

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO EN LA POBLACIÓN QUE EJERCE TRABAJO SEXUAL Y ACUDE A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA. JULIO. 2019”

Tesis Presentado por la Bachilleres:

Mamani Lupaca, Any Katiuska.

Perez Chambi, Fiorella Carol.

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia.

Asesora: Mgter. Victoria Sotomayor
Martínez

Arequipa – Perú

2019



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa,

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE PRE-GRADO

A : Mgter. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura
DE : Mgter. Ricardina Flores Flores.....
Mgter. Fabiola Meza Flores.....
Mgter. Sandra Ross Mejía.....
Dictaminadoras del Borrador de Tesis de Pregrado

TITULO DEL BORRADOR:

“ Factores asociados a conductas de riesgo en la población
que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad
de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital
Goyeneche, Arequipa, Julio 2019.”

PRESENTADO POR:

Bach. Mamani Lupaca, Any Katuska.....
Bach. Perez Chambi, Fiorella Carol.....

Para optar el título de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN favorable, para la sustentación del trabajo respectivo.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

Atentamente,

Presidente

Vocal

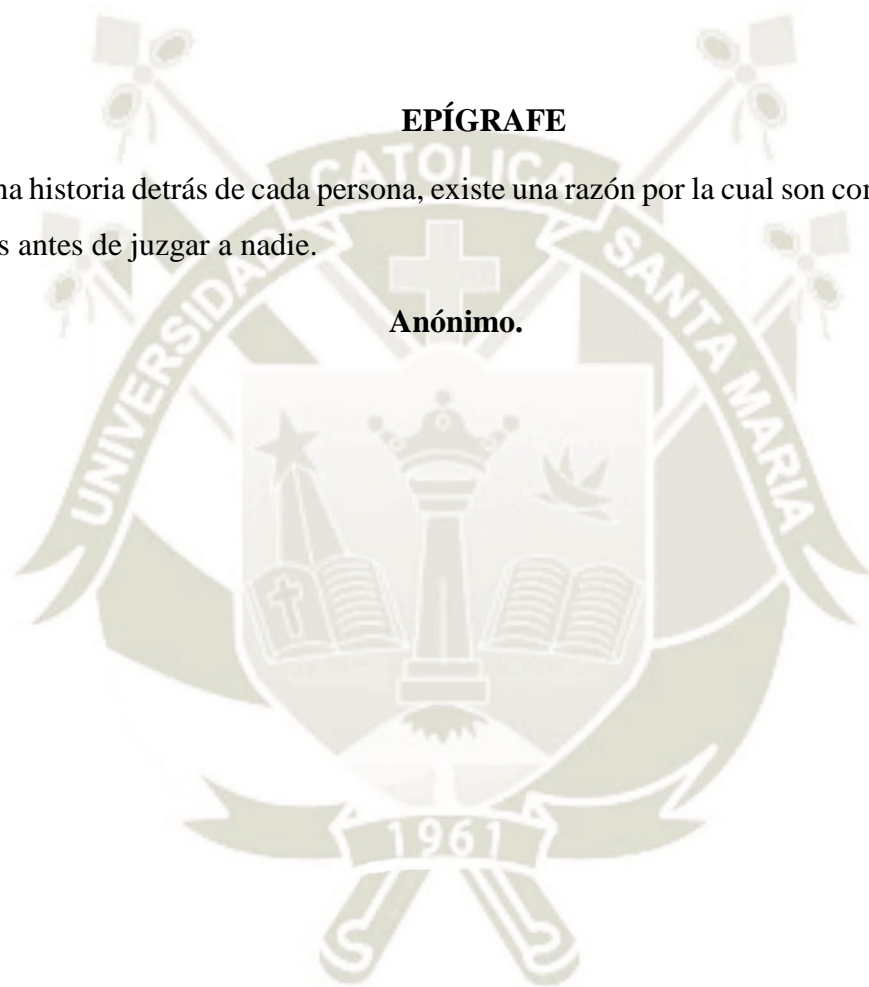
Dr. Saldívar M. Robo M. J. J. J.
ESPECIALIDAD
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 45712 - R.M.E. 29149

Secretaria

EPÍGRAFE

Hay una historia detrás de cada persona, existe una razón por la cual son como son, piensa en esos antes de juzgar a nadie.

Anónimo.



DEDICATORIA

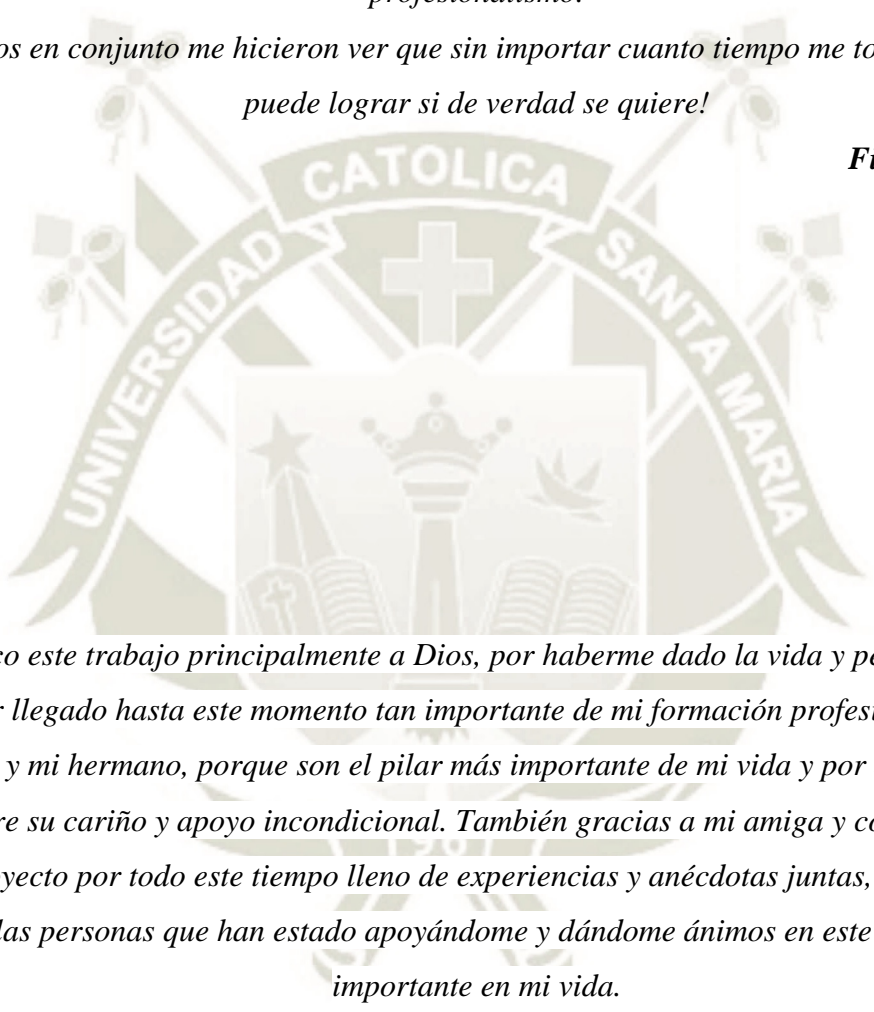
*Agradezco a Dios quien supo guiarme por el buen camino, por brindarme salud,
fortaleza y capacidad.*

*A mis padres y a mi hermano por ser mi pilar fundamental, por haberme apoyado
incondicionalmente pese a las adversidades que se presentaron.*

*A mi asesora de tesis quien estuvo guiándome académicamente con su experiencia y
profesionalismo.*

*¡Todos en conjunto me hicieron ver que sin importar cuanto tiempo me tome, todo se
puede lograr si de verdad se quiere!*

Fiorella



*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el
haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis
padres y mi hermano, porque son el pilar más importante de mi vida y por demostrarme
siempre su cariño y apoyo incondicional. También gracias a mi amiga y compañera de
proyecto por todo este tiempo lleno de experiencias y anécdotas juntas, y a todas
aquellas personas que han estado apoyándome y dándome ánimos en este proceso tan
importante en mi vida.*

Any

RESUMEN

Objetivos:

Identificar los factores sociodemográficos, laborales y gineco-obstétricos de la población que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.

Determinar las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.

Establecer los factores asociados a las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.

Material y método: El estudio fue de campo relacional de corte transversal.

La población fue compuesta por 79 personas que ejercen trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP), a las cuales se les aplicó una encuesta.

Resultados: La edad promedio de los trabajadores sexuales es de 31- 35 años con un 26.6%, sexo es femenino en el 60.8%, 45.6% son de otras provincias del país, el 40.5% de la población vive sola (o), 59.5% en casa en alquilada, 36.7% cuentan con secundaria completa, 81.0% son católicos, el motivo principal para inicio del oficio son ajenos a la familia o el no tener oportunidades con un 57.0%, llevan más de 24 meses laborando el 72.2%, iniciaron a trabajar en entre los 18 y 24 años de edad, utilizan local de citas en el 45.6% , 64.6% trabaja más de 5 días a la semana, el 72.2% considera que sus ganancias son suficientes para cubrir sus necesidades, inicio de relaciones sexuales fueron entre los 16 y 18 años con un 50.6%, no tienen hijos un 55.7% del total, el 77.2% ha presentado infección de transmisión sexual un 93.7% si usa algún tipo de método anticonceptivo.

Según las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019. El 82.3% no tiene riesgo en cuanto al consumo de algún tipo de drogas, en el 50.6% evidencio riesgo en cuanto al consumo de alcohol, en el 68.4% tiene riesgo alto en cuanto a las prácticas sexuales.

Conclusiones: Según los factores asociados a las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019; se encontró relación estadística significativa entre todos los factores estudiados y el consumo de drogas, alcohol y las prácticas sexuales de riesgo ($P < 0.05$).

Palabras claves: Trabajo sexual, Población en riesgo, Alcohol, Drogas, Prácticas sexuales



SUMMARY

Goals: To identify the sociodemographic, labor and gynecological-obstetric factors of the population that carries out sex work and goes to the Unit of Periodic Medical Attention (UAMP) of Hospital Goyeneche, Arequipa. July 2019.

Determine the risk behaviors in the population that carries out sex work and go to the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of Hospital Goyeneche, Arequipa. July 2019.

Establish the factors associated with risk behaviors in the population that carries out sex work and go to the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of Hospital Goyeneche, Arequipa. July 2019.

Material and method: The study was a cross-sectional relational field. The population was composed of 79 people who work sexually and go to the unit of periodic medical attention (UAMP), to which a survey was applied.

Results: The average age of sex workers is 31-35 years with 26.6%, sex is female in 60.8%, 45.6% are from other provinces of the country, 40.5% of the population live alone (or), 59.5 % at home in rented, 36.7% have complete high school, 81.0% are Catholic, the main reason for starting the job is unrelated to the family or not having opportunities with 57.0%, they have been working for more than 24 months, 72.2%, they started working in between 18 and 24 years of age, used a dating service in 45.6%, 64.6% worked more than 5 days a week, 72.2% considered that their earnings were sufficient to cover their needs, start of relationships sex was between 16 and 18 years old with 50.6%, children have 55.7% of the total, 77.2% have sexually transmitted infection 93.7% if using some form of contraception.

According to the risk behaviors in the population that performs sex work and go to the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of the Goyeneche Hospital, Arequipa. July 2019. 82.3% have no risk in terms of the consumption of any type of drugs, 50.6% show risk in terms of alcohol consumption, 68.4% have a high risk in terms of sexual practices.

Conclusions: According to the factors associated with risk behaviors in the population that carries out sex work and go to the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of Hospital

Goyeneche, Arequipa. July 2019; A statistically significant relationship was found between all the factors studied and the consumption of drugs, alcohol and risky sexual practices ($P < 0.05$).

Keywords: Sex work, Population at risk, Alcohol, Drugs, Sexual practices.



ÍNDICE

RESUMEN.....	V
SUMMARY	VII
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I.....	1
I.PLANTEAMIENTO TEÓRICO	2
1.Problema de Investigación	2
2.Objetivos	7
3.Marco Teórico	8
3.1Marco Conceptual.....	8
3.1.1 Definición de Trabajo Sexual	8
3.1.2 Trabajo sexual en Sudamérica -Perú	8
3.1.3 Factores Predisponentes para ejercer el trabajo sexual.....	11
3.1.3.1 Factores familiares.....	11
3.1.3.2 Factores económicos.....	11
3.1.3.3 Factores socioculturales.....	12
3.1.3.4 Factores psicológicos.....	12
3.1.4 Tipos de Trabajo Sexual/ Prostitución(21).....	13
3.1.5 Conductas de Riesgo en trabajadoras sexuales.....	14
3.1.5.1 Prácticas Sexuales Seguras y de Riesgo	15
3.1.5.2 Consumo de sustancias nocivas en Trabajadores sexuales.....	18
4.Hipótesis	31
CAPÍTULO II	32
II.PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	33

1.Técnicas e Instrumentos.....	33
2.Campo de Verificación	34
3.Estrategia de Recolección de Datos.....	36
4. Estrategia para Manejar los Resultados.	37
CAPITULO III.....	38
Resultados	38
Discusión.....	76
Conclusiones.....	78
Recomendaciones	79
Referencia Bibliográfica	80
ANEXOS	86
Anexo 1: Consentimiento Informado Para La Investigación.....	87
Anexo 2: Encuesta	88
Anexo 3: Delimitación Geográfica.	93
Anexo 4: Constancia De Aplicación.....	94
Anexo 5: Matriz De Sistematización	95

INTRODUCCIÓN

En el Perú, desde 1911, el trabajo sexual es considerado una actividad lícita para las mujeres mayores de 18 años, siempre que se realice en lugares como night club, casas de citas, casinos, etc. Bajo las condiciones que señalan las normas administrativas. De lo contrario, se le considera una actividad ilegal, pero no sujeta a sanción legal, a diferencia del proxenetismo que es considerado ilegal, con una pena privativa de la libertad de entre 2 a 12 años **(1)**.

El trabajo sexual casi siempre está asociado a la figura femenina; sin embargo, los trabajadores masculinos del sexo (TMS) o trabajadores sexuales, también ofertan servicios sexuales a otras personas, del mismo o distinto sexo, a cambio de una transacción económica mediante la negociación y el pacto entre ambas partes, la principal característica de los Trabajadores del Sexo Masculino es su invisibilidad.

En nuestro país y muchas otras partes del mundo, esta población experimenta mayor riesgo y vulnerabilidad debido a una falta de empoderamiento y habilidades para negociar uso de condones, además de altos niveles de exposición a violencia y marginalización. La violencia estructural experimentada por trabajadores sexuales empieza a temprana edad y persiste durante la edad adulta con alta frecuencia. La violencia perpetrada por clientes, agentes de policía, y chulos o parejas es común **(2)**. Se conocen pocos estudios acerca de las conductas preventivas que adoptan para evitar infectarse y sobre los aspectos que influyen en la percepción que tienen de la salud y la enfermedad, del entorno que las rodea, las barreras y limitantes en la utilización de los servicios de salud **(3)**.

El objetivo del siguiente estudio es determinar y conocer los factores que pudiesen estar relacionados a las conductas de riesgo en la población que ejerce la prostitución en nuestra localidad, con el fin de desarrollar estrategias adecuadas dirigidas a esta población en riesgo.



I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO

Factores asociados a conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) Área de Conocimiento

- Campo : Ciencias de la salud.
- Área General : Salud Pública.
- Área Específica : Obstetricia.
- Línea : Salud Sexual y Reproductiva.

b) Análisis y Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub Indicadores
Independiente Factores Asociados	Sociodemográficos	Edad
		Lugar de nacimiento
		Lugar de procedencia
		Entorno de convivencia
		Grado de instrucción
		Religión
	Laborales	Motivo principal para iniciarse en el oficio
		Años de desempeño en el oficio
		Edad de inicio en el oficio
		Lugar de trabajo actual
		Trabaja más de 5 días a la semana
		Las ganancias que genera suficientes para cubrir sus necesidades
	Gineco-obstétricos	Inicio de relaciones sexuales
		Número de hijos
		Número de abortos (Solo mujeres)
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual		
Dependiente Conductas de riesgo.	Consumo de drogas.	No tiene riesgo Riesgo Alto riesgo
	Consumo de alcohol.	No tiene riesgo Riesgo Alto riesgo
	Prácticas sexuales.	Riesgo alto Riesgo medio Riesgo bajo

c) Interrogantes Básicas

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, laborales y gineco-obstétricos de la población que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019?

¿Cuáles son las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019?

¿Cuáles son los factores asociados a las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019?

d) Tipo de Investigación

De Campo, Corte Trasversal.

e) Nivel de Investigación

Relacional.

1.3 Justificación del Problema

- **Relevancia Científica:** El trabajo sexual o prostitución es un fenómeno social y controversial, que afrontan todos los países, y el nuestro no es la excepción. Esta actividad es realizada a lo largo de muchos años, es por ello que se le conoce como el oficio más antiguo del mundo, no está prohibido ejercer la prostitución; ya que, se ampara dentro de los alcances de la constitución política, en el artículo 2 inciso 24. a, donde indica que: “Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni impedido de hacer lo que ella no prohíbe” (4). Sin embargo, la valoración social de la actividad de las trabajadoras sexuales, pasa por considerar otros componentes de índole ético, moral y hasta religioso (5).

Conocemos que la falta de sensibilidad de la población, la falta de capacitación del personal de salud y el arraigado estigma generalizado en torno a los/las trabajadores/as sexuales siguen dificultando llegar a esta población, la cual es considerada vulnerable, limitando así la eficacia de intervenciones sanitarias con el objetivo de prevenir conductas de riesgo.

Existen pocos estudios que consideren a esta población en particular, en nuestro país el trabajo sexual o prostitución es apreciado como una actividad laboral lícita, siempre que sea realizado por personas adultas y de manera voluntaria, sin embargo, conocemos que la violencia estructural experimentada por trabajadores sexuales empieza a temprana edad y persiste durante la edad adulta con alta frecuencia (2).

- **Relevancia contemporánea:** El trabajo sexual es un problema que poca gente quiere enfrentar. Afecta a millones de mujeres y hombres en el mundo y en los actuales momentos después de reconceptualizar la pobreza que existe en el planeta, se puede afirmar que la mitad de la población mundial está en las garras de este azote (6). La importancia de conocer el contexto social y laboral de esta población en particular, radica en obtener resultados óptimos en la muestra en estudio para adoptar medidas preventivas respecto a las ITS y VIH / SIDA durante la vida sexual que ejerce esta población que actualmente incrementado en nuestro país por los migrantes; a la vez nos permitirá actuar con anticipación para la disminución del consumo de drogas y de alcohol; realizando charlas en estos temas.

Las/los trabajadores/es sexuales son considerados población vulnerable en relación a la población general, es decir, que una conducta o práctica sexual inadecuada es esencial para la transmisión de ITS y del VIH hacia sus clientes, quienes están expuestos a riesgo potencial.

La prostitución es fundamentalmente un fenómeno social y por tanto todos los integrantes del conjunto de la sociedad comparten cuotas de responsabilidad en la búsqueda y materialización de vías de solución a los problemas que está plantea (7,8). Es aquí donde entra en juego la salud pública, como elemento importante para el análisis del fenómeno. Se presentan elementos de reflexión en torno a la prostitución masculina y femenina, aspectos que hacen parte del análisis en el marco del debate social sobre este tema (8).

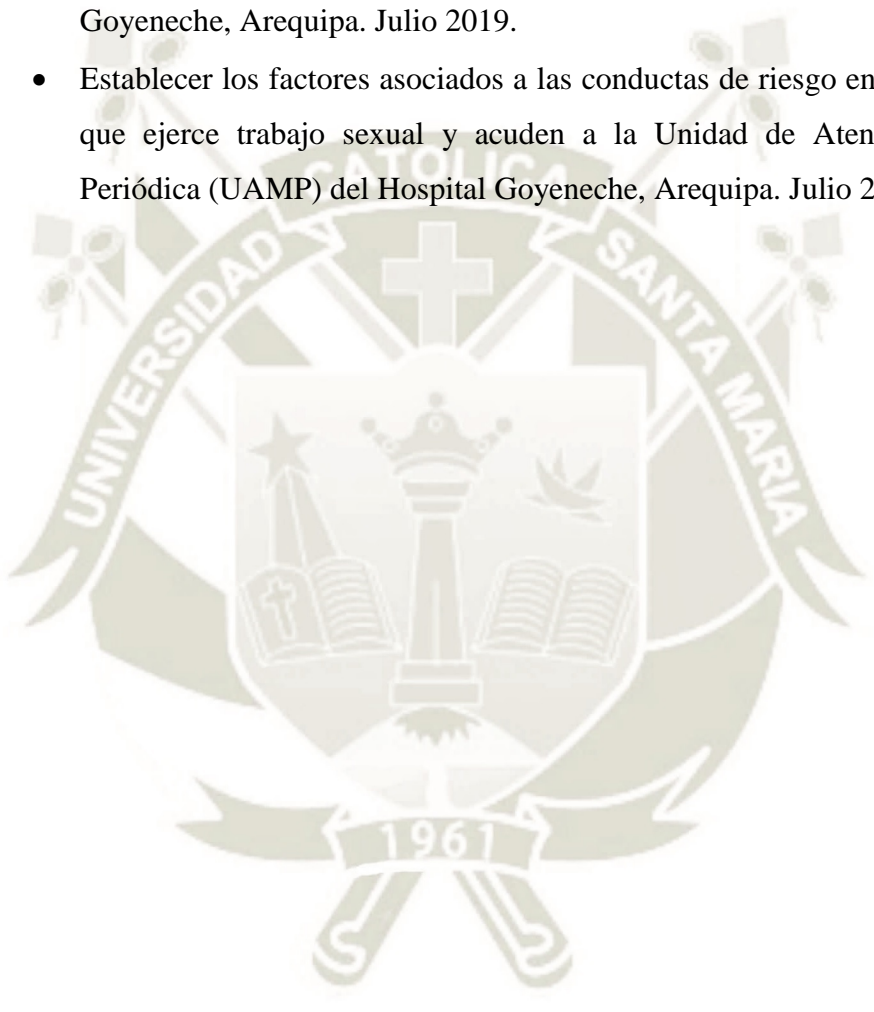
- **Factibilidad:** Por la disponibilidad de las unidades de estudios y el interés del personal que labora en la Unidad de Atención Médica Periódica, sobre el tema y sus resultados, es imperativo identificar estos factores y conductas

de riesgo para determinar si alguna de las variables podría haber influido en los resultados, los cuales ayudarían a crear estrategias nuevas y adecuadas para esta población vulnerable.

