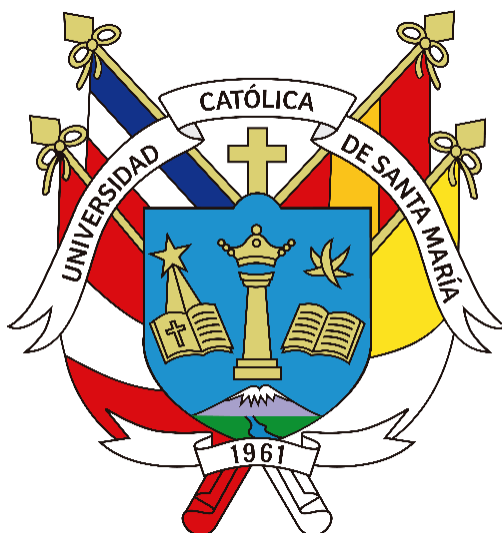


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Obstetricia y Puericultura
Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA LA ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA. ENERO 2020.

Tesis presentada por la Bachiller:

Díaz Chirinos, Susan Clara

Para optar el Título Profesional
de:

Licenciada en Obstetricia

Asesora:

Mgter. Meza Flores, Fabiola

Arequipa – Perú

2023



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, enero del 2022

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Dra. JANNET ESCOBEDO VARGAS.
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Mgter. Lourdes Arencio Heredia
Mgter. Victoria Sotomayor Martinez
Dr. Alberto Cáceres Huambo.
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

Características Sociodemográficas relacionadas a las prácticas preventivas para la ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica Hospital Goyeneche. Arequipa. Enero 2020.

PRESENTADO POR:

Bachiller Diaz Chirinos Susan Clara

.....

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

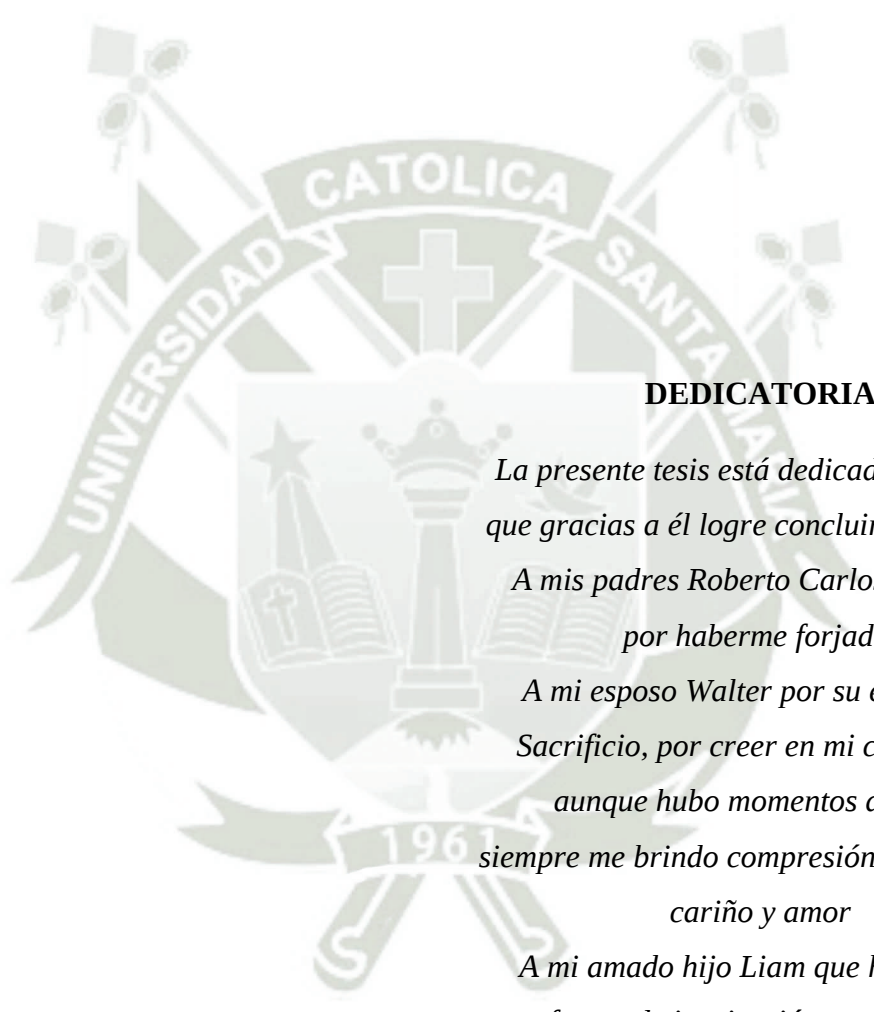
Se han realizado las correcciones al borrador de tesis en mención por lo que se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.

Mgter. Lourdes Arencio Heredia

Mgter. Victoria Sotomayor Martinez

Dr. Alberto Cáceres Huambo



DEDICATORIA

*La presente tesis está dedicada a Dios ya
que gracias a él logre concluir mi carrera.*

*A mis padres Roberto Carlos y Susana
por haberme forjado.*

*A mi esposo Walter por su esfuerzo y
Sacrificio, por creer en mi capacidad,
aunque hubo momentos difíciles
siempre me brindo comprensión, motivación,
cariño y amor*

*A mi amado hijo Liam que ha sido mi
fuente de inspiración para nunca
rendirme y poder llegar a ser un ejemplo
para él, y así mantenerme en la lucha para
que la vida nos depare un mejor futuro.*

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por darme salud y bienestar en estos tiempos tan difíciles que estamos viviendo a raíz de la pandemia.

Gracias a mi Universidad por formarme en ella y convertirme en una profesional.

A mi asesora por su orientación y compartir sus conocimientos.

A mis dictaminadores, agradecerles los comentarios y observaciones para mejorar mi trabajo de investigación y el tiempo dedicado para discutir cada tema.

Finalmente, a mi familia que son mi motor y motivo en todo lo que hago, por su ayuda y comprensión en los momentos que más necesité.

EPÍGRAFE

“El sabio no se sienta para lamentarse, sino que se pone alegremente a su tarea de reparar el daño hecho”.

William Shakespeare

RESUMEN

El objetivo principal fue establecer la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020. El estudio fue de campo, relacional, la técnica que se empleó fue el cuestionario, el instrumento utilizado fue una cédula de Preguntas validado mediante el análisis de Kuder de Richarson, se realizó una prueba piloto en 10 personas, obteniendo un puntaje de 0.83, el cual se aplicó en una muestra de 57 trabajadoras sexuales que asistieron a la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche. En los resultados, la muestra del estudio consistió en un total de 57 trabajadoras sexuales que acudieron a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, se pudo evidenciar que el 35.1% se encuentran entre los 34 a 41 años, el 33.3% cuenta con secundaria incompleta, 42.1% son separadas, 45.6% son amas de casa, 57.9% son de nacionalidad extranjera, 80.7% tienen solo un hijo. Con respecto a las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual 56.1% tienen prácticas adecuadas, el 35.1% se muestran indiferentes, 8.8% tiene prácticas inadecuadas. Se concluye que, se encontró relación estadística significativa entre las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual con tres características como son; la edad, estado civil y la ocupación adicional que desarrollan las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020.

Palabras clave: Riesgo en trabajadoras sexuales, prevención en trabajadoras sexuales, enfermedades de transmisión sexual en trabajadoras sexuales.

ABSTRACT

The main objective was to establish the relationship between sociodemographic characteristics and preventive practices on sexually transmitted infections in sex workers attending the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of the Goyeneche Hospital, Arequipa. January - 2020. The study was a field study, relational, the technique used was the questionnaire, the instrument used was a questionnaire of questions validated by Richarson's Kuder analysis, a pilot test was conducted in 10 people, obtaining a score of 0.83, which was applied in a sample of 57 sex workers who attended the Periodic Medical Care Unit of the Goyeneche Hospital. In the results, the study sample consisted of a total of 57 sex workers who attended the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of the Goyeneche Hospital, it was found that 35.1% are between 34 and 41 years old, 33.3% have incomplete secondary school, 42.1% are separated, 45.6% are housewives, 57.9% are of foreign nationality, 80.7% have only one child. Regarding preventive practices on sexually transmitted infections, 56.1% have adequate practices, 35.1% are indifferent, 8.8% have inadequate practices. It is concluded that a statistically significant relationship was found between preventive practices on sexually transmitted infections with three characteristics: age, marital status and the additional occupation of sex workers who attend the Periodic Medical Care Unit (UAMP) of the Goyeneche Hospital, Arequipa. January - 2020.

Key words: Risk in female sex workers, prevention in female sex workers, sexually transmitted diseases in female sex workers.

INDÍCE

RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1. Enunciado del Problema	4
1.2. Descripción del Problema	4
1.2.1. Área del conocimiento.....	4
1.2.2. Análisis u Operacionalización de Variables.....	5
1.2.3. Interrogantes Básicas.....	6
1.2.4. Tipo de Investigación	6
1.2.5. Nivel de Investigación.....	6
1.3. Justificación del Problema	7
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1. Marco Conceptual.....	9
3.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadora Sexuales.....	9
3.1.2. Características sociodemográficas.....	26
3.2. Análisis de Antecedentes Investigativos.....	31
3.2.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL.....	31
3.2.2. Antecedente Nacional.....	32
3.2.3. Antecedente Local	33
4. HIPÓTESIS	34
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	35
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	36

1.1. Técnica.....	36
1.2. Instrumento.	36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	36
2.1. Ubicación espacial.	36
2.1.1. Precisión del lugar.	36
2.1.2. Caracterización del lugar:.....	37
2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar.....	37
2.2. Ubicación temporal.....	37
2.2.1. Cronología:.....	37
2.3. Unidades de estudio.....	37
2.3.1. Universo:.....	37
2.4. Criterios de Inclusión.....	37
2.5. Criterios de Exclusión:.....	37
3. Estrategia de Recolección de Datos.	39
3.1. Organización.....	39
3.1.1. Autorización:.....	39
3.1.2. Formalización de Unidades de Estudio:.....	39
3.2. Recursos.....	39
3.2.1. Humanos:.....	39
3.2.2. Físicos:.....	39
3.2.3. Económicos:	39
3.3. Validación de los Instrumentos:.....	39
3.4. Consideraciones éticas:.....	40
4. Estrategia para Manejar los Resultados.	40
4.1. Plan de Procesamiento.	40
4.1.1. Tipo de procesamiento:	40

4.2. Plan de análisis de datos.	40
4.2.1. Tipo de Análisis:.....	40
CAPÍTULO III RESULTADOS	41
DISCUSIÓN.....	62
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS.....	72
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	73
ANEXO 2 CÉDULA DE PREGUNTAS	74
ANEXO 3 VALIDACIÓN	77
ANEXO 4 CALIFICACIÓN	78
ANEXO 5 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	79
ANEXO 6 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.	80

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Edad de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.	42
Tabla 2	Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	43
Tabla 3	Estado civil de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	45
Tabla 4	Otra ocupación de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	46
Tabla 5	Procedencia de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	47
Tabla 6	Número de hijos de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	48
Tabla 7	Prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.	49
Tabla 8	Relación entre la edad y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	50
Tabla 9	Relación entre el grado de instrucción y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	52

Tabla 10	Relación entre el estado civil y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	54
Tabla 11	Relación entre otra ocupación y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	56
Tabla 12	Relación entre la procedencia y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	58
Tabla 13	Relación entre el número de hijos y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	60

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Edad de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.	42
Gráfico 2	Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	44
Gráfico 3	Estado civil de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	45
Gráfico 4	Otra ocupación de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	46
Gráfico 5	Procedencia de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	47
Gráfico 6	Número de hijos de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	48
Gráfico 7	Prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.	49
Gráfico 8	Relación entre la edad y las prácticas preventivas sobre infecciones de las Infecciones de Transmisión Sexual sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	51
Gráfico 9	Relación entre el grado de instrucción y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	53

Gráfico 10 Relación entre el estado civil y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	55
Gráfico 11 Relación entre otra ocupación y las prácticas preventivas sobre Infecciones de transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	57
Gráfico 12 Relación entre la procedencia y las prácticas preventivas sobre Infecciones de transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	59
Gráfico 13 Relación entre el número de hijos y las prácticas preventivas sobre Infecciones de transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.....	61

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual imponen a los países desarrollados, en vías de desarrollo, pobres o en extrema pobreza, una carga enorme de morbilidad y repercusiones en la calidad de vida de quienes padecen algún tipo de patología relacionada a la infección de transmisión sexual. Siendo una de las causas principales de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y consecuencias médicas y psicológicas graves para millones de hombres, mujeres y niños. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la estadística demuestra que cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS), se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (1).

Existen más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que pueden transmitirse por vía sexual. Se transmiten principalmente durante las relaciones sexuales, como también de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, o a través de productos sanguíneos o transferencia de tejidos, así como ocasionalmente por otras vías no sexuales (2).

Existe una mayor incidencia de estas infecciones entre los jóvenes de 15 a 30 años, siendo el grupo de 15 a 17 años los más vulnerables y existiendo numerosas causas que se atribuyen a esta tendencia, como la insuficiente información que tienen los jóvenes sobre las ITS, que por temor, ignorancia, timidez o inexperiencia no solicitan información o tratamiento, de manera que desde el primer contacto se exponen a contraer cualquier ITS, sin embargo también debemos de recordar la existencia de grupos socialmente vulnerables, particularmente en edad temprana, aprenden a ver su cuerpo como un último recurso frente a situaciones de necesidad, de modo que el sexo se convierte en un bien negociable con postores disponibles (3).

La limitación de oportunidades y la no satisfacción de necesidades básicas en la pobreza disminuyen las opciones de inserción en el mercado laboral y en la sociedad "oficial", e incrementan las probabilidades de integración residual en los espacios de los socialmente excluidos, muchos de los cuales ofrecen con frecuencia transacciones sexuales o tienen relaciones sexuales en condiciones que no permiten asumir prácticas preventivas (4).

El paradigma actualmente dominante para explicar la diseminación de la epidemia es el de la vulnerabilidad basada en condiciones de exclusión social, y ha ampliado la visión inicial

de los riesgos como fundamentalmente individuales, resultantes de opciones desinformadas, de falta de motivación o responsabilidad, así como la posterior idea de que serían significados socioculturales inadecuados los que obstaculizan la generalización de prácticas preventivas (5).

Son escasos los estudios sobre de las prácticas preventivas que utilizan las trabajadoras sexuales para evitar ser víctimas de infección, tampoco existen investigaciones para determinar las características 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. Actualmente las instituciones de salud pública mediante presupuestos y programas establecen y atiende a las trabajadoras sexuales consideradas a través del tiempo como un grupo de riesgo para transmitir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (6).





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

Características sociodemográficas relacionadas a las prácticas preventivas para las Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del conocimiento

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

1.2.2. Análisis u Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
INDEPENDIENTE Características sociodemográficas	Edad	18 – 25 años 26 – 33 años 34 – 41 años ≥ - 42 años
	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnico Superior universitario
	Estado civil	Casado Conviviente o Unión Libre Soltera Separada Viuda
	Ocupación	Estudiante Ama de Casa Independiente Dependiente
	Procedencia	Arequipa Otro departamento Otro país
	Número de hijos:	1 hijo 2 a 4 hijos 5 a 7 hijos
VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
DEPENDIENTE Prácticas Preventivas sobre ITS	Uso de preservativo como medida de prevención.	Adecuadas 12 A 16 Puntos Indiferentes 6 A 11 Puntos Inadecuadas 1 A 5 Puntos
	- Limitación en el consumo de alcohol y drogas - Cumplimiento de tratamiento	

1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020?
- ¿Cuáles son las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020?
- ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020?

1.2.4. Tipo de Investigación

De Campo, Corte Trasversal.

1.2.5. Nivel de Investigación

Relacional.

1.3. Justificación del Problema

1.3.1. Relevancia Científica:

Según datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1 millón de personas contraen una Infección de Transmisión Sexual (ITS) cada día. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (1).

Considerando la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016 indica que el 72,7% de mujeres entrevistadas en la encuesta, conoce sobre las ITS, pero si se considera que el 27,3% de entrevistadas declaró desconocerlas, toma relevancia importante que existe un grave problema de salud, pues implica un riesgo potencial de adquirirlas y la posibilidad de padecer secuelas y complicaciones importantes al no atenderlas a tiempo, y las consecuencias económicas y sociales que eso representa. En base a lo expuesto anteriormente, es importante conocer las características sociodemográficas, las vías de contagio, los signos y síntomas de la enfermedad, para que su prevención sea adecuada (7).

1.3.2. Relevancia contemporánea

La importancia de evaluar las prácticas sexuales de esta población en particular, radica en obtener resultados óptimos en la muestra en estudio para adoptar medidas preventivas respecto a las ITS durante su vida sexual; este análisis es crucial puesto que las trabajadoras sexuales son la 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. Es por ello relevante obtener resultados aplicados a nuestra población en incidencia de la sensibilización sobre las formas correctas de prevención y en aplicar en programas de consejerías, casos reales sobre consecuencias de un comportamiento sexual inadecuado que permitan el análisis y reflexión de los grupos en riesgo (5).

