. 2014;28(3):196–202
2. Carvajal B, Stuardo V, Manríquez J, Belmar j, Folch C. Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(6):478–484.
3. Espinoza T, Durand J, Matta H, Villamar S, Salvador N, Aguirre A. Significado de prácticas preventivas de infecciones de transmisión sexual para trabajadoras sexuales del distrito de la victoria y cercado de lima. *Anales de la facultad de medicina*. Vol. 69. Nº 1. UNMSM. Perú. 2008.
4. Gail L, Johnson L, Cowan F, Overs Ch, Besada D, Hillier S. Combination HIV prevention for female sex workers: what is the evidence?. *Revista The Lancet* 2015; 385: 72–87.
5. Gottlieb S, Low N, Newman L, Bolan G, Kamb M, Broutet N. Toward global prevention of sexually transmitted infections (STIs):The need for STI vaccinesS. *ELservier Vaccine* 32 (2014) 1527–1535. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.087>
6. Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuels F, Bertozzi SM. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Pública Mex* 2006; 48:104-112.
7. Hazaña, J. Prostitución femenina: historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual. (tesis para optar el grado de licenciado en enfermería). Lima. 2004.
8. IDEIF, CODENI, Atredes, movimiento el pozo, con la colaboración de ECPAT Internacional. ¿mercancía sexual?: cómo hemos creado la

- demanda para la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes en el Perú. Noviembre 2005
9. Henao, O. Causas que influyen en el ejercicio de la prostitución de mujeres. Investigación. Colombia. 2000
 10. OPS. Infecciones de transmisión sexual ITS – VIH SIDA
<http://www.ops.org.bo/its-vih-sida/?te=20040628161705>
 11. Gutiérrez, S. Medidas de prevención de las ITS que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del hospital María auxiliadora. (tesis para optar el grado de licenciada en enfermería). Lima. 2007.
 12. Jennings P , Flenner R. Sexually Transmitted Infections: A Medical Update. Physician Assist Clin 2 (2017) 207–218. 2405-7991/17. Published Elsevier. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpha.2016.12.004>
 13. Juliano, D. Prostitución: el espejo oscuro. Editorial icaria. Barcelona. 2002.
 14. Legislación peruana. Perú.
 15. MINSA. Guía nacional del manejo de ITS. Lima – Perú. 2006.
 16. Mancco K. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015” . (tesis para optar el grado de licenciado en Obstetricia). Lima. 2015.
 17. MINSA. Guía nacional de consejería en ITS/VIH y el sida. Lima – Perú. 2006.
 18. López, J. Una aproximación etnográfica a la prostitución: cuando las trabajadoras sexuales hablan de los clientes. Res nº 18 (2012) pp. 31-62. Issn: 1578-2824.
 19. MINSA. Sistema de atención médica periódica para los (las) trabajadores(as) sexuales. Lima. 2003.
 20. MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú – 2013. Lima.2013

- 21.** MINSA. Informe nacional sobre los progresos realizados en el país periodo 2012-diciembre 2013. Lima, 2013
- 22.** MINSA. Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH Y SIDA 2015 – 2019. Lima. 2015
- 23.** Ministerio de la protección social, UNFPA. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia. Unidad de comunicaciones-UNFPA. Colombia. 2012.
- 24.** Oficina internacional del trabajo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y el sida en población trabajadora del sector portuario en honduras. Costa rica. 2012
- 25.** ONUSIDA. Actualización técnica: trabajo sexual y VIH/SIDA. Ginebra. 2003.
- 26.** Shannon K, Strathdee S, Goldenberg , Duff P , Mwangi P, Rusakova M. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. Revista The Lancet July 2014 S0140-736(14)60931-4.
- 27.** Tirado M. El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos: implicaciones del VIH/sida e infecciones de transmisión sexual Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas, vol. 14, núm. 27, julio-diciembre, 2014, pp. 97-110. Universidad Sergio Arboleda. Bogotá, Colombia
- 28.** Rengifo A. La prostitución: un problema urbano de salud pública. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 13, núm. 2, agosto, 2009, pp. 1-2 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú

BIBLIOGRAFÍA

- Carvajal B, Stuardo V, Manríquez J, Belmar j, Folch C. Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(6):478–484.
- Espinoza T, Durand J, Matta H, Villamar S, Salvador N, Aguirre A. Significado de prácticas preventivas de infecciones de transmisión sexual para trabajadoras sexuales del distrito de la victoria y cercado de lima. *Anales de la facultad de medicina*. Vol. 69. Nº 1. UNMSM. Perú. 2008.
- Folch C, Casabona J, Sanclemente C, Esteve A. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*. 2014;28(3):196–202
- Gail L, Johnson L, Cowan F, Overs Ch, Besada D, Hillier S. Combination HIV prevention for female sex workers: what is the evidence?. *Revista The Lancet* 2015; 385: 72–87.
- Gutiérrez, S. Medidas de prevención de las ITS que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del hospital María auxiliadora. (tesis para optar el grado de licenciada en enfermería). Lima. 2007.
- Gottlieb S, Low N, Newman L, Bolan G, Kamb M, Broutet N. Toward global prevention of sexually transmitted infections (STIs):The need for STI vaccinesS. *ELservier Vaccine* 32 (2014) 1527–1535. <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.087>
- Gutiérrez JP, Molina-Yépez D, Samuels F, Bertozzi SM. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Pública Mex* 2006; 48:104-112.

- Hazaña, J. Prostitución femenina: historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual. (tesis para optar el grado de licenciado en enfermería). Lima. 2004.
- Henao, O. Causas que influyen en el ejercicio de la prostitución de mujeres. Investigación. Colombia. 2000.
- IDEIF, CODENI, Atredes, movimiento el pozo, con la colaboración de ECPAT Internacional. ¿mercancía sexual?: cómo hemos creado la demanda para la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes en el Perú. Noviembre 2005
- Legislación peruana. Perú.
- López, J. Una aproximación etnográfica a la prostitución: cuando las trabajadoras sexuales hablan de los clientes. Res nº 18 (2012) pp. 31-62. Issn: 1578-2824.
- Mancco K. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015” . (tesis para optar el grado de licenciado en Obstetricia). Lima. 2015.
- MINSA. Guía nacional de consejería en ITS/VIH y el sida. Lima – Perú. 2006.
- MINSA. Guía nacional del manejo de ITS. Lima – Perú. 2006.
- MINSA. Sistema de atención médica periódica para los (las) trabajadores(as) sexuales. Lima. 2003.
- MINSA. Análisis de la situación epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú – 2013. Lima.2013
- MINSA. Informe nacional sobre los progresos realizados en el país periodo 2012-diciembre 2013. Lima,2013
- MINSA. Plan multisectorial de prevención y control de las ITS/VIH Y SIDA 2015 – 2019. Lima. 2015
- Ministerio de la protección social, UNFPA. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco

- ciudades de Colombia. Unidad de comunicaciones-UNFPA. Colombia. 2012.
- Oficina internacional del trabajo. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH y el sida en población trabajadora del sector portuario en honduras. Costa rica. 2012
 - ONUSIDA. Actualización técnica: trabajo sexual y VIH/SIDA. Ginebra. 2003.
 - Shannon K, Strathdee S, Goldenberg , Duff P , Mwangi P, Rusakova M. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. Revista The Lancet July 2014 S0140-736(14)60931-4.
 - Rengifo A. La prostitución: un problema urbano de salud pública. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 13, núm. 2, agosto, 2009, pp. 1-2 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú
 - Tirado M. El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos: implicaciones del VIH/sida e infecciones de transmisión sexual Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas, vol. 14, núm. 27, julio-diciembre, 2014, pp. 97-110. Universidad Sergio Arboleda. Bogotá, Colombia.

ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2017

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	Escala	INDICADOR	FUENTE
Edad	Cantidad de tiempo transcurrido en años, entre la fecha de su nacimiento y la fecha actual	Tiempo de vida expresado en años	Cuantitativa	Razón	15 – 19 años 20-24 años 25 – 29 años 30- 34 años 35 – 39 años 40 – 44 años 45 – 49 años + 50 años	Entrevista
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados	Nivel escolar culminado	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico/superior	Entrevista
Estado Civil		Condición de la		Nominal		Entrevista

	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	persona según el registro civil	Cualitativa		Soltera Casada/conviviente	
Ingresos por otra clase de trabajo	Cantidad de dinero o cosa que se da a una persona como pago por un trabajo o un servicio	Ingreso por otra actividad que realiza	Cualitativa	Nominal	Si No	Entrevista
Tiempo en el trabajo sexual	Número de meses o años que realiza el trabajo sexual	Número de meses o años que realiza el trabajo sexual	Cuantitativa	Razón	Menos de 6 meses De 6 meses a 1 año Más de un año	Entrevista
Nº de días a la semana que ejerce el TS	Número de días en la semana en que ejerce el trabajo sexual	Número de días que ejerce el trabajo sexual	Cuantitativa	Razón	1 día 2- 4 días 5 – 7 días	Entrevista
Número de clientes por día	Número de personas que atiende en un día	Cantidad de personas que atiende en un día	Cuantitativa	Razón	1 – 3 clientes 4-6 clientes Más de 6 clientes	Entrevista