- **Interés y Motivación Personal:** Lo que se busca con el presente estudio es informarnos sobre los factores sociodemográficos, laborales, obstétricos-ginecológicos y como estos se relacionan con las conductas de riesgo, además de como las prácticas sexuales y el uso o consumo de alcohol y drogas están siendo manejadas por esta población, ya que por ser trabajadoras/es sexuales las/los hace un grupo altamente vulnerable.
- **Contribución Académica:** Consideramos que la presente investigación logrará una contribución importante al campo de la prevención y promoción de conductas saludables en esta población, altamente vulnerable y además abordar seriamente el tema social desde la currícula de nuestro programa, tomando en cuenta los hallazgos de este proyecto y así, cumplir con la política de investigación de nuestra facultad y la universidad.

2. OBJETIVOS

- Identificar los factores sociodemográficos, laborales y gineco-obstétricos de la población que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.
- Determinar las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.
- Establecer los factores asociados a las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019.



3. MARCO TEÓRICO

3.1 Marco Conceptual

3.1.1 Definición de Trabajo Sexual

La Real Academia Española nos dice que la palabra “prostitución”, proviene del latín prostituō - ōnis y es la acción y efecto de prostituir o prostituirse, además de tratarse de una actividad a la que se dedica la persona que mantiene relaciones sexuales con otras, a cambio de dinero **(9)**.

Es considerado el trabajo más antiguo del mundo, existen indicios que sugieren su existencia desde hace más de 30 siglos antes de Cristo, incluso en la cultura Babilónica y Romana son nombradas, hablando de nuestro país en el antiguo Perú, existen ciertas dudas sobre el rol de la “Vírgenes del sol” existen teorías que deslizan la posibilidad de que además de servir al dios sol también se encargaban de satisfacer ciertas necesidades del Inca, el cual llegaba a tener hasta 1,500 vírgenes a su disposición.

3.1.2 Trabajo sexual en Sudamérica -Perú

En el Perú, desde 1911, el trabajo sexual es considerado una actividad lícita para las mujeres mayores de 18 años, siempre que se realice en los lugares y bajo las condiciones que señalan las normas administrativas pertinentes. De lo contrario, se le considera una actividad ilegal, pero no sujeta a sanción legal, a diferencia del proxenetismo que es considerado ilegal, con una pena privativa de la libertad de entre 2 a 12 años **(10)**.

La prestación de servicios personales íntimos, trabajo sexual o prostitución como se le suele llamar en el Perú a los servicios sexuales brindados generalmente por una mujer a cambio de una contraprestación económica (prostituta o prostitución en adelante), es un problema que no es fácil resolver, es mucho más complejo de lo que se podría pensar; pues no sólo se trata del intercambio de sexo por dinero como un acto exclusivamente personal sino que ha sido englobado y estigmatizado dentro del marco de las conductas desviadas, incluso la criminalidad **(11)**.

En ningún momento ha sido fácil ni lo será para ningún Gobierno, abordar la cuestión de la prostitución debido a las complicaciones y sensibilidades existentes

que, aun siendo de naturaleza económica tiene igualmente importantes implicaciones para la moral pública, el bienestar social, la delincuencia y la sanidad **(12)**. Efectivamente, la prostituta es el elemento central de la prostitución. Sobre la prostituta recae el estigma social. Ella es el centro del escándalo, la discriminación y la responsabilidad de los males **(13)**.

Se hizo una investigación sobre República Dominicana, Colombia, Brasil, Cuba, Ecuador, Chile y Venezuela, nos permiten expresar que actualmente en Latinoamérica y el Caribe la prostitución es un elemento que profundiza el desarrollo, conduciéndonos hacia la neo colonización. Todo esto es producto de análisis y vivencias. En Latinoamérica y el Caribe se violan los derechos humanos se violan los derechos de la mujer. Encontramos en nuestra región pobreza y prostitución. Igualmente, situaciones que provienen de algunas instituciones donde se manifiesta de manera clara el patriarcado: gobiernos, modernas corporaciones, iglesias, entre otras. El patriarcado no sólo arremete contra la mujer, sino contra el hombre y desvirtúa la esencia de los seres humanos. El patriarcado utiliza la fuerza en forma de represión, por lo tanto, es antifeminista, antihumano, anti planeta **(6)**. Existe un porcentaje importante en el sector femenino que niega o no reconoce ejercer la prostitución, sin embargo, se encuentra bajo el tráfico de la explotación sexual y sus múltiples formas de desarrollo actual.

La marginalidad económica en la que viven numerosos grupos familiares en nuestro país y cada vez mayor desigual distribución del ingreso nacional, ha generado que un elevado número de mujeres (no importa cuál sea su grado de instrucción) participan activamente en la prostitución **(6)**.

El trabajo sexual poco a poco se está convirtiendo en una alternativa de fuente de ingresos económicos.

Es importante decir que los niveles de pobreza en América Latina y el Caribe varían y tienen diversas características. Todo ello nos lleva a definir el concepto de pobreza dentro de cada nación y así identificar las razones que llevan a niñas y mujeres a incursionar en la prostitución. Algunas se someten a la explotación sexual por satisfacer necesidades inmediatas como comer y vestirse, otras por el desenfrenado consumismo que las incita a portar bienes de marcas y a la moda que de cierta manera les posibilita tener acceso a un status de vida “diferente” **(6)**

La prestación de servicios personales íntimos, trabajo sexual o prostitución como se le suele llamar en el Perú a los servicios sexuales brindados generalmente por una mujer a cambio de una contraprestación económica (prostituta o prostitución en adelante), es un problema que no es fácil resolver, es mucho más complejo de lo que se podría pensar; pues no sólo se trata del intercambio de sexo por dinero como un acto exclusivamente personal sino que ha sido englobado y estigmatizado dentro del marco de las conductas desviadas, incluso la criminalidad. En ningún momento ha sido fácil ni lo será para ningún Gobierno, abordar la cuestión de la prostitución debido a las complicaciones y sensibilidades existentes que, aun siendo de naturaleza económica tiene igualmente importantes implicaciones para la moral pública, el bienestar social, la delincuencia y la sanidad. Efectivamente, la prostituta es el elemento central de la prostitución. Sobre la prostituta recae el estigma social. Ella es el centro del escándalo, la discriminación y la responsabilidad de los males **(11)**.

La Prostitución es una ocupación que se ve envuelta en infinidad de mitos y estigmas sociales los cuales contribuyen a que se mantenga una visión errada sobre las trabajadoras sexuales. Sin embargo, en nuestro medio oscilan desde ser considerado como la profesión más antigua del mundo o como una necesidad social, hasta entender a las trabajadoras sexuales como mujeres con “una vida alegre”. Estas son definiciones falaces del trabajo sexual que cooperan con que las trabajadoras sexuales terminen asociadas en un submundo marginal y que permanezcan en el mismo **(1)**.

El trabajo sexual masculino y el denominado sexo-servicio masculino hacen referencia al intercambio de sexo en el marco de una relación económica. Históricamente la prostitución ha sido vista desde lo femenino, se ha entendido el fenómeno desde la mujer como la única que comercializa su cuerpo, el hombre es el que compra y está en búsqueda de placeres **(14)**. La prostitución masculina es un fenómeno tan antiguo como el practicado por mujeres. No obstante, este fenómeno es poco reconocido socialmente y en general pasa inadvertido como fenómeno social **(15,16,17)**.

3.1.3 Factores Predisponentes para ejercer el trabajo sexual

3.1.3.1 Factores familiares

Siendo la familia de origen el pilar de toda persona, la que inculca valores, la que debe ofrecer seguridad, comprensión y orientación necesaria, puede, sin embargo, convertirse en un sistema anómalo donde se cometen agresiones, humillaciones, se dan malos ejemplos y, en muchos casos, se producen violaciones reiterativas a los niños. Así como estas adolescentes provienen de hogares destruidos, conflictivos, donde se pone en práctica una excesiva disciplina o, por el contrario, una exagerada libertad. Según el estudio de la Unicef (2001) en los factores que influyen en la prostitución provienen principalmente de la disfuncionalidad familia que afecta gravemente a la población infantil ya que en esta edad es donde se forman los conceptos, los valores y todo lo necesario para que un individuo confronte la realidad de la vida social (17).

3.1.3.2 Factores económicos

La injusta estructura económica de nuestro país hace que entre sus efectos se presente la miseria, el hambre, el desempleo y el subempleo, etc., que afectan en mayor medida a los sectores populares, quienes se encuentran en la pobreza, la cual denota carencia de bienes materiales considerados necesarios para el sustento de la vida, o también la posesión muy temporal de ellos en extrema escasez.

Siendo el nivel de ingresos determinante de la situación económica del individuo, al no ser satisfechas las necesidades básicas, sus miembros tienen que desintegrar el hogar para salir en busca de cualquier actividad en la que pueden devengar algún dinero para sobrevivir, optando por la actividad de la prostitución, la que no necesita preparación académica y es más lucrativa (18).

Las personas que intercambian relaciones sexuales afrontan estigmatización, pobreza y falta de acceso a la atención médica y otros servicios sociales; todo esto representa desafíos para las actividades de prevención del VIH. Las investigaciones existentes muestran que (19):

- Muchas de las personas que intercambian relaciones sexuales tienen antecedentes de falta de vivienda, desempleo, encarcelamiento, problemas de salud mental, violencia, consumo de drogas, y abuso emocional, físico y sexual.
- Algunas personas transexuales podrían recurrir al sexo comercial debido a la discriminación y la falta de oportunidades económicas. Pueden intercambiar relaciones sexuales a fin de generar ingresos para pagar el alquiler, drogas, medicamentos, hormonas y operaciones de cambio de sexo (19).

3.1.3.3 Factores socioculturales

No sólo la falta de oportunidades de empleo y las vicisitudes económicas son las que obligan a las personas a prostituirse. La crisis económica va asociada a la crisis de valores, a la falta de oportunidades educativas, a la vez que al descenso en la calidad de educación que se imparte (17,20).

Bajo nivel de escolaridad Este es un factor relevante a tener en cuenta en la búsqueda de nuevas alternativas de vida que influyen en la permanencia del ejercicio de la prostitución. La carencia educativa de la persona la conduce a la explotación o a vincularse a actividades calificadas como desviantes (prostitución, micro comercio de drogas, robo, etc.), para obtener un ingreso que le permita vivir en las condiciones de marginamiento a que la subordina la falta de educación y de preparación laboral (20).

3.1.3.4 Factores psicológicos

La prostitución está ligada al escaso respeto por el propio cuerpo, inestabilidad emocional, falta de madurez psicosexual, carencia de valores, doble moral, etc., que conducen a una débil autoestima, que en caso de problemas económicos podría conducir a que no tengan muchos reparos en prostituirse.

3.1.4 Tipos de Trabajo Sexual/ Prostitución (21).

- **La prostitución clase A1**

Es organizada a través de empresas clandestinas especializadas para clientes exclusivos que se encuentran en casinos, eventos de promoción de autos, concursos de belleza.

- **La prostitución clase A**

Publicita servicios en diarios informativos y deportivos, en revistas especializadas y en televisión. Sus clientes son empresarios, ejecutivos, empleados, turistas y todo aquel que tenga tarjeta de crédito.

- **La prostitución clase B**

Es clandestina, capta mujeres que buscan trabajo o que están trabajando como vedettes, modelos, bailarinas o aquellas que están en ferias, concursos, desfiles. Sus clientes suelen ser ejecutivos, jefes de servicios, empresarios, militares, congresistas y otros (21).

- **La prostitución clase C**

Involucra a niñas, adolescentes de condición económica pobre y de extrema pobreza, de hogares desintegrados, quienes son engañados con ofrecimientos de trabajo, viajes, estudios y otros. Esta se desarrolla en hostales, locales privados de diversión, casas de citas, discotecas y otros (21).

El trabajo sexual no es exclusivo de las mujeres, los varones que lo ejercen son invisibles para la sociedad y son considerados una minoría dentro del colectivo compuesto por personas que ejercen prostitución, tienen una prevalencia de infección por el VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) superior a la existente entre mujeres que la ejercen, inclusive entre las que habían consumido drogas por vía inyectada y en las que nunca habían consumido (22).

Muchos hombres jóvenes están utilizando actualmente el argumento del derecho que tiene toda mujer a prostituirse, invocan para ello el derecho a la autodeterminación sobre el propio cuerpo y la sexualidad personal. Este es interpretado como el derecho de una persona a elegir y tomar decisiones con total

autonomía, lo que puede incluir el hecho de implicarse en relaciones sexuales comerciales o de definir las modalidades de este intercambio sexual (23).

3.1.5 Conductas de Riesgo en trabajadoras sexuales.

La conducta de riesgo se define como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Estas conductas, diferentes de las acciones peligrosas o arriesgadas realizadas cuando las circunstancias lo exigen, reflejan una atracción por el riesgo y, en especial, por las sensaciones fuertes relacionadas con el enfrentamiento con el peligro y la muerte. Las principales conductas de riesgo son la conducción arriesgada, favorecida por la ingestión de drogas y/o de alcohol y, sobre todo, por factores de personalidad que determinan una apetencia por las sensaciones; las relaciones sexuales de riesgo, acerca de las cuales se han realizado varios estudios (24).

La mayoría de las investigaciones en el caso de las trabajadoras sexuales se centran en los riesgos biológicos relativos a exposición a Infecciones de Transmisión Sexual. Esto reafirma el que las mujeres trabajadoras sexuales sean consideradas un grupo de alto riesgo para la transmisión de infecciones de transmisión sexual (25,26), dicho lo anterior, debemos ser conscientes que según las particularidades del oficio que realizan las y los trabajadoras/es sexuales es imperativo investigar sobre otro tipo de riesgos latentes en su trabajo. Las personas dedicadas al comercio sexual empiezan a laborar desde tempranas edades lo cual significa una exposición más prolongada al riesgo.

Pocas investigaciones dan cuenta sobre la percepción que tienen las propias trabajadoras sexuales frente a los riesgos asociados a su trabajo (26). De acuerdo al fenómeno descrito por algunos autores denominado “subjetividad del riesgo” y que se sintetiza en como las personas construyen su conocimiento de riesgo en sus vidas cotidiana, podemos afirmar que en el caso de las mujeres trabajadoras sexuales perciben riesgos asociados al comercio sexual, pero lo separan del plano personal, esto se refleja en la separación que hacen entre el contexto laboral y personal, aumentando su exposición al riesgo, “Las trabajadoras perciben y viven las

prácticas sexuales con sus clientes de forma diferente que con sus parejas personales” , esto último influye en la percepción y la gestión del riesgo, muchas veces negocian con los clientes pero en su vida privada tienen tensiones y ansiedades que hacen difícil el sexo seguro (26).

Existe un fuerte vínculo entre el sexo comercial y el uso de drogas y alcohol. Las personas que intercambian relaciones sexuales, si están bajo los efectos de drogas o alcohol, podrían tener menor capacidad para tomar decisiones, participar en prácticas sexuales más riesgosas (como el sexo anal sin protección) y tener dificultad para negociar una relación sexual más segura con sus clientes (como con el uso de condones). Las personas que intercambian relaciones sexuales por drogas tienden a tener más clientes, usar condones menos frecuentemente y tener más probabilidades de compartir agujas y otros implementos para drogarse.

La epidemia de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) ha puesto de manifiesto que la prostitución es una actividad potencialmente de riesgo para la transmisión del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y, además, que tanto trabajadores como usuarios son grupos poblacionales que requieren especial atención en los sistemas de vigilancia epidemiológica y en las actividades de prevención.

3.1.5.1 Prácticas Sexuales Seguras y de Riesgo

Las prácticas sexuales de riesgo ponen en peligro a las personas debido a que estas son factores determinantes para la obtención de infecciones de transmisión sexual , embarazos no planificados, y el temido VIH y SIDA.

Evaluación de Riesgo de la Actividad Sexual. (28)

RIESGO	ACTIVIDAD SEXUAL
Riesgo muy alto	Sexo anal o sexo vaginal receptivo sin condón
Riesgo alto	Sexo anal o sexo vaginal penetrativo sin condón
Riesgo medio	Sexo anal o vaginal receptivo con condón; dar sexo oral sin barrera de látex, introducir un dedo o mano (con heridas) en la vagina o el ano; compartir juguetes

	sexuales (pene de goma, vibradores, etc.) sin condón y sin desinfectarlos o limpiarlos; ingerir leche materna
Riesgo bajo	Sexo anal o vaginal penetrativo con condón; recibir sexo oral sin barrera de látex (barrera de protección).
Riesgo muy bajo	Sexo “Inter femoral” (entre los muslos); sexo oral al varón sin colocar la cabeza del pene (glande) en la boca; masturbar a la pareja evitando el contacto con semen o fluido vaginal; dar o recibir sexo oral con barrera de látex (barrera de protección); besos profundos (beso francés); compartir juguetes sexuales con condón, limpios o desinfectados
Sin riesgo	Abstinencia sexual; abrazos; masajes; frotación cuerpo a cuerpo; masturbación; fantasías; besos secos; no compartir juguetes sexuales; baño caliente de tina en pareja; ducharse juntos; sauna.

Fuente: Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS). Pág. 192

Actualmente en nuestro país existe la Atención Médica Periódica (AMP) la cual se encarga del control sistemático y periódico en busca de infecciones de transmisión sexual (ITS) que se realiza a los/as trabajadores/as sexuales y Hombres que tienen Relaciones sexuales con hombres (HSH), no importando su estado serológico (Sífilis, VIH/SIDA) con una periodicidad de 30 días. La atención Médica Periódica debe realizarse en los Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH/SIDA (CERITSS), Centros de Referencia de ITS (CERITS) o en las Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) reconocidos a nivel nacional. Son servicios de salud que se ubican en Hospitales o Centros de Salud y cuentan con recursos humanos capacitados, insumos y medicamentos para ofertar el diagnóstico y tratamiento gratuito de Infecciones de Transmisión Sexual a la población general y poblaciones vulnerables.

La Atención Médica Periódica debe ser realizada por un equipo integrado por profesionales de salud capacitados y entrenados en el manejo de las ITS,

VIH/SIDA (Médico, Enfermera u Obstetra, según corresponda), y de acuerdo al Flujograma de atención en los establecimientos que brindan este tipo de atención.

- Toda trabajadora sexual debe ser atendida para evaluación clínica cada 30 días, priorizando en el examen físico, la inspección de piel, boca, región perineal, anal, perianal y ganglios; asimismo se realizará examen cérvico vaginal con espéculo y exploración bimanual **(29)**.
- La evaluación de laboratorio se debe realizar cada 30 días. Los exámenes, para la toma de muestras de secreción vaginal (pH, directo y tinción de Gram) y para estudio de secreción endocervical (tinción de Gram, ELISA para Clamidia y cultivo para N. Gonorrhoeae), se debe de realizar con especulo vaginal. Además, se hará un hisopado de recto (cultivo para N. Gonorrhoeae).
- Se debe realizar el tamizaje y evaluación serológica para Sífilis con RPR (reagina plasmática rápida) cada 3 meses, de ser reactivo se dará tratamiento de acuerdo a la “Norma Técnica N.º 077- MINSA/DGSP V. 01. Norma Técnica de Salud para el Manejo de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú” aprobado por R.M. N° 263-2009/Ministerio de Salud. Después de cumplir el tratamiento indicado se entregará una constancia de atención (Constancia de Atención Médica Periódica a Trabajadora Sexual), firmada por el profesional responsable de la atención y el jefe del establecimiento de salud.
- Se tomará una muestra cérvico uterino para Papanicolaou, por lo menos una vez al año; si el resultado es positivo para células neoplásicas (NIC I, II o III) se le derivará al servicio de ginecología para su referencia o control, tratamiento y seguimiento.
- Se realizará el Tamizaje para la infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) con la prueba de ELISA o prueba rápida para VIH, cada 6 meses.
- La lectura e informe de resultado de los exámenes directos y de coloración Gram, se entregarán en tiempo corto, recomendándose un máximo de 45 minutos. En el caso de los cultivos de gonorrea se recomienda que sean entregados en un tiempo máximo de 7 días. La lectura e informe de las pruebas rápidas para VIH también se deben entregar en corto tiempo, recomendándose que no sea mayor de 30 minutos, y en caso de los resultados

del examen de reagin plasmática rápida (RPR) se recomienda que sea entregado en el lapso de una hora (29).

3.1.5.2 Consumo de sustancias nocivas en Trabajadores sexuales

El consumo de alcohol y otras drogas es un comportamiento que data de hace miles de años. A través del tiempo, el hombre siempre ha consumido sustancias que modifican el funcionamiento normal del sistema nervioso central. El alcohol y los opiáceos fueron las primeras sustancias psicoactivas empleadas con esta finalidad ya alrededor del 5,000 A.C. y se estima que el cáñamo que da origen a la marihuana (*cannabis sativa*) se cultiva en China desde hace unos 4,000 años (30).

A menudo en los espacios de ejercicio cerrados, tales como bares o saunas, la accesibilidad es mayor para el consumo de alcohol y cocaína. Es habitual el consumo de sustancias con fines lúdicos con el fin de facilitar la socialización en espacios de ocio nocturno incluidos aquellos donde se desarrolla la prostitución, como locales de copas o saunas. A menudo son los propios clientes quienes llevan consigo las sustancias y proponen que los servicios sexuales sean acompañados con el consumo de las mismas (31).

a. Consumo de alcohol

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcohol como una droga, como sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, modifica una o varias funciones, siendo las drogas psicotrópicas aquellas capaces de ejercer un efecto sobre el sistema nervioso central (SNC) (32).

El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol es como una pesada carga social y económica para las sociedades, afecta de diferentes maneras y sus efectos están determinados por el volumen del alcohol consumido, los hábitos de consumo y en rara ocasiones, la calidad del alcohol (32).

Pascual y Rubio afirman que existen ciertas evidencias que indican que la fermentación de algún fruto o de la miel podría ser el origen remoto del primer

vino como elemento psicoactivo. Desde entonces, el alcohol ha formado parte de la vida humana y las bebidas fermentadas se convirtieron y siguen siendo hoy artículos importantes de comercio a nivel mundial. En el siglo XX, se ha producido el fenómeno de la globalización de los patrones de consumo, especialmente después de la Segunda Guerra mundial, donde el consumo de alcohol dejó de estar asociado con las comidas y se creó una nueva pauta de consumo, caracterizado por la ingesta de grandes cantidades en breve espacio de tiempo, asociada a actividades de ocio **(33)**.

