**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE EL VIH/SIDA Y SU ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN, JAÉN 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**LILY JUDITH FERNÁNDEZ VILLEGAS**

**ASESORA:**

**INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN, PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FILIAL JAÉN**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES SOBRE EL VIH/SIDA Y SU ACTITUD FRENTE A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN, JAÉN 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**LILY JUDITH FERNÁNDEZ VILLEGAS**

**ASESORA:**

**INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN, PERÚ**

**2018**

© copyright 2018 by

LILY JUDITH FERNÁNDEZ VILLEGAS Todos los derechos reservados

Fernández L. 2018. **Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención, Jaén 2018**/ Fernández Villegas Lily Judith. 74 páginas.

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería –UNC

i

NIVEL DE CONOC1MlENTO DE LAS TRABAJADORAS

SEXUALES SOBRE EL VIH/SIDA Y SU ACTITUD FRENTE

"

A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN, JAÉN 2018

Autora: Lily Judith Fernández Villegas

Asesora: I!1solina Raquel Diaz Rivadeneira.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería -Universidad Nacional de Cajamarca por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

~-

MCs. Francisca Edita Diaz Villanueva

Presidenta

................ 7?J.~.l .

MCs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretaria

.................. qJJÍ) .

Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Vocal

ii

**Se dedica este trabajo a:**

Mis queridos padres, por su amor, su comprensión y apoyo incondicional durante todos estos años, y así hicieron posible el logro de uno de mis objetivos

Mis queridos hermanos, quienes me dieron su apoyo y brindaron momentos de felicidad motivo para seguir superándome cada día.

Mi pequeña hija, quien con su ternura y amor me da fuerzas para seguir adelante.

iii

**Se agradece a:**

Mis padres y hermanos que con su apoyo hicieron posible poder culminar mis estudios.

Mi asesora Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, por su dedicación y paciencia para guiarme en el desarrollo y culminación de la tesis.

Todos los profesionales de salud, y en especial a la coordinadora de la estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control (ESNPC) de ITS- VIH/SIDA del Hospital General de Jaén por contribuir en gran medida al logro de este objetivo.

Todas las usuarias de la Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) que participaron en el desarrollo de la investigación.

iv

**ÍNDICE DE CONTENIDO**

**Ítem** Pág. **DEDICATORIA** ii **AGRADECIMIENTOS** iii **LISTA DE TABLAS** vi **LISTA DE FIGURAS** vii **LISTA DE ANEXOS** viii **GLOSARIO** ix **RESUMEN** x **ABSTRACT** xi **INTRODUCCIÓN** 1

**CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN** 3

1.1 El problema de investigación. 3

1.2. Justificación del estudio. 5

1.3. Objetivos de la investigación. 6

**CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO-CONSEPTUAL** 7

2.1. Antecedentes del estudio. 7

2.2. Bases teóricas. 10

2.2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de 10

Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).

2.2.2 Actitud. 15

2.2.3 Conocimiento. 16

2.3 Hipótesis de la investigación. 17

2.4.Operacionalización de variables. 17

**CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO** 22

3.1 Diseño y tipo de estudio. 22

3.2 Población de estudio. 22

3.3 Criterios de inclusión y exclusión. 22

3.4 Unidad de análisis 23

3.5 Muestra. 23

3.6 Selección de la muestra. 24

3.7 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. 24

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.8 Procesamiento y análisis de los datos | 25 | v |
| 3.9 Consideraciones éticas. | 25 |  |
| **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN** | 26 |  |
| **CONCLUSIONES** | 32 |  |
| **RECOMENDACIONES** | 32 |  |
| **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.** | 34 |  |
| **ANEXOS** | 43 |  |

vi

**LISTA DE TABLAS**

Tablas Pág.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales 26 en Jaén, 2018.

Tabla 2. Datos generales de las trabajadoras sexuales en Jaén 53

Tabla 3. Conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA, 53

2018.

Tabla 4. Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de 55 prevención del VIH/SIDA.

vii

**LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS**

Gráficos Pág.

Gráfico 1. Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de 28

prevención del VIH/SIDA según componentes

Figuras Pág.

Figura 1. Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en Jaén sobre el 27

VIH/SIDA.

Figura 2. Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de 27 prevención del VIH/SIDA.

viii

**LISTA DE ANEXOS**

Anexos Pág. Anexo 1: Consentimiento informado 44

Anexo 2: Guía de entrevista y escala de Likert 45

Anexo 3: Solicitud de permiso para la aplicación de encuestas 49

Anexo 4: Validación del instrumento por juicio de expertos 50

Anexo 5: Informe estadístico 51

Anexo 6: Tablas 53

Anexo 7: Repositorio Digital Institucional 57

ix

**GLOSARIO**

**CONDÓN:** Funda delgada de látex, que se coloca en el pene erecto antes de la relación sexual50.

**PREVENCIÓN:** Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada

negativa12.

**UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA PERIÓDICA (UAMP):**

Son servicios de salud que brindan atención médica periódica y se ubican en hospitales o centros de salud, cuentan con recursos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería, disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio, insumos y medicamentos específicos33.

x

**RESUMEN**

Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención, Jaén 2018.

Autora1: Lily Judith Fernández Villegas. Asesora2: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en Jaén sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención. Estudio de tipo descriptivo y de diseño transversal, cuya muestra estuvo constituida por

78 trabajadoras sexuales que recibían atención médica periódica en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA del Hospital General de Jaén. La recolección de datos se realizó a través del instrumento guía de entrevista para el nivel de conocimientos, en un total de 60 puntos como máximo y 20 puntos como mínimo, con escala de criterios: alto, medio y bajo. Y la escala de Likert para medir las actitudes: favorable (31- 45 puntos) y desfavorable (15- 30 puntos).Los resultados obtenidos mostraron: que la mayoría de trabajadoras sexuales tenían una edad promedio de 27 años, el 83 % provenía de la zona urbana, el 39,7 % tenía secundaria completa y el 34,6 % eran madres solteras. El 57,7 %, de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio sobre el VIH/SIDA; el 61,5 % conocía que el SIDA es la etapa final de la infección por VIH. La actitud fue favorable frente a las medidas de prevención (97 %); el 88,5 % utilizaba correctamente el preservativo en cada relación sexual para disminuir el riesgo de contagiarse de VIH/SIDA. Conclusiones. Las trabajadoras sexuales presentaron un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA.

**Palabras clave:** conocimiento VIH/SIDA, actitud VIH/SIDA

1Bachiller en Enfermería UNC, Aspirante a Licenciada en Enfermería.

2Magister en Salud Colectiva. Docente de la Universidad Nacional de Cajamarca. Filial

Jaén.

xi

**ABSTRACT**

Level of knowledge of sex workers about HIV / AIDS and their attitude towards prevention measures, Jaén 2018

Author1: Lily Judith Fernández Villegas. Adviser2: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

The objective of the study was to determine the level of knowledge of sex workers in Jaén about HIV / AIDS and their attitude towards prevention measures. Descriptive and transversal design study, whose sample consisted of 78 sex workers who received periodic medical attention in the National Health Strategy for Prevention and Control of STI-HIV / AIDS at the General Hospital of Jaén. The data collection was done through the interview guide instrument for the level of knowledge, in a total of 60 points maximum and 20 points as a minimum, with a scale of criteria: high, medium and low. And the Likert scale to measure attitudes: favorable (31-45 points) and unfavorable (15-

30 points).The results obtained showed that the majority of sex workers had an average age of 27 years, 83% came from the urban area, 39.7% had complete high school and

34.6% were single mothers.57.7% of the participants presented a level of knowledge about HIV / AIDS; 61.5% knew that AIDS is the final stage of HIV infection. The attitude was favorable against the prevention measures (97%); 88.5% used condoms correctly in every sexual relationship to reduce the risk of getting HIV / AIDS. Conclusions: Sex workers presented a level of knowledge and a favorable attitude towards HIV / AIDS prevention measures.