1.3.3. Factibilidad

Es factible por la disponibilidad de las unidades de estudios y el interés de ellas sobre el tema, ya que la ciudad de Arequipa por ser considerada un polo de desarrollo tecnológico industrial y el gran aumento de personas que se dedican a la minería y otras ramas el servicio sexual ha sufrido un considerable aumento (5).

1.3.4. Interés y Motivación Personal

El presente estudio servirá para recolectar información sobre las características sociodemográficas relacionadas a las prácticas preventivas que tienen para no adquirir alguna infección de transmisión sexual ya que por ser trabajadoras sexuales las hace una población altamente vulnerable (5).

1.3.5. Contribución Académica

Considero, que el presente trabajo será una importante contribución al campo de la salud sexual y reproductiva, con el aporte de datos y logros en Arequipa y continuar investigando en el ámbito departamental y nacional, para seguir realizando proyectos en el área de pregrado, así se cumplirá con la política de investigación de nuestra facultad y la universidad, en esta etapa tan importante de nuestro desarrollo como futuras Obstetras (5).

2. OBJETIVOS

- Identificar las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020.
- Determinar las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020.
- Establecer la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Marco Conceptual

3.1.1. Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadora Sexuales

Se le considera que las infecciones de transmisión son inherentes y recurrentes en este grupo debido a que esta población es de gran riesgo por su estilo de vida es importante que el cambio de concepto, acuñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1998, que sustituye la terminología de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por el de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se sustenta, en que el término “Enfermedad”, es inapropiado para designar aquellas infecciones que son asintomáticas y que pasan desapercibidas en las personas con consecuencias, en ocasiones, irreversibles (8).

Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (ITS). Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (1).

Así mismo, el Perú no es ajeno a esta problemática; siendo que en el reporte del ENDES 2014, se expuso la incidencia de las ITS en los grupos de 15 a 19 años y de 15 a 24 años de edad (18% en casadas y 15.7% en solteras). Así en los departamentos del Perú, se calculó que, en mujeres activas sexualmente, la incidencia de gonorrea fue de 0.13%, Sífilis 0.35%, Trichomoniasis 5,7%, Chlamydia 7.68% y Herpes 10%. El conocimiento sobre las ITS fue 81.5% en zona urbana y 44.6% en zona rural en la encuesta del ENDES 2017, Incrementándose un crecimiento de 6.3 puntos porcentuales en concordancia a la encuesta 2015 (75.2%) en zona urbana y 40.1% en zona rural, estimamos que el 18.5% de las féminas interrogadas manifestaron ignorar lo que estas representan, siendo así se debe examinar que existe un importante problema por las repercusiones económicas y sociales que su elevada morbilidad significa y repercute en las poblaciones vulnerables como son las sexoservidoras (9).

Las Infecciones de transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus Inmunodeficiencia Humano (VIH), son importantes causas de morbilidad y mortalidad y muchas de ellas son consideradas como enfermedades emergentes

o re emergentes. En su conjunto, las ITS se encuentran entre las cinco primeras causas de pérdida de años de vida productiva en países en vías de desarrollo (8).

Las consecuencias de la infección varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores sociodemográficos, biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psicosociales y en los resultados fisiológicos de las ITS. Si no se manejan adecuadamente, las ITS pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil y tienen consecuencias tales como infertilidad, embarazo ectópico, bajo peso al nacer, e infección por el VIH cuando no se tratan adecuadamente y a tiempo. Todas las personas que tienen alguna ITS no tratada se encuentran expuestas a varios riesgos graves, pero la probabilidad de que se manifiesten es mayor en entornos donde el acceso a la atención es limitado y el tratamiento es ineficaz. Esta situación se presenta en muchos países en desarrollo donde las (infecciones de transmisión sexual) ITS se encuentran entre las primeras cinco razones por las que los adultos acuden en busca de servicios de atención de salud (8).

Se calcula que todos los años se producen más de 340 millones de casos nuevos curables, como la infección por *Treponema pallidum* (sífilis), infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años; la mayor proporción se observa en Asia meridional y sudoriental, seguida por el África subsahariana y por América Latina y el Caribe. También se producen todos los años millones de infecciones de transmisión sexual atribuibles principalmente a VIH, herpes virus humanos, papiloma virus humanos y virus de la hepatitis B. A escala mundial, todas estas infecciones suponen una inmensa carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo, en los que representan el 17% de las pérdidas económicas provocadas por la falta de salud (2).

Las manifestaciones clínicas comprometen, en la mayoría de los casos, el área genital, la piel y las mucosas, y en algunos casos manifestaciones sistémicas. El impacto en salud pública está dado por las complicaciones y secuelas que pueden presentar, principalmente en mujeres y recién nacidos, y en su relación con el aumento de la transmisibilidad del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),

desde y hacia las personas infectadas con otras ITS (infecciones de transmisión sexual). Las ITS se pueden clasificar en (clasificación etiológica), considerando el agente causal, (clasificación patológica) teniendo en cuenta la patología que produce, (clasificación sindrómica) cuando se trata de síntomas y manifestación clínica (10).

Históricamente se les ha imputado a las trabajadoras sexuales un rol determinante en la transmisión de infecciones sexuales tomando como base evidencia científica. Es por ello que este grupo es considerado una población diana para la aplicación de programas de control para la prevención de infecciones de transmisión sexual, así como el temible virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En las instituciones de salud pública a las mujeres trabajadoras sexuales se las atiende en base a presupuestos establecidos. Se las ha considerado a través del tiempo como un grupo de riesgo para transmitir las infecciones de transmisión sexual (ITS); se conocen pocos estudios acerca de las prácticas preventivas que adoptan para evitar infectarse y sobre los aspectos que influyen en la percepción que tienen de la salud y la enfermedad, del entorno que las rodea y las barreras y limitantes en la utilización de los servicios de salud (6).

3.1.1.1. Agente infeccioso

3.1.1.1.1. Candidiasis:

Con mayor frecuencia se debe al hongo *Cándida albicans*, se observa una secreción blanca, cremosa como yogurt en la vulva y vagina (11).

3.1.1.1.2. Tricomoniasis:

La tricomoniasis es una de las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en el mundo, se distribuye ampliamente sin presentar variaciones climáticas ni estacionales, y se ha asociado a bajos niveles socioeconómicos. Datos recientes revelan que la incidencia anual de infecciones es de aproximadamente 170 millones de nuevos casos en todo el mundo, afectando principalmente a la población de 20 a 50 años de edad, en especial a mujeres con múltiples parejas sexuales (8, 12, 13).

3.1.1.1.3. **Cervicitis**

La cervicitis mucopurulenta es el equivalente de la uretritis masculina, y ocupa un lugar importante en las infecciones de transmisión sexual en la mujer. Su diagnóstico y tratamiento no solo importan para el control de las ITS (infecciones de transmisión sexual), sino también para prevenir complicaciones frecuentes como enfermedad inflamatoria pélvica (EIP), parto prematuro, infección puerperal y neonatal y neoplasia cervical. Los gérmenes más frecuentemente involucrados en infecciones del endocérnix son *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, planteándose también como probable patógeno *Mycoplasma hominis*. La clínica de la cervicitis mucopurulenta se establece por la presencia de un exudado mucopurulento endocervical, acompañado por edema y eritema de la mucosa, la cual sangra fácilmente al tacto (14).

3.1.1.1.4. **Vaginosis Bacteriana:**

Es causada por trichomoniasis, candidiasis y vaginosis bacteriana, es la causa más común de flujo vaginal, es un proceso discretamente exudativo, caracterizado por la desaparición de los lactobacilos de la flora vaginal y la aparición de una abundante flora mixta en la que predominan la gardenela y las micoplasmas, así como mobiluncus y otras bacterias anaerobias (11).

3.1.1.1.5. **Gonorrea:**

La gonorrea es causada por la *Neisseria gonorrhoeae*, una bacteria que puede crecer y multiplicarse fácilmente en áreas húmedas y tibias del aparato reproductivo, incluidos el cuello uterino, el útero y las trompas de Falopio y en la uretra en la mujer y el hombre. Esta bacteria también puede crecer en la boca, la garganta, los ojos y el ano. Cuando la gonorrea no se trata, puede ocasionar problemas de salud grave y permanente tanto en hombres como en mujeres. En las mujeres, la gonorrea es una causa frecuente de enfermedad pélvica inflamatoria, la cual puede provocar abscesos internos y dolor pélvico crónico prolongado. La EPI puede causar daños a las trompas de Falopio y producir infertilidad o aumentar el riesgo de un embarazo ectópico (8).

3.1.1.1.6. Clamidiasis:

La infección por clamidia es una infección de transmisión sexual frecuente, causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que puede afectar los órganos genitales de la mujer. Aunque generalmente la infección por clamidia no presenta síntomas o se manifiesta con síntomas leves, hay complicaciones graves que pueden ocurrir “en forma silenciosa” y causar daños irreversibles, como la infertilidad (8).

3.1.1.1.7. Sífilis:

Es una enfermedad producto del *Treponema pallidum*, su transición es por vía sexual, además de sanguínea o transplacentaria, una de sus características principales es por las sucesivas etapas de evolución (8).

3.1.1.1.8. Virus del papiloma humano:

El virus del papiloma humano genital (VPH) es una de las infecciones de transmisión sexual más habitual. Existen más de 150 tipos de VPH que pueden infectar las zonas genitales de los hombres y las mujeres, algunos simplemente causan verrugas y otros si pueden derivar en displasia, muchos pacientes no saben que están infectados (8).

3.1.1.1.9. SIDA:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es el último estadio de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un retrovirus ARN que posee característicamente, una enzima transcriptasa reversa (ADN polimerasa, ARN dependiente). Las alteraciones progresivas que resultan de esta infección son producto de la destrucción de la población de linfocitos CD4 cooperadores, que altera la respuesta inmune celular y humoral del organismo. Tal alteración inmunitaria conlleva a la muerte por infecciones oportunistas (Cytomegalovirus, *P. carini*, etc.) o por neoplasias como el sarcoma de Kaposi, que por otra parte son poco frecuentes en la población en general (8).

La evolución natural de la infección consta de varios estadios: uno inicial de infección asintomática con respuesta inmune normal; un estadio de linfadenopatías generalizadas con ligera depleción inmunitaria; un tercer

estadio que presenta el denominado complejo relacionado con el SIDA (ARC), con déficit en la hipersensibilidad retardada, linfadenopatías generalizadas durante más de tres meses, fatiga y sudores nocturnos persistentes, y una depleción significativa de la inmunidad (<400 CD4/mm³); y la etapa final o SIDA que presenta una depleción severa de la inmunidad, infecciones oportunistas, neoplasias y posible encefalitis. Este período está definido por la aparición de determinadas infecciones como tuberculosis, neumonía, toxoplasmosis, criptococosis, citomegalovirus, candidiasis y diarreas, neoplasias y un valor reducido de CD4 (<200 CD4/mm³), junto con la documentación del virus o sus anticuerpos (14).

3.1.1.1.10. Chancro Blando

Es una infección que se origina por el bacilo anaerobio *Haemophilus Ducreyi*, siendo su mecanismo de transmisión relacionado a la prostitución. En cuanto a la clínica, tras un período de incubación que oscila entre 3 y 7 días aparece una pápula inflamatoria pequeña en el sitio de inoculación. Después de varios días se erosiona y aparece una úlcera profunda, muy dolorosa, de márgenes blandos e irregulares. La base de la úlcera es poco friable, y suele estar cubierta por exudado fétido de color amarillo grisáceo. Tras una semana, en al menos un 50% de los casos, aparece una adenopatía dolorosa y supurativa, a menudo unilateral. Puede aparecer la formación de bubones supurativos en hasta un 25% de los enfermos, lo que puede progresar a rotura espontánea con ulceración inguinal profunda. Aunque pueden ocurrir úlceras solitarias, lo característico en el chancroide es que se presenten 2 o más ulceraciones en posición opuesta debido a autoinoculaciones (úlceras satélites) (15).

3.1.1.2. Prácticas Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual

El conocimiento de las formas de transmisión evitará que el sujeto incurra en comportamientos de riesgo y conductas discriminatorias hacia otra persona. Este conocimiento se basa, por un lado, en la identificación correcta de las formas de prevenir la transmisión sexual (16).

En la prevención primaria contra las ITS (incluida la infección por el VIH) se utilizan intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, entre ellos:

- Educación sexual integral y asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de las ITS y el VIH.
- Consejo sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, y fomento del uso de preservativos;
- Intervenciones dirigidas a grupos de población específicos, como los trabajadores sexuales, los hombres homosexuales y los consumidores de drogas inyectables.
- Asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de las trabajadoras sexuales (17).

Los programas del Fondo Mundial impulsaron un amplio espectro de intervenciones de prevención y control del VIH (entre ellas, el tratamiento antirretroviral, el programa de prevención de la transmisión vertical, diversas iniciativas para frenar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con VIH, espacios regionales de concertación multisectorial). Estos programas fueron determinantes en la institucionalización de la estrategia de pares en la mayoría de Centros Especializados de Referencia de ITS/VIH y SIDA (CERITSS) y Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP) del Ministerio de Salud. El despliegue del programa de prevención de la transmisión vertical y sífilis congénita contó con una alianza entre CARE Perú (Receptor Principal de los Programas de Ronda 2, 5 y 6 del Fondo Mundial) y UNICEF para alcanzar una cobertura nacional. Asimismo, intervenciones realizadas con adolescentes escolares, a través de la estrategia de promotores de pares escolares, desarrolladas por el MINEDU con apoyo

del Fondo Mundial y el Sistema de las Naciones Unidas, ha venido instalando como parte de las actividades cotidianas en el aula escolar, la Educación Sexual Integral (ESI) y la prevención de las ITS/VIH desde las escuelas. Con el fin de incrementar la calidad de la respuesta de los servicios a nivel nacional, el Estado Peruano y los Gobiernos Regionales, con apoyo del Fondo Mundial, han implementado mejoras en Establecimientos de Salud, bajo un enfoque de capacitación en bioseguridad, gestión y administración de programas brindada al personal de salud y al mejoramiento de la infraestructura y equipamiento, lo que ha coadyuvado una reducción de los índices de estigma y discriminación contra las personas que sufren de ITS y VIH. Las principales barreras para el avance de la respuesta nacional a las ITS y el VIH están dadas por algunos usos, costumbres, barreras culturales e idiomáticas de la población que limitan la oferta del servicio de atención y prevención y retroalimentan comportamientos de riesgo, y también por la pobreza. Asimismo, persiste como barrera el estigma y discriminación en el entorno social de las poblaciones clave y PVVS, lo que vulnera sus derechos y dificulta su acceso al sistema de salud, a otros servicios públicos y a la mejora de la calidad de vida en general (18).

La calidad de la atención del paciente con VIH y/o ITS no solo depende de la cantidad de recursos, sino, sobre todo, de cómo se emplean éstos, de cómo se organiza y dirige el sistema sanitario, de cómo se forma a los profesionales y de la motivación y apoyo de los grupos sociales implicados. Se requiere una mayor coordinación entre el ámbito sanitario y otros sectores de nuestra sociedad implicados en el bienestar del paciente (19).

La salud adquiere para ellas un gran valor que se refleja al verla como fuente de ingresos; las mujeres trabajadoras sexuales perciben la salud desde la perspectiva del cuidado de su cuerpo, lo consideran como instrumento de trabajo. Los pocos o escasos conocimientos constituyen siempre poderosos obstáculos para resolver problemas, principalmente los relacionados con las infecciones de transmisión sexual y el VIH. La información que posea la trabajadora sexual sobre prevención y prácticas seguras es la herramienta con la que tendrá que sobrellevar su oficio (6).

El estado peruano siendo consciente de que esta población en específico es altamente vulnerable, personal de salud viene realizando campañas contantes promocionado los servicios y concientizando estilos de vida saludable mediante diferentes estrategias entre ellas:

3.1.1.3. Uso de preservativo como medida de prevención.

Entre las estrategias para la reducción de conductas sexuales de riesgo en la población se ha recomendado el uso del condón. La caracterización de los individuos que utilizan este método en la población permitirá delinear las intervenciones de salud pública orientadas a recomendar el uso del condón, así como para efectos programáticos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH y SIDA (ESNITS) (16).

El uso correcto y sistemático de los preservativos ha demostrado ser una de las barreras más eficaces contra las ITS (infecciones de transmisión sexual), incluido el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). La manera más efectiva de prevenir las ITS (infecciones de transmisión sexual), su uso adecuado en toda relación sexual como comprobar que el preservativo o condón esté en buenas condiciones, es decir, no usar si el envase está roto o despegado, está resquebrajado, reseco o pegajoso, el color está alterado o es desigual (20).