El Ministerio de Salud considera al alcohol como un depresor del sistema nervioso y produce cambios en la conducta humana. Sus efectos van desde la pérdida de las inhibiciones y sentimientos de relajación hasta alteraciones en el comportamiento que derivan en conductas agresivas y violentas **(34)**.

El consumo de alcohol es el principal factor de riesgo para la carga de morbilidad en los países en vías de desarrollo de las Américas, y el segundo factor de riesgo en los países en vías de desarrollo de la región. A pesar de que se observan diferencias regionales, el consumo de alcohol en el continente americano fue, en promedio, más de 50% mayor que en el mundo en general. Se advirtió la tendencia a beber en exceso de manera errática **(34)**.

Vallejo menciona acerca de los riesgos asociados al consumo de bebidas alcohólicas empiezan con niveles de consumo relativamente bajos, y se incrementan de forma progresiva y sin solución de continuidad simultánea a la frecuencia e intensidad de las ingestiones etílicas. Desde la perspectiva médica y psiquiátrica existe cuatro bloques temáticos las cuales son: consumo de riesgo y el consumo perjudicial, el Síndrome de Dependencia Alcohólica (SDA), la intoxicación alcohólica, y los trastornos relacionados con el alcohol. Babor et al. También señala que hay muchas formas de consumo excesivo de alcohol que suponen un riesgo o un daño importante para el individuo. Entre ellas se incluyen el consumo diario elevado, los episodios repetidos de beber hasta la intoxicación, consumos de alcohol que están causando daño físico o mental y el consumo cuyo resultado es el desarrollo de dependencia o adicción.

El consumo excesivo causa enfermedad y sufrimiento en el bebedor, su familia y amigos. Es una de las causas principales de ruptura de las relaciones de pareja, de accidentes, hospitalización, incapacidad prolongada y muerte prematura. Los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para muchas comunidades en todo el mundo.

El etanol es una molécula simple que se mueve fácilmente a través de las membranas celulares y que se equilibra rápidamente entre la sangre y los tejidos, como consecuencia de su solubilidad en agua, el etanol alcanza rápidamente la corriente sanguínea, de donde se distribuye a la mayoría de los órganos y sistemas. El etanol se absorbe, en pequeñas cantidades, en las membranas mucosas de la boca y del esófago; en cantidades moderadas, en el estómago y el intestino grueso y, principalmente, en la porción proximal del intestino delgado (35).

El trabajo sexual presenta riesgos como el abuso que incluyen violencia física, sexual, psicológica, ser forzadas a consumir drogas y alcohol, explotación económica y deuda, condiciones de vida infrahumanas. Todos estos abusos tienen graves consecuencias en la salud de las mujeres, tienen impacto en su salud física incluyendo la salud reproductiva para poder soportar la situación de prostitución. Así como posibles adicciones a las drogas que han sido obligadas a consumir para poder soportar la situación de prostitución (32).

En Perú y muchas otras partes del mundo, esta población experimenta mayor riesgo y vulnerabilidad debido a una falta de habilidades, además de altos niveles de exposición, por lo general las mujeres que están en el ambiente son remuneradas por la cantidad de licor que pueden vender en cada uno de sus lugares de trabajo, además de ser remuneradas por cada cliente o mesa que consuma una determinada cantidad de dinero en bebidas alcohólicas, por ende las mujeres deben entablar la relación con el cliente y tomar junto con ellos para ganar la remuneración extra.

En el trabajo de investigación realizado en Juliaca obtuvieron que el nivel de consumo de alcohol que presentan las trabajadoras sexuales, y se evidencia que el 39.8% de ellas presenta un nivel medio de consumo de alcohol, seguido del 31.1% con un nivel de consumo bajo y finalmente el 29.1% presenta un nivel de consumo

alto, indicando que debe de derivarse a un especialista para su evaluación diagnóstica y tratamiento (32).

El test de AUDIT (Alcohol Use Disorders Identificación Test) este fue validado por la OMS que ha sido validado en España, para detectar tanto consumo de riesgo como dependencia alcohólica; identifica los trastornos debidos y test CAGE. El cuestionario CAGE fue originalmente desarrollado por Ewing y Rouse en 1968 para detectar bebedores rutinarios. En 1974, Mayfield publicó el primer estudio de validación y posteriormente su fiabilidad y validez ha sido bien documentada en diferentes medios (hospital, otras áreas clínicas...) y poblaciones. Representa, por tanto, un método eficaz de screening en el abuso de alcohol. - Ha sido también modificado para el screening de abuso de drogas (CAGE-AID) y puede ser incorporado en la historia clínica rutinaria ya que su mayor ventaja es la brevedad (36).

Según el número de respuestas afirmativas, en general se considera que cuanto mayor es, mayor será también la dependencia. De este modo:

- 0-1 Bebedor social
- 2 Consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia
- 3 Consumo perjudicial
- 4 Dependencia alcohólica

El valor predictivo depende de la prevalencia de alcoholismo en la población en la que se aplica. Por eso el cuestionario es especialmente útil en las situaciones en las que la probabilidad de abuso es alta, como servicios de urgencias, clínicas de ETS y centros de salud para estudiantes. Una respuesta positiva para al menos dos preguntas se ve en la mayoría de los pacientes con alcoholismo, mientras que en las cuatro cuestiones se ve en aproximadamente el 50%. En comparación, alrededor del 80% de los sujetos no alcohólicos tiene una respuesta negativa a las cuatro preguntas y ninguno responde de forma afirmativa a más de dos cuestiones (37).

b. Consumo de drogas

El consumo de drogas hoy en día, es el principal problema de salud pública de los países desarrollados. Las drogas han existido desde siempre, ocasionando un inmenso número de problemas a las personas, que las consumen, o a una parte de ellas, suscitando costes económicos, personales, familiares y sociales. Estas pueden generar dependencia en los consumidores **(38)**.

No cabe duda que los problemas relacionados con las drogas se están incrementando en el mundo entero. La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), en el Informe Mundial sobre las Drogas 2017 estima que en el mundo unos 250 millones de personas habrían probado drogas en el 2015, existiendo al menos 29.5 millones de consumidores que muestran trastornos vinculados con drogas.

El Perú no está ajeno a esta situación. Es uno de los países con mayor producción de drogas cocaínicas en el mundo, que se distribuyen en el mercado nacional en muchos lugares a muy bajo precio mientras el resto de la producción llega a mercados internacionales, incluyendo países limítrofes y otros de América del Norte, Europa y Asia, donde las ganancias de los grupos delincuenciales se incrementan sustancialmente, junto con los daños sociales.

El concepto de droga de abuso define mejor lo que habitualmente se entiende como droga; así, se trata de una sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, estado de ánimo, conciencia y comportamiento) y susceptibles de ser auto-administradas **(33)**.

La dependencia es un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que continúa consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas. Las drogas producen dependencia física y psicológica y social. Así, entenderemos por:

- Dependencia física: Es una adaptación o tolerancia de un organismo hacia una determinada droga; cuando ésta se suspende, provoca trastorno físico y malestar, como el síndrome de Abstinencia.
- Dependencia psicológica: Se produce cuando una persona experimenta la necesidad de la droga que le va a producir satisfacción, placer o bien para evitar malestares, lo que la impulsa a una administración continua.

- Dependencia social: Necesidad de consumir como manifestación de pertenencia a un grupo social que proporciona signos de identidad claros.

Las drogas pueden ser depresoras, estimulantes y alucinógenas todas ellas son depresoras de la actividad del sistema nervioso central, estas disminuyen o deprimen el funcionamiento del sistema nervioso central. Producen la alteración de la concentración y en ocasiones del juicio; la disminución de la apreciación de los estímulos externos; relajación; sensación de bienestar, apatía; disminución de la tensión; desaparición de la angustia **(38)**.

- Drogas estimulantes. Son sustancias que estimulan el Sistema Nervioso Central generando hiperactividad, locuacidad e incremento de la actividad físico y psíquico. Las principales sustancias son: las drogas cocaínicas y la anfetamina.

- Drogas depresoras. Son sustancias que alteran al Sistema Nervioso Central, disminuyendo su actividad; estas sustancias producen aletargamiento, lentitud en los movimientos y forma de pensar. Generalmente causan sueño y somnolencia. Entre las sustancias depresoras, la más conocida es el alcohol **(33)**.

- Drogas alucinógenas. Son sustancias que modifican el funcionamiento del Sistema Nervioso Central, produciendo distorsión de la realidad y alucinaciones. Así como originando cambios emocionales intensos y variados, y distorsiones de la personalidad. Las principales sustancias son Marihuana, el dietilamida de ácido lisérgico (LSD), etc.

El uso de sustancias psicoactivas ha estado presente en la prostitución de formas muy diversas. Se ha puesto de manifiesto que algunos consumos de drogas repercuten negativamente en las personas que ejercen la prostitución generando importantes riesgos para la salud **(39)**.

El consumo de sustancias psicoactivas, la irrupción de la droga en el mundo de la prostitución ha producido un nuevo modelo de prostituta. Es la mujer que vende su cuerpo para costearse el consumo de drogas, ya sea obligada o inducida por el proxeneta, o bien como elección personal. El colectivo de drogadictas está integrado por adolescentes que tienen la necesidad apremiante de conseguir recursos económicos y que están dispuestas a admitir la realización de todo tipo

de “servicios sociales” a cualquier precio. La premura del dinero de la drogadicta prostituta implica a veces el robo de los clientes. Es decir, que primero son drogadictas que prostitutas (17).

En un estudio realizado en España hallaron diversas situaciones y razones que motivaban el uso de cocaína en el contexto de la prostitución, principalmente en las personas que ejercían esta actividad y la visión que ellas tenían del consumo de sus clientes. En primer lugar, los principales motivos en las personas que realizaban la prostitución para consumir cocaína se centraban en dos puntos:

1. La cocaína les servía de evasión, tanto para olvidar la actividad que realizaban como para no tomar conciencia de la estigmatización que recaía sobre ellas. Para muchas de estas personas la prostitución era una actividad circunstancial con la que no se sentían identificadas y que aborrecían. La principal razón para ejercer la prostitución eran los ingresos que obtenían y estimaban permanecer en la actividad durante un corto período.
2. Los efectos de la cocaína podían ser muy útiles en la realización de los servicios sexuales, ya que les permitían estar despejadas durante muchas horas, aguantar el trabajo y poder realizar las prácticas sexuales con diversos clientes, e incluso manifestaban que les hacía aumentar la libido y la excitación.

Se da los casos en que el cliente también es consumidor por ende la trabajadora sexual consume junto con él, cuando este acude a ellas por sus servicios, en el estudio en España en el año 2017 evidenciaron también que las trabajadoras sexuales compartían el consumo con el cliente, ya que detectaban una serie de efectos y motivos que la cocaína generaba en sus clientes y que les repercutía positivamente.

Estas personas percibían que las altas dosis de consumo de cocaína que realizaba el cliente le suponían no demandar las prácticas sexuales, aunque había acudido a por ellas. Es difícil determinar el contenido de las dosis de cocaína en el mercado, al ser una sustancia ilegal, y si los efectos que referían y detectaban en sus clientes

se debían a ésta, a la composición de la dosis o a la mezcla con otras drogas. En muchas ocasiones, este consumo conllevaba que la práctica sexual se centrara en acompañar durante un tiempo prolongado al cliente, obteniendo una mayor ganancia económica y evitando la realización de las prácticas demandadas.

Las personas que ejercían la prostitución detectaban que cuando sus clientes consumían cocaína frecuentemente, mientras estaban ocupadas con ellas, no podían conseguir la erección, el orgasmo o la eyaculación. Esta situación podía desencadenar 2 comportamientos de riesgo:

- Conductas violentas o agresivas por parte del cliente, sobre todo cuando había consumido varias drogas. Este tipo de cliente no estaba dispuesto a no obtener la satisfacción demandada y pagada.
- Demanda de no usar el preservativo y a la aceptación de no utilizarlos por parte de algunas personas que ejercían la prostitución (39).

Sustancias como ketamina, éxtasis o cannabis están presentes en espacios de ocio nocturno y bares de copas, pero apenas se utilizan en el ámbito de la prostitución. Sin embargo, existen dos sustancias presentes en la prostitución masculina, son la viagra y el Popper. La primera está destinada a aquellos varones que padecen disfunción eréctil, es utilizada por los Trabajadores Masculinos Sexuales ya que les facilita prolongar largas horas los servicios sexuales. También es habitual su uso por aquellos trabajadores del sexo que realizan apariciones en producciones pornográficas. El uso de viagra no es algo generalizado y prolongado por parte de los trabajadores masculinos sexuales, más bien de uso puntual. La segunda sustancia es el Popper, un vasodilatador que relaja los esfínteres facilitando la dilatación anal. Es una sustancia cuya vía de consumo es inhalada y cuyos efectos duran escasos minutos. El consumo de esta sustancia puede ser altamente peligroso para aquellas personas que sufran dolencias cardíacas, así como la combinación entre esta y la viagra ya que aumenta el riesgo de sufrir paros cardíacos que pongan en grave peligro la vida de la persona.

3.2 Análisis de Antecedentes Investigativos

3.2.1 Antecedentes Internacionales

TÍTULO: DETERMINANTES DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN JOVENES DE CATALUÑA-ESPAÑA

AUTORES: Cinta Folch, Jose Luis Álvarez, Jordi Casabona, Maria Brotons , Xavier Castellsagué.

FUENTE: Rev. Esp Salud Pública 2015;89: 471-485 (17).

RESUMEN: La conducta sexual en jóvenes se ve influida por factores externos que pueden favorecer una disminución del control de la situación y mayor desprotección. Objetivo: describir y comparar según sexo la conducta sexual y otros indicadores de salud sexual y reproductiva en jóvenes (16-24 años) en Cataluña e identificar factores asociados a las conductas sexuales de riesgo. Métodos: Estudio transversal realizado en 2012 mediante encuesta en línea a partir de un panel de población (n=800). Se identificaron factores asociados al no uso del preservativo (no UP) en la última relación sexual con

RESULTADOS: El 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas declararon Relaciones Sexuales alguna vez ($p=0,012$). El 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales, siendo el uso de Internet para contactar parejas del 31,4% y 10,3%, respectivamente. Entre los factores asociados al no Uso de Protección durante la última Relación Sexual destacó no haber usado preservativo en la primera RS (OR=2,50 en chicos y OR=3,18 en chicas). Haber contactado parejas sexuales por Internet se mostró asociado en chicos (OR=2,29) y haber usado la anticoncepción de emergencia ≥ 3 veces en chicas (OR=3,38).

CONCLUSIÓN: Se observan diferencias en la conducta sexual de los jóvenes según sexo, siendo el uso del preservativo en la primera relación sexual un buen predictor de su uso en la última. Los chicos presentan mayor número de parejas ocasionales que las chicas y utilizan más las nuevas tecnologías de la información para contactar estas parejas.

TÍTULO: PERCEPCIÓN, GESTIÓN DE RIESGO Y VULNERABILIDAD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN EL CONTEXTO DEL COMERCIO SEXUAL EN RANCAGUA.2015

AUTORA: Rosa Madrid Poblete (26).

FUENTE: Universidad de Chile.

RESUMEN: El objetivo del estudio fue conocer significados, experiencias y necesidades relacionadas con la percepción y gestión de riesgo del comercio sexual, desde la perspectiva de mujeres trabajadoras sexuales de la comuna de Rancagua.

La muestra la conformaron 21 Mujeres Trabajadoras Sexuales que ejercen comercio sexual en distintos escenarios de la comuna de Rancagua, las que llevaban entre dos semanas y 33 años desempeñando esta ocupación, sus edades fluctuaron entre los 20 y los 51 años. Quince de ellas eran mujeres de nacionalidad chilena y seis extranjeras, este último grupo incluyó 4 mujeres colombianas, 1 mujer boliviana y 1 peruana. En relación al nivel de escolaridad, algunas registraban enseñanza básica incompleta hasta enseñanza superior completa incluyendo dos estudiantes universitarias.

RESULTADOS: En relación a los clientes, aquellos que frecuentan el comercio sexual son personas de distintos niveles socioeconómicos, que son parte de la sociedad rancagüina tradicional, algunos son reconocidos públicamente y por lo mismo, según señalan las Mujeres Trabajadoras Sexuales, no se creería que recurran a sus servicios. Ellas manifiestan que algunos clientes se tornan habituales, y en sus palabras se “fidelizan”, manteniendo esta relación comercial por años. En este contexto resulta comprensible el que relaten que es frecuente se encuentren en el día a día en otras actividades y espacios de la vida social de la ciudad. Situaciones en las que deben ocultar esta relación.

Una de las motivaciones que las llevan a desear abandonar el comercio sexual es el no enfrentar esta realidad ante sus hijos/as. Vislumbran esta posibilidad, cuando hayan logrado cumplir metas económicas o en caso de tener una pareja que las provea económicamente. Esta última alternativa refiere que es frecuente en la zona. Relatan que ocurre con cierta frecuencia que algunas MTS abandonan el comercio sexual porque se comprometen con una pareja que les ofrece otra opción

de vida y que la aparta de esta ocupación. De ahí surge la visión de esperar un hombre que les cambiará la vida y las sacará de ese trabajo.

Dentro de las motivaciones económicas, para las Mujeres Trabajadoras Sexuales, resulta central hacer frente a las necesidades familiares. Las necesidades económicas vinculadas a la preocupación por el bienestar y la mantención de hijos e hijas, hace que mujeres jefas de hogar en condiciones de pobreza tomen la decisión de ingresar al comercio sexual, este es el patrón de las mujeres que ejercen el comercio sexual en la calle y algunas de casa. Sus inicios, se relacionan fuertemente a la ocurrencia de situaciones o eventos vitales que provocaron que ellas quedaran solas como jefas de hogar a cargo de hijos/as y otros/as familiares, enfrentadas a la urgencia de proveer recursos económicos y sin contar con preparación o instrucción para optar a otro tipo de ocupación, que les permitiese hacer frente a las necesidades económicas que tenían.

En Rancagua, las MTS perciben que existen diferencias en la exposición al riesgo de acuerdo al escenario en que realizan su trabajo, refieren la existencia de escenarios inseguros y de escenarios más seguros. Dentro de los escenarios inseguros la mayoría de las entrevistadas, independientemente de donde trabajan, coinciden que el escenario de más riesgo es la calle, les siguen las casas y los night club o privados.

CONCLUSIÓN: El sistema público de atención de salud y sus acciones orientadas a las trabajadoras sexuales tienen poca presencia en los discursos de las MTS entrevistadas. Su rol, desde el discurso, se limita a la entrega de preservativos, realización de algunos exámenes y a participación muy esporádica en alguna charla o actividad educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual.

3.2.2. Antecedentes Nacionales

TÍTULO: “CONSEJERÍA Y PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN VULNERABLE EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, LIMA Y CALLAO, 2012”

AUTORA: Rosa María Valle Villón (40).

FUENTE: Universidad nacional Mayor de San Marcos.2015

RESUMEN: El objetivo del presente estudio fue describir las percepciones de los usuarios respecto a la consejería brindada en los Centros Referenciales para la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual (CERITS), aplicando un diseño combinado de tipo cuanti- cualitativo. La población de estudio estuvo conformada por 144 usuarios: 72 Hombres que hacen Sexo con Hombres (HSH) y 72 Trabajadores Sexuales (TS) y consejeros de seis CERITS de Lima y Callao. Para la recolección de datos se combinó: una encuesta estructurada, grupos focales y clientes simulados con usuarios, un flujograma de procesos y entrevistas de profundidad a seis consejeros.

RESULTADOS: En el presente estudio el 80% de usuarios reportaron sentirse cómodos con la atención de la consejera, el 91% reportó que las orientaciones y consejos eran pertinentes y habían sido comprendidos; de igual modo la aplicación y explicación de tratamiento habían sido óptimas y la mayoría de usuarios afirmó que regresarían con la misma consejera.

Se encontró que no más del 10% de usuarios (HSH y TS) calificaba la consejería de regular a mala calidad. Incluso el 88% de usuarios mencionaron que acudirían otra vez con la misma consejera(a) lo cual puso en evidencia la confianza del usuario en la consejera

CONCLUSIÓN: La mayoría de los usuarios (90%) perciben como buena la consejería, sin embargo, cualitativamente se han identificado disconformidad relacionados a la falta de privacidad y comodidad de los ambientes, a la irregularidad en la provisión de medicamentos e insumos y a comportamientos discriminatorios del personal de salud. Por el contrario, las consejeras percibieron la atención en la consejería como deficiente porque lo asocian a los problemas de gestión.

Si bien cuantitativamente la mayoría de los usuarios (Hombres que tienen Sexo con Hombres y Trabajadoras Sexuales) refirieron tener confianza y sentirse cómodos con la consejera para hablar sobre su vida sexual, cualitativamente se han identificado percepciones de disconformidad, incomodidad e incluso de rechazo, especialmente en el grupo de los TRANS, para quienes el uso de su nombre social por parte del consejero favorece la relación consejera-usuario desde el inicio de la consejería.

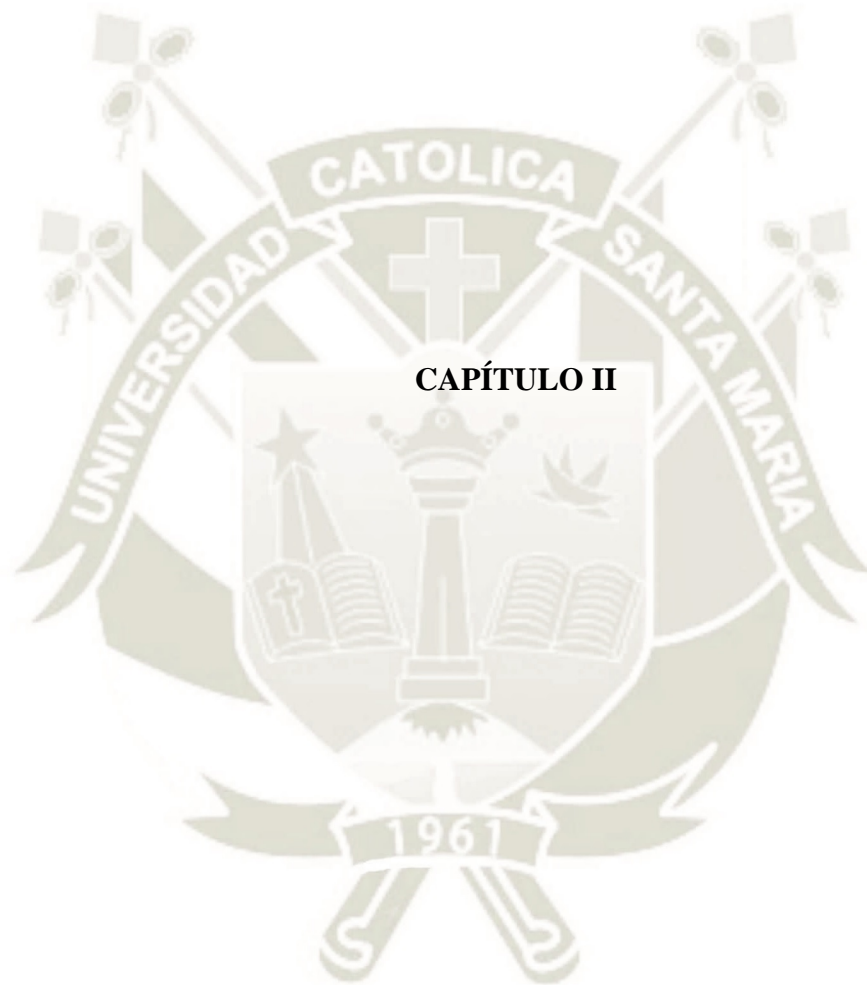
La mayoría de consejeras constituyen la fortaleza principal del CERITTS (Centros Referenciales para la atención de las Infecciones de Transmisión Sexual) dada sus capacidades y experiencia para abordar aspectos relacionados al comportamiento sexual, mientras que el personal de salud que no labora en la atención directa a la población vulnerable: HSH y TS, es el que muestra comportamientos discriminatorios relacionados a la homosexualidad y al trabajo sexual.