**Keywords:** knowledge HIV / AIDS, attitude HIV / AIDS

1Bachelor in Nursing UNC, Aspirant to Licensed of Nursing

2Master in Collective Health. Professor at the National University of Cajamarca. Subsidiary Jaén.

**INTRODUCCIÓN**

En la actualidad el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), es considerado a nivel mundial un problema de salud pública de mayor importancia porque está asociado principalmente a los comportamientos sexuales de riesgo y se extiende en gran medida entre las poblaciones más vulnerables, de no ser controlada impacta en la vida económica y social de todo un país1.

Desde la aparición de los primeros casos de VIH/SIDA, se han unido esfuerzos por desarrollar estrategias que permitan detener la propagación de la epidemia, como el diagnóstico precoz y el tratamiento antirretroviral. Pero a través del tiempo se han implementado diferentes estrategias de intervención con fines preventivos; como la identificación de casos y el establecimiento de grupos de riesgo2.

Las intervenciones dirigidas a trabajadoras sexuales (TS) son un componente de las estrategias integrales de prevención y tratamiento del VIH cuando son viables y eficaces para reducir su trasmisión; sin embargo, muchos de estos han tenido un efecto limitado, porque se aplican a una escala tan pequeña y localizada de esta población. Además, a veces se pasan por alto a algunos grupos como los varones que se dedican al trabajo sexual3.

En el Perú la epidemia del VIH/SIDA se encuentra concentrada en algunos grupos poblacionales con mayor riesgo de exposición, en los que se ve inmersa a las trabajadoras sexuales1. La probabilidad que una trabajadora sexual resulte infectada es mayor al de la población general debido a los factores de riesgo, la discriminación y estigmatización a causa del entorno y el contexto en el que viven y trabajan, lo que instituye importantes barreras para su acceso a los servicios de prevención, atención, tratamiento y apoyo frente al VIH e incrementa su vulnerabilidad frente a la epidemia4.

Hoy en día millones de personas están informadas con respecto al virus y a los riesgos que corren, pero no adoptan prácticas seguras, se niegan a ver los riesgos y hasta se exponen a la infección con pleno conocimiento de causa. Algunos grupos vulnerables

inciden en prácticas peligrosas por creer que la existencia actual de tratamientos significa que el riesgo ha disminuido5.

Por consiguiente, prevenir la infección de las trabajadoras sexuales no solo mejora la salud individual de dichas personas sino también disminuye la transmisión de otras infecciones de transmisión sexual en poblaciones más amplias. Las intervenciones tempranas en diversos países han logrado reducir la transmisión asociada al trabajo sexual mediante el aumento del uso de condón, lo que ha llevado a una mejora de las condiciones generales de salud en las trabajadoras sexuales y a un rápido control del Virus de Inmunodeficiencia Humana y otras Infecciones de Transmisión Sexual3.

El estudio se ha organizado en Introducción, capítulo I: Problema de investigación; capítulo II: Marco teórico, donde se describen los antecedentes de la investigación y las bases teóricas del problema en estudio; capítulo III: diseño metodológico; capítulo IV: resultados y discusión; finalizando en conclusiones, recomendaciones, y las referencias bibliográficas.

**CAPÍTULO I**

**1.1. El problema de investigación.**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son una importante causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. A los más de treinta microorganismos que se transmiten por vía sexual y causan muchos síndromes, se ha sumado en las últimas décadas la aparición del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cuya extensión y repercusión nos hace enfrentar a la peor pandemia de nuestra era1.

Diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS en poblaciones vulnerables; trabajadoras sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres, y población general. Las ITS generan graves problemas de salud pública por sus altas tasas, por la capacidad de transmisión perinatal, las complicaciones en salud sexual y reproductiva y por facilitar la transmisión del VIH/SIDA6.

La epidemia del SIDA desde su aparición es un enorme desafío a la humanidad. Su amplia diseminación y el rápido crecimiento del número de personas infectadas se explican primariamente porque la principal vía de transmisión del VIH involucra a la conducta humana, difícil de modificar en el corto o mediano plazo la conducta sexual4.

Según el informe de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el SIDA sobre la situación de la epidemia del VIH/SIDA al 2016, se estima que en el mundo existen 36,7 millones de personas viviendo con el VIH de los cuales 34,5 millones pertenecen a la población adulta. Así mismo, según las estadísticas en América Latina existen 1,8 millones de personas viviendo con el VIH7.

En el Perú según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades8, desde la aparición de la epidemia del VIH/SIDA en el año 1983 hasta el 31 de marzo del año 2017, se han reportado 68 201 casos de VIH y 35 847 casos de SIDA. Así mismo, cabe señalar que las regiones donde se han presentado

las mayores incidencias de casos de SIDA son Lima: 21 589, Callao: 2255, Loreto:

1750, Amazonas: 257 y Cajamarca: 97 y en Jaén durante el primer trimestre del año

2017 se ha presentado 11 casos de VIH9. Así mismo, existen algunos estudios sobre el estado de la salud sexual y comportamientos de riesgo en el Perú. Según Perla et al. citado por el Ministerio de Salud10 en el 2003, encontraron una prevalencia de VIH de 2,4% en trabajadoras sexuales clandestinas en Lima.

Desde el comienzo de la epidemia de VIH, las trabajadoras sexuales figuran entre las poblaciones más afectadas, debido a múltiples factores, como las condiciones de trabajo poco seguras y las barreras a la negociación para el uso sistemático del condón. Además, generalmente ellas apenas tienen control sobre los factores citados a causa de su marginación social y la criminalización de su entorno laboral3.

Para detener la epidemia hace falta un cambio considerable de la actitud de las personas hacia el VIH/SIDA. Las actitudes están a favor o en contra de algo, todas ellas son aprendidas y se adquieren en el transcurso de la interacción social. Al ser aprendidas son susceptibles de modificación; esto no significa que todas las actitudes se modifiquen, ya que muchas de ellas son bastante estables y van a mantenerse, o a experimentar pequeños cambios, a lo largo de la vida, pero otras van a variar11.

En la provincia de Jaén del departamento de Cajamarca, existen grupos de mujeres que ejercen el trabajo sexual con o sin control sanitario y la estigmatización de las trabajadoras sexuales es una limitante para la concurrencia de la totalidad al establecimiento de salud.

Durante las prácticas clínicas realizadas en el Hospital General de Jaén se observó que había un escaso nivel de conocimientos y sus medidas preventivas, en las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA, ellas manifestaron que reciben poca información por parte del personal de salud que las atiende, pero cumplen en cierta manera con las medidas de prevención como el uso de condón. Lo referido conllevó al planteamiento de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención, Jaén 2018?