El condón es el medio más eficaz de protección que se tiene para evitar contagiarse de una ITS y el VIH. Según la norma, se deberá entregar 50 condones en la atención Medica Periódica, entendiendo que el objetivo es crear un hábito de uso. Los estudios de laboratorio han demostrado que ofrecen una barrera esencialmente impermeable a las partículas del tamaño de los agentes patógenos de las ITS (21).

3.1.1.4. Limitación en el consumo de alcohol y drogas

El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. De acuerdo con los resultados de la ENDES 2017, el 92,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Porcentaje muy diferente entre hombres (95,5%) y mujeres (89,6%) (16).

En algunas poblaciones, el consumo nocivo de alcohol puede agravar ciertos factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo, por lo que se debería tener en cuenta a la hora de diseñar los servicios. El consumo de alcohol y drogas aumenta el riesgo de contraer o transmitir una ITS, ya que; además, que durante el uso de drogas se comparten agujas u otros materiales que se usan para el consumo, también afectan la capacidad de juicio como en la desinhibición y euforia, acompañados de la pérdida del autocontrol y de la percepción del riesgo. Y las personas toman decisiones imprudentes y sin protección relacionadas con el contacto íntimo con una pareja infectada. Cada vez más, en las respuestas a las ITS y al VIH se reconoce la importancia de establecer que los enfoques integrales incluyan componentes centrados en garantizar el acceso a los servicios de los hombres y los niños varones, además de las mujeres y las niñas. Algunas intervenciones adicionales pueden ser: programas específicos de cambio social y de comportamiento en hombres; promoción de la circuncisión médica masculina voluntaria; programas centrados en el consumo de alcohol y otras sustancias, y una atención especial a poblaciones específicas, incluidas las poblaciones móviles y los migrantes, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores sexuales masculinos y los clientes masculinos de los trabajadores sexuales (21).

Como profesionales de la salud debemos comprender cómo la situación de una persona puede aumentar el riesgo y la vulnerabilidad. Debe entender que hay circunstancias en la vida de una persona que son difíciles de cambiar (por ejemplo, el consumo de alcohol, el trabajo sexual como sustento) y que pueden dificultar el sexo seguro (15).

3.1.1.4.1. Asesoramiento y enfoques conductuales.

Unidades de Atención Médica Periódica (UAMP), se brinda atención clínica, exámenes de laboratorio, tratamiento, consejería y soporte emocional a trabajadores/as sexuales y HSH, se realizan intervenciones con Promotores Educadores de Pares para mapeo de zonas de trabajo sexual y lugares de socialización de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), así como la estimación del número de trabajadoras/es sexuales y de HSH con el fin promover servicios de salud especializados para la población vulnerable (1).

Las intervenciones de consejería y reconociendo las conductas de riesgo son consideradas como prevención primaria contra las ITS y el VIH. Las cuales incluyen:

- Abordar la educación sexual de forma integral, consejería antes y después de las pruebas para la detección de ITS y VIH.
- La consejería sobre prácticas sexuales seguras y disminución de riesgo sexual, incentivar el uso de preservativos.
- Las intervenciones tomando como base a grupos de población claves considerada de alto riesgo, dentro de ellos se consideran trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.
- Consejería, además de educación sexual desde un enfoque integral con temas dirigidos a las necesidades de las trabajadoras sexuales.

Es imperativo mencionar que una consejería bien dirigida puede ayudar a las personas para reconocer los síntomas de las infecciones de transmisión sexual, con lo que se puede aumentar la posibilidad de acudir a un establecimiento de salud buscando atención y a su vez alienten a sus parejas sexuales a hacerlo de la misma manera (15).

3.1.1.4.2. La 4 Cs

- **C 1:** La consejería ayuda a identificar y resolver problemas que estén relacionados a sus molestias, evaluando su riesgo, motivándolo a cambiar actitudes y comportamientos que ponen en riesgo su salud (barreras para el cambio de comportamiento), además de reforzar comportamientos y actitudes preventivas (15).
- **C2:** El Cumplimiento del tratamiento en este punto, es importante que el consultante comprenda la importancia de cumplir el tratamiento, tanto para evitar complicaciones posteriores, como para eliminar la posibilidad de contagiar a otras personas (22).

El consejero deberá reconocer que hay numerosas razones por las que una persona no cumplir con el tratamiento (aspectos económicos, falta de comprensión de las indicaciones dadas, miedo a los efectos secundarios o molestias que pueden ocasionar algunos médicos, entre otras), por lo que es importante identificarlas y trabajar sobre ellas con el consultante (15).

- **C3:** Un “contacto” es toda pareja sexual, que el paciente haya tenido 90 días antes de la aparición de los síntomas; este periodo varía dependiendo de las ITS o síndrome involucrado. La finalidad de tomar en cuenta este importante dato reside en la posibilidad futura de dar tratamiento a la (s) pareja (s) sexual (es) del consultante que padece (n) alguna ITS y así evitar su diseminación (22).
- **C4:** Condones, debemos instruir al consultante acerca de dónde comprar y como usar adecuadamente el condón (incluso haciendo una demostración y de ser necesario pedir que practiquen usando el modelo de pene), además de recalcar que su uso ayuda a prevenir el contagio de ITS, especialmente en el caso de personas que tienen diferentes parejas sexuales (15).

3.1.1.5. Cumplimiento Tratamiento

Teniendo como base la Ley N° 29414, la cual establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, el Decreto Supremo N° 035-2015-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual – ITS y el VIH. PEM ITS VIH 2015 – 2019. Además de la Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA, que aprueba el “Documento Técnico: Consejería en ITS/VIH y SIDA” y la Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 115 – MINSA/ DGE – V.01 “Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú”, se considera necesaria la implementación de un área específico para población de alto riesgo, mediante la Resolución Ministerial N 650- 2009 se aprueban la “Directiva sanitaria para la Atención Médica Periódica a las/ los Trabajadoras/ es Sexuales y HSH”, es así que: La Atención Médica Periódica (AMP) es el control sistemático y periódico en busca de infecciones de transmisión sexual (ITS) que se realiza a los/as trabajadores/as sexuales y 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 (23).

Este debe ser realizado por un equipo integrado de 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.

- 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 espéculo vaginal. Además, se hará un hisopado de recto (cultivo para N. Gonorrhoeae)
- Se debe realizar el tamizaje y evaluación serológica para Sífilis con RPR cada 3 meses, de ser reactivo se dará tratamiento de acuerdo a la “Norma Técnica N° 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/MINSA. 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 (10).
- 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 ó III) se le derivará al servicio de ginecología para su referencia o control, tratamiento y seguimiento (38).
- Se realizará el Tamizaje para la infección por el VIH con la prueba de ELISA o prueba rápida para VIH, cada 6 meses. Independientemente del resultado, la usuaria deberá seguir con el flujograma descrito en el anexo N° 1.
- 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. 6.1.9 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 de RPR se recomienda que sea entregado en el lapso de una hora.

Los diagnósticos de ITS (infecciones de transmisión sexual) en los informes de laboratorio y los tratamientos según la directiva sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y hombres que tienen sexo con hombres son (24).

3.1.1.5.1. Candidiasis:

Presencia de pseudohifas al examen en fresco de secreción vaginal en KOH al 10%. Tratamiento: Clotrimazol 500 mg. Vía vaginal, dosis única (10).

3.1.1.5.2. Tricomoniasis:

Presencia de Tricomonas al examen en fresco de secreción vaginal en solución salina al 9 o/oo. Tratamiento: Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única (10).

3.1.1.5.3. Vaginosis Bacteriana

Si el puntaje de Nugent es de 7 – 10, o se encuentran 3 de los 4 criterios para diagnóstico de Vaginosis Bacteriana:

- PH de secreción vaginal mayor de 4.5
- Presencia de 20% o más de células clave en lámina de secreción vaginal (encontrar por lo menos 1 célula clave por cada 5 células epiteliales).
- Presencia de flujo vaginal fluido y homogéneo.
- Reacción de amina positiva con una gota de KOH al 10% en secreción vaginal (el olor a aminas se asemeja al olor de pescado). Tratamiento: Metronidazol 2 gr. vía oral, dosis única (10).

3.1.1.5.4. Cervicitis

Presencia de 30 ó más polimorfonucleares en la tinción de Gram de la muestra endocervical. Tratamiento: según disponibilidad de medicamentos Ciprofloxacino 500 mg vía oral, dosis única más Azitromicina 1 gr. vía oral, dosis única; o Doxiciclina 100 mg. vía oral cada 12 horas durante 7 días (10).

3.1.1.5.5. Gonorrea

Cultivo positivo a N. Gonorrhoeae de secreción endocervical o rectal.
Tratamiento: Ciprofloxacino 500 mg. vía oral dosis única (10).

3.1.1.5.6. Clamidiasis

ELISA reactivo para Chlamydia Trachomatis en secreción cervical.
Tratamiento: según disponibilidad de medicamentos. Azitromicina 1 gr. Tableta, vía oral dosis única; o Doxiciclina 100 mg. vía oral cada 12 horas por 7 días (10).

3.1.1.5.7. Sífilis

Si la paciente tiene RPR reactivo. Tratamiento: Penicilina G. Benzatínica, 2,4 millones de unidades. Vía intramuscular por semana por tres semanas consecutivas (10).

3.1.1.5.8. Chancro Blando

Azitromicina 1 gr VO dosis única; Ceftriaxona 250 mg IM dosis única o Ciprofloxacino 500 mg / 12 h 3 a 5 días (este tratamiento está contraindicado en embarazo, lactancia o menores de 18 años de edad. En estas circunstancias la alternativa es Amoxicilina+Clavulánico 500/125 mg / 8 h 7 días ó Eritromicina 500 mg / 6h 1semana (25).

3.1.1.5.9. Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP)

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 ITS (infecciones de transmisión sexual) a la población general y poblaciones vulnerables. A diferencia de los Centros de Referencia, en estos establecimientos no se realiza cultivos para diagnóstico de gonorrea (24).

En 1997, el Ministerio de Salud (MINSA), a través del Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETSS), estableció el sistema de Atención Médica Periódica (AMP) dirigida a los(as) trabajadores(as) sexuales (TS) con la finalidad de realizar la detección precoz, atención oportuna y tratamiento adecuado a los grupos poblacionales con elevada vulnerabilidad a las Infecciones de Transmisión

Sexual (ITS) y VIH/SIDA. En ella se incluyó a la Consejería y es considerada como una de las estrategias costo-efectivas para la atención de la Población Vulnerable (HSH y TS), que tiene por objetivo promover la adquisición de conductas sexuales de menor riesgo para ITS-VIH (26).

Desde el año 2004, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA (ESNP y C ITS-VIH/SIDA) es la responsable de diseñar, normar y gestionar las acciones de lucha contra el VIH y SIDA a nivel nacional y regional. Su organización fue producto de una secuencia de cambios en la organización ministerial, desde un programa vertical Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual (PROCETSS) con ejercicio de poder hacia una estrategia nacional operante pero disminuida en la toma de decisiones, lo que produjo en su momento que algunas estrategias de prevención y control de la epidemia de VIH fueran interrumpidas, y que algunos procesos tomaran más tiempo en adecuarse al cambio; por ejemplo, a nivel del sistema de información (27).

Recientemente se ha reconocido el rol de distintas infecciones de transmisión sexual: tricomoniasis, gonorrea, clamidiasis, sífilis, chancroide, herpes - como facilitadoras de la transmisión de la infección por el VIH causante del SIDA; por ello el diagnóstico y tratamiento precoz de las infecciones de transmisión sexual es la estrategia de mayor costo-beneficio. Esta estrategia tiene además la ventaja de depender casi exclusivamente de la eficiencia de los servicios de salud y de mostrar impacto sobre la transmisión del VIH en corto plazo (28).

Los grupos con elevada prevalencia de ETS se caracterizan por ser personas con un elevado número de parejas sexuales, por baja frecuencia del uso del condón, baja percepción de riesgo de infección, con un pobre acceso a los servicios de salud y una elevada vulnerabilidad epidemiológica, social y económica al VIH. Pertenecen a este grupo: Trabajadoras (es) Sexuales (TS) y sus clientes; hombres que tienen sexo con hombre (HSH), Población itinerante (PI), Farmacodependientes (FD); Personas privadas de su libertad (PPL); Menores en riesgo social (MRS), Personas con ETS u otros segmentos de la población identificados a través

de estudios socio- epidemiológicos. La prevención y control de las ITS en estos grupos es importante por el impacto que esta estrategia tiene en la diseminación de la epidemia en la población general. El desarrollo de la estrategia mencionada requiere de servicios accesibles, aceptables y de calidad para el manejo de las ITS, los que integrados en el primer nivel de atención pueda brindar además del diagnóstico oportuno y tratamiento precoz de las mismas, la información para la prevención y las 4Cs (consejería, cumplimiento del tratamiento, manejo de contactos y uso del condón). Para ello, el Programa del Control de ITS y SIDA del Ministerio de salud ha implementado el manejo de ITS en servicios de diferentes niveles de complejidad. El fin es concretar intervenciones preventivas, pues la disminución o mantenimiento de la prevalencia de las ITS / VIH en los grupos de riesgo y lograr que dichas intervenciones sean costo – efectivas al evitar nuevos casos (19).

3.1.2. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas; son el conjunto de variables biológicas, sociales, culturales, que son características y que están presentes en la población sujeta a estudio considerando las que pueden ser medibles y útiles para la investigación (19).

3.1.2.1. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales.

Un estudio realizado en 1980, pudo recabar información sociodemográfica de las trabajadoras sexuales donde indicaban que solo un 5% eran de clase media. De todas ellas, el 28% eran analfabetas, el 65% no había terminado la educación primaria y un 7% había culminado los estudios secundarios. Asimismo, se sabe que el 90% de las mujeres que ejercen la prostitución son madre y padre de familia, y constituyen la única fuente de ingresos de su hogar. No se ha realizado un estudio posterior de este tipo. Si bien es cierto que el uso de drogas y alcohol está presente en la mayoría de las trabajadoras sexuales, sean ellas clandestinas o registradas, sí existen diferencias en cuanto a los cuidados de la salud sexual. Se ha establecido que, a más bajo nivel socioeconómico, es mayor la desinformación sobre enfermedades de transmisión sexual, modos de cuidado o métodos de planificación familiar, con lo que las trabajadoras sexuales clandestinas se encuentran en mayor

riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual como el SIDA. Además, muchas veces, este grupo de mujeres acepta una mayor cantidad de dinero ofrecido por los clientes a cambio de no usar preservativo. Por su lado, en los niveles más altos, la mayoría de las trabajadoras sexuales usa algún método anticonceptivo y en algunas casas reglamentadas les proporcionan el preservativo como parte de la implementación de la habitación (29, 30).

Para identificar las condiciones de estigma y discriminación que afrontan las trabajadoras sexuales, es necesario que se les reconozca desde su condición: como mujeres en un contexto en donde generalmente presentan mayores condiciones de vulnerabilidad que los hombres. Las trabajadoras sexuales se enfrentan a diferentes prejuicios sobre ellas, por ejemplo, se piensa que todas ellas son malas, que están enfermas, que permanentemente pueden tener alguna infección de transmisión sexual, que dan mala imagen a un lugar, que son incapaces de tener sentimientos y que, incluso, han optado por el desarrollo del trabajo sexual porque es una vía “fácil” de acceder al dinero (31).

Son pocas las personas que pueden aceptar sin problema la información sobre qué les conviene y como consecuencia efectuar los cambios necesarios en sus vidas. Los prestadores de salud deben estar atentos a las situaciones y conductas que afectan el riesgo y la vulnerabilidad a las ITS, y abordar en forma realista el cambio de conducta. El riesgo y la vulnerabilidad están influenciados tanto por la conducta como por otros factores, como la edad y el sexo, el lugar donde uno vive y trabaja, y el entorno social, cultural y económico, los cuales pueden estar fuera del alcance de modificación de una persona. Los trabajadores itinerantes que están separados de sus familias durante largos períodos pueden tener sexo de alto riesgo porque están solos; la gente pobre con frecuencia tiene un acceso deficiente a los servicios de atención de la salud; y algunas mujeres y hombres se ven obligados a mantener relaciones sexuales a cambio de dinero para sobrevivir o solventar a sus familias (15).

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 (32).

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 (29).

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 (3029).

En Perú 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 (33).