4. HIPÓTESIS

Dado que, la población que ejerce la prostitución es considerada como un factor importante en la transmisión de infecciones por vía sexual, además de ser una población que experimenta mayor riesgo y vulnerabilidad debido a una falta de empoderamiento y habilidades para negociar prácticas sexuales seguras, además del uso de drogas y consumo de alcohol.

Es probable que exista relación directa entre los factores sociodemográficos, laborales, obstétrico - ginecológicos y las conductas de riesgo de la población que ejercen trabajo sexual y que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche sean adecuados.





II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnica. - La técnica que se empleó fue la encuesta.

Instrumento. - El instrumento fue la Encuesta (anexo 2)

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Factores Asociados	<ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográficos • Laborales • Gineco- obstétricos. 	Técnica de Encuesta	cuestionario (Ver Anexo 2)
Conductas de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de drogas • Consumo de alcohol • Prácticas sexuales 	Técnica de Encuesta	cuestionario (Ver Anexo 2)

Instrumento: El instrumento cuenta con 2 partes: Primera; reúne información relacionada a los factores sociodemográficos, laborales y gineco obstétricos. La segunda parte: Recaba información con respecto a las conductas de riesgo, divididas en; consumo de drogas, consumo de alcohol y prácticas sexuales.

Este instrumento se elaboró en base a estudios similares y la Guía Nacional de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), por ser un estudio que recaba información sobre factores no se necesitó validación de la encuesta, excepto para la parte de prácticas sexuales, las cuales tienen un tipo de respuesta Likert con puntajes de 0 a 2 puntos de acuerdo a la orientación de la pregunta. La confiabilidad del instrumento se validó a través de la prueba piloto realizada en 5 trabajadoras(es) sexuales, obteniendo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.86.

Finalidad: La finalidad del presente es juzgar su eficacia, para su perfeccionamiento, además de ver el tiempo de administración al llevarlo a cabo y validar el instrumento.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial.

2.1.1. Precisión del lugar.

- **País:** Perú.
- **Región:** Arequipa.
- **Provincia Distrito:** Cercado.
- **Ámbito específico:** Av. Goyeneche s/n

2.1.2. Caracterización del lugar:

El Hospital Goyeneche es un establecimiento de salud categoría II, pertenece a la Red de salud Arequipa Caylloma, brinda consulta externa y hospitalización, cuenta con distintas especialidades.

2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar: Anexo 3

2.2. Ubicación temporal.

2.2.1. Cronología:

- Cronología: Julio 2019.
- Visión Temporal: Prospectivo.
- Corte Temporal: Transversal.

2.3. Unidades de estudio.

2.3.1. Universo:

2.3.1.1 Cualitativo.

Criterios de Inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años.

- Hombres mayores de 18 años.
- Población que ejerce la prostitución y que acuden a su evaluación periódica en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche.

Criterios de Exclusión:

- Trabajadores/ as sexuales que acuden a su evaluación periódica en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, pero sin embargo no quieran participar del estudio.

2.3.1.2 Cuantitativo.

- **Población:**

La población de interés fue constituida en base a 1067 trabajadoras /es sexuales que acudieron a su evaluación periódica en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, de los cuales 407 son varones cuyo promedio de atención es de 33.9 al mes y 660 son mujeres siendo su promedio de atención mensual de 55, estos datos serán utilizado para la muestra.

- **Muestra:**

Para la población masculina que ejerce trabajo sexual:

Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

$$N = \frac{34 \times 400}{34 + 400}$$

$$N = \frac{13600}{434}$$

$$N = 31$$

$$N = 31$$

Para la población femenina que ejerce la prostitución: Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

$$N = \frac{55 \times 400}{55 + 400}$$

$$N = \frac{29200}{455}$$

$$N = 48$$

$$N = 48$$

$$N = 48$$

$$N = 48$$

3. Estrategia de Recolección de Datos.

3.1. Organización.

3.1.1 Autorización:

Se realizó una solicitud al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa – Caylloma, Sr. Dember Francisco Muñoz Lozada y al Sr. Mario Gilberto Begazo Begazo, actual Director General del Hospital Goyeneche, mediante la decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, Sra. Ricardina Flores Flores para proceder con la ejecución del estudio.

3.1.2 Formalización de Unidades de Estudio:

- Se realizó la encuesta a los/as trabajadores/as sexuales que acudieron a la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche a sus controles
- Se solicitó el consentimiento informado.
- Se aplicó la encuesta a trabajadores/as sexuales por los investigadores.

3.1.3 Recursos.

3.1.3.1 Humanos:

- **Bachilleres:**
 - Mamani Lupaca, Any Katuska.
 - Perez Chambi, Fiorella Carol.
- **Asesora:** Mgter. Victoria Sotomayor Martínez.

3.1.3.2 Físicos:

Infraestructura del Hospital Goyeneche, Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP).

3.1.3.3 Económicos:

Autofinanciado.

3.2 Consideraciones éticas:

- El sujeto de estudio fue informado sobre la naturaleza de la investigación.
- La encuesta fue realizada por consentimiento voluntario de la trabajador/a sexual.
- Las respuestas y opiniones del sujeto de estudio fueron respetadas.
- La identidad del sujeto de estudio se mantuvo en el anonimato.

4. Estrategia para Manejar los Resultados.

4.1 Plan de Procesamiento.

4.1.1 Tipo de procesamiento: Se realizó un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual).

4.2 Plan de análisis de datos.

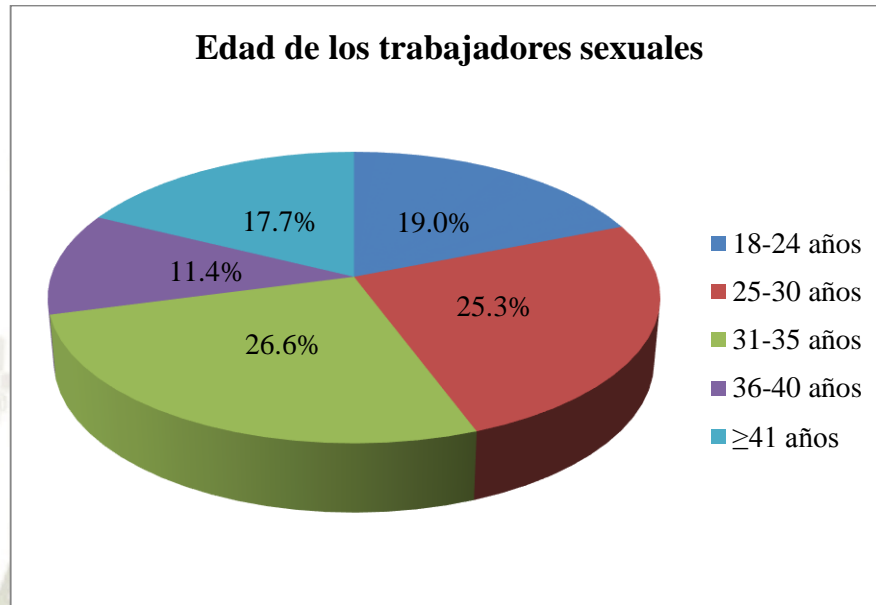
4.2.1 Tipo de Análisis: Se realizó la tabulación manual de los datos; luego, se diseñó una base de datos usando Microsoft Excel 2013. Se elaboró tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes, los cuales también fueron expresados en gráficos. Se realizaron tablas univariadas y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de confianza del 5%.

El proceso de la información se realizó en el software estadístico SPSS versión 20.



GRÁFICO N° 1

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

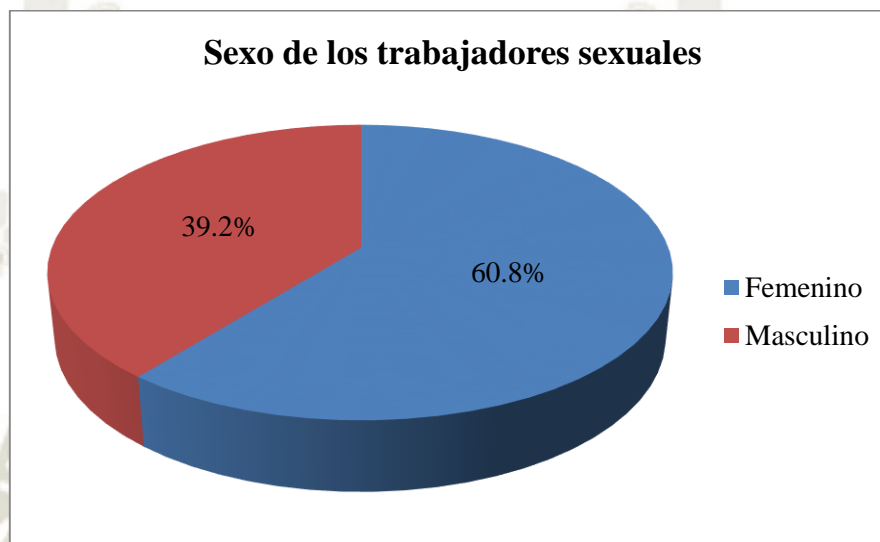


Fuente: Elaboración personal.

Se puede evidenciar que la edad promedio de los trabajadores sexuales es de 31- 35 años con un 26.6% y en menor cantidad entre 36 a 40 años de edad con un 11.4% del total encuestado.

GRÁFICO N° 2

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

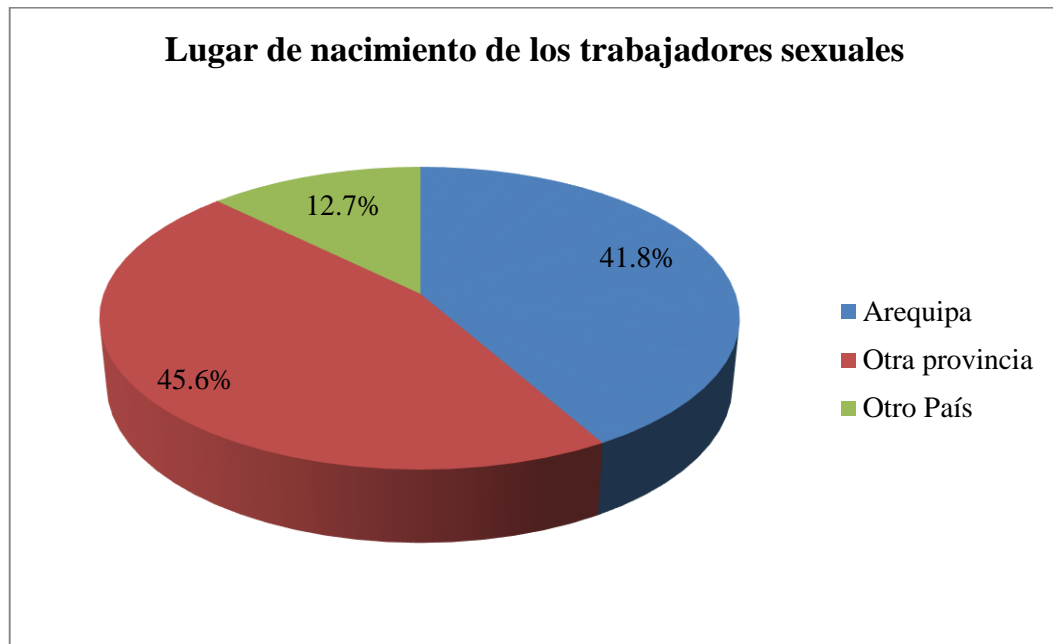


Fuente: Elaboración personal.

Se observa que en sexo predominante de la población encuestada es femenino con un 60.8% del total y solo un 39.2% de sexo masculino.

GRÁFICO N° 3

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

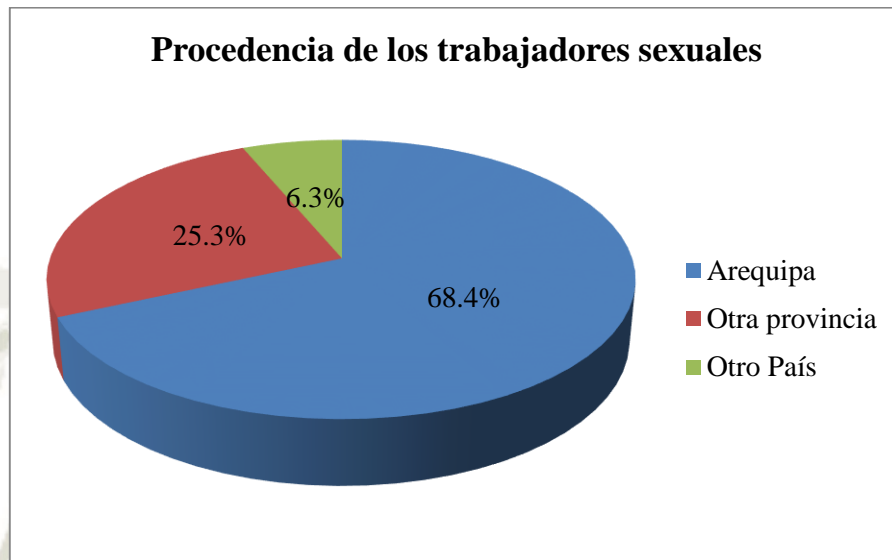


Fuente: Elaboración personal.

Se puede evidenciar que la mayoría de los trabajadores sexuales son de otras provincias del país con un 45.6% de la población total; y en menor cantidad se ve trabajadores extranjeros con un 12.7%.

GRÁFICO N° 4

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

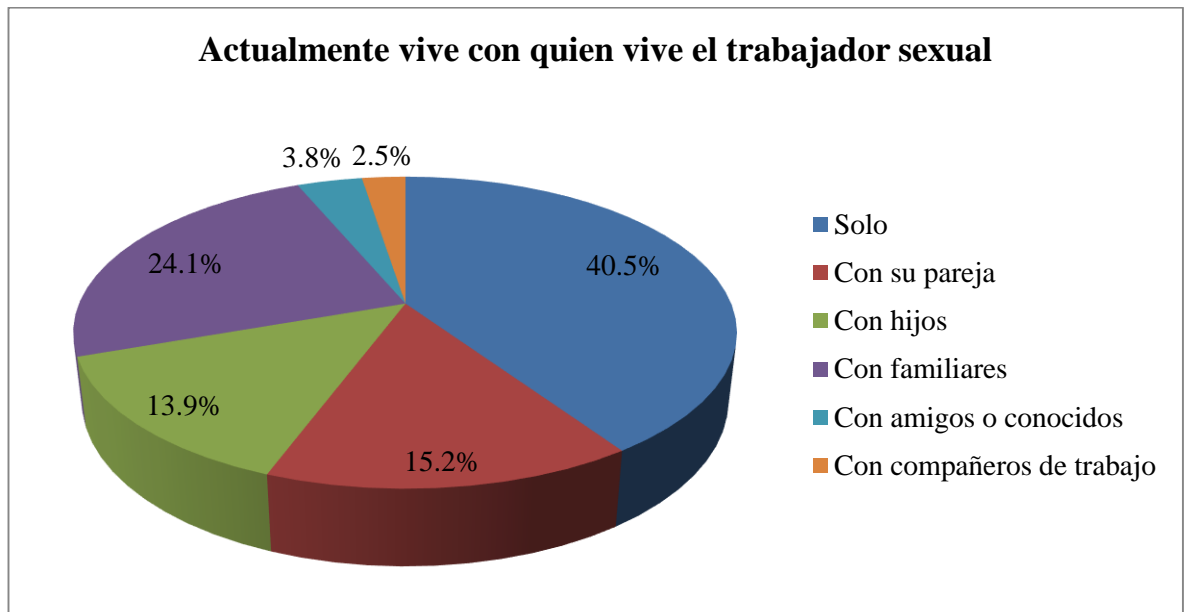


Fuente: Elaboración personal.

Se evidencia que tienen como procedencia la ciudad de Arequipa el 68.4% del total y sigue siendo menor la cantidad de procedencia extranjera con un 6.3%.

GRÁFICO N° 5

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

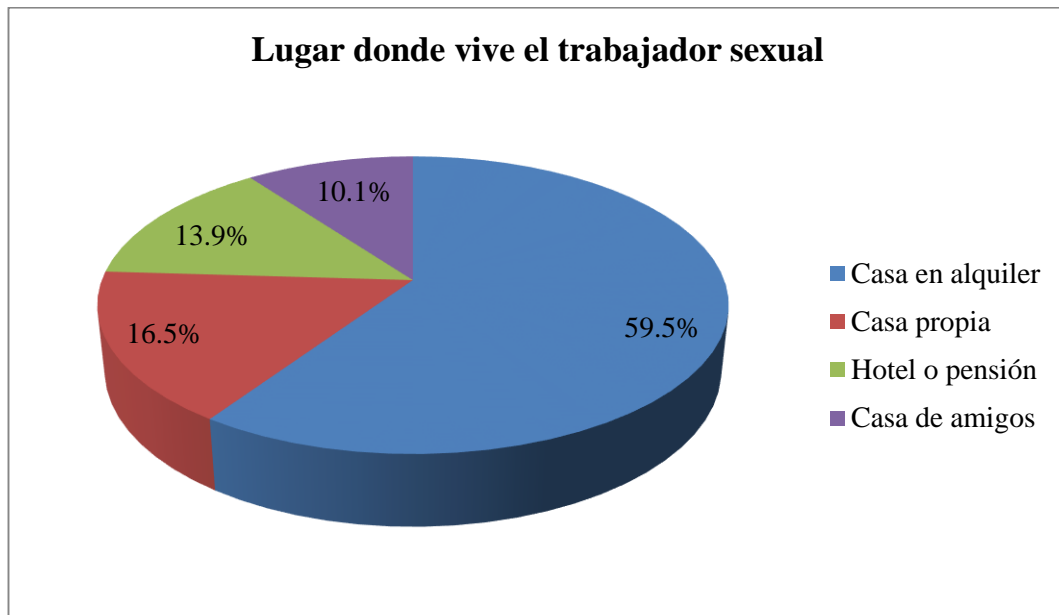


Fuente: Elaboración personal.

Se puede observar que el 40.5% de la población vive sola con un 40.5% y mínimamente viven con otros compañeros de trabajo un 2.5% del total.

GRÁFICO N° 6

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

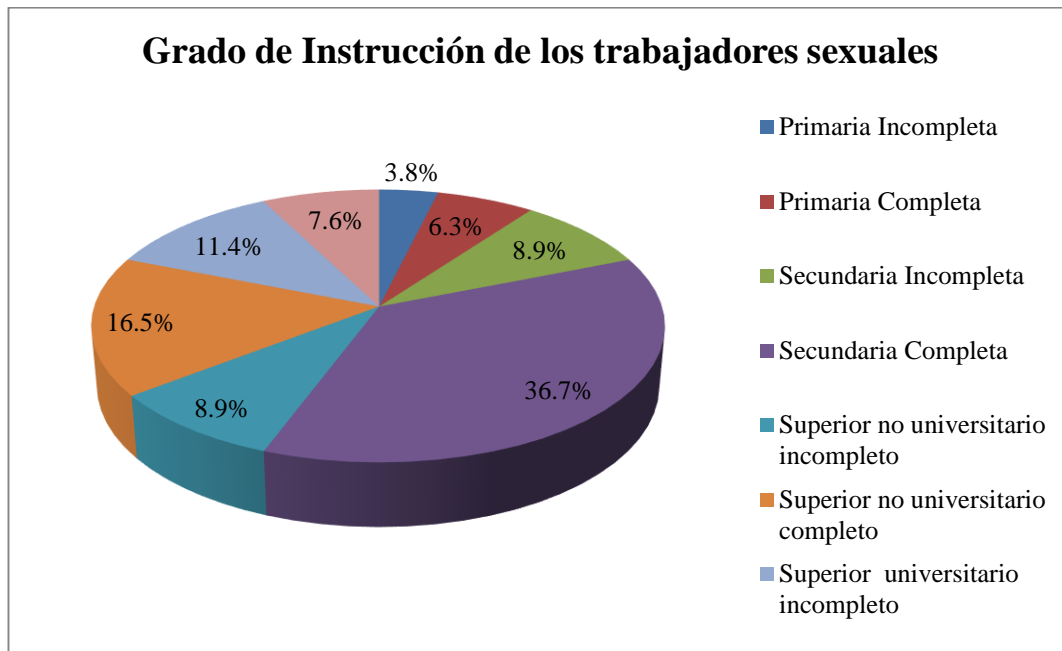


Fuente: Elaboración personal.

Se observa el 59.5% de la población vive en una casa en alquiler, vivienda propia un 16.5% y en casa de amigos un 10.1% del total encuestado.