1**.2**. **Justificación del estudio.**

La infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) constituye un importante riesgo laboral para quienes ejercen el trabajo sexual. Los clientes pueden infectar con el virus a las trabajadoras sexuales, quienes pueden transmitir la infección a otros clientes, que a su vez la pueden transmitir a sus parejas sexuales. Por consiguiente, prevenir la infección de las trabajadoras sexuales no solo mejora la salud individual de dichas trabajadoras sino también disminuye la transmisión del VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en poblaciones más amplias3.

La prostitución se asocia con la dispersión de enfermedades de transmisión sexual, entre estas, el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), que actualmente reviste un mayor riesgo, para la salud de los hombres que recurren a los servicios de la trabajadora sexual. El comportamiento sexual de estas personas es un indicador de riesgo para que ocurra el VIH/SIDA; es así como a través de la investigación se recaudó datos relevantes sobre los conocimientos y la actitud frente a las medidas de prevención.

La investigación generó conocimiento sobre el tema, información de utilidad para la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS VIH/SIDA de las instituciones de salud a nivel local y otros programas, responsables de diseñar e implementar estrategias dirigidas a este grupo de personas escasamente atendidas.

**1.3. Objetivos de la investigación.**

**Objetivo general**

- Determinar el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en Jaén sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención.

**Objetivos específicos**

- Medir el nivel de conocimientos de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA

- Describir la actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA.

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

**2.1. Antecedentes del estudio.**

Cacuango12 en la investigación Conocimiento de VIH/SIDA en trabajadoras sexuales del Cantón Ibarra, 2017. El 100 % de trabajadoras sexuales saben que el VIH/SIDA es una enfermedad incurable, el 40 % se transmite por relaciones sexuales sin protección con personas infectadas, no conocen sobre las formas de contagio el 32 % de las entrevistadas. Así mismo el 80 % usa siempre el condón, el

8 % manifiestan que no siempre los usa porque les irrita mucho y el 8 % no lo usa por el aspecto monetario.

Altafuya13 en el estudio Uso del condón en las trabajadoras sexuales en la ciudad de Esmeraldas, 2016, Concluye, que el 26 % de ellas no tiene conocimientos sobre el VIH/SIDA. El 55 % nunca utiliza condón con sus parejas estables y el 100 % de trabajadoras sexuales afirma usarlo siempre con los clientes.

Banegas14 en el estudio Prevalencia de uso de condón en las trabajadoras sexuales, atendidas en el área de salud 4, “Carlos Elizalde”. Yanuncay, Cuenca 2016. Refiere que la prevalencia del uso de condón fue del 70,3 % en las trabajadoras sexuales, consideran que su uso es indispensable como medio de protección. Casi la mitad de las participantes indican que lo hacen para prevenir el embarazo y el 31,3 % para no contagiarse con una ITS. No usan condón 42,9 % por la confianza con el cliente, el

28,6 % por el aspecto monetario.

Cavero15 realizó la investigación Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales, al Suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil 2014**.** Encontraron que la mayoría de las encuestadas no tienen un conocimiento amplio acerca de la sintomatología y forma de transmisión de las ITS. El 53 % de las trabajadoras sexuales usan condón, cuando piden su servicio; pero ellas afirmaron que con sus parejas no tenían la necesidad de usarlo, al contrario, el 47 % a veces utilizan alguna medida preventiva

con los clientes más conocidos y que exigen “querer sentirlas de verdad” esto es

una práctica peligrosa a la que suelen acceder por la tradición con los clientes.

Uchuari16 en el estudio Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el área de Salud Nº 1 Loja-2014. El 54,2 % de trabajadoras sexuales tienen un conocimiento desfavorable sobre las formas de contagio de las ITS y cómo prevenirlas. El 88,5 % se realiza higiene intima antes y después de las relaciones sexuales, el 11,2 % creen que no es importante dicha práctica. El 100 % de las trabajadoras sexuales usan preservativo en cada relación sexual.

Choquemita17 estudió los Factores que influyen en la transmisión del VIH/SIDA en población de mujeres trabajadoras sexuales, que acudieron a los servicios del Programa Departamental - La Paz, 2011. En 48 mujeres trabajadoras sexuales (TS) con diagnóstico positivo al VIH/SIDA, muestra que el 92 % de las TS no utilizó el preservativo. En este mismo comportamiento se evidencia, que la población de estudio de mujeres TS con diagnóstico negativo al VIH/SIDA, el 31 % de las TS no utilizó el preservativo en su última relación sexual.

Palacios18 en Lima investigó la Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Raúl Patrucco, setiembre – diciembre 2017. Concluye que el 56,8

% tienen un conocimiento medio, el 22 % bajo y el 21 % restante, alto. Según las actitudes para prevenir alguna ITS, el 36 % usó el preservativo, el 16 % hizo una revisión de los genitales de los clientes. El 28 % marcaron más de una alternativa a la vez, revisión de los genitales del cliente y uso del preservativo.

Ccallo19 en la investigación Eficacia del programa educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015. Afirma que, en la etapa de pre-prueba, el 69,2

% de trabajadoras sexuales tienen conocimiento bajo, el 19,2 % conocimiento medio, y solo el 11,5 % tiene un conocimiento alto.

Carvajal20 en el estudio realizado sobre Factores socioeconómicos, culturales y las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos Hospital de Huarmey 2015. Concluye, que el 64,6 % de trabajadoras sexuales usan el preservativo algunas veces, el 32,3

% siempre y el 3,1 % nunca hacen uso de él.

Mancco21 desarrolló el estudio sobre Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, Centro Materno Infantil San José, enero-marzo 2015. Concluye que las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento sobre prevención de ITS más alto, comparado con los hombres que tienen sexo con hombres. La principal práctica preventiva que tienen las TS en es el uso del condón, el 75 %.

De La Cruz22 realizó la investigación acerca de la Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Pichari - La Convención Cusco, 2015. Según el estudio del 6,3 % de TS que presentan VIH, el 1,5 % si hacen uso de preservativos. En la práctica del sexo anal el uso de preservativo es en un 5 % y el 2 % de mujeres con VIH manifestaron practicar el sexo oral haciendo uso del condón.

Arapa23 indagó acerca de los Factores determinantes que influyen en prácticas preventivas en las ITS y VIH/SIDA en trabajadoras sexuales en el Centro Poblado Rinconada, Puno-2014. Encontró que las trabajadoras sexuales (TS) tienen una deficiente práctica preventiva en el uso del preservativo; porque solo el 22,5 % de TS si hacen uso del preservativo calificado como bueno y muy bueno solo el 6,3 %.

Gutiérrez24 en el estudio sobre Medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del Hospital María Auxiliadora. Según los resultados las trabajadoras sexuales (TS), en su mayoría, al no llevar un control médico periódico no aplican medidas preventivas adecuadas. Respecto a esto, más del 60 % de TS utiliza solo el condón como método de prevención y en menor porcentaje el uso de condón y lubricante; así mismo más del 50 % de TS no conoce el uso correcto del preservativo.