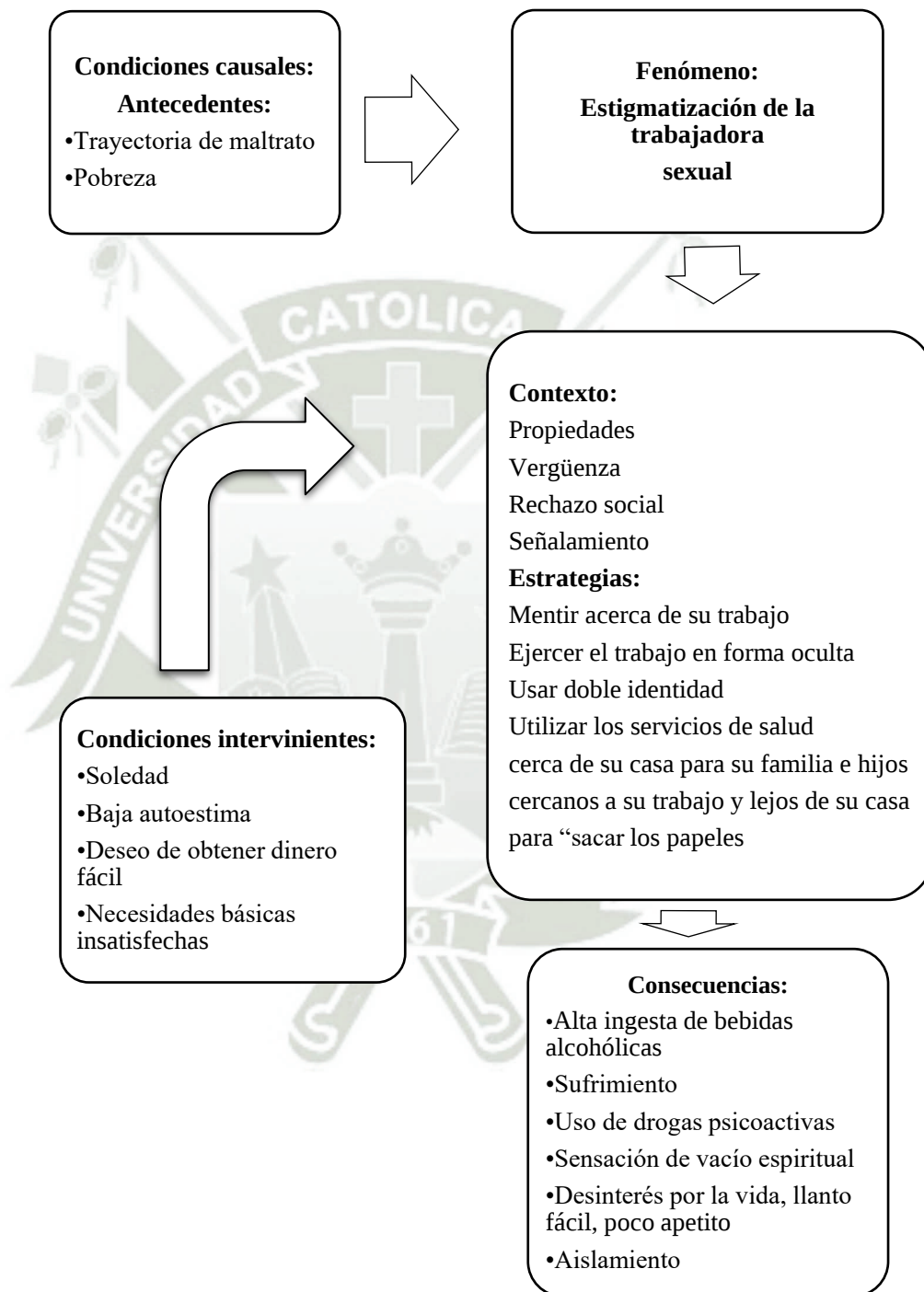
Tradicionalmente se ha atribuido a las mujeres que ejercen la prostitución un papel importante en la transmisión de infecciones por vía sexual. Debemos tener en cuenta que para las trabajadoras sexuales, contraer una infección de transmisión sexual motiva su preocupación ya que limita el ejercicio del trabajo y esto puede tener repercusiones en su economía y bienestar familiar. Sin embargo, existe una gran estigmatización de las trabajadoras sexuales. Con base en la codificación axial y selectiva se realizó una nueva abstracción de los datos a través de establecer la conexión entre las categorías y el uso del modelo paradigma (29, 34).



Figura Nro. 1

Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. Colombia

Médica



Fuente: Adalgiza y cols (6).

3.2. Análisis de Antecedentes Investigativos

3.2.1. ANTECEDENTE INTERNACIONAL

TÍTULO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN I.T.S. EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES. AL SUROESTE DE GUAYAQUIL, EN LAS CALLES 18 Y BRASIL. 2014

AUTORAS: Caveró Hernández, Lissette Giannina., Vera Gorotiza Águeda, Yessenia.

El objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de I.T.S., en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil. 2014. El presente artículo es derivado de un estudio transversal de 15 mujeres que ejercen la prostitución en Guayaquil durante el 2014. Se estudiaron las siguientes variables: aspectos sociodemográficos, impacto social, productividad y rendimiento, conocimientos y conductas de riesgo y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual. Dentro de la muestra de estudio en total fueron 15 trabajadoras sexuales. El promedio de relaciones sexuales que mantienen es de 20 a más clientes diarios, esto aseveran el 80% de las encuestadas. El 47% aseveran que han padecido maltrato psicológico, 26 % maltrato sexual y 26 % maltrato físico. El 60% se realiza un control anual de tipo medio y a la vez para detectar si padece de alguna ITS. En lo que respecta a las vacunas recibidas, el 80% refiere tener las dosis de hepatitis b. La vacuna de HPV no fue accesible a ninguna de ellas ya que mencionan que es muy cara, y que algunas de ellas tienen la enfermedad y sería en vano. La mayoría concuerda en que la mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales. El 53% de las trabajadoras sexuales encuestadas si refieren utilizar el preservativo durante la relación sexual. El 47% de la muestra usa a veces condón y ellas creen que es suficiente. El 67% de las encuestadas considera que las ITS se manifiestan únicamente con lesiones de los genitales. El 53% de trabajadoras sexuales refiere haber padecido de alguna infección de transmisión sexual, en gran proporción corresponde a papiloma virus. Son mujeres jóvenes que necesitan una oportunidad de vida para salir de este mundo que la somete a varios riesgos para su salud mental y física. Llegaron a la conclusión que la mayoría de las trabajadoras sexuales no tienen un conocimiento amplio acerca de la

sintomatología y forma de transmisión de las ITS, la cual la hacen vulnerables hacer parte de las estadísticas nacionales. Gracias a los resultados de las encuestas aplicadas se pudo concluir que existe un porcentaje elevado de una práctica variable o mixta en la actividad sexual, poniendo en riesgo su integridad física en lo que a salud se refiere. En general concluimos que, ante la falta de un conocimiento real y específico de las ITS, se requiere un marco teórico diferente donde aparezcan los signos y síntomas para que el reconocimiento por parte de ellas sea más efectivo y la prevención no se vea obstaculizada (35).

3.2.2. Antecedente Nacional.

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES EN EL SECTOR CHAQUILA, BARRANCA 2018”

AUTORA: Cristóbal Pantoja Anny Kiavett., Rodríguez Espinoza Katy Eufemia

OBJETIVO: general fue determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018. Según el enfoque y alcance de la investigación fue descriptivo, cuantitativo y diseño no experimental, por el periodo que se captó la información fue de corte transversal, la población estuvo conformada por las trabajadoras sexuales del Night Club “El Totoral”, en el cuál se realizó la encuesta a un total de 76 trabajadoras sexuales. En la investigación se aplicó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas el cual fue elaborado por las investigadoras y validado por los jueces expertos. El nivel de conocimientos que presentaron las trabajadoras sexuales encuestadas varia así; tenemos que el 63.2% posee un nivel de conocimiento regular, el 22.4% un conocimiento alto y el 14.5% un conocimiento bajo. Las prácticas sobre medidas preventivas sobre las ITS fueron regulares en un 50% del total de las trabajadoras sexuales, malo en un 30.3% y bueno solo en el 19.7%. Con respecto a la actitud que presentaron las trabajadoras sexuales sobre las ITS, tenemos que el 94.7% se mostró indiferente, el 3.9% tuvo una actitud favorable y solo un 1.3% presento una actitud desfavorable. El factor sociodemográfico de las trabajadoras sexuales con respecto a la edad fue de 26-30 años en un 38.2%, en cuanto al estado civil fueron

solteras en un 56,6%, fueron del grupo étnico mestizas en mayor proporción 94,7%, el grado de instrucción que tuvieron fue secundaria incompleta 60.5%, en cuanto al lugar de procedencia fueron de la región selva en un 52.6%. Concluyendo que, El nivel de conocimiento que poseen las trabajadoras sexuales es regular en mayor proporción, las trabajadoras sexuales tienen prácticas preventivas regulares y una actitud indiferente en cuanto a las infecciones de transmisión sexual (36).

3.2.3. Antecedente Local

TÍTULO: 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

AUTORAS: Mamani Lupaca, Any Katuska. Pérez Chambi, Fiorella Carol

OBJETIVO: 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. 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. 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. 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 ($P < 0.05$) (37).

4. HIPÓTESIS

Dado que, tradicionalmente se ha atribuido a las mujeres que ejercen la prostitución un papel importante en la transmisión de infecciones por vía sexual y se les considera población de alto riesgo.

Es probable que las prácticas preventivas de las trabajadoras sexuales se relacionen a las características sociodemográficas.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica.

Cuestionario.

1.2. Instrumento.

El instrumento fue la Cédulas de Preguntas (anexo 2)

CUADRO DE COHERENCIAS

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Edad Grado de instrucción Estado civil Otra ocupación Procedencia Número de hijos	Cuestionario	Cédulas de Preguntas (Anexo 2)
Prácticas Preventivas sobre ITS	• Uso de preservativo como medida de prevención. • Limitación en el consumo de alcohol y drogas • Cumplimiento del tratamiento		

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 perteneciente a la Red de salud Arequipa Caylloma, donde se brinda consulta externa y hospitalización, además cuenta con servicios especializados como Pediatría, Obstetricia, Cirugía, Oncología, Odontoestomatología, Enfermería, Emergencia, Patología, Farmacia, Servicio Social, Diagnóstico de Imágenes y Nutrición (38).

2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar

Anexo 6

2.2. Ubicación temporal.

2.2.1. Cronología:

- Cronología: enero – 2020.
- Visión Temporal: Prospectivo.
- Corte Temporal: Transversal.

2.3. Unidades de estudio.

2.3.1. Universo:

2.3.1.1. Cualitativo.

2.4. Criterios de Inclusión

- Mujeres mayores de 18 años.
- Trabajadoras sexuales que acudieron a su evaluación periódica en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche.

2.5. Criterios de Exclusión:

- Trabajadoras sexuales que acudieron a su evaluación periódica en la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, pero sin embargo no quieran participar del estudio (1).

2.5.1.1. Cuantitativo.

2.5.1.1.1. Población:

La población de interés fue constituida por las trabajadoras sexuales que asistieron a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, cuyo promedio de atención mensual es de 67 pacientes al mes.

2.5.1.1.2. Muestra:

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

$$n = \frac{(Z \sigma / 2)^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + (Z \sigma / 2)^2 PQ}$$

Dónde:

$Z \sigma / 2$: Nivel de confianza al 95% = 1.96

N : Tamaño de la población

P : Probabilidad del evento de estudio

Q : (1-P)

E : Error de estimación

Calculo:

$$n = \frac{(Z \sigma / 2)^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + (Z \sigma / 2)^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 67(0.5)(0.5)}{(67 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 16.75}{66(0.0025) + 3.84(0.25)}$$

$$n = \frac{64.32}{1.12}$$

$$n = 57$$

3. Estrategia de Recolección de Datos.

3.1. Organización.

3.1.1. Autorización:

Se realizó la solicitud al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa-Caylloma y al Director General del Hospital Goyeneche para obtener la aprobación y así proceder a la ejecución del estudio.

3.1.2. Formalización de Unidades de Estudio:

- Se procedió a seleccionar a los sujetos de estudio.
- Se proporcionó el consentimiento informado (Anexo 1).
- Se brindó las indicaciones antes de responder la cédula de preguntas (Anexo 2).

3.2. Recursos.

3.2.1. Humanos:

- Bachiller: Díaz Chirinos, Susan Clara.
- Asesora: Mgter. Meza Flores, Fabiola.

3.2.2. Físicos:

Infraestructura del Hospital Goyeneche.

3.2.3. Económicos:

Autofinanciado.

3.3. Validación de los Instrumentos:

El instrumento que se aplicó es la cédula de recolección de datos que consta de dos partes:

Primero; para conocer las características sociodemográficas.

Segundo; para determinar las prácticas preventivas para las Infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche. El instrumento fue validado mediante el análisis de Alfa de CronBach, para lo cual se realizó una prueba aleatoria que fue realizado en 10 trabajadoras sexuales, obteniendo un puntaje de 0.72 a 0.99

lo cual para su escala medida es considerado como “Excelente confiabilidad” (Ver anexo 3). La calificación se estableció mediante una baremación (Ver anexo 4).

3.4. Consideraciones éticas:

- La Trabajadora sexual fue informada sobre la naturaleza de la investigación.
- La encuesta fue realizada por consentimiento voluntario de la trabajadora sexual.
- Las respuestas y opiniones de la usuaria fueron respetadas.
- La identidad de la usuaria se mantendrá en el anonimato (1).

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 2016. Se elaboró tablas estadísticas de distribución de frecuencia y porcentajes, los cuales también fueron expresados en gráficos. Se realizaron tablas univariantes y de contingencia para mostrar las frecuencias absolutas y relativas porcentuales, se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. El proceso de la información se realizará en el software estadístico SPSS versión 22.0 (1).



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1

Edad de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

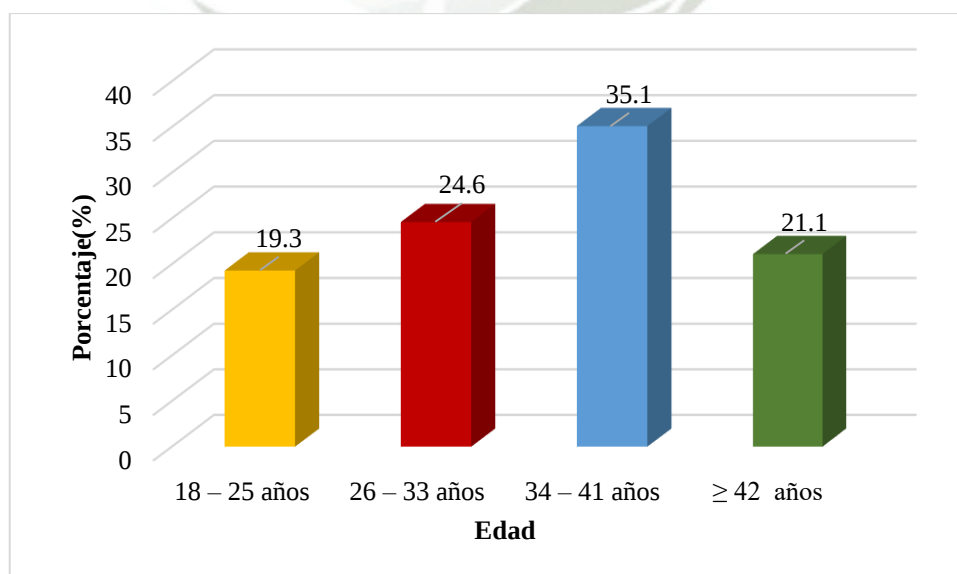
Edad	N°.	%
18 – 25 años	11	19,3
26 – 33 años	14	24,6
34 – 41 años	20	35,1
≥ 42 años	12	21,1
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°.1 muestra que el 35.1% de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica del hospital Goyeneche tienen entre 34-41 años, el 24.6% tienen entre 26 a 33 años, seguido del 21.1% de trabajadoras sexuales con 42 años a más, mientras que solo el 19.3% tienen entre 18-25 años.