GRÁFICO N° 7

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

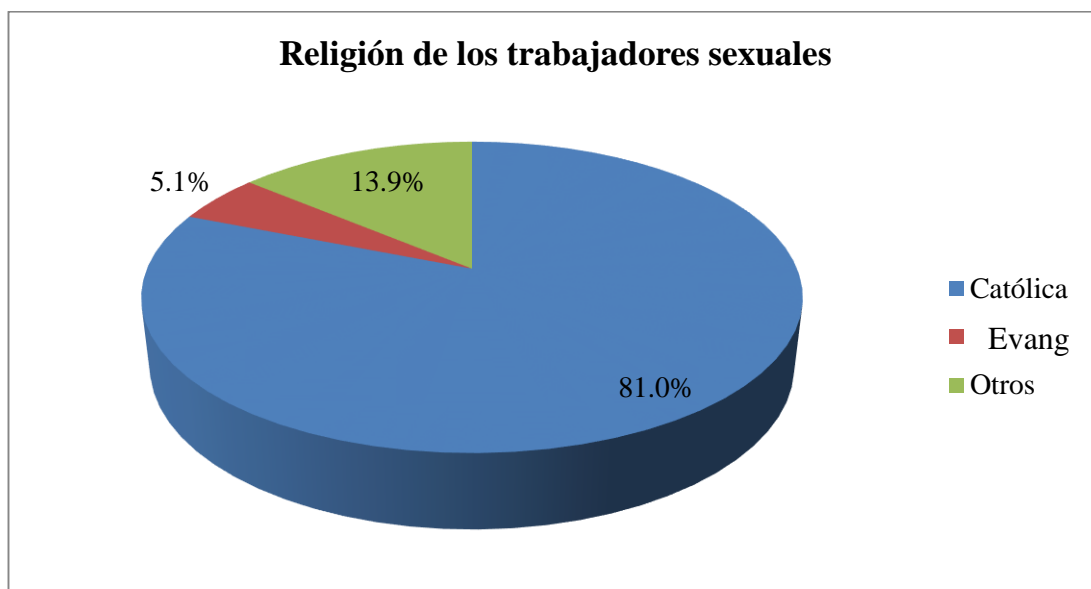


Fuente: Elaboración personal.

Se puede evidenciar que los trabajadores sexuales en su mayoría cuentan con secundaria completa con un 36.7% del total y en cantidad mínima solo cuentan con primaria incompleta un 3.8%.

GRÁFICO N° 8

Factores Sociodemográficos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

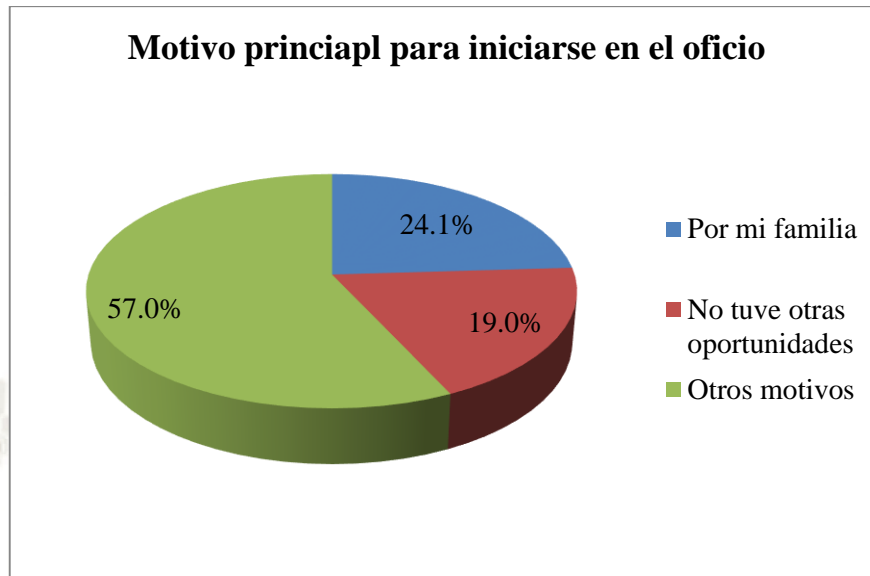


Fuente: Elaboración personal.

Se evidencia que un 81.0% de los encuestados son de religión católica y un 5.1% Evangélica.

GRÁFICO N° 9

Factores laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

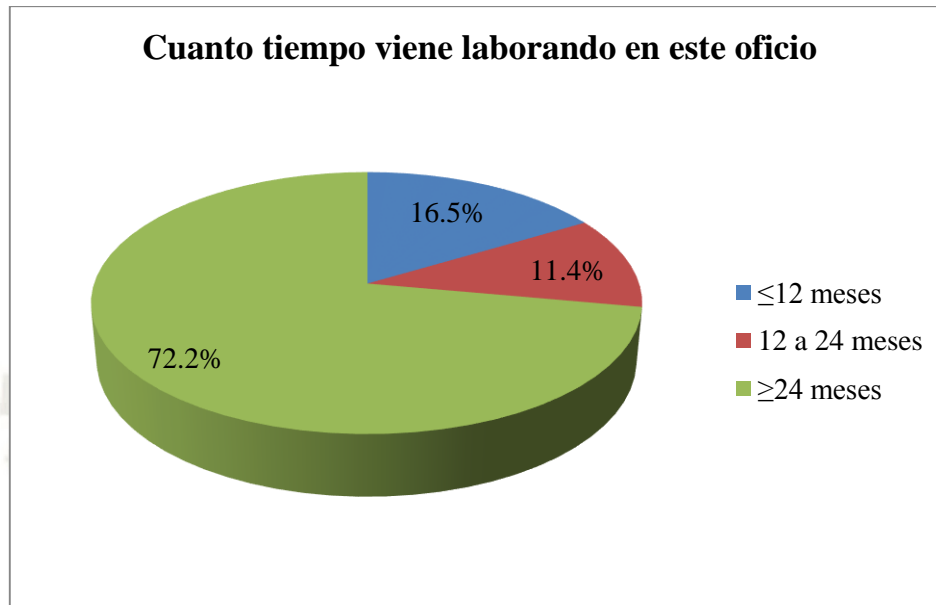


Fuente: Elaboración personal.

Se observa que el motivo principal para inicio del oficio son motivos ajenos a la familia o el no tener oportunidades con un 57.0% del total y un 19.0% por no tener otras oportunidades de ocupación.

GRÁFICO N° 10

Factores laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

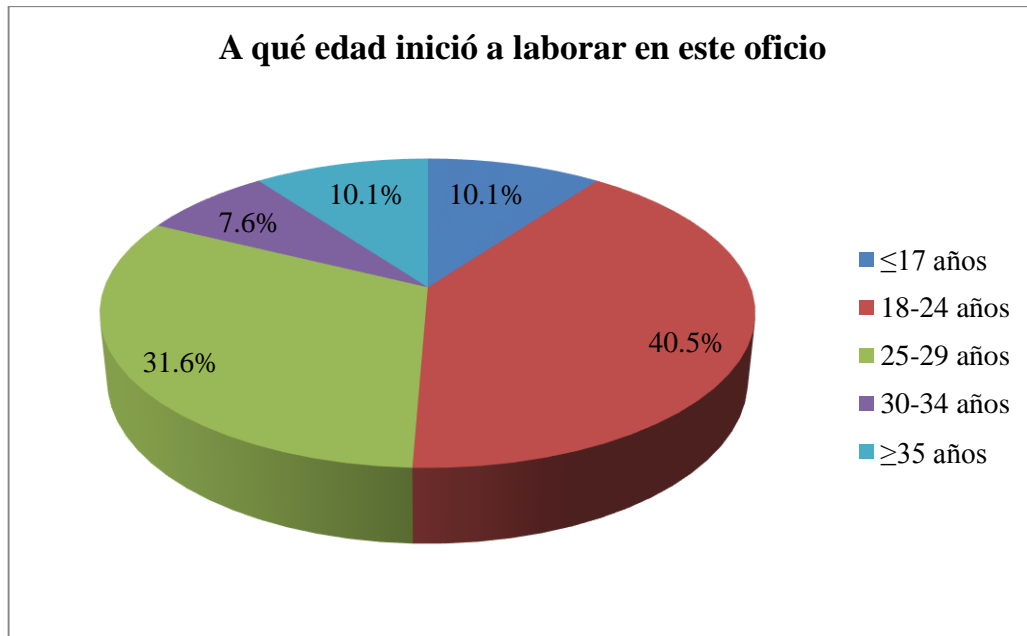


Fuente: Elaboración personal.

Se puede evidenciar que llevan más de 24 meses laborando en este oficio un 72.2% y se observa un 16.5% que lleva igual o menos tiempo de 1 año.

GRÁFICO N° 11

Factores laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

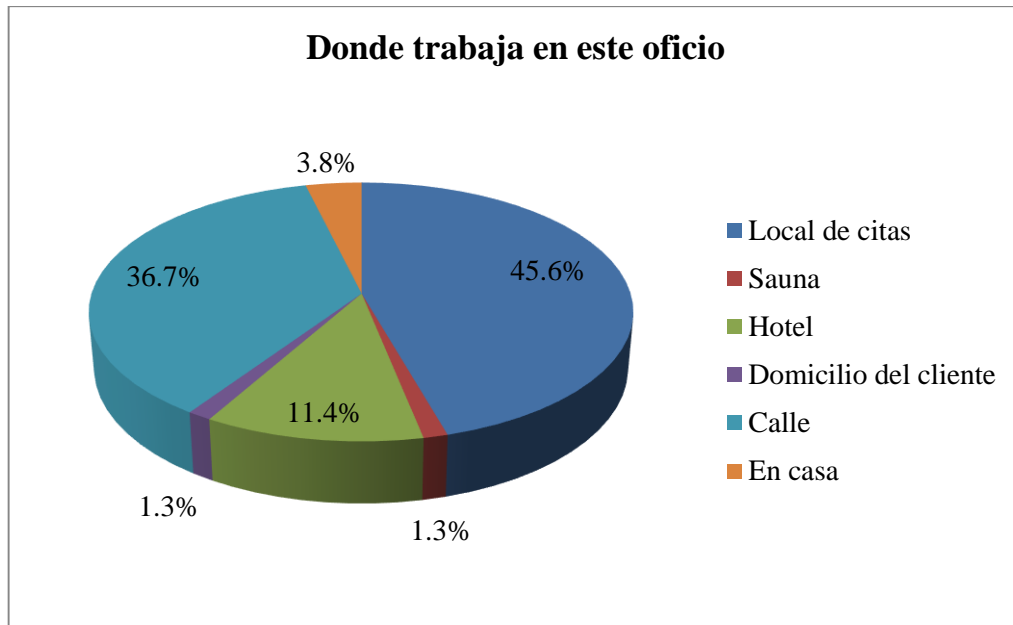


Fuente: Elaboración personal.

Se observa que la mayoría de los trabajadores iniciaron a trabajar en este oficio entre los 18 y 24 años de edad y en menor cantidad empezaron a la edad promedio de 30 a 34 años con un 7.6%.

GRÁFICO N° 12

Factores laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

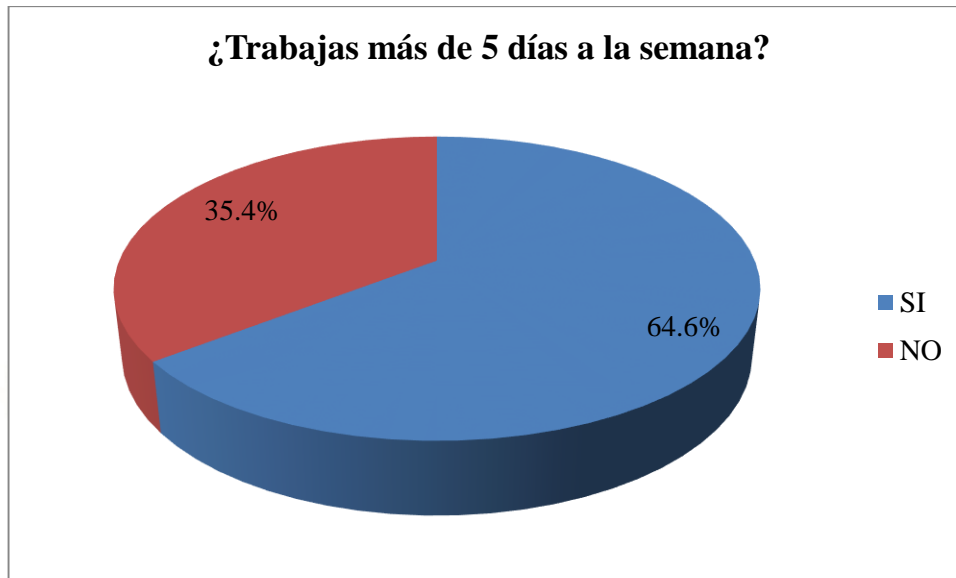


Fuente: Elaboración personal.

Se observa que el trabajo lo realizan normalmente en un local de citas con un 45.6% seguido de las calles con un 36.7% y en mínima cantidad en los saunas con un 1.3% del total.

GRÁFICO N° 13

Factores laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

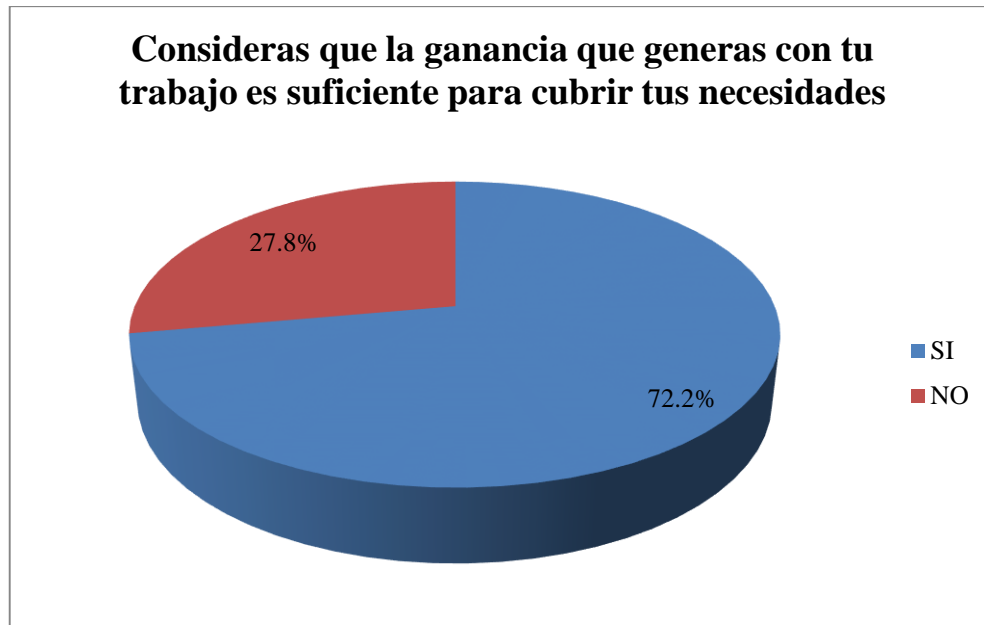


Fuente: Elaboración personal.

Se evidencia que un 64.6% trabaja más de 5 días a la semana y un 35.4% labora de 5 días a menos durante la semana.

GRÁFICO N° 14

Factores laborales de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

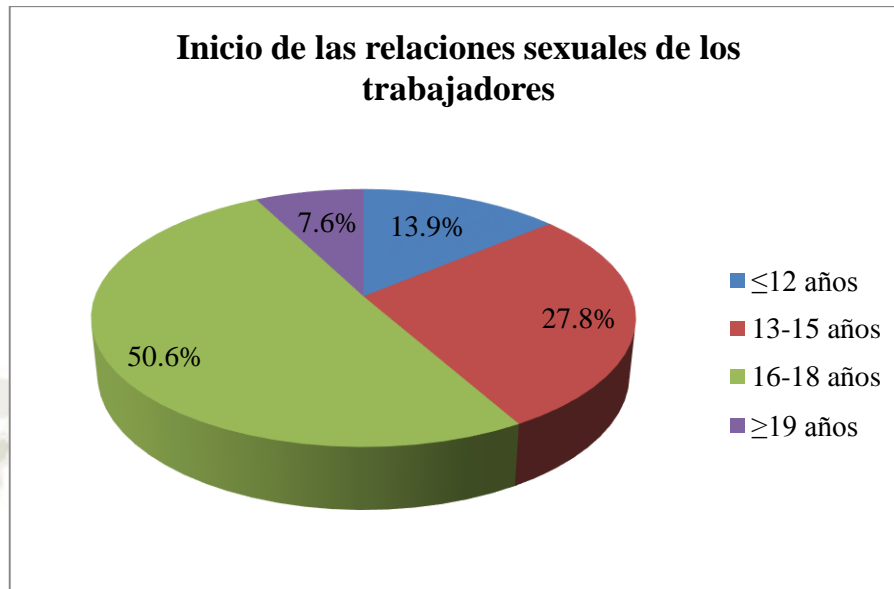


Fuente: Elaboración personal.

Observamos que el 72.2% considera que sus ganancias que generan gracias a su trabajo son suficientes para cubrir sus necesidades.

GRÁFICO N° 15

Factores Gineco- obstétricos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital

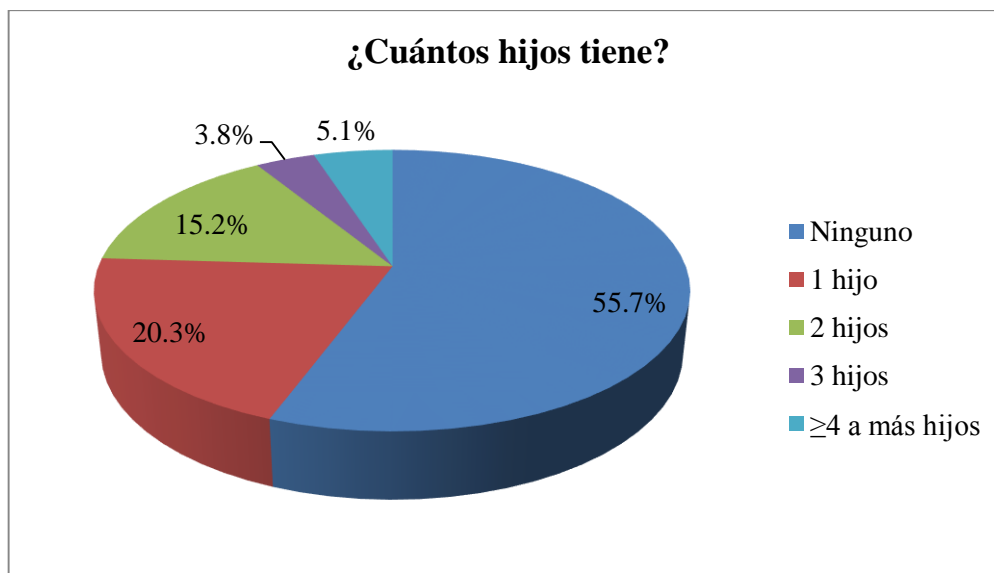


Fuente: Elaboración personal.

Se encuentra que el inicio de las relaciones sexuales en su mayoría fue entre los 16 y 18 años con un 50.6% y en cifra alarmante se observa que iniciaron su vida sexual antes de los 12 años un 13.9% del total.

GRÁFICO N° 16

Factores Gineco- obstétricos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital

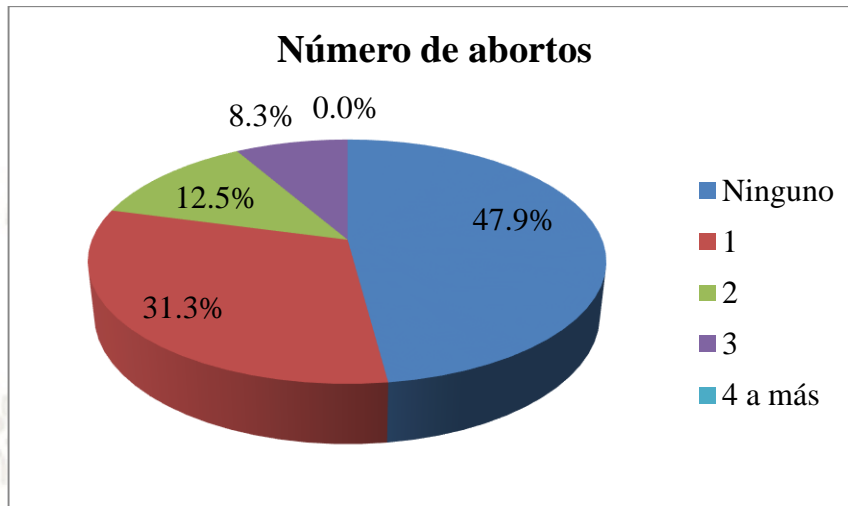


Fuente: Elaboración personal.

Podemos observar del total de la muestra en estudio el 55.7% que no tienen hijos y más de 3 hijos un 3.8% del total encuestado.

GRÁFICO N° 17

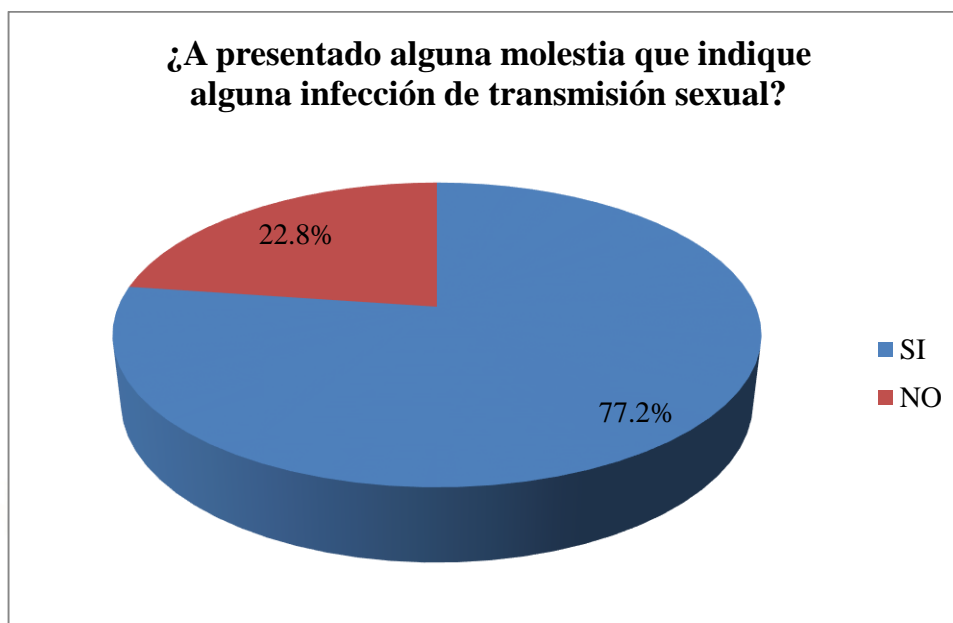
Factores Gineco- obstétricos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital



Fuente: Elaboración personal.