**2.2. Bases teóricas.**

**2.2.1 Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia**

**Adquirida (VIH/SIDA).**

Según el Ministerio de Salud25 (MINSA) el VIH es el virus que ocasiona el SIDA. Este reduce las defensas del organismo, dejando a la persona vulnerable a las infecciones y enfermedades oportunistas. El virus solo ingresa al organismo por determinadas “puertas de entrada” como, heridas abiertas, mucosas o por el torrente sanguíneo26. Las personas infectadas con el VIH suelen pasar varios años sin manifestar ningún síntoma de la enfermedad; pueden sentirse perfectamente sanos y tener una apariencia normal. Sin embargo, toda persona infectada puede contagiárselo a otra27.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH son enfermedades infecciosas cuya transmisión depende principalmente del comportamiento de los individuos y su entorno28. Las ITS y el VIH comparten conductas de riesgo y en gran parte, las medidas preventivas, para esto es preciso conocer los mecanismos de transmisión. El conocimiento de los mecanismos de transmisión de las ITS/VIH y la información sobre cómo protegerse de ellas son fundamentales, pero igualmente necesaria es la adopción de una actitud positiva y activa frente a las medidas de prevención, cada una de las cuales exige una responsabilidad29.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida27 es la etapa avanzada de la infección por el VIH, en la que se han debilitado las defensas del cuerpo y se manifiestan las enfermedades oportunistas25. No obstante, cabe señalar, que una persona que ha llegado a la etapa de SIDA puede regresar a una etapa asintomática si tiene la atención médica adecuada y oportuna, acceso a los medicamentos y lleva hábitos de vida saludable en cuanto al consumo de alimentos y bebida, actividad física y soporte emocional de sus redes sociales y familiares26.

**Mecanismos de transmisión del VIH/SIDA**

- Sexual: a través del contacto con semen y las secreciones vaginales. este mecanismo de contagio es cada vez más frecuente también en algunos países desarrollados.

- Sanguínea: a través de la sangre infectada y sus derivados, o con objetos cortopunzantes contaminados.

- Vertical: el VIH puede transmitirse de la madre infectada al hijo, durante el embarazo, parto o lactancia materna30.

**Signos y síntomas**

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro seudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros31.

**Factores de riesgo**

Comportamientos que aumentan el riesgo de contagio de VIH/SIDA31:

**-** Tener relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo.

**-** Padecer otra infección de transmisión sexual.

**-** Compartir agujas, jeringuillas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables.

**-** Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.

**-** Pincharse accidentalmente con una aguja, lesión que afecta en particular al personal de salud.

**Trabajadora sexual**

Es aquella que recibe dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, de manera regular u ocasionalmente. El trabajo sexual implica relaciones sexuales consentidas entre adultos, relaciones que adoptan muchas formas y varía entre los países y las comunidades. El trabajo sexual puede presentar distintos grados de formalidad u organización3.

Factores que aumentan la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales a la infección por el VIH/SIDA32:

- La estigmatización y la marginación: con frecuencia las normas sociales sólo reconocen una serie limitada de papeles “aceptables” para las mujeres: hija, esposa, madre y ama de casa. El de trabajadora sexual no entra en estas categorías, por consiguiente, no puede considerarse

respetable. El aislamiento social que resulta de ello favorece la discriminación y ésta puede limitar el acceso de las trabajadoras sexuales a los servicios jurídicos, sanitarios y sociales, aumentando su vulnerabilidad al VIH.

- Falta de legislación y políticas protectoras. En algunos países como el Perú permiten o toleran el trabajo sexual en ciertas condiciones. Estas condiciones pueden incluir el registro y la revisión médica de las trabajadoras sexuales, el confinamiento del trabajo sexual a unas zonas

geográficas concretas, y la prohibición de hacer publicidad, abordar a los clientes en público y/o la implicación de terceros. Las reglamentaciones punitivas y restrictivas pueden violar el derecho de las trabajadoras sexuales a las pruebas médicas confidenciales y voluntarias, los apartan de

los servicios de salud disponibles y los disuaden de buscar información y educación relacionadas con las prácticas sexuales más seguras.

- La falta de acceso a los servicios de salud, sociales y jurídicos: limita las opciones de las trabajadoras sexuales a cuidar su salud, protegerse del VIH y las ITS y obtener la asistencia que ellos o sus familias pueden necesitar para abordar aspectos sociales o jurídicos. Se citan como elementos

disuasorios los horarios y las situaciones poco convenientes, las actitudes hostiles o críticas por parte del personal u otros clientes entre otros.

- La limitación de información, aptitudes, poder de negociación y acceso a los medios de prevención: puede conducir directamente a un comportamiento que suponga un riesgo de infección por el VIH para las trabajadoras sexuales y sus clientes. Normalmente las relaciones sexuales

sin protección con fines comerciales tienen lugar porque uno o ambos de los participantes no se preocupa de proteger su salud sexual, no sabe cómo hacerlo, o le faltan los medios para hacerlo (preservativos, lubricantes, conocimientos sexuales prácticos seguros).

- Los factores asociados al estilo de vida: el entorno del trabajo sexual a menudo incluye el consumo de alcohol y drogas. Se ha demostrado que el consumo de alcohol disminuye las inhibiciones y se asocia con un aumento de las ITS, probablemente debido a un uso incorrecto de los

preservativos o a su falta de uso.

- El aumento de la movilidad: tanto las trabajadoras sexuales como sus clientes pueden ser migrantes económicos que viajan como un componente laboral o en busca de trabajo. Esta movilidad dificulta un trabajo de prevención eficaz y sostenible e incrementa el riesgo de infección por el

VIH para los/as trabajadoras sexuales.

**Medidas de prevención**

La forma más común de transmisión es por vía sexual. Por ello se recomienda limitar su exposición a los factores de riesgo o adoptar medidas y prácticas sexuales más seguras como el sexo no penetrativo, masturbación, caricias,

juegos eróticos, frotación cuerpo a cuerpo, uso de condones de manera correcta y consistente, abstinencia, fidelidad mutua.

Existen otras formas de transmisión, por tanto, también debemos tener cuidado en, verificar que toda unidad de sangre que vaya a ser transfundida presente un examen negativo de presencia de VIH, usar siempre material descartable (guantes, agujas, jeringas e instrumental médico que tenga contacto con fluidos), descartar, desinfectar o esterilizar convenientemente todos los instrumentos que se hayan empleado para el tratamiento de cualquier paciente27.

**Diagnóstico**

**-** La prueba rápida para VIH: Es una prueba de tamizaje para la detección rápida de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana en muestras de suero, sangre capilar o venosa, entre otras, cuyo resultado se obtiene en 15 o 20 minutos33.

**-** Test de Elisa: La técnica serológica empleada de forma prácticamente universal es el enzimoinmunoanálisis (ELISA), que permite la detección de anticuerpos frente a VIH-1 y VIH-2. El ELISA es una prueba con una sensibilidad superior al 99 %, por lo que es suficiente para descartar la infección en los casos negativos, pero en los casos positivos sigue precisándose de una prueba posterior de confirmación con mayor especificidad, normalmente un Western Blot34.

**-** Western Blot**:** Esta prueba se utiliza para confirmar si una persona está infectada por el VIH cuando las pruebas de ELISA han sido reactivas. Solo hasta obtener un Western blot positivo se puede afirmar que la persona está infectada por el VIH35.