Lugar donde ejerce el TS	Lugar donde la persona ejerce habitualmente el trabajo sexual	Lugar donde ejerce el trabajo sexual	Cualitativa	Nominal	Cuarto de hotel Prostíbulo Bar Su casa Vía publica	Entrevista
Atención a más de un cliente por servicio	Atención de más de un cliente por servicio sexual brindado	Relaciones sexuales con más de una persona en una relación sexual	Cualitativa	Nominal	Si No	Entrevista
Presencia actual de ITS	Presencia de sintomatología de ITS durante el último mes que transcurrió	Diagnóstico de ITS en el último mes	Cualitativa	Nominal	Si No	Entrevista
ITS diagnosticada	Presencia de sintomatología y tratamiento de una ITS antiguamente	Diagnóstico de ITS en los últimos 6 meses	Cualitativa	Nominal	Si No	Entrevista
Reconoce el uso de drogas y/o alcohol como factor de riesgo.	Toma de consciencia que el consumo de drogas y/o alcohol	Reconoce que el consumo de drogas y/o alcohol Durante el trabajo sexual aumenta		Ordinal	Si No	Entrevista

	Durante el trabajo sexual aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	las probabilidades de contagiarse de una ITS	Cualitativa			
Reconoce el elevado número de parejas sexuales como factor de riesgo.	Toma de conciencia Sobre que el número elevado de parejas sexuales aumenta las probabilidades de una persona de contraer una ITS	Reconoce que el consumo de el antecedente de tener muchas parejas sexuales aumenta las probabilidades de tener una ITS	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista
Reconoce el mal uso del preservativo como factor de riesgo.	Toma de conciencia Sobre que el uso incorrecto del preservativo aumenta las probabilidades de	Reconoce que el mal uso del preservativo aumenta las probabilidades de tener una ITS	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista

	una persona de contraer una ITS					
Conocimiento sobre ITS.	Conocimientos obtenidos que le ayudan a diferenciar signos y síntomas de ITS	Información que tiene sobre ITS	Cualitativa	Nominal	Si No	Entrevista
Conocimientos de la sintomatología de una ITS en mujeres.	Información sobre los signos y síntomas de ITS en mujeres	Reconocimiento de síntomas de ITS en una mujer	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista
Conocimientos de la sintomatología de una ITS en varones.	Información sobre los signos y síntomas de ITS en varones	Reconocimiento de síntomas de ITS en los clientes	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista
Reconoce cuales son las vías de contagio de una ITS/VIH.	Información y conocimiento sobre las diferentes vías de contagio de ITS/VIH	Conocimiento sobre las vías de contagio de ITS/VIH	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista

Reconoce al preservativo como protección frente a una ITS/VIH.	Información y conocimiento sobre la protección del preservativo en contagio de ITS/VIH	Conocimiento sobre el preservativo como medio de protección frente al contagio de ITS/VIH	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista
Conocimiento sobre el significado de la prueba de ELISA y resultados.	Información y conocimiento del significado de la prueba de ELISA	Conocimiento sobre la prueba de ELISA	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista
Conocimiento sobre la periodicidad de la AMP.	Información y conocimiento sobre el tiempo que tiene que acudir a una AMP	Sabe que tiene que acudir mensualmente a las AMP	Cualitativa	Ordinal	Si No	Entrevista

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2017

CUESTIONARIO

Recuerde que el siguiente cuestionario es anónimo, por lo que le pido lea atentamente los siguientes enunciados y **responda con la mayor sinceridad posible**. Si tiene alguna duda sobre alguna pregunta sírvase consultar. Gracias de antemano.