Se observa que el 47.9% de la población femenina, no tiene aborto alguno y 31.3% tuvo 1 aborto, es necesario mencionar que en la presente grafica solo se consideró a la población femenina.

GRÁFICO N° 18

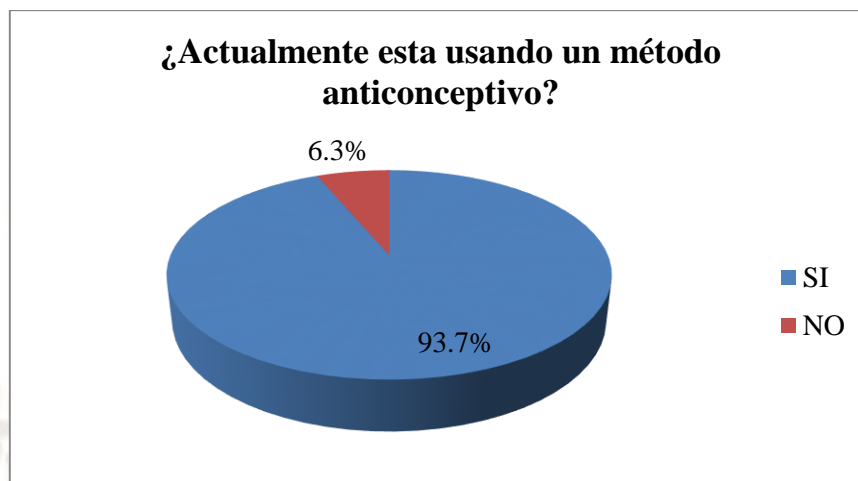


Fuente: Elaboración personal.

En cuanto a los sujetos en estudio, han presentado sintomatología o molestias que pueden indicar la presencia de una infección de transmisión sexual un 77.2% del total.

GRÁFICO N° 19

Factores Gineco- obstétricos de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital

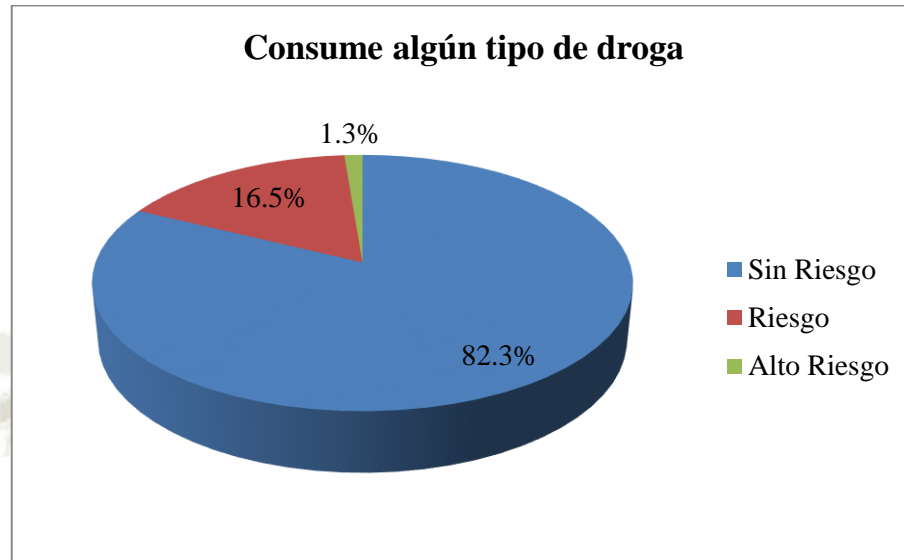


Fuente: Elaboración personal.

Se puede evidenciar que 93.7% si usa algún tipo de método anticonceptivo y un 6.3% no usa ningún método.

GRÁFICO N° 20

Consumo de algún tipo de drogas las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

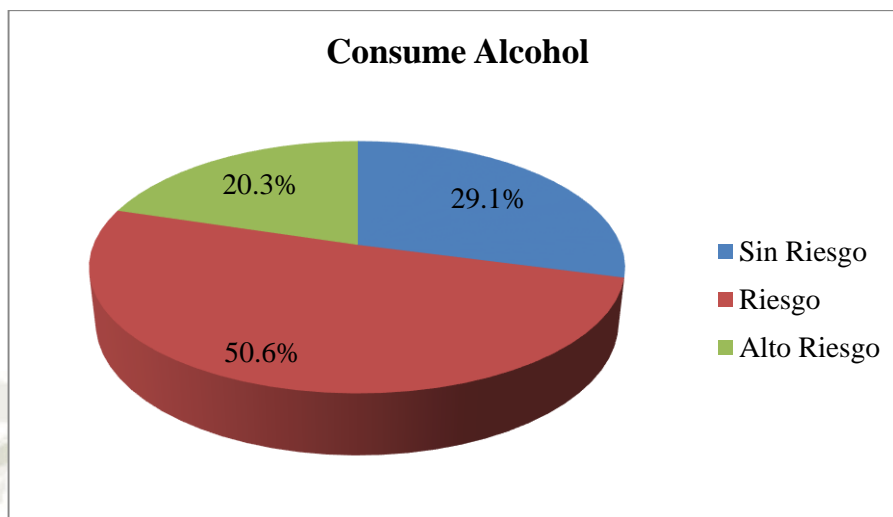


Fuente: Elaboración personal.

Podemos observar que no presentan riesgo alguno un 82.3% del total y alto riesgo un 1.3%.

GRÁFICO N° 21

Consumen alcohol las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche

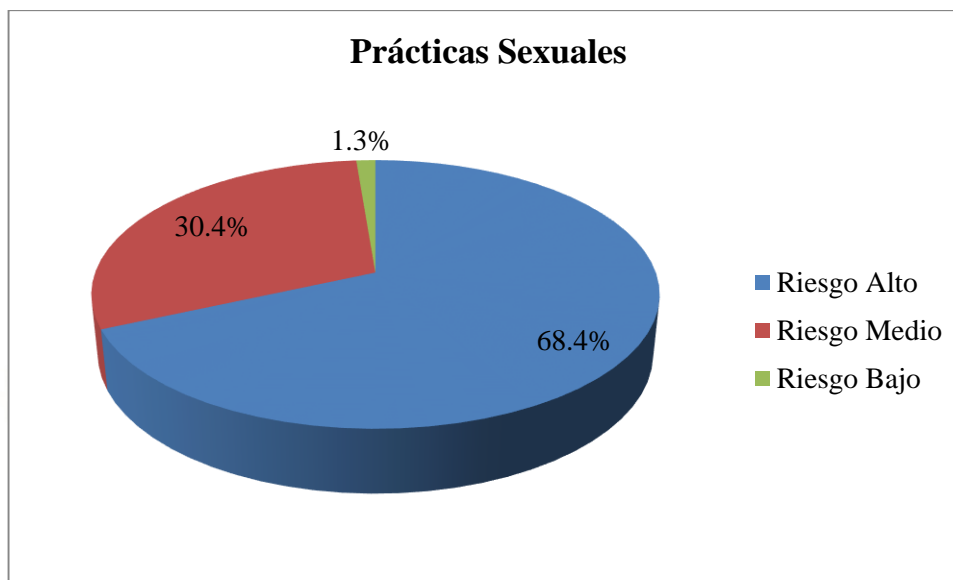


Fuente: Elaboración personal.

Podemos observar que un 50.6% de la población encuestada se encuentra en riesgo por el consumo de alcohol que tienen y un 29.1% no posee riesgo alguno y en menor cantidad un alto riesgo en 20.3% de la población.

GRÁFICO N° 22

Prácticas Sexuales de las personas que ejercen el trabajo sexual y acuden a la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche



Fuente: Elaboración personal.

Se observa que están con alto riesgo un 68.4%, y en bajo riesgo un 1.3% del total de la población encuestada.

TABLA N° 1

Factores Sociodemográficos	Consumo De Drogas						Chi Cuadrado	P Value
	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD								
18-24 años	14	17.7	1	1.3	0	0.0	6.00	0.00
25-30 años	16	20.3	3	3.8	1	1.3		
31-35 años	18	22.8	3	3.8	0	0.0		
36-40 años	6	7.6	3	3.8	0	0.0		
≥41 años	11	13.9	3	3.8	0	0.0		
SEXO								
Femenino	42	53.2	6	7.6	0	0.0	3.00	0.00
Masculino	23	29.1	7	8.9	1	1.3		
LUGAR DE NACIMIENTO								
Arequipa	30	38.0	3	3.8	0	0.0	3.00	0.00
Otra provincia	27	34.2	8	10.1	1	1.3		
Otro País	8	10.1	2	2.5	0	0.0		
PROCEDENCIA								
Arequipa	46	58.2	7	8.9	1	1.3	1.00	0.00
Otra provincia	15	19.0	5	6.3	0	0.0		
Otro País	4	5.1	1	1.3	0	0.0		
CON QUIEN VIVE EL TRABAJADOR SEXUAL								
Solo	26	32.9	5	6.3	1	1.3	4.00	0.00
Con su pareja	10	12.7	2	2.5	0	0.0		
Con hijos	9	11.4	2	2.5	0	0.0		
Con familiares	17	21.5	2	2.5	0	0.0		
Con amigos o conocidos	2	2.5	1	1.3	0	0.0		
Con compañeros de trabajo	1	1.3	1	1.3	0	0.0		
LUGAR DONDE VIVE EL TRABAJADOR SEXUAL								
Casa en alquiler	38	48.1	9	11.4	0	0.0	6.00	0.00
Casa propia	11	13.9	2	2.5	0	0.0		
Hotel o pensión	9	11.4	1	1.3	1	1.3		
Casa de amigos	7	8.9	1	1.3	0	0.0		
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
Primaria Incompleta	2	2.5	0	0.0	1	1.3	33.00	0.00
Primaria Completa	5	6.3	0	0.0	0	0.0		
Secundaria Incompleta	5	6.3	2	2.5	0	0.0		
Secundaria Completa	25	31.6	4	5.1	0	0.0		
Superior no universitario inco	6	7.6	1	1.3	0	0.0		
Superior no universitario com	12	15.2	1	1.3	0	0.0		
Superior universitario incomp	5	6.3	4	5.1	0	0.0		
Superior universitario comple	5	6.3	1	1.3	0	0.0		

Consumo De Drogas								
Factores Sociodemográficos	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo		Chi Cuadrado	P Value
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Religión							1.00	0.00
Católica	54	68.4	9	11.4	1	1.3		
Evangélica	3	3.8	1	1.3	0	0.0		
Otros	8	10.1	3	3.8	0	0.0		

Fuente: Elaboración personal.

Se evidencia que según la prueba de chi cuadrado se observa que todos los Factores Sociodemográficos tales como: edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, con quien vive, donde vive, nivel de instrucción y religión con el Consumo de Drogas presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).

TABLA N° 2

Factores Sociodemográficos	Consumo De Alcohol						Chi Cuadrado	P Value
	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD								
18-24 años	0	0.0	11	13.9	4	5.1	12.00	0.00
25-30 años	7	8.9	9	11.4	4	5.1		
31-35 años	5	6.3	11	13.9	5	6.3		
36-40 años	3	3.8	4	5.1	2	2.5		
≥41 años	8	10.1	5	6.3	1	1.3		
SEXO								
Femenino	15	19.0	24	30.4	9	11.4	0.00	0.00
Masculino	8	10.1	16	20.3	7	8.9		
LUGAR DE NACIMIENTO								
Arequipa	11	13.9	18	22.8	4	5.1	3.00	0.00
Otra provincia	11	13.9	16	20.3	9	11.4		
Otro País	1	1.3	6	7.6	3	3.8		
PROCEDENCIA								
Arequipa	17	21.5	29	36.7	8	10.1	6.00	0.00
Otra provincia	6	7.6	7	8.9	7	8.9		
Otro País	0	0.0	4	5.1	1	1.3		
CON QUIEN VIVE EL TRABAJADOR SEXUAL								
Solo	10	12.7	16	20.3	6	7.6	20.00	0.02
Con su pareja	3	3.8	5	6.3	4	5.1		
Con hijos	7	8.9	3	3.8	1	1.3		
Con familiares	2	2.5	14	17.7	3	3.8		
Con amigos o conocidos	1	1.3	2	2.5	0	0.0		
Con compañeros de trabajo	0	0.0	0	0.0	2	2.5		
LUGAR DONDE VIVE EL TRABAJADOR SEXUAL								
Casa en alquiler	15	19.0	22	27.8	10	12.7	2.09	0.00
Casa propia	3	3.8	8	10.1	2	2.5		
Hotel o pensión	2	2.5	6	7.6	3	3.8		
Casa de amigos	3	3.8	4	5.1	1	1.3		
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
Primaria Incompleta	1	1.3	1	1.3	1	1.3	7.00	0.00
Primaria Completa	2	2.5	2	2.5	1	1.3		
Secundaria Incompleta	2	2.5	3	3.8	1	1.3		
Secundaria Completa	6	7.6	16	20.3	7	8.9		
Superior no universitario inco	1	1.3	3	3.8	3	3.8		
Superior no universitario com	5	6.3	6	7.6	2	2.5		
Superior universitario incom	4	5.1	5	6.3	0	0.0		
Superior universitario comple	2	2.5	3	3.8	1	1.3		

Factores Sociodemográficos	Consumo De Alcohol						Chi Cuadrado	P Value	
	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
RELIGIÓN								4.00	0.00
Católica	20	25.3	31	39.2	13	16.5			
Evangélica	0	0.0	4	5.1	0	0.0			
Otros	3	3.8	5	6.3	3	3.8			

Fuente: Elaboración personal.

Podemos observar que según la prueba de chi cuadrado se observa que todos los Factores Sociodemográficos tales como: edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, con quien vive, donde vive, nivel de instrucción y religión con el Consumo de Alcohol presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).

TABLA N° 3

Factores Sociodemográficos	PRÁCTICAS SEXUALES						Chi Cuadrado	P value
	Riesgo Alto		Riesgo Medio		Riesgo Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
EDAD								
18-24 años	10	12.7	5	6.3	0	0.0	6.00	0.00
25-30 años	13	16.5	6	7.6	1	1.3		
31-35 años	16	20.3	5	6.3	0	0.0		
36-40 años	4	5.1	5	6.3	0	0.0		
≥41 años	11	13.9	3	3.8	0	0.0		
SEXO								
Femenino	35	44.3	13	16.5	0	0.0	2.00	0.00
Masculino	19	24.1	11	13.9	1	1.3		
LUGAR DE NACIMIENTO								
Arequipa	22	27.8	11	13.9	0	0.0	1.00	0.00
Otra provincia	24	30.4	11	13.9	1	1.3		
Otro País	8	10.1	2	2.5	0	0.0		
PROCEDENCIA								
Arequipa	38	48.1	16	20.3	0	0.0	3.00	0.00
Otra provincia	12	15.2	7	8.9	1	1.3		
Otro País	4	5.1	1	1.3	0	0.0		
CON QUIEN VIVE EL TRABAJADOR SEXUAL								
Solo	24	30.4	7	8.9	1	1.3	9.00	0.00
Con su pareja	7	8.9	5	6.3	0	0.0		
Con hijos	8	10.1	3	3.8	0	0.0		
Con familiares	12	15.2	7	8.9	0	0.0		
Con amigos o conocidos	3	3.8	0	0.0	0	0.0		
Con compañeros de trabajo	0	0.0	2	2.5	0	0.0		
LUGAR DONDE VIVE EL TRABAJADOR SEXUAL								
Casa en alquiler	35	44.3	12	15.2	0	0.0	16.00	0.01
Casa propia	5	6.3	8	10.1	0	0.0		
Hotel o pensión	6	7.6	4	5.1	1	1.3		
Casa de amigos	8	10.1	0	0.0	0	0.0		
GRADO DE INSTRUCCIÓN								
Primaria Incompleta	1	1.3	2	2.5	0	0.0	16.10	0.00
Primaria Completa	3	3.8	2	2.5	0	0.0		
Secundaria Incompleta	5	6.3	1	1.3	1	1.3		
Secundaria Completa	21	26.6	8	10.1	0	0.0		
Superior no universitario inc	3	3.8	4	5.1	0	0.0		
Superior no universitario co	10	12.7	3	3.8	0	0.0		
Superior universitario inco	7	8.9	2	2.5	0	0.0		
Superior universitario comp	4	5.1	2	2.5	0	0.0		

Factores Sociodemográficos	PRÁCTICAS SEXUALES						Chi Cuadrado	P value
	Riesgo Alto		Riesgo Medio		Riesgo Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
RELIGIÓN							2.00	0.00
Católica	43	54.4	20	25.3	1	1.3		
Evangélica	4	5.1	0	0.0	0	0.0		
Otros	7	8.9	4	5.1	0	0.0		

Fuente: Elaboración personal.

Se observa que según la prueba de chi cuadrado se observa que todos los Factores Sociodemográficos tales como: edad, sexo, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, con quien vive, donde vive, nivel de instrucción y religión con el Consumo de Drogas presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).

TABLA N° 4

Factores Laborales	Consumo De Drogas						Chi Cuadrado	P Value
	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Motivo principal de inicio en el oficio								
Por mi familia	17	21.5	2	2.5	0	0.0	6.00	0.00
No tuve otras oportunidades	10	12.7	4	5.1	1	1.3		
Otros motivos	38	48.1	7	8.9	0	0.0		
Tiempo Laborando								
≤12 meses	11	13.9	1	1.3	1	1.3	8.00	0.00
12 a 24 meses	9	11.4	0	0.0	0	0.0		
≥24 meses	45	57.0	12	15.2	0	0.0		
Edad de Inicio de labor en el oficio								
≤17 años	7	8.9	1	1.3	0	0.0	4.00	0.00
18-24 años	28	35.4	3	3.8	1	1.3		
25-29 años	20	25.3	5	6.3	0	0.0		
30-34 años	4	5.1	2	2.5	0	0.0		
≥35 años	6	7.6	2	2.5	0	0.0		
Donde labora								
Local de citas	30	38.0	6	7.6	0	0.0	8.00	0.00
Sauna	0	0.0	1	1.3	0	0.0		
Hotel	7	8.9	2	2.5	0	0.0		
Domicilio del cliente	1	1.3	0	0.0	0	0.0		
Calle	25	31.6	3	3.8	1	1.3		
En casa	2	2.5	1	1.3	0	0.0		
Trabaja más de 5 días a la semana								
SI	41	51.9	9	11.4	1	1.3	0.00	0.00
NO	24	30.4	4	5.1	0	0.0		
Ganancia suficiente para cubrir necesidades del trabajador								
SI	47	59.5	9	11.4	1	1.3	0.00	0.00
NO	18	22.8	4	5.1	0	0.0		

Fuente: Elaboración personal.

Podemos evidenciar que según la prueba de chi cuadrado se observa que todos los Factores Laborales tales como: motivo principal para iniciarse en el oficio, cuanto tiempo viene laborando en este oficio, a qué edad inicio a laborar en este oficio, donde trabaja, trabaja más de 5 días a la semana, gana lo suficiente para cubrir sus

necesidades con el Consumo de Drogas presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).



TABLA N° 5

Factores Laborales	Consumo De Alcohol						Chi Cuadrado	P Value
	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Motivo principal de inicio en el oficio								
Por mi familia	5	6.3	12	15.2	2	2.5	5.00	0.00
No tuve otras oportunidades	3	3.8	10	12.7	2	2.5		
Otros motivos	15	19.0	18	22.8	12	15.2		
Tiempo Laborando								
≤12 meses	2	2.5	9	11.4	2	2.5	9.00	0.00
12 a 24 meses	0	0.0	6	7.6	3	3.8		
≥24 meses	21	26.6	25	31.6	11	13.9		
Edad de Inicio de labor en el oficio								
≤17 años	1	1.3	5	6.3	2	2.5	5.00	0.00
18-24 años	8	10.1	17	21.5	7	8.9		
25-29 años	7	8.9	12	15.2	6	7.6		
30-34 años	3	3.8	2	2.5	1	1.3		
≥35 años	4	5.1	4	5.1	0	0.0		
Donde labora								
Local de citas	11	13.9	16	20.3	9	11.4	7.00	0.00
Sauna	1	1.3	0	0.0	0	0.0		
Hotel	3	3.8	6	7.6	0	0.0		
Domicilio del cliente	0	0.0	1	1.3	0	0.0		
Calle	7	8.9	15	19.0	7	8.9		
En casa	1	1.3	2	2.5	0	0.0		
Trabaja más de 5 días a la semana								
SI	13	16.5	29	36.7	9	11.4	2.00	0.00
NO	10	12.7	11	13.9	7	8.9		
Ganancia suficiente para cubrir necesidades del trabajador								
SI	17	21.5	26	32.9	14	17.7	2.00	0.00
NO	6	7.6	14	17.7	2	2.5		

Fuente: Elaboración personal.

Podemos observar que según la prueba de chi cuadrado se observa que todos los Factores Laborales tales como: motivo principal para iniciarse en el oficio, cuanto tiempo viene laborando en este oficio, a qué edad inicio a laborar en este oficio, donde trabaja, trabaja más de 5 días a la semana, gana lo suficiente para cubrir sus

necesidades con el Consumo de Alcohol presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).



TABLA N° 6

Factores Laborales	PRÁCTICAS SEXUALES						Chi Cuadrado	P value
	Riesgo Alto		Riesgo Medio		Riesgo Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Motivo principal de inicio en el oficio								
Por mi familia	12	15.2	7	8.9	0	0.0	4.00	0.00
No tuve otras oportunidades	10	12.7	4	5.1	1	1.3		
Otros motivos	32	40.5	13	16.5	0	0.0		
Tiempo Laborando								
≤12 meses	9	11.4	4	5.1	0	0.0	0.00	0.00
12 a 24 meses	6	7.6	3	3.8	0	0.0		
≥24 meses	39	49.4	17	21.5	1	1.3		
Edad de Inicio de labor en el oficio								
≤17 años	4	5.1	3	3.8	1	1.3	11.00	0.00
18-24 años	22	27.8	10	12.7	0	0.0		
25-29 años	16	20.3	9	11.4	0	0.0		
30-34 años	5	6.3	1	1.3	0	0.0		
≥35 años	7	8.9	1	1.3	0	0.0		
Donde labora								
Local de citas	27	34.2	9	11.4	0	0.0	8.00	0.00
Sauna	1	1.3	0	0.0	0	0.0		
Hotel	7	8.9	2	2.5	0	0.0		
Domicilio del cliente	0	0.0	1	1.3	0	0.0		
Calle	16	20.3	12	15.2	1	1.3		
En casa	3	3.8	0	0.0	0	0.0		
Trabaja más de 5 días a la semana								
SI	35	44.3	15	19.0	1	1.3	0.00	0.00
NO	19	24.1	9	11.4	0	0.0		
Ganancia suficiente para cubrir necesidades del trabajador								
SI	38	48.1	18	22.8	1	1.3	0.00	0.00
NO	16	20.3	6	7.6	0	0.0		

Fuente: Elaboración personal.