**Tratamiento**

El tratamiento está basado en medicamentos llamados antirretrovirales, con los cuales es posible inhibir el VIH mediante la combinación de tres o más fármacos antirretrovíricos. Aunque el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) no cura la infección, frena la replicación del virus en el

organismo y permite que el sistema inmunitario recobre fortaleza y capacidad para combatir las infecciones31.

En el Perú el TARGA es completamente gratuito y se brinda en diversos establecimientos de salud25. A pesar de los avances en los tratamientos y de las investigaciones, actualmente la prevención es la única forma de luchar contra la infección por el VIH.

**2.2.2 Actitud**

Según Allport36 en Sánchez et al. define a la actitud como un estado mental y neurológico de disposición para responder, organizado a través de la experiencia, y capaz de ejercer una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo respecto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona.

Son predisposiciones para responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones, creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las actitudes no son innatas, se forman o aprenden como resultado de muchos factores, experiencias y relaciones que hayan ido acumulando a lo largo de su vida; están dotadas de cierta estabilidad y son, por tanto, difíciles de modificar, pero aun así pueden cambiar en función de las experiencias personales, ya que forman parte de su personalidad37.

Las actitudes, se componen de tres elementos: lo que piensa (componente cognitivo), lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).

Las actitudes constituyen una guía conductual, sintetizada, que resume la manera de comportarnos en una situación determinada. Nos permiten tratar con la realidad y reducir la incertidumbre que nos separa de ella. Por tanto, si hay algo aferrado a nuestro ser son nuestras actitudes, conocerlas resulta esencial en todo camino de mejora personal y profesional38.

**Tipos de actitud.**

**-** Actitud positiva.

Una actitud positiva se manifiesta en predisposiciones efectivas de acuerdo a las circunstancias. Es la actitud mental adecuada en cualquier situación ayudándonos a resolver los problemas que puedan aparecer en nuestro camino.

**-** Actitud negativa.

Está en relación a un desacuerdo con las experiencias; las mantienen quienes perciben las dificultades como amenazas, quienes cierran la puerta a las soluciones, se enclaustran en lo dramático y ven sobre todo la dificultad39.

**-** Actitud neutral.

Se manifiestan con una especie de indiferencia de acuerdo a las circunstancias. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad biopsicosocial37.

**2.2.3 Conocimiento.** Se refiere al conjunto de información (idéas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos) adquirida a través de la educación o la experiencia40.

Según Ñaupas41 el conocimiento se clasifica en:

a) Conocimiento popular o vulgar: Es el primer nivel del conocimiento de carácter empírico, descriptivo, primario elemental, muy falible. Es el conocimiento que surge de la experiencia y de la práctica, del contacto directo del hombre con el entorno que lo rodea. Es el conocimiento que poseen las personas de baja o mediana instrucción. Otra fuente importante de este conocimiento es la fuente escrita u oral precedente de los medios de comunicación masiva como la televisión, diarios, revistas no especializados. Se caracterizan por lo general, por ser superficial,

sensorial, subjetivo, no comparable, asistemático, acrítico, y sin fundamentación.

b) Conocimiento científico: es el producto de la investigación científica. Se caracteriza por ser metódico, objetivo, racional, verificable, sistemático, cierto o probable y en desarrollo.

c) Conocimiento filosófico: es aquel que trasciende de los objetos ideales o fácticos de las ciencias formales o fácticas y va en busca de los principios o leyes universales que sustentan a las ciencias, para determinar su fundamentación y consistencia. Los conocimientos de la filosofía se refieren fundamentalmente a las leyes universales que rigen tanto el ser (natural o social) como el pensamiento y el proceso del conocimiento**.**

**Niveles del conocimiento**:

a) Nivel de conocimiento alto: aquellos individuos que están más familiarizados y con un número mayor de términos técnicos, de manera que el uso de estos en el lenguaje o práctica cotidiana los distancie de los segmentos bajos.

b) Nivel de conocimiento medio: aquel que tiene alguna noción hacia un tema con un conocimiento ingenuo, de forma superficial o aparente que se aprende del medio que se desenvuelve.

c) Nivel de conocimiento bajo: aquel que tiene un conocimiento empírico y con riesgos de tener muchas confusiones de un tema determinado, carece de conocimientos científicos, o por lo menos trata de no prescindir de ellas42.

**2.3. Hipótesis de la investigación.**

**Hi:** Las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento medio y una actitud desfavorable frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA.

**2.4. Operacionalizacion de variables.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variables** | **Definición operacional** | **Dimensiones** | **Sub dimensión** | **Indicadores** | **Ítems** | **Instrumento** | **Tipo de variable** | **Escala de medición** |
| Conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA | Conjunto de ideas o conceptos, que tienen las trabajadoras  sexuales acerca del  VIH/SIDA | Conocimiento | Definición | El VIH, ataca al organismo, dejándolo  propenso a adquirir otras enfermedades | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Guía de entrevista | Nominal | Nivel de conocimiento:  Alto Medio Bajo |
| Las personas infectadas con el VIH pueden pasar varios años sin presentar ningún síntoma | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| El SIDA es la etapa final de la infección por  VIH | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| El VIH se encuentra en sangre, semen y secreciones vaginales de las personas infectadas | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Mecanismos de transmisión | Las personas se pueden contagiar de VIH/SIDA si tienen sexo vaginal, anal u oral, con personas infectadas | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Guía de entrevista | Ordinal |
| Padecer otra Infección de Transmisión Sexual aumenta la posibilidad de contagiarse de VIH/SIDA | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Ordinal |
| El VIH/SIDA se puede transmitir por transfusión sanguínea | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Ordinal |
| El VIH/SIDA se transmite por compartir agujas  , jeringas u otro material contaminado con sangre o secreciones | **-** De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |

18

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variables** | **Definición operacional** | **Dimensiones** | **Sub dimensión** | **Indicadores** | **Sub Indicadores** | **Ítems** | **Instrumento** | **Tipo de variable** | **Escala de medición** |
|  |  |  |  |  | El VIH se puede transmitir de la madre infectada al hijo, durante el embarazo, parto o lactancia | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Guía de entrevista | Nominal | Nivel de conocimiento:  Alto Medio Baj**o** |
| La mujer infectada con VIH/SIDA puede amamantar a su bebé | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Medidas de prevención | Uso de preservativo | El VIH/SIDA se puede prevenir mediante el uso adecuado del preservativo en cada relación sexual | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Abstinencia | Se puede prevenir el contagio del VIH/SIDA con la abstinencia sexual | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Fidelidad mutua. | La fidelidad mutua disminuye el riesgo de contraer el VIH/SIDA | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Las personas que tienen más de una pareja sexual tienen más posibilidades de infectarse de VIH/SIDA | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Diagnóstico | Pruebas diagnósticas | Los exámenes de laboratorio más utilizados para detectar el VIH/SIDA son:  a. La prueba rápida para VIH  b. El test de ELISA  c. Western Blot. | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Tratamiento | Tratamiento antirretroviral | Existe tratamiento para el VIH/SIDA | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |

19

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición**  **Operacional** | **Dimensiones** | **Sub dimensión** | **Indicador** | **Sub indicadores** | **Ítems** | **Tipo de**  **Variable** | **Instrumento/ Escala de medición** |
| Actitud de las trabajadoras sexuales  frente a las medidas de prevención  del VIH/SIDA | Estado mental y neurológico de disposición para ejercer una conducta del individual respecto a la prevención del VIH/SIDA en sus diferentes componentes. | Componente conductual | Conocimientos | Importancia de la prevención del VIH/SIDA | Para prevenir el VIH/SIDA es mejor tener  una sola pareja sexual | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal | Escala de Likert:  - Favorable  - Desfavorable |
| Utilizar correctamente el preservativo en cada relación sexual disminuye el riesgo de contagiarse de VIH/SIDA | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Usted considera que el VIH/SIDA se puede  prevenir, siendo fiel a la pareja | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Usted consume alcohol con sus clientes  antes de tener relaciones sexuales | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Creencias | Cree usted que utilizar el preservativo  permite tener relaciones sexuales más seguras | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Componente afectivo | Sensibilidad |  | Usted es capaz de pedir a sus clientes que  utilicen el preservativo | - De acuerdo  - Neutral  - En desacuerdo | Nominal |
| Cuando un cliente se niega a utilizar el  preservativo usted lo rechaza inmediatamente | - Siempre  - Casi siempre  - Nunca | Nominal |

20

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variable** | **Definición**  **Operacional** | **Dimensiones** | **Sub dimensión** | **Indicador** | **Sub indicadores** | **Ítems** | **Tipo de**  **Variable** | **Instrumento/**  **Escala de medición** |
|  |  |  | Ansiedad |  | Usted se preocupa si no aplica las  medidas de prevención del  VIH/SIDA durante su trabajo | - Siempre  - Casi siempre  - Nunca | Nominal | Escala de  Likert:  - Favorable  - Desfavorable |
| Componente conductual | Comodidad |  | Usted se siente segura al usar el  preservativo durante las relaciones sexuales | - Siempre  - Casi siempre  - Nunca | Nominal |
| Responsabilidad | Tipo de relación  sexual que practica con los clientes | Qué tipo de relación sexual practica  con sus clientes  a. Vaginal b. Anal  c. Oral | - Siempre  - Casi siempre  - Nunca | Nominal |
| Aceptación |  | Usted estaría dispuesta a utilizar el  preservativo de manera correcta con todos sus clientes | - Siempre  - Casi siempre  - Nunca | Nominal |
| Rechazo |  | Usted estaría dispuesta a llevar  siempre un preservativo en la cartera o en el bolsillo | - Siempre  - Casi siempre  - Nunca | Nominal |
| Usted se hace la prueba de VIH Cada que tiempo: | - Siempre  - Casi siempre  - Nunca | Nominal |

21

**CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO**

**3.1. Diseño y tipo de estudio.**

El estudio corresponde a una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, porque permite hacer una descripción detallada de las características del conocimiento y la actitud de las trabajadoras sexuales frente al VIH/SIDA. La información recolectada fue procesada, analizada, para luego hacer la contrastación de la hipótesis.

El diseño empleado durante el proceso de investigación fue el diseño transversal porque los datos obtenidos sobre los fenómenos de la realidad corresponden a un momento determinado, el año 2018.

**3.2. Población de estudio.**

La población estuvo constituida por 193 trabajadoras sexuales que reciben atención médica periódica en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS-VIH/SIDA del Hospital General de Jaén, esto según el registro de atenciones diarias en el año 20189.

**3.3. Criterios de inclusión y exclusión:**

Criterios de inclusión

**-** Trabajadoras sexuales que llevan control sanitario en la unidad de atención médica periódica del Hospital General de Jaén.

**-** Trabajadoras sexuales con o sin diagnóstico de VIH/SIDA.

**-** Trabajadoras sexuales que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

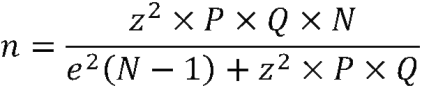
**-** Trabajadora sexual que no lleva control sanitario.

**3.4. Unidad de análisis**

Estuvo constituida por cada una de las trabajadoras sexuales atendidas en la Unidad de Atención Medica Periódica del Hospital General de Jaén.

**3.5. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 78 trabajadoras sexuales la cual se determinó empleando la siguiente formula estadística:



**N**: población

**n:** muestra

**Z:** Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

**P:** Probabilidad de éxito equivale 0.5

**Q:** Probabilidad de fracaso equivale 0.5

**e:** nivel de error 0.5% = 0.05



185.3572 = 129



1.4404

Reajustando la muestra:

n

n =

1+ n-1

N

129 = 78



1.6632124352

**3.6. Selección de la muestra.**

La selección de las participantes del estudio se determinó a través del muestreo aleatorio simple.

**3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista con el instrumento guía de entrevista y escala de Likert (anexo 2). Este instrumento consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o proposiciones que nos permitió recolectar la información de la fuente directa41**.**

La escala de Likert para medir las actitudes cuenta con un conjunto de items que tienen dos direcciones, favorable (31- 45 puntos) o desfavorable (15- 30 puntos). Cuenta con un total de 45 puntos como máximo y 15 puntos como mínimo.

La guía de entrevista para medir el nivel de conocimientos de las trabajadoras sexuales tiene un total de 60 puntos como máximo y 20 puntos como mínimo con la siguiente escala de criterios:

**Criterios Valor escalar**

- Alto: 51- 60 puntos.

- Medio: 41- 50 puntos.

- Bajo: 20- 40 Puntos.

**-** De acuerdo: 3

**-** Neutral: 2

**-** En desacuerdo:1

La recolección de datos se realizó con el consentimiento de las participantes, durante los meses de mayo y junio del 2018, previo permiso concedido por el establecimiento de salud, en la unidad de atención medica periódica (anexo 3).

La validez del instrumento se determinó a través del juicio de expertos (anexo 4), con una prueba piloto a 20 trabajadoras sexuales. La confiabilidad se verificó mediante el coeficiente de alfa de Crombach (anexo 5), con un valor de 0.598 que se encuentra en el intervalo de (0.41 - 0.60), para la variable conocimiento.

Podemos afirmar que el instrumento es de magnitud moderada, según Ruiz Bolívar

(2002) y Pallella y Martins (2003).

Respecto a la variable actitud, con un valor de alfa de Cronbach de 0.557 que se encuentra en el intervalo de (0.41 - 0.60, afirmando que el instrumento es de magnitud moderada. Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003).

**3.8. Procesamiento y análisis de los datos.**

Los datos fueron procesados y analizados según el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 24 y Microsoft Office Excel 2016. El procesamiento de la información culminó con la representación de resultados en tablas y gráficos.

**3.9. Consideraciones éticas.**

- Autonomía: en el ámbito de la investigación, la población tenía la opción de participar o no en el estudio, o de abandonarlo en cualquier momento que lo deseen43.

- Beneficencia: su finalidad es lograr los máximos beneficios para las participantes y disminuir los riesgos producto de su participación. La información obtenida es utilizada solo con fines científicos garantizando el anonimato de las participantes para evitar exponerlas a situaciones desagradables43.

- Consentimiento informado: Permite asegurar la participación de las trabajadoras sexuales en la investigación teniendo en cuenta sus intereses y decisiones autónomas. Está estrechamente relacionado con el respeto por las personas involucradas en el estudio44.

**CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**4.1. Características generales de las trabajadoras sexuales en Jaén**

Tabla 1. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales en Jaén, 2018

Características sociodemográficas n:78 %

Ocupación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ama de casa | 65 | 83,3 |
| Azafata | 3 | 3,9 |
| Estudiante | 5 | 6,4 |
| Otros | 5 | 6,4 |
| Urbana | 65 | 83,3 |
| Periurbana | 6 | 7,7 |
| Rural | 7 | 9,0 |
| Soltera | 24 | 30,8 |
| Casada | 2 | 2,6 |
| Separada | 8 | 10,3 |
| Viuda | - | - |
| Madre soltera | 27 | 34,6 |
| Conviviente | 17 | 21,8 |
| Sin grado de instrucción | 2 | 2,6 |
| Primaria incompleta | 13 | 16,7 |
| Primaria completa | 12 | 15,4 |
| Secundaria incompleta | 15 | 19,2 |
| Secundaria completa | 31 | 39,7 |
| Superior no universitaria | 2 | 2,6 |
| Superior universitaria | 3 | 3,8 |

Procedencia:

Estado civil:

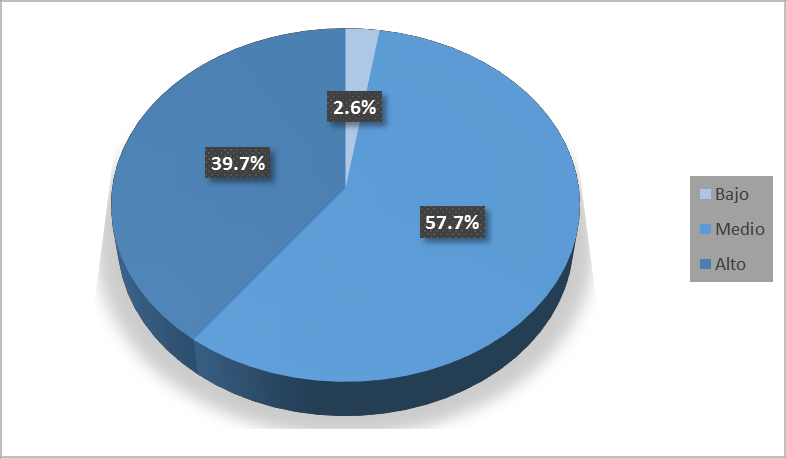
Grado de instrucción

La edad promedio de las participantes es de 27 años y el número promedio de hijos es de 1,38 (anexo 6). Además, el 83, 3 % de las trabajadoras sexuales son amas de casa y pertenecen a la zona urbana, un 34,6 % son madres solteras. Según el grado de instrucción, el 39,7 % cuenta con estudios secundarios completos.

**4.2 Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en Jaén sobre el VIH/SIDA**

Figura 1. Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en Jaén sobre el

VIH/SIDA, 2018

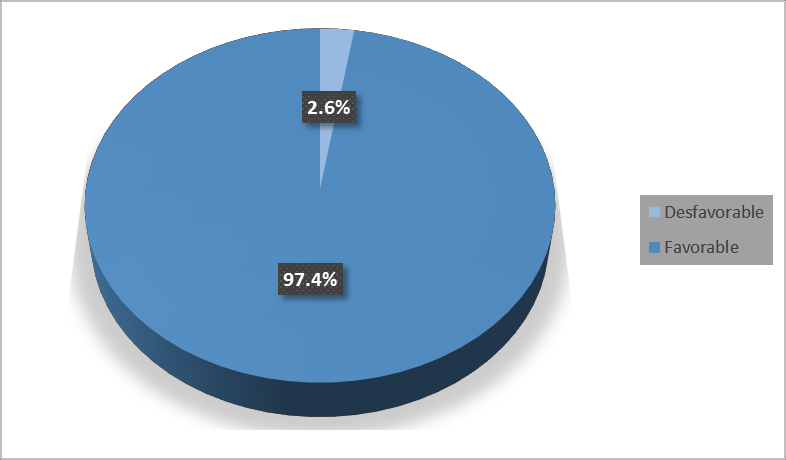


La figura 1, indica que el 57,7 % de las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento medio acerca del VIH/SIDA.

**4.3 Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del**

**VIH/SIDA**

Figura 2: Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA, 2018

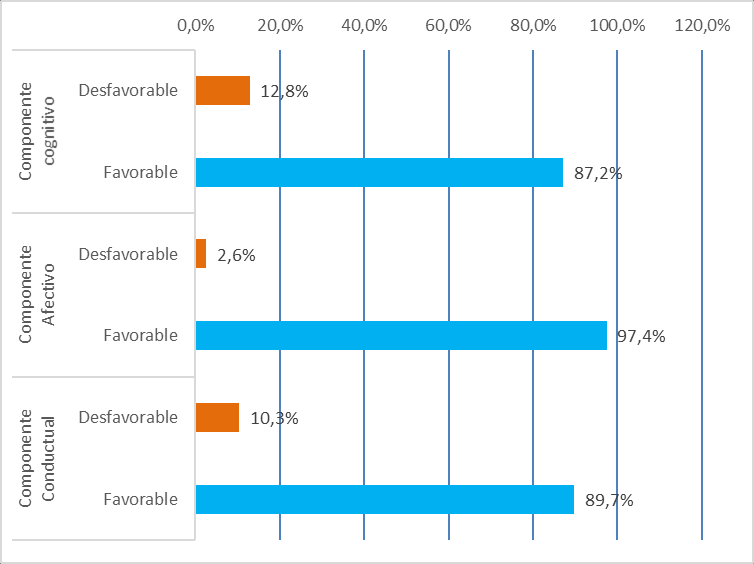


La figura 2 indica que el 97, 4 % de trabajadoras sexuales presenta una actitud favorable frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA, 2018

**4.4. Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del**

**VIH/SIDA según componentes.**

Gráfico 1. Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA según componentes.



El gráfico 1 indica que el 87,2 % de trabajadoras sexuales presentan una actitud positiva, según el componente cognitivo. Así mismo el 97,4 % de trabajadoras sexuales presentan una actitud positiva, según el componente cognitivo y el 89,7

% de trabajadoras sexuales presentan una actitud positiva, según el componente conductual.

**DISCUSIÓN**

Según el estudio, las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimientos medio sobre VIH/SIDA. Ellas consideran que el VIH ataca al organismo dejándolo propenso a adquirir otras enfermedades en un 62,8 % y que puede pasar varios años sin presentar síntomas 56,4 %. El 62 % afirma que el SIDA es la etapa final de la infección y solo el

73,1 % está de acuerdo que existe tratamiento para el VIH. (anexo 6- tabla 3).

Asimismo, las trabajadoras sexuales (TS) señalan que el VIH/SIDA se transmite mediante el sexo vaginal, anal u oral en un 94,9 %. Se evidencia que existen

deficiencias en el nivel de conocimiento de las entrevistadas a cerca de los exámenes de laboratorio más utilizados para detectar el VIH/SIDA como es el Western Blot, en un

17,9 %, nociones primordiales para adoptar conductas adecuadas en la prevención.