Gráfico 1

Edad de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2

Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

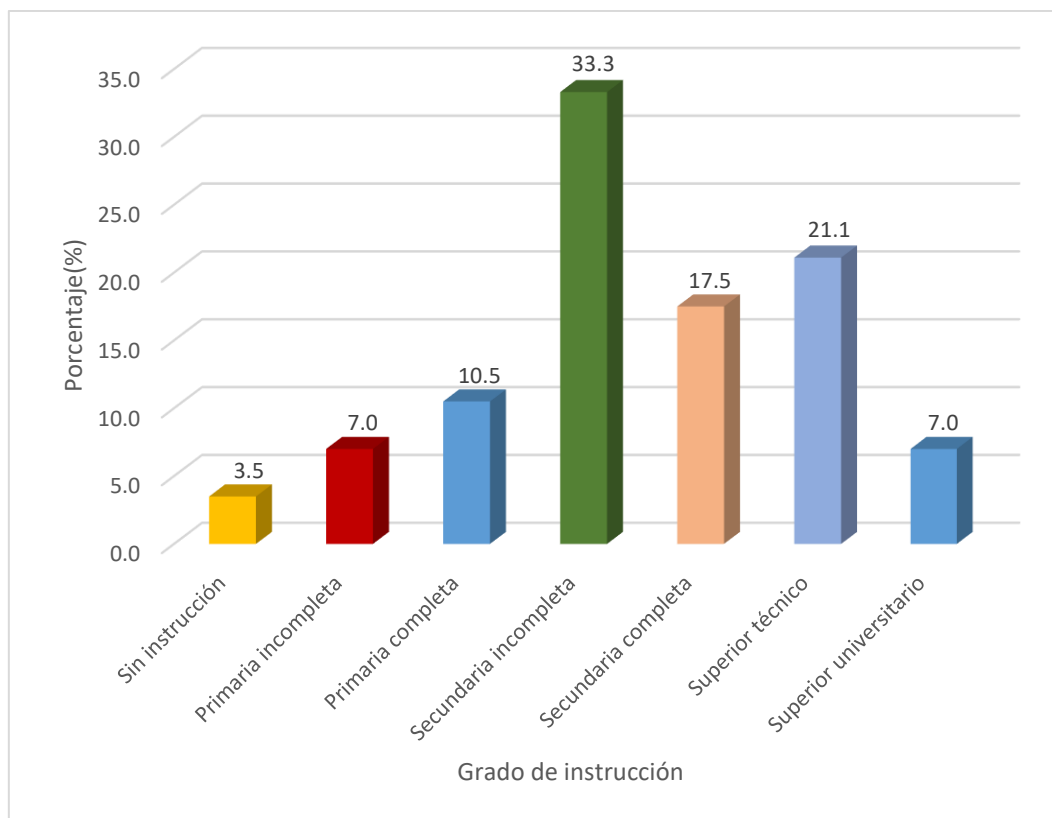
Grado de instrucción	Nº.	%
Sin instrucción	2	3,5
Primaria incompleta	4	7,0
Primaria completa	6	10,5
Secundaria incompleta	19	33,3
Secundaria completa	10	17,5
Superior técnico	12	21,1
Superior universitario	4	7,0
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 2 muestra que el 33.3% de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica del hospital Goyeneche tienen secundaria incompleta, seguido del 21.1% son instrucción superior técnica, el 17.5% tienen secundaria completa, mientras que solo el 3.5% de las trabajadoras sexuales no tienen ningún grado de instrucción.

Gráfico 2

Grado de instrucción de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3

Estado civil de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

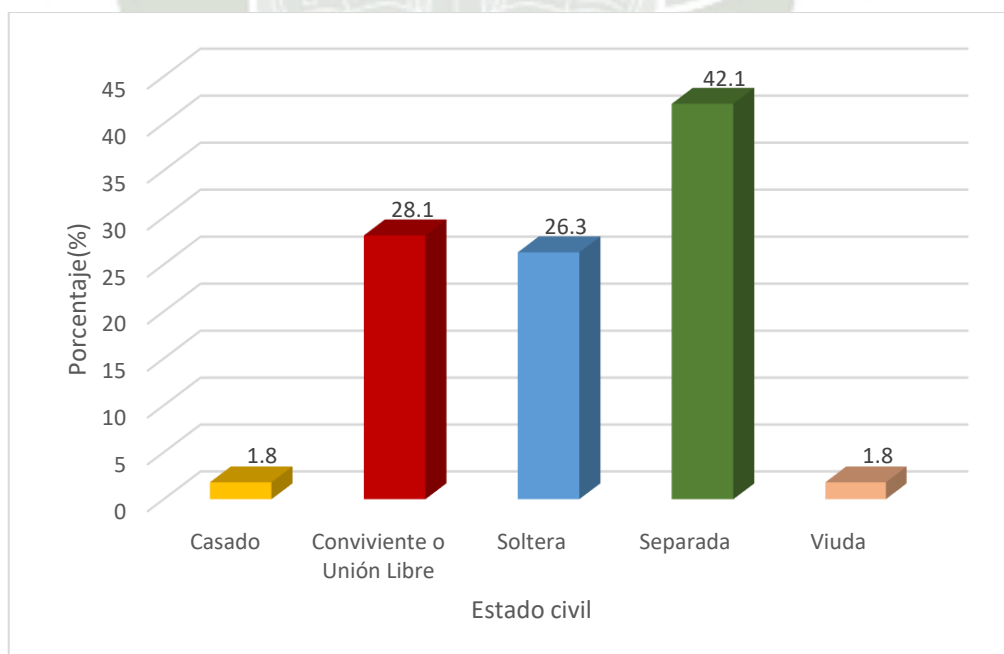
Estado civil	N°.	%
Casado	1	1,8
Conviviente o Unión Libre	16	28,1
Soltera	15	26,3
Separada	24	42,1
Viuda	1	1,8
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 3 muestra que el 42.1% de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica del hospital Goyeneche son separadas, el 28.1% conviven con sus parejas, el 26.3% son solteras, mientras que el 1.8% son viudas casadas.

Gráfico 3

Estado civil de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Ocupación de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

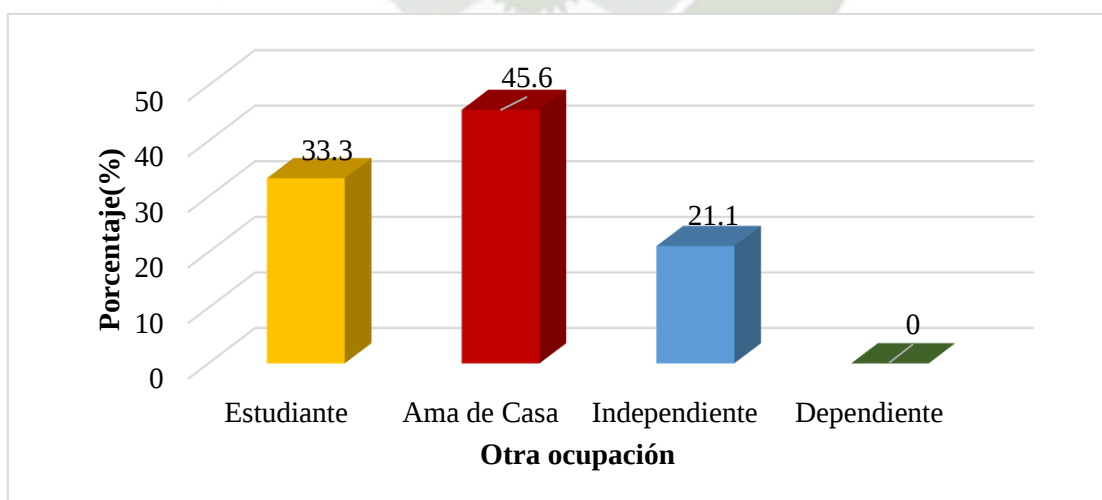
Ocupación	N°.	%
Estudiante	19	33,3
Ama de Casa	26	45,6
Independiente	12	21,1
Dependiente	0	0
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 4 muestra que el 45.6% de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica del hospital Goyeneche también son amas de casa, seguido del 21.1% que son trabajadoras independientes, y el 33.3% son estudiantes.

Gráfico 4

Ocupación de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

Procedencia de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

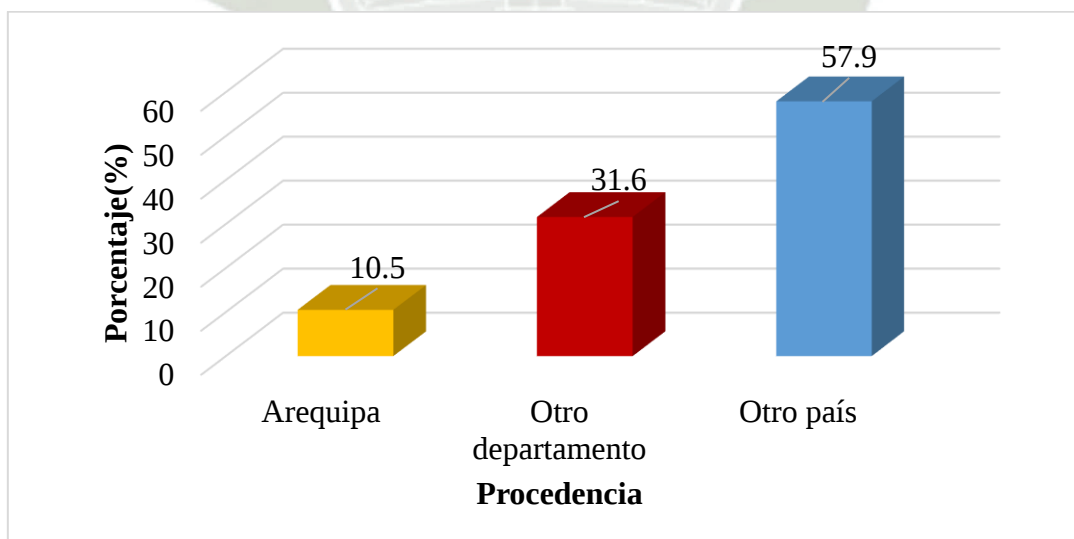
Procedencia	N°.	%
Arequipa	6	10,5
Otro departamento	18	31,6
Otro país	33	57,9
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 5 muestra que el 57.9% de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica del hospital Goyeneche no son peruanas, seguido del 31.6% que vienen de otros departamentos, mientras que solo el 10.5% son de provincias de Arequipa.

Gráfico 5

Procedencia de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6

Número de hijos de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

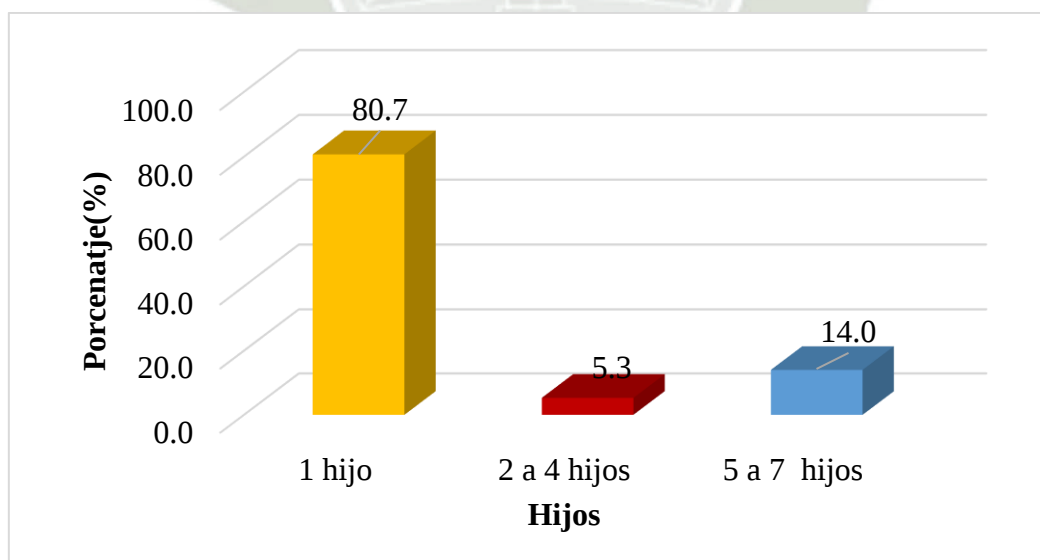
Hijos	Nº.	%
1 hijo	46	80,7
2 a 4 hijos	3	5,3
5 a 7 hijos	8	14,0
TOTAL	57	100

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla Nº. 4 muestra que el 80.7% de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica del hospital Goyeneche tienen un hijo, seguido del 14.0% que tienen entre 5 a 7 hijos, mientras que el 5.3% tienen dos a 4 hijos.

Gráfico 6

Número de hijos de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7

Prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

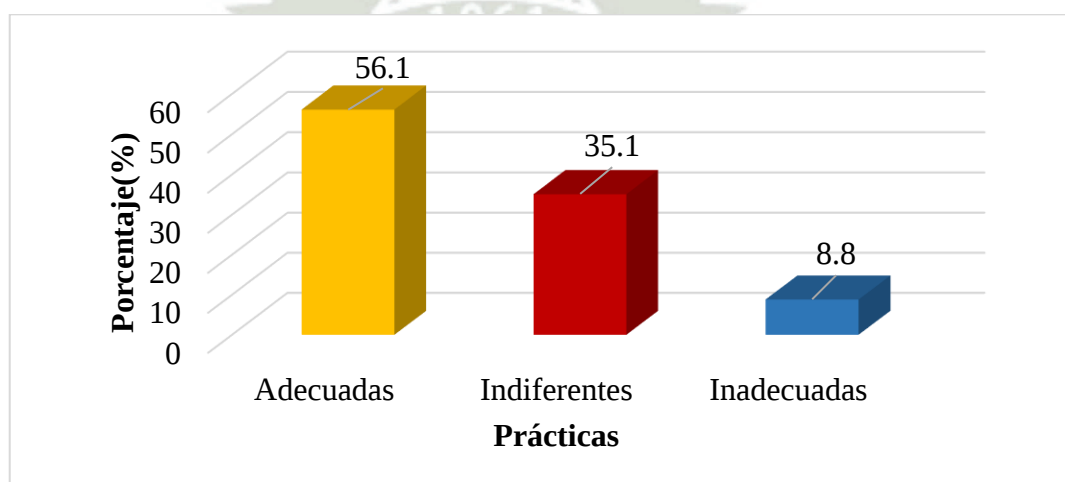
Prácticas	N°.	%
Adecuadas	32	56,1
Indiferentes	20	35,1
Inadecuadas	5	8,8
TOTAL	57	100

Fuente: Matriz de sistematización.

La Tabla N°. 7 muestra que el 56.1% de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica del hospital Goyeneche tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, el 35.1% presentan practicas indiferentes, mientras que solo el 8.8% tiene practicas inadecuadas.

Gráfico 7

Prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 8

Relación entre la edad y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

Edad	Prácticas Preventivas sobre ITS						TOTAL	
	Adecuadas		Indiferentes		Inadecuadas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
18 – 25 años	0	0,0	11	19,3	0	0,0	11	19,3
26 – 33 años	3	5,3	6	10,5	5	8,8	14	24,6
34 – 41 años	19	33,3	1	1,8	0	0,0	20	35,1
≥ 42 años	10	17,5	2	3,5	0	0,0	12	21,1
TOTAL	32	56,1	20	35,1	5	8,8	57	100
X²=51.27		P<0.05		P=0.00				

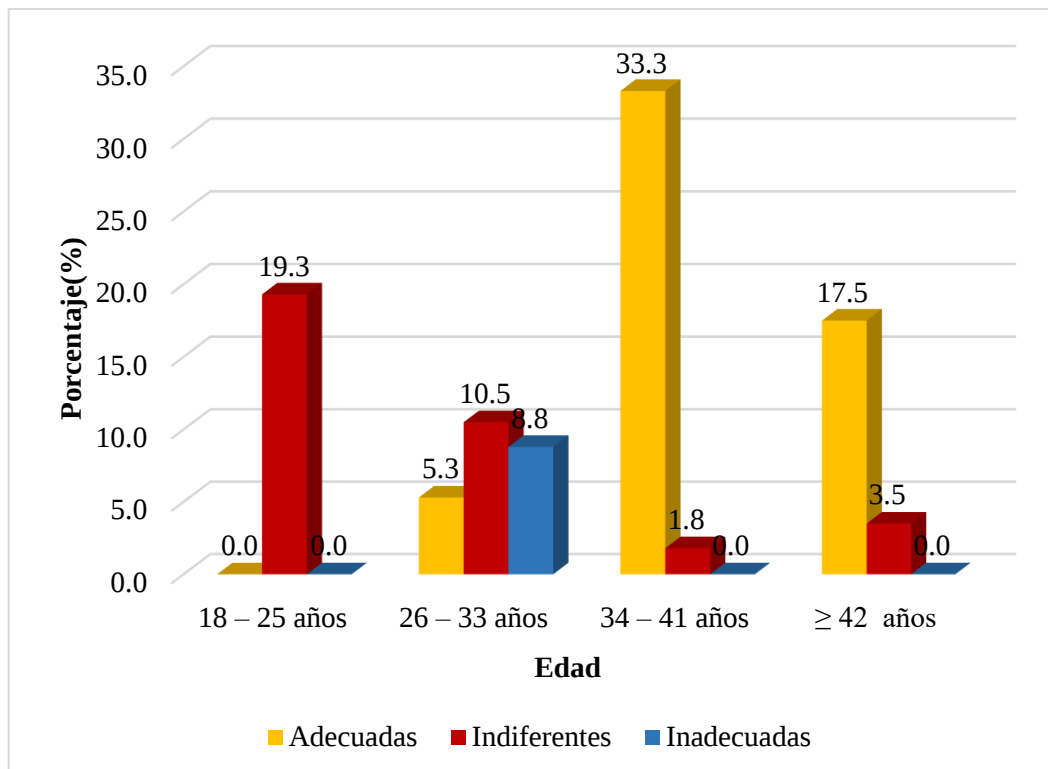
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=51.27$) muestra que la edad y las Prácticas Preventivas sobre ITS presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Se observa que el 33.3% de las trabajadoras sexuales entre 35 a 41 años tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, mientras que el 19.3% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas indiferentes tienen entre 18-25 años.