Podemos observar que según la prueba de chi cuadrado se observa que todos los Factores Laborales tales como: motivo principal para iniciarse en el oficio, cuanto tiempo viene laborando en este oficio, a qué edad inicio a laborar en este oficio, donde trabaja, trabaja más de 5 días a la semana, gana lo suficiente para cubrir sus

necesidades con las Prácticas sexuales presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).



TABLA N° 7

Factores Gineco Obstétricos	Consumo de Drogas						Chi Cuadrado	P value
	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inicio de relaciones sexuales								
≤12 años	11	13.9	0	0.0	0	0.0	5.07	0.00
13-15 años	17	21.5	5	6.3	0	0.0		
16-18 años	33	41.8	6	7.6	1	1.3		
≥19 años	4	5.1	2	2.5	0	0.0		
Cuantos hijos tiene								
Ninguno	35	44.3	8	10.1	1	1.3	2.00	0.00
1 hijo	13	16.5	3	3.8	0	0.0		
2 hijos	11	13.9	1	1.3	0	0.0		
3 hijos	2	2.5	1	1.3	0	0.0		
≥4 a más hijos	4	5.1	0	0.0	0	0.0		
Número de Abortos								
Ninguno	21	26.6	2	2.5	0	0.0	5.00	0.00
1	12	15.2	3	3.8	0	0.0		
2	6	7.6	0	0.0	0	0.0		
3	3	3.8	1	1.3	0	0.0		
4 a más	1	1.3	0	0.0	0	0.0		
No Aplica	22	27.8	7	8.9	1	1.3		
Molestias relacionadas a ITS								
SI	49	62.0	11	13.9	1	1.3	0.00	0.00
NO	16	20.3	2	2.5	0	0.0		
Uso de Método Anticonceptivo								
SI	60	75.9	13	16.5	1	1.3	1.00	0.00
NO	5	6.3	0	0.0	0	0.0		

Fuente: Elaboración personal.

Se observa que según la prueba de chi cuadrado se observa que todos los Factores Gineco- obstétricos como: inicio de relaciones sexuales, número de hijos, número de abortos, molestias relacionadas a una ITS y uso de métodos anticonceptivos con el consumo de drogas presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$).

TABLA N° 8

Factores Gineco Obstétricos	Consumo De Alcohol						Chi Cuadrado	P Value
	Sin Riesgo		Riesgo		Alto Riesgo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inicio de relaciones sexuales							11.00	0.08
≤12 años	2	2.5	7	8.9	2	2.5		
13-15 años	2	2.5	13	16.5	7	8.9		
16-18 años	15	19.0	18	22.8	7	8.9		
≥19 años	4	5.1	2	2.5	0	0.0		
Cuantos hijos tiene							6.00	0.00
Ninguno	10	12.7	25	31.6	9	11.4		
1 hijo	6	7.6	8	10.1	2	2.5		
2 hijos	3	3.8	5	6.3	4	5.1		
3 hijos	2	2.5	1	1.3	0	0.0		
≥4 a más hijos	2	2.5	1	1.3	1	1.3		
Número de Abortos							11.06	0.00
Ninguno	7	8.9	14	17.7	2	2.5		
1	2	2.5	8	10.1	5	6.3		
2	3	3.8	1	1.3	2	2.5		
3	2	2.5	1	1.3	1	1.3		
4 a más	1	1.3	0	0.0	0	0.0		
No Aplica	8	10.1	16	20.3	6	7.6		
Molestias relacionadas a ITS							2.00	0.00
SI	15	19.0	33	41.8	13	16.5		
NO	8	10.1	7	8.9	3	3.8		
Uso de Método Anticonceptivo							12.00	0.00
SI	22	27.8	40	50.6	12	15.2		
NO	1	1.3	0	0.0	4	5.1		

Fuente: Elaboración personal.

Podemos observar que según la prueba de chi cuadrado se observa que la gran mayoría de Factores Gineco- obstétricos como: número de hijos, número de abortos, molestias relacionadas a una ITS y uso de métodos anticonceptivos con el consumo de alcohol presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$), exceptuando al inicio de relaciones sexuales.

TABLA N° 9

Factores Gineco Obstétricos	Prácticas Sexuales						Chi Cuadrado	P Value
	Riesgo Alto		Riesgo Medio		Riesgo Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Inicio de relaciones sexuales							7.00	0.00
≤12 años	6	7.6	4	5.1	1	1.3		
13-15 años	16	20.3	6	7.6	0	0.0		
16-18 años	27	34.2	13	16.5	0	0.0		
≥19 años	5	6.3	1	1.3	0	0.0		
Cuántos hijos tiene							7.08	0.00
Ninguno	29	36.7	14	17.7	1	1.3		
1 hijo	13	16.5	3	3.8	0	0.0		
2 hijos	8	10.1	4	5.1	0	0.0		
3 hijos	3	3.8	0	0.0	0	0.0		
≥4 a más hijos	1	1.3	3	3.8	0	0.0		
Número de Abortos							16.08	0.10
Ninguno	19	24.1	4	5.1	0	0.0		
1	12	15.2	3	3.8	0	0.0		
2	1	1.3	5	6.3	0	0.0		
3	4	5.1	0	0.0	0	0.0		
4 a más	1	1.3	0	0.0	0	0.0		
No Aplica	17	21.5	12	15.2	1	1.3		
Molestias relacionadas a ITS							3.00	0.00
SI	42	53.2	19	24.1	0	0.0		
NO	12	15.2	5	6.3	1	1.3		
Uso de Método Anticonceptivo							6.00	0.04
SI	53	67.1	20	25.3	1	1.3		
NO	1	1.3	4	5.1	0	0.0		

Fuente: Elaboración personal.

Se observa que según la prueba de chi cuadrado se observa que la gran mayoría de Factores Gineco- obstétricos como: inicio de relaciones sexuales, número de hijos, molestias relacionadas a una ITS y uso de métodos anticonceptivos con el consumo de alcohol presentaron relación estadística significativa ($P < 0.05$), exceptuando al número de abortos.

DISCUSIÓN

La edad promedio de los trabajadores sexuales es de 31- 35 años con un 26.6%, la mayoría es de sexo femenino en el 60.8%, sin embargo hay que mencionar que si bien el 39.2% es masculino, actualmente se encuentran en proceso de hormonización, El 45.6% son de otras provincias y el 12.7% de otro país, (Colombia y Venezuela), el 40.5% de la población vive sola (o), 59.5% en casa alquilada, 36.7% cuentan con secundaria completa, 81.0% son católicos, el motivo principal para inicio del oficio son ajenos a la familia o el no tener oportunidades con un 57.0%. **Madrid (23)** indica que las necesidades económicas vinculadas a la preocupación por el bienestar y la mantención de hijos e hijas, hace que mujeres jefas de hogar en condiciones de pobreza tomen la decisión de ingresar al comercio sexual. Las /los Trabajadores/as Sexuales que acuden a la UAMP(Unidad de Atención Médica Periódica) del Hospital Goyeneche; manifestaron en un 72.2%, que llevan más de 24 meses laborando y que iniciaron a trabajar en entre los 18 y 24 años de edad, utilizan local de citas en el 45.6%, 64.6% trabaja más de 5 días a la semana, **Madrid (23)** en este punto también indica que en la gran mayoría de su grupo de estudio se vio que las mujeres ejercen el comercio sexual en la calle y algunas en casa, lo cual no concuerda con nuestros hallazgos.

El 72.2% consideraron que sus ganancias son suficientes para cubrir sus necesidades, en cuanto a las relaciones sexuales en su mayoría iniciaron entre los 16 y 18 años con un 50.6% y en cifra alarmante se observa que iniciaron su vida sexual antes de los 12 años un 13.9% del total, tomando en cuenta este punto, consideramos que es preciso acotar que la gran mayoría del porcentaje anteriormente mencionado, tuvieron un inicio sexual violento.

El 55.7% del total no tienen hijos, el 77.2% ha presentado sintomatología o molestias que pueden indicar la presencia de una infección de transmisión sexual, es preciso acotar que las/los trabajadores/es sexuales son considerados población vulnerable en relación a la población general, es decir, que una conducta o práctica sexual inadecuada es esencial para la transmisión de ITS y del VIH hacia sus clientes, quienes están expuestos a riesgo potencial (2).

Según las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Se pudo encontrar que el 82.3% no tiene riesgo en cuanto al consumo de algún tipo de drogas, el 68.4% tiene riesgo alto en cuanto a las prácticas sexuales, si bien la mayoría de las investigaciones en el caso de las trabajadoras sexuales se centran en los riesgos biológicos relativos a exposición a Infecciones de Transmisión Sexual. Esto reafirma el que los/las Trabajadores/as Sexuales sean consideradas/ os un grupo de alto riesgo, sin embargo, dadas las particularidades del trabajo que realizan es importante conocer sobre otro tipo de riesgos presentes en su oficio, es así que se pudo evidenciar que el 50.6% si manifestó riesgo en cuanto al consumo de alcohol, además de que se encontró relación estadística significativa entre todos los factores estudiados y el consumo de drogas, alcohol y las prácticas sexuales de riesgo ($P < 0.05$). Debemos recordar que el consumo de alcohol trae riesgos concomitantes como el abuso que incluyen violencia física, sexual, psicológica, además de ser forzadas/os a consumir drogas, ya que al estar bajo los efectos del alcohol el nivel de discernimiento disminuye. El estudio de **Folch y col (12)** indica que en los chicos se apreció una frecuencia en el consumo de alcohol en los últimos 12 meses del 72,0% frente al 66,1% de las chicas ($p=0,026$), lo cual concuerda con nuestros hallazgos, ya que más de la mitad de la población masculina que accedió a participar del estudio, presento riesgo de consumo de alcohol.

Es preciso que el Profesional de Salud sea objetivo al momento de brindar la consejería en esta población, durante la aplicación del estudio se pudo evidenciar cierto temor en cuanto a brindar información, refiriendo que la mayoría de veces son sujetos a prejuicios. Sin embargo, por estar en la UAMP del hospital Goyeneche la mayoría accedió a participar del estudio, **Valle (24)** indica que según los hallazgos de su investigación el 80% de usuarios reportaron sentirse cómodos con la atención de la consejera, el 91% reportó que las orientaciones y consejos eran pertinentes y habían sido comprendidos; de igual modo la aplicación y explicación de tratamiento habían sido óptimas y la mayoría de usuarios afirmó que regresarían con la misma consejera.

CONCLUSIONES

1. Según los factores sociodemográficos, laborales y gineco-obstétricos de la población que ejerce trabajo sexual y acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019; en cuanto la edad promedio de los trabajadores sexuales es de 31- 35 años con un 26.6%, sexo es femenino en el 60.8%, 45.6% son de otras provincias del país, el 40.5% de la población vive sola (o), 59.5% en casa en alquilada, 36.7% cuentan con secundaria completa, 81.0% son católicos, el motivo principal para inicio del oficio son ajenos a la familia o el no tener oportunidades con un 57.0%, llevan más de 24 meses laborando el 72.2%, iniciaron a trabajar en entre los 18 y 24 años de edad, utilizan local de citas en el 45.6% , 64.6% trabaja más de 5 días a la semana, el 72.2% considera que sus ganancias son suficientes para cubrir sus necesidades, en cuanto a las relaciones sexuales en su mayoría iniciaron entre los 16 y 18 años con un 50.6% y en cifra alarmante se observa que iniciaron su vida sexual antes de los 12 años un 13.9% del total, no tienen hijos un 55.7% del total, el 77.2% ha presentado sintomatología o molestias que pueden indicar la presencia de una infección de transmisión sexual, 93.7% si usa algún tipo de método anticonceptivo.
2. Según las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019. El 82.3% no tiene riesgo en cuanto al consumo de algún tipo de drogas, el 50.6% si manifestó riesgo en cuanto al consumo de alcohol, el 68.4% tiene riesgo alto en cuanto a las prácticas sexuales.
3. Según los factores asociados a las conductas de riesgo en la población que ejerce trabajo sexual y acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Julio 2019; se encontró relación estadística significativa entre todos los factores estudiados y el consumo de drogas, alcohol y las prácticas sexuales de riesgo ($P < 0.05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche; se le sugiere continuar con sus actividades preventivas en cuanto al consumo de alcohol y los riesgos asociados, enfocándose especialmente a la población en la que se realizó el presente estudio.
2. A la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche realizar mayor difusión en cuanto a la oferta de servicios diferenciados para la población considerada de alto riesgo.
3. A las Obstetras de la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche; se le sugiere realizar capacitaciones en cuanto al abordaje de grupos considerados en riesgo; ya que la mayoría del personal de salud carece de herramientas o conocimiento para el manejo de este tipo de población.
4. A las Obstetras de la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche; se les sugiere la elaboración de un manual o guía de manejo sindrómico, basada en las últimas recopilaciones bibliográficas de las que hacen uso en el servicio de la UAMP, para la difusión entre las alumnas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura.
5. A la Facultad de Obstetricia y Puericultura; se le sugiere continuar con las rotaciones de alumnas e internas en los consultorios de la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche, por considerarse una plaza con muchos conocimientos conceptuales y prácticos que brindar, esto en base a la metodología que las Obstetras vienen implementando en esta área.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. REAÑO BARRIGA M. FUENTES DE ESTRÉS EN UN GRUPO DE TRABAJADORAS SEXUALES. [en línea] Lima: universidad Pontificia Universidad Católica del Perú; 2002. [fecha de acceso 01 de junio del 2019]URL disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/674>
2. FROM THE AMERICAN PEOPLE. El trabajo Sexual y Una Vida con Dignidad. Un programa de trabajo Sexual, VIH y Derecho Humanos en el Perú.[en línea] Pucallpa: AIDSTAR-One; 2011.[fecha de acceso 20 de setiembre del 2018]URL disponible en: https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/aidstar-one_casestudy_peru_sw_spanish_web.pdf
3. ADALGIZA AMAYA, CANAVAL G, VIÁFARA E, Enf. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. Colombia Médica. 36 (3), 65-74, 2005.
4. Congreso de la República del Perú. Constitución política del Perú; 1993.
5. Domínguez Correa, E. La capacidad contributiva de las trabajadoras sexuales y la ampliación de la base Tributaria en el Perú. [tesis pre grado]. Lima: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; 2018.
6. RAMÍREZ RODRÍGUEZ, Z. La prostitución en Latinoamérica y el Caribe. Utopía y Praxis Latinoamericana. 2015;20(68):121-126.
7. Roldán-Arróniz A, Koro-Ormaetxea Bello K, Astrain-Gallart K, Asociación A, LabayenAlonso B, Zabala-González B. et al. “El oficio de la prostitución en Navarra: estigmas y modo de vida”. 2003. p. 32 [en línea]. [fecha de acceso 12 de mayo del 2019]Disponible en <http://www.redfeminista.org/nueva/uploads/prostitucionnavarra.pdf>

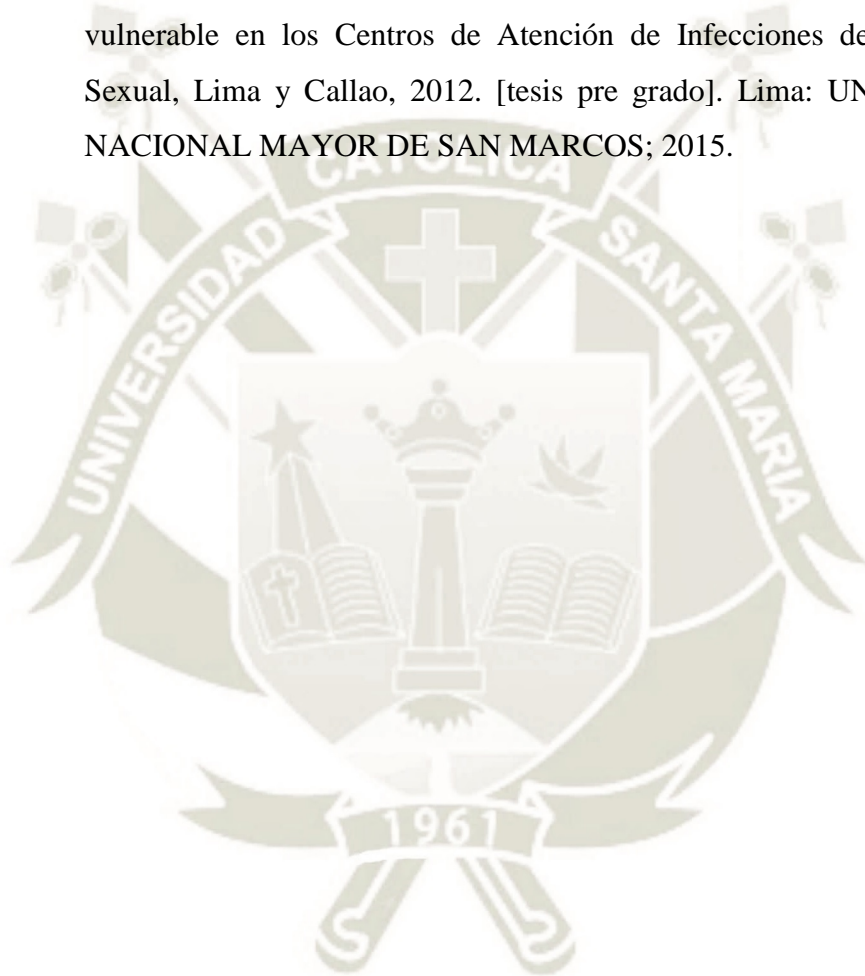
8. Mendieta Izquierdo, G, Ramírez Rodríguez, JC, Pérez Hernández, E. Prostitución masculina: una revisión narrativa. *Investigaciones Andina*. 2015;17(31):1368-1389.
9. Diccionario de la Lengua Española, RAE, 21ª Edición, Madrid, 1992
10. Magán, A. (1994). Prostitución mujer y prostitución en nuestro medio: memoria de las jornadas (3º.ed.). Perú: Editorial Días de santos.
11. H. MÜLLER SOLÓN. Prostitución Legal, Ilegal y Clandestina en el Perú. Comentario sobre algunas precisiones del Tribunal Constitucional. [en línea] Lima: universidad Pontificia Universidad Católica del Perú; 2002.[fecha de acceso 16 de setiembre del 2017]URL disponible en: <https://apropolperu.files.wordpress.com/2016/04/prostitucic3b3n-legal-ilegal-y-clandestina-en-el-peru.pdf>
12. La Prostitución: Realidad y políticas de intervención pública en Andalucía/ Defensor del Pueblo Andaluz – 1º Edición Sevilla: Defensor del Pueblo Andaluz, 2002, p.27.
13. Gail Pheterson, El prisma de la prostitución. Madrid, 2.000. Editorial Tala, en Una aproximación a la prostitución y a la Industria del Sexo, publicación de Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. [en línea] Lima. [fecha de acceso 2 de mayo del 2019] Disponible en http://www.anticapitalistes.net/IMG/pdf_APDHA.pdf
14. Herrera BJP, Salazar GFM, Ramírez NLÁ. Prostitución masculina: ¿venta o placer? *Revista electrónica de psicología social*. [en línea] 2008 [Acceso 12 de julio de 2015]. 16: 1-5. Disponible en <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/270/259>
15. Boswell J. *Christianity, Social Tolerance and Homosexuality*. Chicago, the University of Chicago Press; 1980. p. 442.