I	DATOS GENERALES			
MARQUE CON UNA "X" DONDE CORRESPONDA				
101	Edad:	___ años		
102	¿Dónde nació?			
	Actualmente ¿en qué distrito vive?			
103	Grado de instrucción	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	Técnico/Superior <input type="checkbox"/>
		Ninguno <input type="checkbox"/>		
104	Estado civil	Soltera <input type="checkbox"/>	Casada/Conviviente <input type="checkbox"/>	
105	¿Con quiénes vive actualmente?	Sola <input type="checkbox"/>	Hijos <input type="checkbox"/>	Esposo/Compañero <input type="checkbox"/>
		Padres <input type="checkbox"/>	Otros Familiares <input type="checkbox"/>	Otros no familiares <input type="checkbox"/>
106	¿Alguna de estas personas depende económicamente de usted?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Si la respuesta es Sí, especifique ¿quiénes?			
107	¿Gana dinero haciendo otro trabajo?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	¿Qué otro trabajo realiza?	Independiente <input type="checkbox"/>	Dependiente <input type="checkbox"/>	
108	¿Cuánto tiempo lleva en total como trabajadora sexual?	<input type="checkbox"/> años	<input type="checkbox"/> meses	
109	En una semana promedio, ¿cuántos días ejerce el trabajo sexual?	<input type="checkbox"/> días		
110	¿Cuántos clientes atiende en un día de trabajo?	<input type="checkbox"/> mínimo	<input type="checkbox"/> máximo	
	¿En qué sitios tiene relaciones sexuales con sus clientes?			
111	Cuarto de hotel/hostal <input type="checkbox"/>	Prostíbulo <input type="checkbox"/>	Bar o night-club <input type="checkbox"/>	
	Sauna/baños de vapor <input type="checkbox"/>	Mi casa <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>	
112	En el último mes calendario que trabajó, ¿alguien la contrató para tener relaciones con más de una persona en el mismo servicio?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
113	En los últimos seis meses calendario, ¿ha tenido algún tipo de flujo o líquido extraño mal oliente, sentido ardor o comezón en su vagina?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Si la respuesta fue Sí, ¿hace cuánto? <input type="checkbox"/> meses			
114	En los últimos seis meses calendario, ¿ha tenido algún tipo de úlcera, herida, lesión, cortada o grano en los genitales?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Si la respuesta fue Sí, ¿hace cuánto? <input type="checkbox"/> meses			
	¿Le han diagnosticado alguna de estas infecciones?			
115	Gonorrea	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Clamidia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Herpes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Condilomas o verrugas genitales	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Sífilis	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Hepatitis B	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
	Otra <input type="checkbox"/>	Especifique ¿cuál?		

II		DATOS SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)					
		MARQUE CON UNA "X" EN SÍ O EN NO, SEGÚN CREA CONVENIENTE					
201	¿Ha oído de las infecciones que se pueden transmitir al tener relaciones sexuales?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
	¿Cree usted que existe un mayor riesgo para contagiarse de una ITS?						
202	Quando uso drogas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
	Quando consumo bebidas alcohólicas	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
	Quando tengo muchas parejas sexuales	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
	Quando mi pareja no se coloca el preservativo desde el inicio de la relación sexual	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
	Quando mi pareja decide si usamos o no preservativo y no toma en cuenta mi opinión	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
203	¿Usted conoce algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
204	¿Qué síntomas recuerda? (Puede marcar más de una)						
	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Irritación al orinar	<input type="checkbox"/>	Verruga genital	<input type="checkbox"/>	
	Flujo vaginal	<input type="checkbox"/>	Úlceras/lagas vaginales	<input type="checkbox"/>	Diarreas continuas	<input type="checkbox"/>	
	Flujo con mal olor	<input type="checkbox"/>	Hinchazón en la ingle	<input type="checkbox"/>	Sangrado vaginal	<input type="checkbox"/>	
	Comezón en genitales	<input type="checkbox"/>	Fiebre en las tardes	<input type="checkbox"/>			
	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?				
205	¿Usted conoce algún síntoma de las infecciones de transmisión sexual en los hombres?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>		
206	¿Qué síntomas recuerda? (Puede marcar más de una)						
	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	Irritación al orinar	<input type="checkbox"/>	Verrugas genitales	<input type="checkbox"/>	
	Úlceras/lagas genitales	<input type="checkbox"/>	Hinchazón en la ingle	<input type="checkbox"/>	Comezón en genitales	<input type="checkbox"/>	
	Diarreas continuas	<input type="checkbox"/>	Fiebre en las tardes	<input type="checkbox"/>	Secreción genital con mal olor	<input type="checkbox"/>	
	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?				
207	A su criterio, ¿cuál es la principal forma de contagio para una ITS o el VIH? (Marque solo una)						
	Por relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	De madre a hijo	<input type="checkbox"/>	Por vía sanguínea	<input type="checkbox"/>	
	Todas son iguales	<input type="checkbox"/>	Ninguna	<input type="checkbox"/>			
208	Según su criterio, ¿De qué manera se puede transmitir el VIH?						
	Teniendo relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Al recibir una transfusión sanguínea de sangre infectada	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Por la picadura de un zancudo	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Por compartir una comida con alguien que está infectado	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Por usar una aguja que haya sido usada por alguien que estaba infectado	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Por usar servicios sanitarios públicos	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	De mamá a bebe mediante el embarazo o lactancia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Besar a una persona infectada	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
Al compartir cubiertos o platos con alguien infectado	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>	
209	¿Cuál considera usted la mejor manera para prevenir una ITS? (Puede marcar más de una)						
	Tomar pastillas	<input type="checkbox"/>	Bañarse todos los días	<input type="checkbox"/>	Colocarse inyectable	<input type="checkbox"/>	
	Usar preservativo en cada relación sexual	<input type="checkbox"/>	Colocarse un óvulo con espermicida	<input type="checkbox"/>	Lavarse bien las partes íntimas con agua y jabón luego de atender a cada cliente	<input type="checkbox"/>	
	Ninguna	<input type="checkbox"/>					
210	¿Cuándo se debe usar el preservativo? (Puede marcar más de una)						
	Relaciones sexuales vaginales	<input type="checkbox"/>	Relaciones sexuales anales	<input type="checkbox"/>			
	Relaciones sexuales orales	<input type="checkbox"/>	Todas	<input type="checkbox"/>			
	Ninguna	<input type="checkbox"/>					
211	Según usted se debe usar el preservativo durante:						
	Desde el inicio de la relación sexual	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Solo durante la penetración	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Solo en eyaculación	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>