Gráfico 8

Relación entre la edad y las prácticas preventivas sobre infecciones de las Infecciones de Transmisión Sexual sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9

Relación entre el grado de instrucción y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa.

Enero – 2020.

Grado de instrucción	Prácticas Preventivas sobre ITS						TOTAL	
	Adecuadas		Indiferentes		Inadecuadas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Sin instrucción	1	1,8	1	1,8	0	0,0	2	3,5
Primaria inc.	4	7,0	0	0,0	0	0,0	4	7,0
Primaria comp.	3	5,3	2	3,5	1	1,8	6	10,5
Secundaria inc.	12	21,1	5	8,8	2	3,5	19	33,3
Secundaria comp.	4	7,0	6	10,5	0	0,0	10	17,5
Superior técnico	7	12,3	5	8,8	0	0,0	12	21,1
Superior univer.	1	1,8	1	1,8	2	3,5	4	7,0
TOTAL	32	56,1	20	35,1	5	8,8	57	100
X²=17.44		P>0.05		P=0.13				

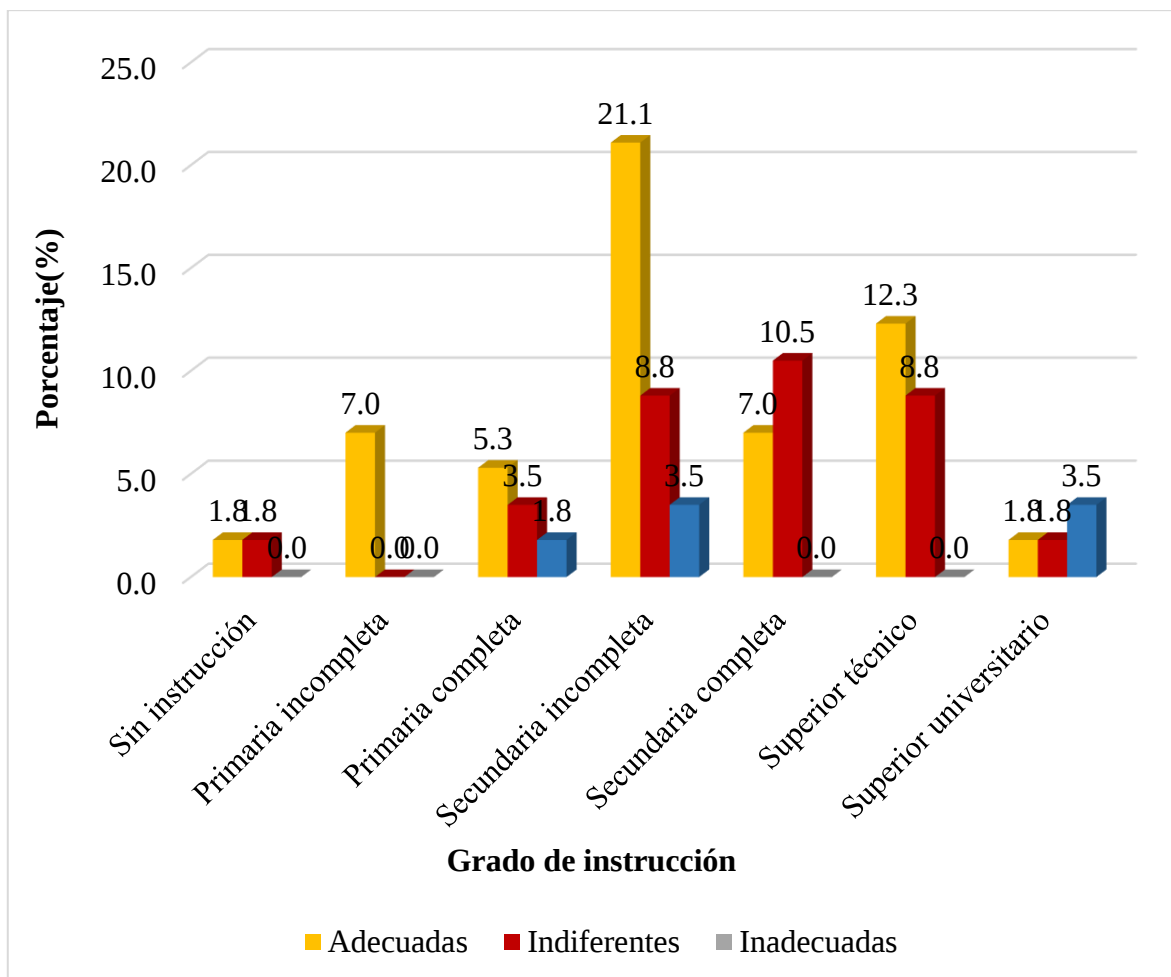
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=17.44$) muestra que el grado de instrucción y las prácticas Preventivas sobre ITS no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 21.1% de las trabajadoras sexuales con secundaria incompleta tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, mientras que el 3.5% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas inadecuadas tienen instrucción superior universitaria.

Gráfico 9

Relación entre el grado de instrucción y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 10

Relación entre el estado civil y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

Estado civil	Prácticas Preventivas sobre ITS						TOTAL	
	Adecuadas		Indiferentes		Inadecuadas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Casado	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8
Conviviente	12	21,1	2	3,5	2	3,5	16	28,1
Soltera	2	3,5	12	21,1	1	1,8	15	26,3
Separada	16	28,1	6	10,5	2	3,5	24	42,1
Viuda	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	1,8
TOTAL	32	56,1	20	35,1	5	8,8	57	100
X²=19.92		P<0.05		P=0.01				

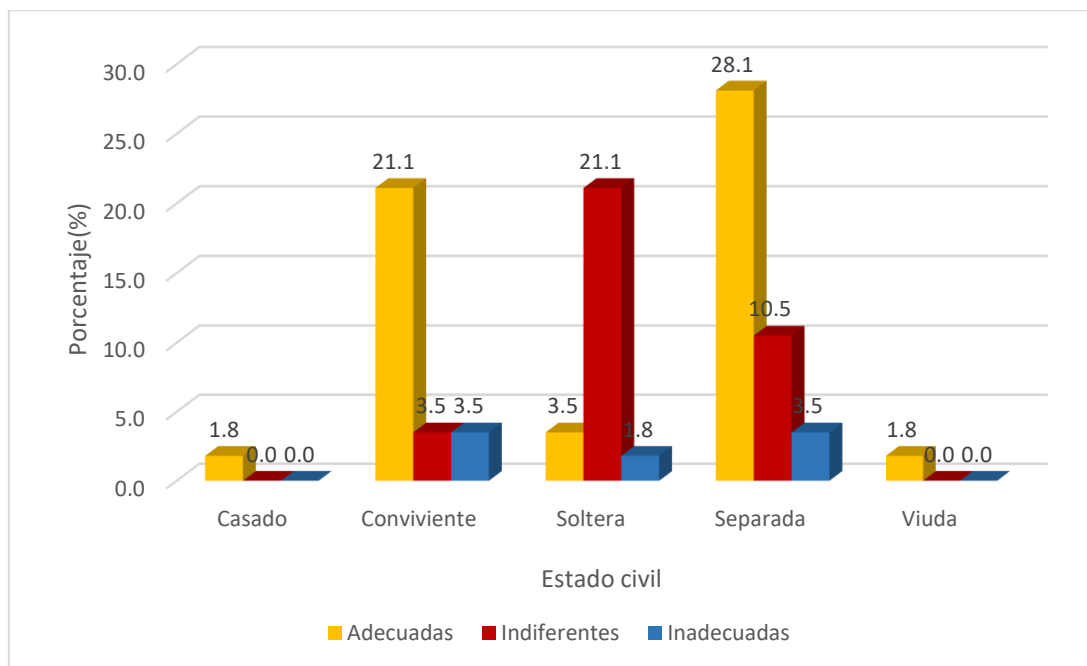
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=19.92$) muestra que el estado civil y las prácticas preventivas sobre ITS presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 28.1% de las trabajadoras sexuales separadas tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, mientras que el 3.5% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas inadecuadas son convivientes.

Gráfico 10

Relación entre el estado civil y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11

Relación entre ocupación y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

Ocupación	Prácticas Preventivas sobre ITS						TOTAL	
	Adecuadas		Indiferentes		Inadecuadas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Estudiante	0	0,0	15	26,3	4	7,0	19	33,3
Ama de Casa	22	38,6	4	7,0	0	0,0	26	45,6
Independiente	10	17,5	1	1,8	1	1,8	12	21,1
Dependiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL	32	56,1	20	35,1	5	8,8	57	100
	X²=37.29		P<0.05		P=0.00			

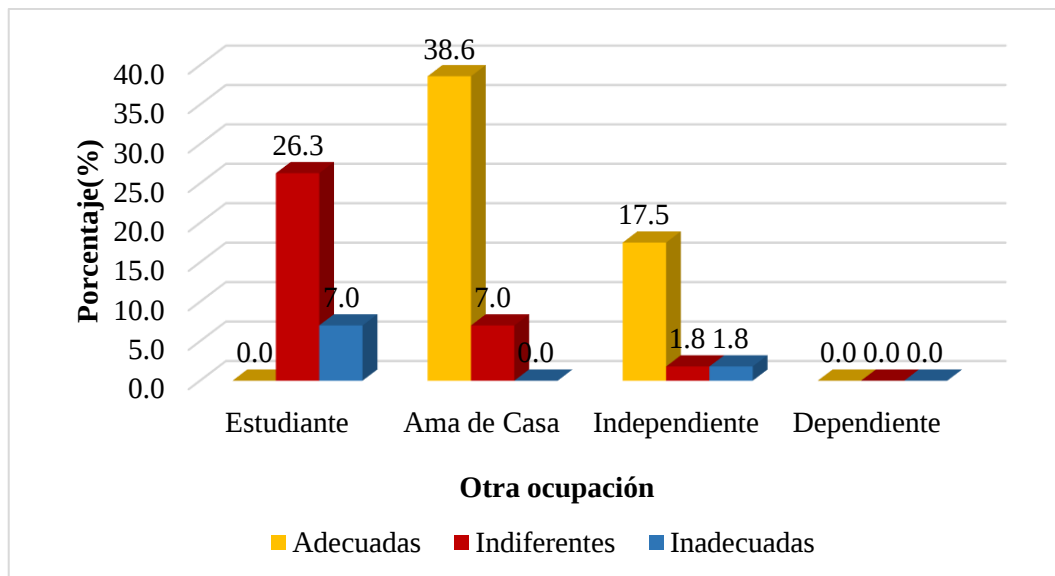
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=37.29$) muestra que la ocupación y las prácticas preventivas sobre ITS presentan relación estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 38.6% de las trabajadoras sexuales que también son amas de casa tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, mientras que el 7.0% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas inadecuadas son estudiantes.

Gráfico 11

Relación entre ocupación y las prácticas preventivas sobre Infecciones de transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a La Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12

Relación entre la procedencia y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.

Procedencia	Prácticas Preventivas sobre ITS						TOTAL	
	Adecuadas		Indiferentes		Inadecuadas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Arequipa	0	0,0	5	8,8	1	1,8	6	10,5
Otro departamento	11	19,3	6	10,5	1	1,8	18	31,6
Otro país	21	36,8	9	15,8	3	5,3	33	57,9
TOTAL	32	56,1	20	35,1	5	8,8	57	100
X²=8.99		P>0.05		P=0.06				

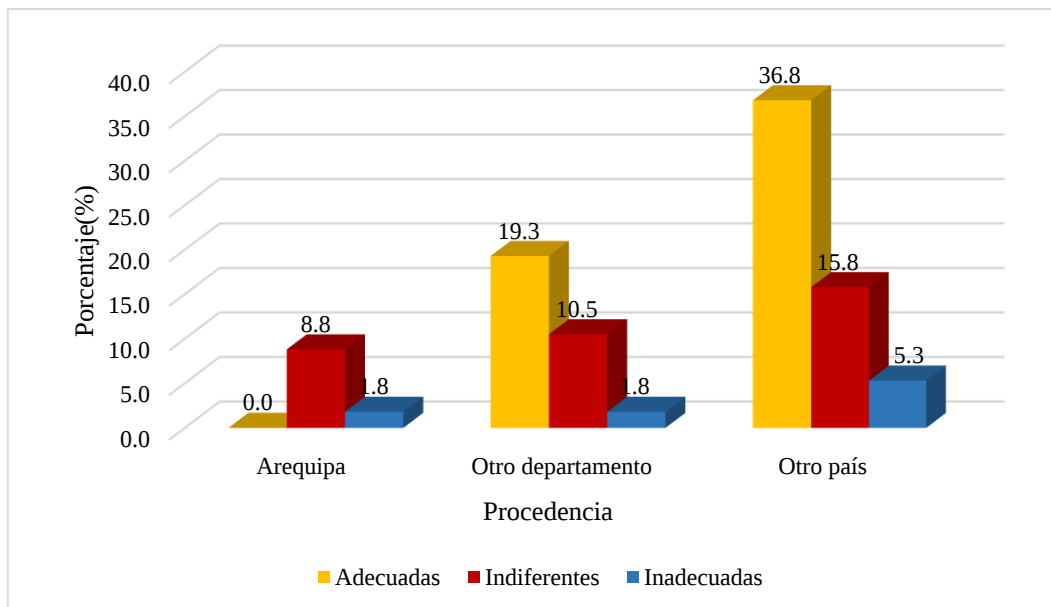
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.99$) muestra que el lugar de procedencia y las prácticas preventivas sobre ITS no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 36.8% de las trabajadoras sexuales provenientes de otro país tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, mientras que el 1.8% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas inadecuadas son de Arequipa.

Gráfico 12

Relación entre la procedencia y las prácticas preventivas sobre Infecciones de transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 13

Relación entre el número de hijos y las prácticas preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020

Número de hijos	Prácticas Preventivas sobre ITS						TOTAL	
	Adecuadas		Indiferentes		Inadecuadas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
1 hijo	27	47,4	14	24,6	5	8,8	46	80,7
2 a 4 hijos	1	1,8	2	3,5	0	0,0	3	5,3
5 a 7 hijos	4	7,0	4	7,0	0	0,0	8	14,0
TOTAL	32	56,1	20	35,1	5	8,8	57	100
	X²=3.22		P>0.05		P=0.52			

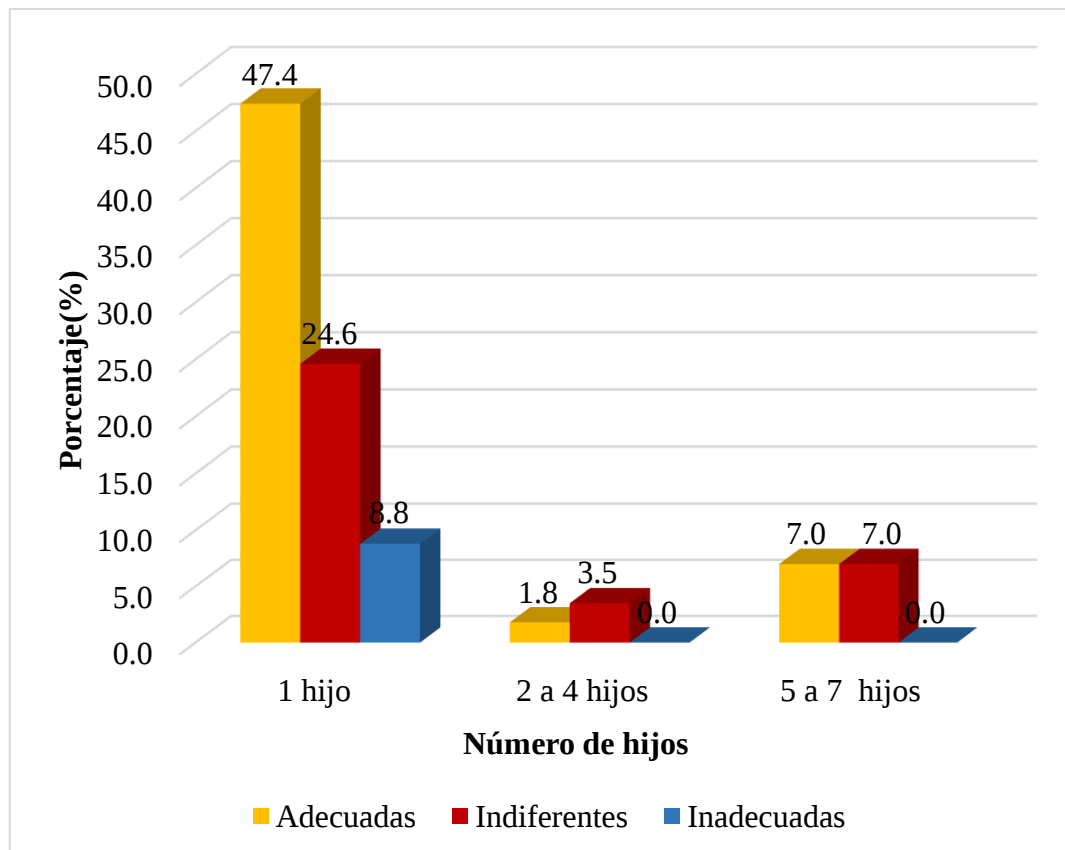
Fuente: Elaboración propia.