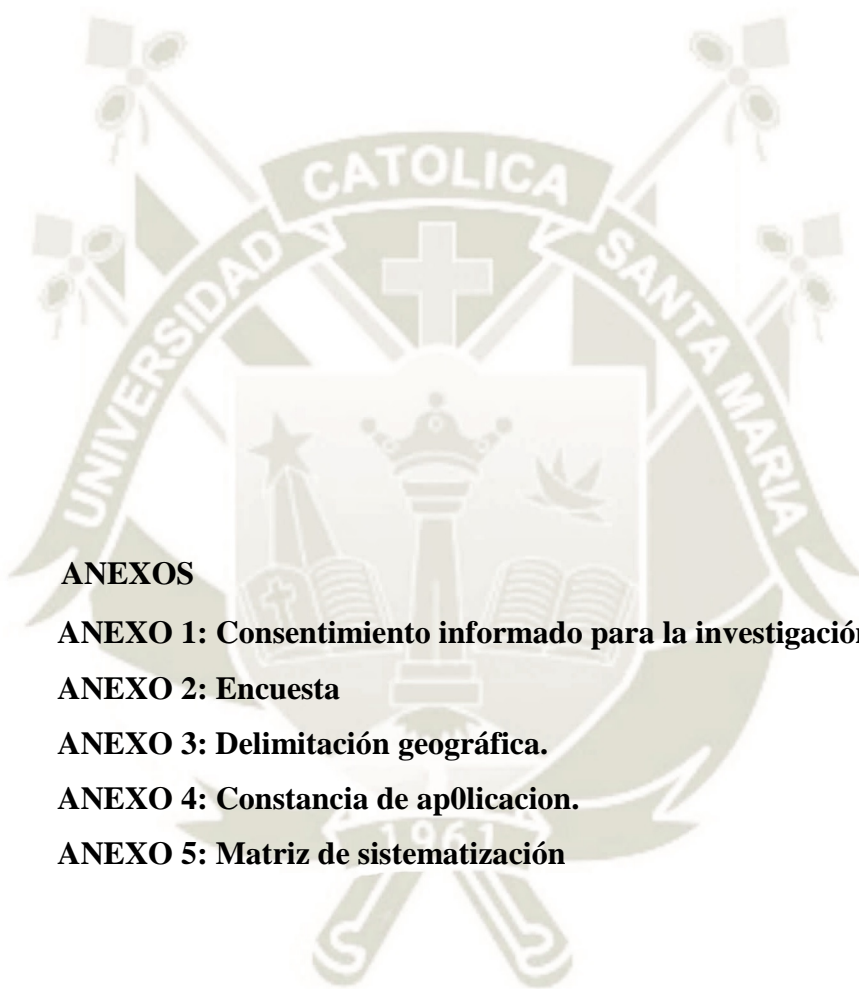
16. Aggleton P. Men who sell sex. International perspectives on male prostitution and HIV/ AIDS. Philadelphia, Temple University Press; 1999. p. 282
17. FONSECA OD. Factores Familiares que inciden en el ejercicio de la prostitución en las mujeres del programa CERIS-CHICLAYO 2015-2016 [tesis maestría]. Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo.
18. MONTALVO, DÍAZ. J, OROZCO SUBIA, J. “Influencia de las relaciones familiares y la situación económica asociados a la prostitución femenina de las integrantes a la asociación mujeres del sur” de Arequipa – 2016. [tesis pre grado]. Arequipa:Universidad Nacional de San Agustín; 2016.
19. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [en línea]. 2018 [fecha de consulta 20 de marzo del 2019]; Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/sexworkers.html>
20. Lume Mercad, D. Causas motivacionales que llevan a las mujeres a prostituirse en el distrito de Río Negro Satipo 2017 [Tesis]. [Lima]: Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019
21. Rubén Ramos, Zoila Cabrera. Prostitución de niñas, niños y adolescentes en el Perú. . 1Ed. Save the Children Suecia; 2001
22. Belza, M.J; Llácer, A; Mora, R.. “Sociodemographic characteristics and HIV risk behaviour patterns of male sex workers in Madrid.. Spain”./Aids Care. 2001; 13 (5): 677-682
23. JULIANO CORREGIDO, M. D. La prostitución: el espejo oscuro.1 Ed. Barcelona: Icaria;2002.
24. Gallardo Bravo, F. Conductas de riesgos en los adolescentes, estudiantes de los colegios de Juigalpa-Chontales, Nicaragua. Rev. Científica de FAREM-Esteli. 2013; 2(6): 1-12

25. Valencia Jiménez NN, Cataño Vergara GY, Fadul Torres AK. Percepción del riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual de trabajadoras sexuales de algunos establecimientos de la ciudad de Montería – Córdoba (Colombia). *Investigación & Desarrollo* 2011. 1 (19): 64-87.
26. MADRID R. Percepción, gestión de riesgo y vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales en el contexto del comercio sexual en Rancagua. 2015. [tesis pre grado]. Chile: Universidad de Chile; 2015.
27. Equipo Multidisciplinario de Investigaciones en Género y Trabajo (EMIGT) Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH/SIDA y otras ITS. CONICET.2007
28. MINISTERIO DE SALUD. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Lima: Grafica Ñañez S.A; 2004 Pag 189,192
29. MINISTERIO DE SALUD. Directiva sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH. [en línea] Lima. [fecha de acceso 2 de marzo del 2019]URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/Directiva_Sanitaria_A_MP_final.pdf
30. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EL PERÚ. Lima: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2015-07674;2015.
31. Zaro Rosado I. LA PROSTITUCIÓN MASCULINA. UN COLECTIVO OCULTO Y VULNERABLE. *REVISTA D'ESTUDIS DE LA VIOLÈNCIA*.2008; (6): 1-18
32. COAQUIRA J, SAPILLADO M, Estrés y consumo de alcohol en trabajadoras sexuales en la ciudad de Juliaca año 2014. [Tesis pregrado] Universidad Peruana Unión;2014

33. AGOIS L, CANSECO C, FLURY H, REICH F, ROMAN E, VEGA U.El problema de las drogas. CEDRO 1° ed 2018 [en línea] [fecha de acceso 28 de julio del 2019] Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
34. MINSA. Documento técnico “Plan estratégico para la reducción del consumo nocivo de alcohol 2011-1021[en línea] Lima. [fecha de acceso 28 de marzo del 2019]URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2240.pdf>
35. HECKMANN W, MAGALHAES C. Dependencia alcohólica: aspectos clínicos y diagnósticos. [en línea] [fecha de acceso 26 de febrero del 2019] Disponible en: <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsecuencias-es-cap3.pdf>
36. Babor Thomas F, Higgins Biddle J, Sauders J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. [Internet] [fecha de consulta 29 de julio del 2019]; Disponible en: https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf
37. Ferreira González L. Cuestionario CAGE Screening de alcoholismo. [Internet] [fecha de consulta 30 de julio del 2019]; Disponible en: <https://meiga.info/Escalas/CuestionarioCAGE.pdf>
38. LÓPEZ BARRIOS. El consumo de drogas en las personas en situación de prostitución Septiembre 2017.Universidad de la Laguna. [en línea] [fecha de acceso 13 de junio del 2019] Disponible en : <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/7030/EI%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20personas%20en%20situacion%20de%20prostitucion.pdf?sequence=1>

39. MENESES C. Consequences of cocaine use among prostitutes. *Gac Sanit* [en línea]. 2007 [fecha de acceso 13 de junio del 2019] ; 21(3): 191-196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112007000300003&lng=es.
40. VALLE VILLÓN R M. “Consejería y percepción de la población vulnerable en los Centros de Atención de Infecciones de Transmisión Sexual, Lima y Callao, 2012. [tesis pre grado]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2015.





ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado para la investigación

ANEXO 2: Encuesta

ANEXO 3: Delimitación geográfica.

ANEXO 4: Constancia de aplicación.

ANEXO 5: Matriz de sistematización

**ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA
INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto:

FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO EN LA POBLACIÓN QUE EJERCE TRABAJO SEXUAL Y ACUDE A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA-JULIO. 2019.

Investigadoras Responsables:

Mamani Lupaca, Any Katuska.

Pérez Chambi, Fiorella Carol.

Lugar: Hospital Goyeneche - Unidad de Atención Médica Periódica

Ud. ha sido invitado/a a participar del estudio; ya que consideramos que la información que nos brindará será de suma importancia para nuestra investigación.

PROCEDIMIENTO: Si Ud. Acepta participar, el equipo de investigación le explicará los pasos a seguir para responder la encuesta.

He recibido la información sobre el proyecto de investigación titulado FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO EN LA POBLACIÓN QUE EJERCE TRABAJO SEXUAL Y ACUDE A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MEDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA-JULIO.2019, posteriormente tuve la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Se me ha explicado que mi participación consistirá en permitir que se me aplique una encuesta, cuyos datos se manejarán de manera confidencial respetando mi privacidad. Consiento voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del Participante:

DNI:

Firma del participante
participante

huella digital del

ANEXO 2: CUESTIONARIO

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO EN LA POBLACIÓN QUE EJERCE TRABAJO SEXUAL Y ACUDE A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA. JULIO. 2019.

I. FACTORES

- **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad _____ Sexo _____
2. Lugar de nacimiento: _____
3. Lugar de procedencia: _____
4. Actualmente vive:
 - a) Sola b) Con su pareja c) Con hijos d) Con familiares
 - e) Con amigos o conocidos f) Con compañeras de trabajo
5. Lugar donde vive
 - I. Casa en alquiler b) Casa propia c) Hotel o pensión d) Casa de amigos o casa de familiares.

- **FACTORES LABORALES**

1. Su nivel de estudios es:
 - a) Primaria incompleta b) Primarias completas c) Secundarios incompleta
 - d) Secundarios completos completo e) Superior no universitario
 - f) Superior no universitario incompleto g) Universitarios completos
 - h) Universitario incompleto
2. Religión
 - a) Católica b) Evangélica c) Otros d) Ninguno
3. Motivo principal para iniciarse en el oficio
 - a) Orfandad b) Me obligaron c) Por mi familia
 - c) No tuve otras oportunidades d) Otros motivos _____

4. Cuanto tiempo viene laborando en este oficio

- a) < 12 meses b) 12-24 meses c) >24 meses

5. A qué edad inicio a laborar en este oficio

- a) <=17 años b) 18-24 años c) 25-29 años
d) 30-34 años e) ≥ 35 años

6. Donde iniciaste a trabajar en este oficio

- a) Local de citas b) Sauna c) Hotel d) Domicilio del cliente
e) Calle f) En casa

7. Trabajas más de 5 días a la semana

- Si () No ()

8. Consideras que la ganancia que generas con tu trabajo es suficiente para cubrir tus necesidades:

- Si () No ()

• **FACTORES GINECO-OBSTETRICOS**

1. A qué edad tuviste tu primera relación sexual: _____ años.

2. Cuantos hijos tienes

- a) Ninguno b) 1 c) 2 d) 3 e) >= 4

3. Número de abortos (en caso de ser mujer)

- a) Ninguno b) 1 c) 2 d) 3 e) >= 4

4. ¿Ha presentado alguna de estas molestias? Ardor en zona genital, picazón en zona genital, flujo vaginal acompañado de mal olor (de ser mujer), secreción el conducto del pene, flujo amarillo o verdoso, dolor al tener relaciones sexuales, dolor abdominal bajo.

- Si () No ()

5. ¿Actualmente está usando algún método anticonceptivo?

- Si () No ()

II. CONDUCTAS DE RIESGO

1. CONSUMO DE DROGAS: TEST CAGE- MODIFICADO (37) :

- a) ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole por el consumo de drogas?

Si ()

No ()

b) ¿Ha teniendo alguna vez la impresión de que debería usar menos drogas?

Si ()

No ()

c) ¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de usar drogas?

Si ()

No ()

d) ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido usar alguna droga para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?

Si ()

No ()

2. CONSUMO DE ALCOHOL: TEST CAGE (37):

a) ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?

Si () (1)

No () (0)

b) ¿Ha teniendo alguna vez la impresión de que debería beber menos?

Si ()

No ()

c) ¿Se ha sentido alguna vez culpable por su costumbre de beber?

Si ()

No ()

d) ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?

Si ()

No ()

3. PRÁCTICAS SEXUALES

1. Usó el preservativo en las relaciones anales o vaginales en los últimos 30 días

a) Siempre (0)

b) A veces (1)

c) Nunca (2)

2. Usó el preservativo durante sexo oral en los últimos 30 días
 - a) Siempre (0)
 - b) A veces (1)
 - c) Nunca (2)

3. Número de roturas del preservativo en los últimos 30 días
 - a) Ninguna (0)
 - b) 1 (1)
 - c) 2 (2)
 - d) ≥ 3 (3)

4. Usó de juguetes sexuales (Pene de Goma, Vibradores, etc.) en los últimos 30 días
 - a) Siempre (2)
 - b) A veces (1)
 - c) Nunca (0)

5. En algún momento. De tener algunas infecciones genitales o de transmisión sexual usted: Deja o dejaría de trabajar hasta que se mejore.
 - a) Siempre (0)
 - b) A veces (1)
 - c) Nunca (2)

6. En algún momento. De tener contacto con algún tipo de secreción o fluido (semen, flujo vaginal, sangre) Ud. Acude o acudiría inmediatamente a la UAMP.
 - a) Siempre (0)
 - b) A veces (1)
 - c) Nunca (2)

CALIFICACIÓN PARA RIESGOS

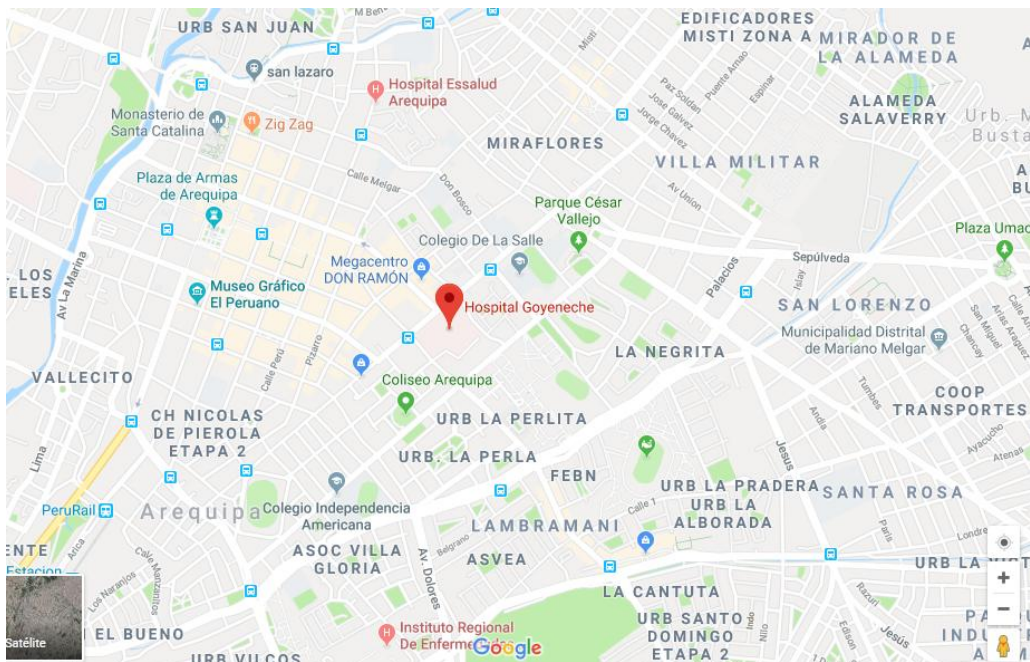
Consumo de drogas. CAGE – modificado	No tiene riesgo 0 PUNTOS Riesgo 1 PUNTO Alto riesgo MAS DE 2 PUNTOS
Consumo de alcohol. CAGE	No tiene riesgo 0 PUNTOS Riesgo 1 PUNTO Alto riesgo MAS DE 2 PUNTOS
Prácticas sexuales. Validado. (Alfa de Cronbach)	Riesgo alto 9 - 13 PUNTOS Riesgo medio 5 - 8 PUNTOS Riesgo bajo 0 - 4 PUNTOS

- **VALIDACIÓN ALFA DE CROMBACH**

Encuestados	items						total
	1	2	3	4	5	6	
1	1	2	2	2	1	1	9
2	1	2	1	2	1	1	8
3	2	2	1	2	2	1	10
4	2	2	1	1	1	1	8
5	2	2	1	1	1	2	9
varianza	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	
k	6						
varian sumatoria	1.0						
Vt	0.56						
sección 1	1.20						
sección 2	-0.71						
absoluto S2	0.71						
alfa de crombach	0.86						

ANEXO 3

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.



ANEXO 4: CONSTANCIA DE APLICACIÓN



REPUBLICA DEL PERU

“DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ”
“AÑO DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE LAS ITS-VIH-SIDA

CONSTANCIA

Conste por el presente documento que las Señoritas:

- **Any Mamani Lupaca.**
- **Fiorella Pérez Chambi**

Egresadas de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, realizaron la aplicación de sus encuestas de su proyecto “FACTORES ASOCIADOS A CONDUCTAS DE RIESGO EN LA POBLACION QUE EJERCE TRABAJO SEXUAL Y ACUDE A LA UNIDAD DE ATENCION MEDICA PERIODICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA. JULIO 2019 ”

Aplicándolo a nuestras pacientes que acuden a consulta en el Hospital Goyeneche, en nuestro Servicio UAMP, de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual e Infección por VIH/SIDA.

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que considere convenientes.

Arequipa, 07 de Agosto del 2019.

ATENTAMENTE.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GOYENECHÉ

Gonzalo Castañeda Conde
MÉDICO ASISTENTE CMP. 33415
ESTRATEGIA ITS-VIH.

GCC/gcc.
c.c. Archivo.

Hospital III Goyeneche de Arequipa
Av. Goyeneche s/n Cercado ☎ 231313 Fax: 054-223501 – Cercado - Arequipa

ANEXO 5: matriz de sistematización

0	fac sosiodemograficos								factores laborales					fac gineco obstetricios				conducats de riesgo				
id	edad	sexo	lugar de nacimiento	procedencia	entorno de convivencia	vivienda	grado de instrucción	religion	motivo de inicio	años de experiencia	edad de inicio a laborar	lugar de trabajo	dias de actividad	ganacias suficientes	inicio de relaciones	nro de hijos	nro de abortos	antecedentes de transmision	metodo anticonceptivo	consumo de drogas	consumo de alcohol	practiccas sexuales
1	4	1	2	1	3	1	2	1	3	2	5	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2
2	5	1	2	2	3	1	8	1	3	3	5	1	2	2	4	3	4	2	1	2	1	1
3	5	1	1	1	3	1	3	1	5	3	3	3	1	1	3	5	2	1	1	1	1	1
4	3	1	3	3	2	1	6	1	4	2	4	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1
5	4	2	1	1	1	1	7	1	5	3	4	3	1	1	3	1	6	2	1	2	1	1
6	3	2	1	1	1	1	4	1	5	1	4	6	1	1	4	1	6	2	1	1	1	1
7	5	1	1	1	1	1	5	3	5	1	5	3	1	1	3	3	1	1	1	1	2	1
8	5	1	2	2	3	1	6	3	4	3	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1
9	2	1	1	1	2	2	7	1	5	3	2	1	2	2	3	1	3	1	1	1	1	2
10	3	1	3	2	1	1	4	3	3	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
11	3	2	3	2	1	3	2	1	5	3	2	5	1	1	2	1	6	1	1	1	3	1
12	4	2	1	2	1	3	5	1	4	3	3	5	1	1	4	1	6	2	1	1	1	2
13	1	2	3	3	2	1	4	2	3	1	1	5	1	1	2	1	6	2	1	1	2	1
14	2	2	1	1	1	2	7	1	5	3	1	2	2	2	3	1	6	1	1	2	1	1
15	1	2	3	2	6	3	3	3	5	2	1	5	1	1	1	1	6	2	1	1	3	2
16	3	2	3	2	1	3	4	1	5	3	2	1	1	1	3	1	6	1	1	1	1	1
17	4	1	3	2	1	1	4	1	4	3	5	1	1	1	4	1	2	1	1	2	2	1
18	2	1	3	3	2	1	7	1	4	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1
19	1	2	1	1	4	2	4	1	5	1	2	1	1	1	3	1	6	1	1	1	2	1
20	4	2	2	2	1	1	5	1	5	3	3	1	2	1	3	3	6	1	1	1	3	2
21	1	1	1	1	4	2	6	1	4	1	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
22	2	1	1	1	4	1	4	1	5	2	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1
23	2	1	1	1	4	4	6	1	5	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
24	4	2	2	2	2	1	3	1	5	3	3	1	1	1	3	1	6	1	1	2	1	1
25	1	2	2	2	1	1	1	1	5	3	1	5	1	2	2	1	6	2	1	1	2	2
26	5	1	2	1	1	1	7	1	4	3	5	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1
27	2	1	2	1	4	1	8	1	3	3	3	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2
28	1	1	1	1	4	1	8	1	5	1	2	1	1	1	3	2	2	2	1	1	2	1

29	5	2	2	1	1	1	8	1	4	3	2	3	1	2	2	1	6	1	1	1	2	1
30	1	1	1	1	4	2	7	1	5	1	2	5	2	1	3	1	1	1	1	1	2	2
31	2	1	2	2	3	1	4	1	5	1	2	5	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1
32	3	1	1	3	1	1	4	1	3	2	5	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1
33	3	1	1	1	2	1	4	1	3	3	3	3	1	1	1	3	6	2	1	1	2	2
34	3	2	2	2	1	1	4	1	5	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1
35	2	1	3	3	5	3	6	1	4	1	3	3	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1
36	5	1	1	1	3	2	2	1	3	3	3	5	2	1	3	5	1	1	2	1	1	2
37	3	1	2	1	4	2	7	1	5	3	3	6	1	2	3	2	1	1	1	2	2	1
38	1	1	1	1	4	4	5	3	4	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1
39	4	2	1	1	4	2	5	1	5	3	2	5	1	1	2	1	6	1	1	1	3	2
40	2	1	2	2	2	1	5	1	5	2	3	1	2	1	2	3	4	2	1	1	3	1
41	5	1	2	1	1	1	1	1	3	5	5	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1
42	1	2	2	1	5	4	4	2	5	3	2	3	2	1	2	1	6	1	1	2	2	1
43	2	2	2	2	1	3	3	1	4	3	1	5	1	1	1	1	6	2	1	1	2	3
44	3	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	5	1	1	2	1	6	1	1	2	1
45	2	1	1	1	2	1	6	3	5	3	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1
46	5	1	1	1	3	1	3	2	5	3	4	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1
47	5	1	2	1	1	4	4	1	5	3	5	5	2	1	3	4	1	1	1	1	1	1
48	5	1	2	1	3	4	2	1	3	3	2	5	2	2	3	4	4	1	1	1	1	1
49	3	2	1	1	1	4	4	1	5	3	1	5	1	2	1	1	6	1	1	1	2	1
50	3	1	2	1	4	4	7	1	5	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
51	1	1	1	1	4	2	8	1	5	1	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2
52	2	1	2	1	4	4	6	1	5	3	2	5	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1
53	3	1	2	1	3	1	4	3	5	3	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1
54	2	2	2	1	1	1	4	1	3	2	3	5	1	2	2	1	6	1	1	1	2	1
55	2	2	1	1	1	1	6	1	3	3	2	5	2	1	2	1	6	1	1	1	2	1
56	3	2	1	1	1	1	6	1	5	3	2	5	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1
57	1	1	2	1	2	1	4	1	5	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	3	2
58	2	1	3	1	2	3	4	1	5	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1
59	5	1	1	2	2	1	4	1	5	3	3	5	2	1	1	5	3	2	2	1	3	2
60	4	1	1	1	3	1	3	1	3	3	3	5	1	2	3	3	2	1	1	1	2	1
61	1	1	1	1	4	2	8	1	5	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	1
62	5	1	2	1	4	1	4	1	4	3	3	5	1	2	2	4	2	1	1	2	2	1
63	5	2	1	1	4	2	6	1	5	3	2	5	1	1	2	1	6	1	1	1	2	2
64	2	2	1	1	4	2	6	1	5	3	2	5	1	1	2	1	6	1	1	1	2	2
65	3	2	2	2	1	3	4	1	4	3	3	5	1	2	2	1	6	1	1	1	2	2
66	2	2	1	1	5	1	6	1	5	3	2	5	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1

67	3	2	2	1	1	1	4	1	4	3	2	5	2	1	3	1	6	2	1	1	2	1
68	3	1	2	1	1	1	4	1	5	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1
69	3	1	2	1	3	1	4	1	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	2	1	3	2
70	3	1	2	2	2	1	6	1	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1
71	1	1	1	1	1	1	4	1	5	3	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	1
72	3	1	2	1	4	1	4	1	3	3	4	1	1	2	2	3	4	1	1	1	2	1
73	1	1	1	1	1	1	7	2	5	2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1
74	2	1	2	2	1	1	4	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2
75	1	2	2	1	1	3	2	1	5	3	1	5	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1
76	2	2	1	1	1	1	5	1	5	3	2	1	2	1	3	1	6	1	1	2	2	2
77	2	2	2	1	1	3	1	1	4	1	2	5	1	1	3	1	6	1	1	3	3	2
78	3	2	2	1	6	1	4	3	5	3	3	5	1	1	2	1	6	1	1	2	3	2
79	4	1	2	1	4	2	4	3	3	3	2	3	1	1	1	5	2	1	1	1	2	2