	Solo en la primera relación sexual y no durante las siguientes	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
212	¿Qué lugares conoce para adquirir un preservativo? (Puede marcar más de una)						
	Tiendas	<input type="checkbox"/>	Farmacias	<input type="checkbox"/>			
	Supermercados	<input type="checkbox"/>	Bar/hotel/centros nocturnos	<input type="checkbox"/>			
	Clínicas privadas o consultorios	<input type="checkbox"/>	Tiendas de artículos sexuales	<input type="checkbox"/>			
	Centros de salud/hospitales	<input type="checkbox"/>	Ambulantes	<input type="checkbox"/>			
213	¿Conoce usted la prueba de ELISA?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
214	¿Qué significa un resultado POSITIVO o REACTIVO de la prueba de ELISA? (Solo marque una)						
	Que tengo SIDA	<input type="checkbox"/>	Que tengo Sífilis	<input type="checkbox"/>			
	Que tengo tuberculosis	<input type="checkbox"/>	Que soy portadora del VIH	<input type="checkbox"/>			
	No sabe	<input type="checkbox"/>					
215	¿Con qué frecuencia usted debe tomarse la prueba de ELISA? (Solo marque una)						
	Cada 30 días	<input type="checkbox"/>	Cada 3 meses	<input type="checkbox"/>			
	Cada 6 meses	<input type="checkbox"/>	Al año	<input type="checkbox"/>			
	Cada vez que me acuerdo	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>			
216	¿Con qué frecuencia debe acudir al Centro de Salud para realizarse sus chequeos? (Solo marque una)						
	Cada 30 días	<input type="checkbox"/>	Cada 3 meses	<input type="checkbox"/>			
	Cada 6 meses	<input type="checkbox"/>	Al año	<input type="checkbox"/>			
	Cada vez que me acuerdo	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>			
III	DATOS SOBRE ACTITUDES FRENTE A LAS ITS						
	MARQUE CON UNA "X" SEGÚN CORRESPONDA						
301	¿Qué cosa o cosas hizo durante el último mes calendario para protegerse de una ITS? (Puede marcar más de una)						
	Revisar los genitales del cliente antes de atenderlo	<input type="checkbox"/>	Lavar los genitales del cliente antes de atenderlo	<input type="checkbox"/>			
	Limpiar los genitales del cliente con una sustancia desinfectante	<input type="checkbox"/>	Lavado vaginal al terminar la relación sexual	<input type="checkbox"/>			
	Usar preservativo	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?		
302	La última vez que tuvo una úlcera o irritación vaginal o flujo, ¿qué hizo? (Marque lo que hizo primero, solo puede marcar una alternativa)						
	Consultó a una clínica privada	<input type="checkbox"/>	Consultó a un hospital o centro de salud	<input type="checkbox"/>			
	Consultó a una farmacia	<input type="checkbox"/>	Consultó a un curandero	<input type="checkbox"/>			
	Consultó a un médico particular	<input type="checkbox"/>	Tomó medicinas que tenía en casa	<input type="checkbox"/>			
	Consultó a sus compañeros de trabajo	<input type="checkbox"/>	Se aplicó un remedio casero	<input type="checkbox"/>			
303	¿Le ordenaron algún tratamiento?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	¿Concluyó el tratamiento?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
304	¿Qué servicios les proporciona a sus clientes?						
	Sexo anal	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Sexo vaginal	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Sexo oral	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Masturbación (propia o al cliente)	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Bailar/striptease	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Charlas/conversar	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Masajes	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
	Otros	<input type="checkbox"/>	¿Cuáles?				
305	¿Tenía un preservativo a la mano cuando atendió a su último cliente?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
306	La última vez que atendió a un cliente, ¿usaron preservativo?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>
307	¿Quién sugirió el uso del preservativo en ésta última oportunidad? (Marque solo una)						
	Yo misma	<input type="checkbox"/>	El cliente	<input type="checkbox"/>			
	Ambos	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>	No uso		
308	¿Por cuál o cuáles razones no utilizaría preservativo? (Puede marcar más de una)						
	Al cliente no le gusta	<input type="checkbox"/>	No sabe cómo decirle que lo use	<input type="checkbox"/>			
	Es un cliente conocido y continuo	<input type="checkbox"/>	Cree que no es seguro	<input type="checkbox"/>			
	Se me habían terminado	<input type="checkbox"/>	Son difíciles de conseguir	<input type="checkbox"/>			