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.22$) muestra que el número de hijos y las prácticas preventivas sobre ITS no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 47.4% de las trabajadoras sexuales con un hijo tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, mientras que el 7.0% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas indiferentes tienen entre 5-7 hijos.

Gráfico 13

Relación entre el número de hijos y las prácticas preventivas sobre Infecciones de transmisión Sexual de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero – 2020



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las trabajadoras sexuales (TS), han sido estigmatizadas a lo largo de la historia, además de haber sido sujeto de estudio por ser consideradas un grupo vulnerable y de alto riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) e incluso el VIH- SIDA. A partir de la presente investigación se ha podido analizar, con mayor detalle, las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que acuden a la Unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche (UAMP), evidenciando así que; el 35.1% tiene entre 34-41 años, 33.3% cuenta con secundaria incompleta, seguido del 21.1% son instrucción superior técnica, 42.1% son separadas. A su vez, 36.8% conviven con sus parejas, 45.6% también son amas de casa, y 21.1% trabajan de forma independientes, 33.3% son estudiantes, 57.9% no son peruanas, evidenciándose así una transición demográfica en esta población. Estos hallazgos nos hacen discrepar con lo revelado por Mamani y Cols, debido a que el 45.6% son de otras provincias, pero de nacionalidad peruana un 50.6%, siendo que ambos estudios se realizaron en la UAMP del Hospital Goyeneche, y si bien se realizó en un mismo grupo de riesgo o población con las mismas características laborales, fue en distinta cronología (37).

En cuanto al análisis de las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual; el 56.1% de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP, tienen prácticas adecuadas, el 35.1% se muestran indiferentes, mientras que solo el 8.8% tiene prácticas inadecuadas. En este punto no se encuentra concordancia con lo hallado por Cristóbal y Cols, el cual indica que las prácticas sobre medidas preventivas sobre las ITS fueron regulares en un 50% del total de las trabajadoras sexuales, malo en un 30.3% y bueno solo en el 19.7% (36).

Así mismo Mamani y Cols encontró que el 68.4% de trabajadoras sexuales tienen riesgo alto en cuanto a las prácticas sexuales. En este punto es necesario mencionar que al momento de la aplicación del presente estudio, se pudo percibir que dentro de los riesgos de trabajo más importantes, las participantes destacaron la posibilidad de contraer alguna ITS y el temor aumentaba en cuanto al VIH- SIDA (37).

Es así que Cavero encontró que el 60% se realiza un control anual de tipo medio y a la vez para detectar si padece de alguna ITS, además de que la mayoría concuerda en que la mejor forma de prevenir una infección de transmisión sexual consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales, cosa que es casi imposible dentro de su oficio (35).

En cuanto a la relación entre la edad y las prácticas preventivas sobre ITS, si se encontró relación estadística significativa, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=51.27$), observándose que el 33.3% de las trabajadoras sexuales entre 35 a 41 años tienen prácticas adecuadas, mientras que el 19.3% de trabajadoras sexuales entre 18-25 años tienen prácticas preventivas indiferentes, es decir a mayor edad, sobre los riesgos que implica su oficio la concientización aumenta, esto a su vez tendría relación con una mayor incidencia de estas infecciones entre los jóvenes de 15 a 30 años, considerándolos más vulnerables y siendo numerosas las causas que se atribuyen a esta tendencia, como la insuficiente información que tienen los jóvenes sobre las ITS, que por temor, ignorancia, timidez o inexperiencia, no solicitan información o tratamiento, de manera que desde el primer contacto se exponen a contraer cualquier ITS (3).

Con respecto al grado de instrucción y las prácticas preventivas sobre ITS, no se encontró relación estadística significativa, esto según la prueba de chi cuadrado ($X^2=17.44$), debido que solo el 21.1% con secundaria incompleta tienen prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 3.5% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas inadecuadas tienen instrucción superior universitaria. Las razones de tal relación deben ser examinadas con cautela, esto debido a que, según los resultados, no se cumple que a mayor grado de instrucción aumente las prácticas preventivas, es más, tomando como ejemplo a las TS con grado de instrucción superior técnico o universitario predomina la indiferencia hacia las prácticas preventivas sobre ITS.

En cuanto al estado civil según la prueba de chi cuadrado ($X^2=19.92$) se encontró relación estadística significativa entre esta y las prácticas preventivas sobre ITS; 28.1% de las trabajadoras sexuales separadas tienen prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 5.3% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas inadecuadas son convivientes, discrepando con lo hallado por Cristóbal y Cols donde el estado civil predominante fueron solteras en un 56,6%, y la muestra en estudio de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP de la ciudad de Arequipa, solo el 26.3% son solteras, es así que a su vez la investigación nos muestra que dentro del contexto de una separación 42.1% optaron por esta ocupación, lo cual debería ser también motivo de estudio para analizar otros factores u características asociadas a esta decisión (36).

En cuanto a ocupación y las prácticas preventivas sobre ITS, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=37.29$) se evidencia relación estadística significativa, debemos de recordar que el grupo estudiado es socialmente vulnerables, particularmente en edad temprana, aprenden a percibir

su cuerpo como un último recurso frente a situaciones de necesidad, de modo que el sexo se convierte en un bien negociable con postores disponibles, sin embargo según lo hallado en el presente estudio se debe mencionar que si bien el 38.6% de las trabajadoras sexuales que también son amas de casa, este mismo grupo tienen prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual adecuadas, en contraposición del 26.3% de trabajadoras sexuales que son estudiantes, se muestran indiferentes a prácticas preventivas sobre ITS (3).

En cuanto al lugar de procedencia y las prácticas preventivas sobre ITS no se evidenció relación estadística significativa de según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.99$); si bien existe un porcentaje llamativo de población extranjera ejerciendo este oficio, solo el 36.8% tienen prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 1.8% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas inadecuadas son de Arequipa. Encontrándose punto de convergencia con lo hallado por Mamani y Cols ya que en su estudio tampoco se encontró relación estadística significativa ($X^2=3.00$), sin embargo, es importante hacer notar que solo el 6.3% era de procedencia extranjera. Con respecto al número de hijos y las prácticas preventivas sobre ITS, la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.22$) no presentan relación estadística significativa; se observa que el 47.4% de las trabajadoras sexuales con un hijo tienen prácticas preventivas adecuadas, mientras que el 7.0% de trabajadoras sexuales con prácticas preventivas indiferentes tienen entre 5-7 hijos, es decir que la mayoría tiene hijos y que esta situación es lo que probablemente las lleve a ejercer este oficio, como se evidencio en el estudio de Mamani y Cols en donde el 24.1% de las TS indicaron que el motivo principal para empezar a ejercer el oficio fue por su familia (37).

Analizado todos los factores podemos coincidir con lo hallado por Cavero, debido a que en su estudio concluye que, la mayoría de las trabajadoras sexuales no tienen un conocimiento amplio acerca de la sintomatología y forma de transmisión de las ITS, basados en los resultados obtenido en la población de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP de la ciudad de Arequipa (35).

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Según las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales que asisten a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020. Se pudo evidenciar que el 35.1% tienen entre 34-41 años de edad, 33.3% cuenta con secundaria incompleta, 42.1% son separadas, 45.6% son amas de casa, 57.9% son de nacionalidad extranjera, 80.7% tienen solo un hijo.
- SEGUNDA:** En cuanto a las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que asisten a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020. Se pudo observar que 56.1% tienen prácticas adecuadas, el 35.1% se muestran indiferentes, 8.8% tiene practicas inadecuadas.
- TERCERA:** Se encontró relación estadísticamente significativa entre las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual con las características de la edad, estado civil y la ocupación adicional que desarrollan las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, Arequipa. Enero - 2020.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Se recomienda a las Obstetras de los diferentes centros de salud de la región Arequipa ;basados en nuestros resultados se les sugiere que si bien el 56.1% de las trabajadoras sexuales tienen prácticas adecuadas, existe un 35.1% que se muestran indiferentes, por lo tanto se considera necesario realizar actividades preventivas basadas en el reforzamiento del reconocimiento de actitudes riesgosas, ya que durante la aplicación del presente estudio se pudo percibir el temor de las trabajadoras sexuales a contraer alguna ITS e incluso el VIH- SIDA.
- Segunda:** Se recomienda a las Obstetras de los diferentes establecimientos de salud de la región Arequipa; se le sugiere la creación de material específico para la prevención de ITS y VIH. SIDA, dirigido a grupos poblacionales de alto riesgo, como son las trabajadoras sexuales, estos instrumentos pueden ser divulgados utilizando los medios tecnológicos de mayor acceso para nuestras usuarias.
- Tercera:** Se recomienda a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche; se le recomienda incentivar la creación de una brigada especial (voluntariado) que cuente con la capacitación debida sobre el abordaje a poblaciones de alto riesgo, con el objetivo de crear un vínculo con estos grupos, así ayudar a la disminución de los casos de ITS y VIH – SIDA en nuestra localidad.
- Cuarta:** Realizar una investigación relacionada al nivel de conocimientos sobre prevención de ITS así como sus actitudes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Nota descriptiva N°110 [en línea] Lima. 2016 [fecha de acceso 15 de julio del 2019]URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
2. Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 59ª, [en línea]2006-2015 [fecha de acceso 15 de julio del 2019]URL disponible en:http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA59-REC1/s/Anexo2-sp.pdf
3. Joint United Nations Programme On Hiv/Aids. Contextual factors affecting risk for HIV/AIDS. A complex comparative analysis of multi-site studies developing countries. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 1999.
4. Cáceres Carlos. Intervenciones para la prevención del VIH e ITS en América Latina y Caribe: una revisión de la experiencia regional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.2004; 20(6):1468-1485.
5. Parker R. Na contramão da AIDS. Sexualidade, intervenção, política. São Paulo: Editora 34; 2000.
6. Adalgiza Amaya, Canaval G, Viáfara E, Enf. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. Colombia Médica. 2005; 36 (3), 65-74, 2005.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016: Conocimiento de VIH e ITS. Lima: ENDES; 2016.
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual Diferentes Al VIH. Colombia; 2009 – 2011.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014: Conocimiento de VIH e ITS. Lima: ENDES; 2014
10. Ministerio de Salud. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS. Chile: 2016.

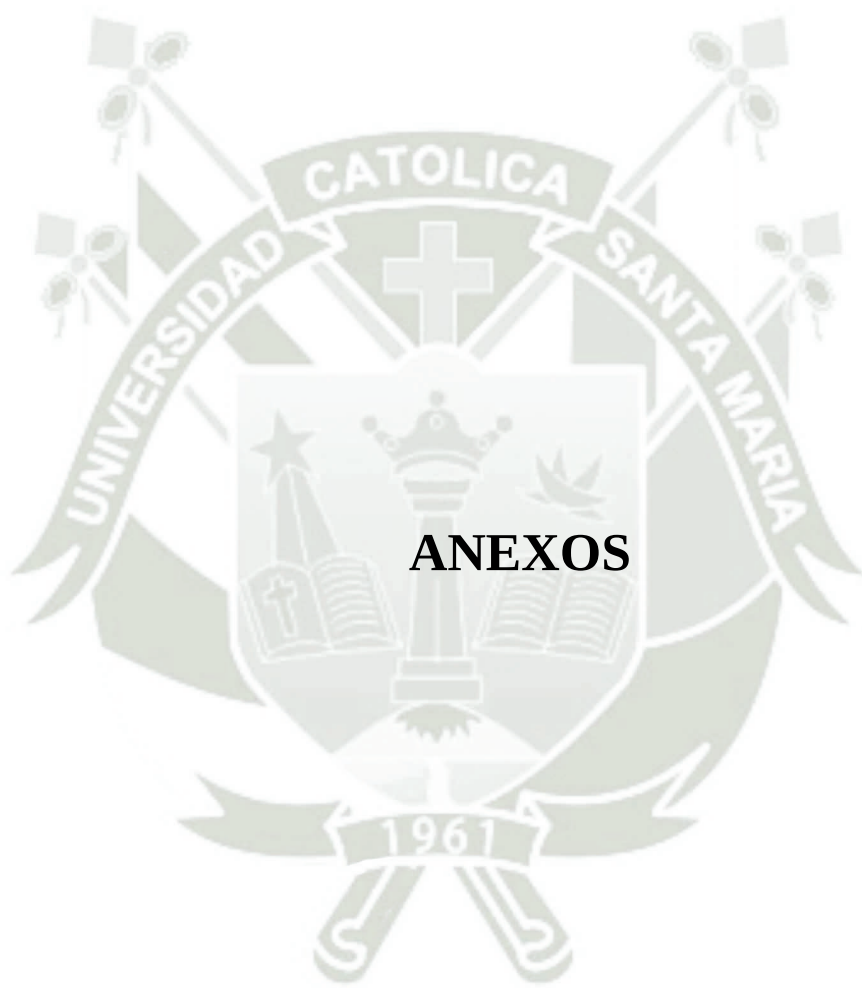
11. Prats G. Microbiología clínica. Enfermedades de transmisión sexual. capítulo 14. Madrid: Medica Panamericana; 2007.
12. Sagua H, Chiang V, Varela H. Tricomosis en adolescentes embarazadas de Antofagasta, Chile. Parasitol Día. 1999; 23(1-2): 9-14.
13. Gerbase Ac, Rowley Jt, Mertens TE. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. Lance. 1998; 351: 2-4.
14. Mancco Guzman, K. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, Enero-Marzo 2015” [tesis pregrado]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos;2015.
15. Organización Mundial De La Salud. Integración de la atención de las ITS/ITR en salud reproductiva: Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo una guía para la práctica básica. Ginebra; 2005.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERÚ: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2017. Programa de enfermedades transmisibles. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018 - 2018-06931. Lima 2018.
17. Infecciones de Transmisión Sexual 14 de junio de 2019[en línea] [fecha de acceso 20 de octubre del 2019]URL disponible [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
18. Ministerio de Salud. Documento técnico plan estratégico multisectorial de prevención y control de ITS, VIH y SIDA PEM 2015 – 2019.
19. Ministerio de Salud. Manual de Procedimiento para la atención Medica Periódica. Lima: PROCETSS; 2000.
20. Paredes, Andrés y otros, “Guías de orientación Hablemos del SIDA”. 2da edición, Editorial Red SIDA [en línea] Lima 1997 [fecha de acceso 21 de julio del 2019]URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2561.PDF>
21. Organización Mundial de la Salud. Estrategia del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016 -2021. Ginebra; 2016

22. Ministerio de Salud. Guía Nacional de Consejería en ETS y VIH / SIDA, Lima: MINSA; 1998.
23. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. [en línea] 2011 [fecha de acceso 15 de julio del 2019]. URL disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
24. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH. [en línea] Lima. [fecha de acceso 20 de julio del 2019]URL disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Prevencion_salud/Directiva_Sanitaria_AMP_final.pdf
25. Organización Panamericana de la Salud. Documentos para discusión con expertos locales de acuerdo al plan general para guías clínicas de tratamiento [Internet]. 2005. Disponible en: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Tratamiento%20de%20infecciones%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%20.pdf>
26. 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.
27. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en el Perú, 2013. Lima: Dirección General de Epidemiología; 2013
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
29. Reaño Barriga M. Fuentes de estrés en un grupo de trabajadoras sexuales.[en línea] Lima:Pontificia Universidad Católica del Perú ; 2002.[fecha de acceso 2 de julio del 2019]URL disponible en:http://tesis.pucp.edu.pe:8080/repositorio/bitstream/handle/123456789/674/REA%C3%91O_BARRIGA_MARIA_FUENTES%20DE%20ESTRES%20EN%20UN%20GRUPO%20DE%20TRABAJADORAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Magán, Perfil social de la mujer en prostitución. Madrid: Fundación universidad-empresa editorial; 1994.
31. Ministerio de la Protección Social. Guía de Prevención VIH/Sida: Mujeres trabajadoras sexuales; Acierto Publicidad & Mercadeo. Bogotá; 2011
32. 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 15 de julio del 2019]URL disponible en: <https://apropolperu.files.wordpress.com/2016/04/prostitucion3b3n-lega-ilegal-y-clandestina-en-el-peru.pdf>
33. Contreras. 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 julio del 2019]URL disponible en: https://aidsfree.usaid.gov/sites/default/files/aidstarone_casestudy_peru_sw_spanish_web.pdf
34. Day S, Ward H. Sex workers and the control of sexually transmitted disease. Genitourin Med 1997.
35. Cavero Hernández L, Vera Gorotiza A. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en I.T.S. en las trabajadoras sexuales. Al Suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil. 2014. [tesis pre grado]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería
36. Cristóbal Pantoja A, Rodríguez Espinoza K. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en el sector Chaquila, Barranca 2018 [tesis pre grado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca.
37. Mamani Lupaca, Any Katiuska. Perez Chambi, Fiorella Carol. 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. [tesis pregrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019

38. Flores Chirinos, Stephany Andrea Carolina. Infecciones de transmisión sexual y su relación con las características sociodemográficas y comportamiento de riesgo de la población que acude a la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, enero a diciembre del 2019. 2020.





ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA. ENERO - 2020.

Investigadora Responsable: DÍAZ CHIRINOS, SUSAN CLARA.

Lugar: Hospital Goyeneche - Unidad de Atención Médica Periódica

Estoy en conocimiento de que:

1. En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
2. Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
3. Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

Firma del participante

huella digital del participante

Nombre del Investigador responsable

Firma

ANEXO 2

CÉDULA DE PREGUNTAS

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP) DEL HOSPITAL GOYENECHE, AREQUIPA. ENERO - 2020.

I) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA TRABAJADORA SEXUAL:

- 1) Edad: _____ años.
- 2) Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnico ()
Superior universitario ()
- 3) Estado civil:
Casado () tiempo _____
Conviviente o Unión Libre () tiempo _____
Soltero () tiempo _____
Separada () tiempo _____
Viuda () tiempo _____
- 4) Ocupación:
Estudiante ()
Ama de Casa ()
Independiente ()
Dependiente ()
- 5) Distrito de procedencia: _____
- 6) Número de hijos: _____

B) PRACTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES TRANSMISIÓN SEXUAL

I. USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN

1. Durante la práctica de su oficio.

- a) En todos los servicios prestados (2pts)
- b) Trato de usarlo siempre, pero si el cliente no accede, no lo uso (1pto)
- c) No lo considero necesario ¿Por qué?(0pts)

2. Durante las relaciones coitales con mi pareja estable.

- a) En todas las relaciones (2pts)
- b) Trato de usarlo siempre, pero si mi pareja no accede, no lo uso(1pto)
- c) No lo considero necesario. ¿Por qué?(0pts)

II. LIMITACIÓN EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

1. **Se limita ante el consumo de bebida alcohólica durante la práctica de su oficio.**

- a) Si (2pts)
- b) A veces (1pto)
- c) No (0pts)

• **De marcar de forma afirmativa (NO o A VECES) conteste a siguiente interrogante:**

- a) Bebo debido a presión por parte del cliente
- b) Bebo para relajarme
- c) Bebo por tristeza
- d) Otros motivos.....

2. **Se limita ante el consumo algún tipo de drogas durante la práctica de su oficio**

- a) Si (2pts)
- b) A veces (1pto)
- c) No (0pts)

• **De marcar de forma afirmativa (NO o A VECES) conteste a siguiente interrogante:**

- a) Consumo debido a presión por parte del cliente
- b) Consumo para relajarme
- c) Consumo para olvidar la tristeza
- d) Otros motivos.....

III. Cumplimiento del tratamiento

1. **Apenas sentí molestias en mis genitales acudí como primera opción:**

- a) Farmacia(0pts)
- b) Consultorio privado(1pto)
- c) Establecimiento de salud(2pts)

2. **Actualmente acudo a la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital Goyeneche**

- a) Solo cuando tengo sospechas de infección de transmisión sexual (0pts)
- b) Solo en las fechas programadas(1pto)

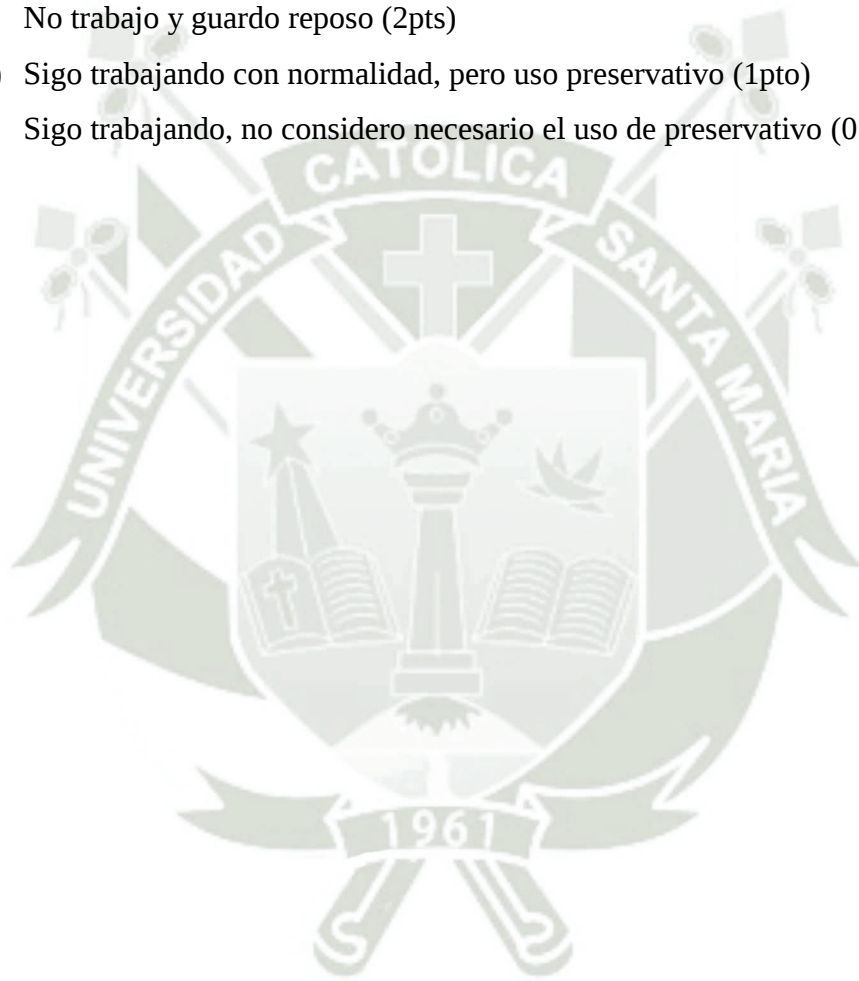
- c) También acudo cuando necesito información respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (2pts)

3. En cuanto a mi tratamiento

- a) A veces olvido tomar mis medicamentos (1pto)
b) Cumpro con mi tratamiento puntualmente (2pts)
c) Cuando me siento mejor interrumpo el tratamiento (0pts)

4. Cuando estoy con tratamiento para alguna Infección de Transmisión Sexual

- a) No trabajo y guardo reposo (2pts)
b) Sigo trabajando con normalidad, pero uso preservativo (1pto)
c) Sigo trabajando, no considero necesario el uso de preservativo (0 pts.)



ANEXO 3

VALIDACIÓN

	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	TOTAL
E1	3	3	3	2	3	3	3	3	23
E2	1	1	1	2	1	2	1	1	10
E3	3	3	3	1	1	1	2	2	16
E4	3	3	3	1	3	3	3	3	22
E5	2	3	1	1	1	1	2	1	12
E6	3	3	3	3	3	2	3	3	23
E7	3	1	2	1	2	3	1	2	15
E8	3	1	3	2	1	1	1	2	14
E9	3	1	2	3	3	1	2	1	16
E10	3	3	1	3	2	2	1	3	18
VARIANZA	0.41	0.96	0.76	0.69	0.8	0.69	0.69	0.69	
SUMATORIA DE VARIANZAS	5.69								
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS	18.69								

K : coeficiente de confiabilidad del cuestionario **0.79**
 k : nro. de ítems del instrumento **8**
 $\sum$: sumatoria de la varianza de los ítems **5.69**
 ξ : varianza total del instrumento **18.69**

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad Nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad Baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy Confiable
0.72 a 0.99	Excelente Confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

ANEXO 4 CALIFICACIÓN

BAREMO PARA CATEGORIZAR LAS PRÁCTICAS

$$K = ((N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje máx.}) - (N^{\circ} \text{ ítems} * \text{Puntaje mín.})) / 3$$

PERCEPCIÓN FORMA GLOBAL

$$\text{Puntaje máximo} = 8 \text{ ítems} * 2 = 16$$

$$\text{Puntaje mínimo} = 8 \text{ ítems} * 0 = 0$$

$$K = ((8*2) - (8*0)) / 3 = 5.3$$

- ADECUADAS 12 A 16 puntos

- INDIFERENTES 6 A 11 puntos

- INADECUADAS 1 A 5 puntos

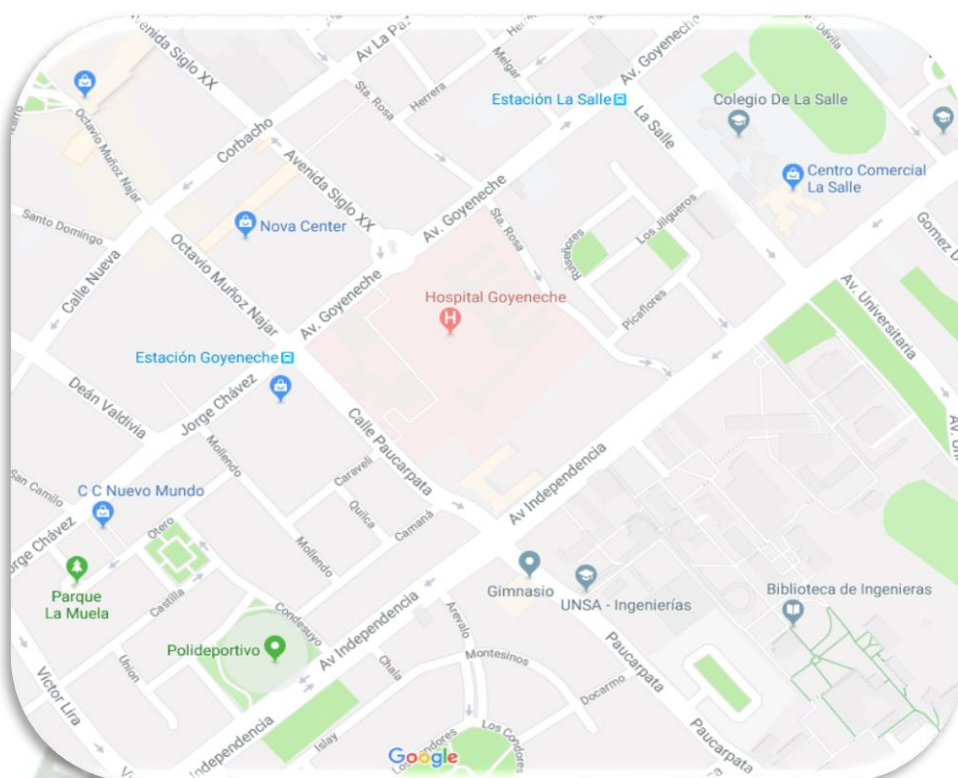
ANEXO 5

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ID	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Otra ocupación	Procedencia	N° de hijos	Prácticas
1	≥ 42 años	Primaria incompleta	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
2	≥ 42 años	Superior técnico	Separada	Independiente	Otro país	1 hijo	Adecuadas
3	≥ 42 años	Primaria completa	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Indiferentes
4	34 – 41 años	Superior técnico	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
5	≥ 42 años	Superior técnico	Casado	Independiente	Otro país	1 hijo	Adecuadas
6	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
7	34 – 41 años	Secundaria completa	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro departamento	5 a 7 hijos	Adecuadas
8	≥ 42 años	Superior técnico	Separada	Ama de Casa	Otro país	5 a 7 hijos	Adecuadas
9	26 – 33 años	Superior universitario	Soltera	Estudiante	Otro país	1 hijo	Inadecuadas
10	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Separada	Ama de Casa	Otro departamento	5 a 7 hijos	Indiferentes
11	34 – 41 años	Primaria incompleta	Separada	Independiente	Otro país	1 hijo	Adecuadas
12	≥ 42 años	Secundaria completa	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
13	18 – 25 años	Secundaria incompleta	Soltera	Estudiante	Otro departamento	2 a 4 hijos	Indiferentes
14	26 – 33 años	Superior universitario	Separada	Estudiante	Otro país	1 hijo	Indiferentes
15	18 – 25 años	Primaria completa	Soltera	Estudiante	Otro departamento	5 a 7 hijos	Indiferentes
16	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Separada	Ama de Casa	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
17	≥ 42 años	Secundaria incompleta	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
18	26 – 33 años	Superior universitario	Conviviente o Unión Libre	Estudiante	Otro país	1 hijo	Inadecuadas
19	18 – 25 años	Secundaria incompleta	Soltera	Estudiante	Otro país	1 hijo	Indiferentes
20	≥ 42 años	Secundaria completa	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Indiferentes
21	18 – 25 años	Superior técnico	Soltera	Estudiante	Otro país	1 hijo	Indiferentes
22	26 – 33 años	Secundaria incompleta	Soltera	Ama de Casa	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
23	26 – 33 años	Superior técnico	Separada	Estudiante	Provincia de Arequipa	1 hijo	Indiferentes
24	≥ 42 años	Primaria completa	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
25	18 – 25 años	Sin instrucción	Soltera	Estudiante	Provincia de Arequipa	1 hijo	Indiferentes
26	34 – 41 años	Superior universitario	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
27	26 – 33 años	Superior técnico	Soltera	Ama de Casa	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
28	18 – 25 años	Secundaria completa	Soltera	Estudiante	Provincia de Arequipa	1 hijo	Indiferentes
29	34 – 41 años	Secundaria completa	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
30	18 – 25 años	Secundaria completa	Soltera	Estudiante	Otro departamento	1 hijo	Indiferentes
ID	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Otra ocupación	Procedencia	N° de hijos	Prácticas
31	26 – 33 años	Secundaria incompleta	Separada	Independiente	Provincia de Arequipa	1 hijo	Inadecuadas
32	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Conviviente o Unión Libre	Independiente	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
33	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Conviviente o Unión Libre	Independiente	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
34	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Separada	Independiente	Otro país	1 hijo	Adecuadas
35	26 – 33 años	Superior técnico	Viuda	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
36	≥ 42 años	Primaria incompleta	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
37	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Separada	Independiente	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
38	18 – 25 años	Secundaria completa	Soltera	Estudiante	Otro país	5 a 7 hijos	Indiferentes
39	≥ 42 años	Secundaria completa	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
40	26 – 33 años	Secundaria completa	Soltera	Independiente	Otro país	1 hijo	Indiferentes
41	≥ 42 años	Sin instrucción	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
42	18 – 25 años	Secundaria incompleta	Soltera	Estudiante	Provincia de Arequipa	2 a 4 hijos	Indiferentes
43	26 – 33 años	Primaria completa	Separada	Estudiante	Otro país	1 hijo	Inadecuadas
44	34 – 41 años	Primaria completa	Conviviente o Unión Libre	Independiente	Otro departamento	5 a 7 hijos	Adecuadas
45	26 – 33 años	Superior técnico	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro departamento	5 a 7 hijos	Indiferentes
46	34 – 41 años	Primaria completa	Separada	Ama de Casa	Otro país	2 a 4 hijos	Adecuadas
47	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
48	34 – 41 años	Primaria incompleta	Separada	Independiente	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
49	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Separada	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
50	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Separada	Independiente	Otro departamento	1 hijo	Adecuadas
51	18 – 25 años	Secundaria completa	Soltera	Estudiante	Otro país	1 hijo	Indiferentes
52	26 – 33 años	Superior técnico	Separada	Estudiante	Otro país	1 hijo	Indiferentes
53	34 – 41 años	Secundaria incompleta	Separada	Ama de Casa	Otro departamento	5 a 7 hijos	Adecuadas
54	26 – 33 años	Secundaria incompleta	Conviviente o Unión Libre	Estudiante	Otro departamento	1 hijo	Inadecuadas
55	26 – 33 años	Superior técnico	Conviviente o Unión Libre	Estudiante	Otro departamento	1 hijo	Indiferentes
56	34 – 41 años	Superior técnico	Conviviente o Unión Libre	Ama de Casa	Otro país	1 hijo	Adecuadas
57	18 – 25 años	Secundaria incompleta	Soltera	Estudiante	Provincia de Arequipa	1 hijo	Indiferentes

ANEXO 6

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA.



CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS A LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS PARA LA ITS EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA HOSPITAL GOYENCHE. AREQUIPA. ENERO

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	15%	3%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	busquedas.elperuano.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	2%
4	apps.who.int Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	diprece.minsal.cl Fuente de Internet	1%

8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
9	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1 %
11	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	1 %
13	seminariodxintegral.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad Miguel Hernandez Servicios Informaticos Trabajo del estudiante	1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	docplayer.es Fuente de Internet	1 %

María José López García, Marta Cárdenas Povedano, Antonia Osuna Molina. "Manual de laboratorio de microbiología para el diagnóstico de infecciones genitales", Omnia Publisher SL, 2012

Publicación

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1 %

Excluir bibliografía

Apagado