	No consiguió en ese momento	<input type="checkbox"/>	No me gusta usar preservativo	<input type="checkbox"/>
	Por qué causa irritación	<input type="checkbox"/>	El cliente ofrece pagar más por no usarlo	<input type="checkbox"/>
	Usted estaba bajo los efectos de la droga y/o alcohol	<input type="checkbox"/>	El cliente estaba bajo el efecto del alcohol y/o droga	<input type="checkbox"/>
	Cree que el cliente no tenía VIH o alguna infección	<input type="checkbox"/>	Es el único cliente de la jornada y lo pone como condición	<input type="checkbox"/>
	Son caros	<input type="checkbox"/>	Ninguna, siempre uso	<input type="checkbox"/>
	Otras <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?			
309	Usted ¿toma alcohol con sus clientes	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No recuerda <input type="checkbox"/>
310	Usted ¿consume drogas con sus clientes?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No recuerda <input type="checkbox"/>
311	¿Alguna vez ha rechazado a un cliente?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No recuerda <input type="checkbox"/>
	¿Por qué motivo rechazaría a un cliente? (Puede marcar más de una)			
312	Oler mal/estar sucio	<input type="checkbox"/>	Darme desconfianza	<input type="checkbox"/>
	Estar agresivo	<input type="checkbox"/>	No pagar lo suficiente	<input type="checkbox"/>
	Pedir un servicio que no hago	<input type="checkbox"/>	Parecer que tenía una ITS	<input type="checkbox"/>
	Estar bajo los efectos del alcohol y/o droga	<input type="checkbox"/>		
313	¿Actualmente usted cuenta con un carné de sanidad?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si la respuesta es Sí, ¿está actualizado?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
314	En los últimos seis meses ¿cuántas veces ha recibido atención en un centro que brinda control médico periódico? (Marque solo una)			
	Primera vez porque soy nueva	<input type="checkbox"/>	1 – 2 veces	<input type="checkbox"/>
	3 – 4 veces	<input type="checkbox"/>	5 – 6 veces	<input type="checkbox"/>
	Más de 6 veces	<input type="checkbox"/>		
315	¿Alguna vez se hizo la prueba para VIH?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si la respuesta fue Sí, ¿Cuándo fue la última vez que se la hizo?	____/____/____		
316	¿Cuáles son los motivos por lo que acude a la atención médica periódica? (Marque solo una)			
	Por iniciativa propia	<input type="checkbox"/>		
	Por requerimiento en trabajo	<input type="checkbox"/>		
	Porque me trajo un promotor de salud	<input type="checkbox"/>		

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO...

ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTOS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2017

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Perfil sociodemográfico	✓		✓		✓		
2	Conocimientos sobre ITS/VIH SIDA	✓		✓		✓		
	Identificación de factores de riesgo	✓		✓		✓		
	Identificación de características de las ITS	✓		✓		✓		
	Conocimientos sobre prevención del contagio de ITS	✓		✓		✓		
	Conocimientos sobre la prueba de ELISA	✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre la atención médica periódica	✓		✓		✓		
3	Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/ VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Acciones para protegerse de una ITS/VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Acciones para curarse de una ITS/VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Conducta y hábitos frente al contagio de ITS/VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Conducta frente a la normativa de las UAMP	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Aquino Dolores Sara DNI: 07498001

Especialidad del validador: Estadístico

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...19...de...01...del 2018


 Sara Aquino Dolores
 ESTADÍSTICO
 COESPE - 023
 Firma del Experto Informante.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2017

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Perfil sociodemográfico	✓		✓		✓		
2	Conocimientos sobre ITS/VIH SIDA	✓		✓		✓		
	Identificación de factores de riesgo	✓		✓		✓		
	Identificación de características de las ITS	✓		✓		✓		
	Conocimientos sobre prevención del contagio de ITS	✓		✓		✓		
	Conocimientos sobre la prueba de ELISA	✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre la atención médica periódica	✓		✓		✓		
3	Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/ VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Acciones para protegerse de una ITS/VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Acciones para curarse de una ITS/VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Conducta y hábitos frente al contagio de ITS/VIH-SIDA	✓		✓		✓		
	Conducta frente a la normativa de las UAMP	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

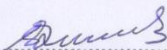
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Gutarra Vilchez Rosa Bertha DNI: 09307465

Especialidad del validador: Medico Gineco-Obstetra

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 2018


 Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez
 Medico Gineco - Obstetra
 C.M.P 23786 - R.N.E. 11437

Firma del Experto Informante.

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 21

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Perfil sociodemográfico	X		X		X		
2	Conocimientos sobre ITS/VIH SIDA	X		X		X		
	Identificación de factores de riesgo	X		X		X		
	Identificación de características de las ITS	X		X		X		
	Conocimientos sobre prevención del contagio de ITS	X		X		X		
	Conocimientos sobre la prueba de ELISA	X		X		X		
	Conocimiento sobre la atención médica periódica	X		X		X		
3	Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/ VIH-SIDA	X		X		X		
	Acciones para protegerse de una ITS/VIH-SIDA	X		X		X		
	Acciones para curarse de una ITS/VIH-SIDA	X		X		X		
	Conducta y hábitos frente al contagio de ITS/VIH-SIDA	X		X		X		
	Conducta frente a la normativa de las UAMP	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg:

DNI: 1813490

Especialidad del validador: Luis Alzamora de los Górgos Ura
Dr. Salud Pública.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


LUIS ALZAMORA DE LOS GÓRGOS URA
Ejecutor de Salud Pública
08/02/18

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE - DICIEMBRE 2018

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Perfil sociodemográfico	/		/		/		
2	Conocimientos sobre ITS/VIH SIDA	/		/		/		
	Identificación de factores de riesgo	/		/		/		
	Identificación de características de las ITS	/		/		/		
	Conocimientos sobre prevención del contagio de ITS	/		/		/		
	Conocimientos sobre la prueba de ELISA	/		/		/		
	Conocimiento sobre la atención médica periódica	/		/		/		
3	Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/VIH-SIDA	/		/		/		
	Acciones para protegerse de una ITS/VIH-SIDA	/		/		/		
	Acciones para curarse de una ITS/VIH-SIDA	/		/		/		
	Conducta y hábitos frente al contagio de ITS/VIH-SIDA	/		/		/		
	Conducta frente a la normativa de las UAMP	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

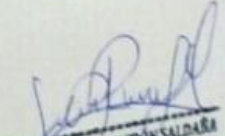
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jully Patricia Calderón Saldaña DNI: 1983034

Especialidad del validador: DOCTORA SALVO PÚBLICA ESTADISTA UN MSM

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


JULLY PATRICIA CALDERÓN SALDAÑA
Doctora en Salud Pública 06/02/18

ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL CENTRO DE SALUD RAÚL PATRUCCO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre las actitudes sexuales frente al contagio de ITS en las trabajadoras/es sexuales atendidos en el CS Raúl Patrucco?	Objetivo General: Establecer la relación del nivel de conocimiento sobre las actitudes sexuales frente al contagio de ITS de las trabajadoras sexuales atendidos en el CS Raúl Patrucco	Hipótesis general: El alto nivel de conocimientos en ITS está relacionado con buenas actitudes sexuales en TS frente al contagio de éstas	Variable Independiente (VI) Nivel de conocimiento sobre ITS/ VIH-SIDA % TS que reconocen como factor de riesgo % TS que reconocen sintomatología en hombres y mujeres de ITS. % TS que identifican correctamente las formas de transmisión de las ITS/VIH-SIDA. % TS que tienen conocimiento sobre la prueba de ELISA.

			<p>Variable Dependiente (VD)</p> <p>Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/ VIH-SIDA</p> <p>% TS que reportan haber utilizado preservativo con su cliente más reciente.</p> <p>% TS que se sometieron a un examen de VIH en los últimos 12 meses y conocen sus resultados.</p> <p>% TS que acuden a AMP cada 30 días.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de ITS que tienen los TS atendidos en el CS Raúl Patrucco?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1.- Determinar el nivel de conocimientos de ITS que tienen los TS atendidas en el CS Raúl Patrucco</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1.- El conocimiento de las ITS es bajo en las trabajadoras sexuales.</p>	<p>Variable Independiente (VI)</p> <p>Nivel de conocimiento sobre ITS/ VIH-SIDA</p> <p>Identificación de factores de riesgo:</p> <p>Identificación de algunas características de las ITS:</p> <p>Conocimientos sobre prevención del contagio de ITS:</p> <p>Conocimientos sobre la prueba de ELISA:</p> <p>Conocimiento sobre la atención médica periódica.</p>

¿Cuáles son las características de los conocimientos que tienen las trabajadoras sexuales atendidas en el CS Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017?	2.-Conocer las características de los conocimientos tienen las trabajadoras sexuales sobre las ITS atendidos en el Centro de Salud Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017.		Conocimiento sobre ITS/VIH-SIDA Reconoce cuales son las vías de contagio de una ITS/VIH-SIDA Conocimiento sobre sintomatología de una ITS en mujeres Conocimiento sobre sintomatología de una ITS en varones
¿Cuáles son las actitudes sexuales de los TS frente al contagio de ITS atendidos en el CS Raúl Patrucco?	3.- Establecer las actitudes sexuales de los TS frente al contagio de ITS atendidas en el CS Raúl Patrucco	3.- Las actitudes sexuales en TS son malas frente el contagio de ITS.	Variable Dependiente (VD) Actitudes sexuales frente al contagio de ITS/ VIH-SIDA Acciones para protegerse de una ITS/VIH-SIDA Acciones para curarse de una ITS/VIH-SIDA Conducta y hábitos frente al contagio de ITS/VIH-SIDA Conducta frente a la normativa de las UAMP
¿Cuál es el perfil sociodemográfico de los TS atendidos en el CS Raúl Patrucco?	4.-Describir el perfil sociodemográfico de las TS atendidas en CS Raúl Patrucco		Edad Lugar de residencia Grado de instrucción Estado civil Convivencia Trabajo adicional

			Tiempo de trabajo sexual Cuántos clientes atiende al día Lugar de atención
--	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Cuantitativo, no experimental</p> <p>- Alcance: de correlación</p> <p>- Diseño: Transversal, prospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>Trabajadoras/es sexuales que son atendidas en el CERITSS del Centro de Salud Raúl Patrucco</p> <p>N = 200</p> <p>Muestra:</p> <p>Muestreo aleatorio simple</p> <p>132</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajadoras sexuales que realicen sus controles en la CERITSS del Centro de Salud Raúl Patrucco. ○ Trabajadoras sexuales del sexo femenino. ○ Trabajadoras sexuales con edad mayor o igual a 18 años. 	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p>

	<ul style="list-style-type: none">○ Trabajadoras sexuales que ejerzan el trabajo sexual por más de 6 meses.○ Trabajadoras sexuales que el trabajo sexual en establecimientos con o sin permiso municipal.○ Trabajadoras sexuales que hayan aceptado participar en el estudio previo consentimiento informado. <p>- Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Varones que realicen el trabajo sexual.○ Trabajadoras sexuales que ejerzan el trabajo sexual menos de 6 meses.○ Trabajadoras sexuales que no hayan aceptado el consentimiento informado para participar en el estudio.	
--	--	--

ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Maribel Palacios Olivera** de la Universidad Privada San Juan Bautista. La meta de este estudio es: Establecer la relación del nivel de conocimiento sobre las actitudes sexuales frente al contagio de ITS de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Raúl Patrucco durante el Setiembre – Diciembre, 2017

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. La encuesta es anónima.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **Maribel Palacios Olivera**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es **Analizar el nivel de conocimientos y las actitudes sexuales que poseen las trabajadoras sexuales sobre el contagio de las ITS.**

Me han indicado también que tendré que responder preguntas de cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno contra mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.