Similar resultado obtuvo Palacios18 en su estudio donde el 56,8 % de trabajadoras sexuales tienen un conocimiento medio, el 22 % conocimiento bajo y el 21 %, conocimiento alto. Mancco21 también concluye que las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento sobre prevención de ITS más alto, comparado con los hombres que tienen sexo con hombres. La principal práctica preventiva que tienen las TS es el uso del condón, el 75 %.

Los resultados difieren de Ccallo19 muestra que, en la etapa de Pre-prueba, el 69,2 % de trabajadoras sexuales tienen conocimiento bajo sobre el VIH/SIDA, el 19,2 %, medio y conocimiento alto el 11,5 %. En tanto Altafuya13 concluye que el 26 % de las mujeres no tiene conocimientos sobre el VIH/SIDA mientras que Uchuari16 afirma que el 54,2

% de trabajadoras sexuales tienen un conocimiento deficiente sobre las formas de contagio de las ITS y cómo prevenirlas.

Además, Cacuango12 muestra que el 100 % de trabajadoras sexuales saben que el VIH/SIDA es una enfermedad incurable, se transmite por relaciones sexuales sin protección 40 % y el 32 % expresaron no saber sobre las formas de contagio resultados similares obtuvo Delgado45 quien muestra que el 79,9 % cree que las ITS se transmiten por vía oral, vaginal y rectal, el 10,2 % por vía vaginal, el 7,1 % por vía rectal y vaginal, y el 2,8 % únicamente por vía oral y Erazo46 concluyó que las trabajadoras sexuales tienen conocimientos erróneos acerca de las ITS.

Otra forma de comprobar el conocimiento es a través de las prácticas de prevención adoptadas por las trabajadoras sexuales, los resultados del estudio indican que las trabajadoras sexuales conocen que la posibilidad de contagio de VIH/SIDA aumenta al tener más de una pareja sexual 88,5 %, se previene con el uso adecuado y constante del preservativo 76,9 %. (anexo 6 – tabla 3) Análogos resultados hallaron Altafuya13 donde el 100 % de trabajadoras sexuales afirma usar siempre el condón mientras que en el estudio de Mancco21 y Banegas14 el 75 % y 70,3 % usó frecuentemente el condón.

Contrario a los resultados de la investigación, Erazo46 Cavero15 y Carvajal20 hallaron que el 24 % de trabajadoras sexuales manifestó que se debe usar preservativo en todas las relaciones sexuales y el 53 % y 32,3 % siempre usan condón, cuando brindan sus servicios. Los resultados son indicadores que las trabajadoras sexuales se encuentran constantemente expuestas a adquirir el VIH o ITS sin las medidas de protección adecuadas durante su trabajo.

Según los resultados obtenidos, el 100 % de trabajadoras sexuales se realizan la prueba de VIH, mientras que el 35 % mencionan al test de ELISA como el examen de laboratorio más utilizado para el diagnóstico de VIH/SIDA.

La investigación realizada por Portilla47 muestra que el 100 % de trabajadoras sexuales se hacen la prueba de VIH. Ambos estudios señalan que las trabajadoras sexuales realizan las pruebas de VIH, pero existe desconocimiento acerca de los nombres de los métodos diagnósticos.

Referente a la actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA se obtuvo que el 97,4 % de ellas presenta una actitud favorable. Sin embargo, Gutiérrez24 en la investigación que ejecutó halló que un gran porcentaje de trabajadoras sexuales, no aplican medidas preventivas adecuadas, señalando que el 50

% de TS no conoce el uso correcto del preservativo; sin embargo, más del 60 % de las entrevistadas si lo utiliza como método de prevención.

Analizando algunas medidas de prevención, se determinó que las trabajadoras sexuales consideran que el uso correcto del preservativo en cada relación sexual disminuye el riesgo de contagio de VIH/SIDA 88,5 %, para prevenir es mejor tener una sola pareja sexual 82,1 %, rechazar al cliente cuando se niega a utilizar el preservativo 86 % y se preocupa cuando no aplica las medidas de prevención del VIH/SIDA durante su trabajo

91%. Las participantes están dispuestas siempre a llevar un preservativo en la cartera o en el bolsillo 82, % y a utilizar el preservativo de manera correcta con todos sus clientes

88,5 %.

Mancco21 también refiere que el 100 % de trabajadoras sexuales hace uso del preservativo al 100 % y opinan que es necesario tener una sola pareja sexual. Igualmente, Uchuari16 y Portilla47 afirman que el 100 % y 95,8 % de las TS siempre usan el condón con sus clientes. Cacuango12 demuestra que el 80 % usa siempre el condón, y el 8 % no lo usa por el aspecto monetario. Así mismo, Morales48 asegura que el 88 % prefiere usar el condón de forma regular con sus clientes.

Los resultados de los diferentes estudios revelan que las TS tienen actitudes positivas frente al uso del condón.

No obstante, Huamancayo49 señala en su estudio que solo el 35 % de trabajadoras sexuales siempre hacen uso del preservativo con sus clientes y algunas veces 30 %. Palacios18 y Banegas14 según las actitudes para prevenir alguna ITS, determinaron que el 36 % y el 31 % respectivamente de trabajadoras sexuales usan el preservativo. No obstante, Erazo46 y Banegas14 muestra que el 70 % y el 42,9 % no usan condón por la confianza con el cliente. De la misma forma Choquemita17 señala que el 92 % de TS con VIH no utilizó el preservativo y solo el 8% si habría hecho uso.

El conocimiento de las trabajadoras sexuales no es suficiente en cuanto al VIH/SIDA, teniendo en cuenta que por el tipo de trabajo que realizan están expuestas a enfermarse, y la actitud definitivamente debe ser favorable. El aspecto conductual es el componente activo de la actitud.

**CONCLUSIONES**

- Las trabajadoras sexuales son amas de casa, madres solteras, con secundaria completa y proceden en su mayoría de la zona urbana y la edad promedio es de 27 años.

- Las trabajadoras sexuales presentan un nivel de conocimiento medio sobre el VIH/SIDA. La mayoría desconocen que la enfermedad puede pasar desapercibida en los primeros años de la infección y el SIDA es la etapa final del VIH. Además, desconocen que el VIH se transmite durante el parto o la lactancia materna.

- La actitud que presentan las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA es favorable. La mayoría indican utilizar correctamente el preservativo en cada relación sexual porque disminuye el riesgo de contagiarse de VIH/SIDA y se realizan la prueba de VIH.

- Las trabajadoras sexuales tienen un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente a las medidas de prevención del VIH/SIDA, resultado concordante con el conocimiento y difiere con la actitud, según el supuesto establecido.

**RECOMENDACIONES**

- Al Hospital General de Jaén se recomienda promover estrategias de intervención juntamente con autoridades locales, regionales y nacionales para el mejoramiento de la infraestructura de la Unidad de Atención Medica Periódica; para la dotación de insumos y mayor número de personal de salud capacitado con el objetivo de brindar

una atención integral e individualizada a todas las trabajadoras sexuales en nuestra localidad.

- A las autoridades sanitarias se recomienda brindar capacitación permanente sobre VIH/SIDA a los promotores de salud para que tengan un óptimo desarrollo como agentes sanitarios en la atención de trabajadoras sexuales, porque durante el

desarrollo de la presente investigación se ha podido evidenciar falencias en la información que manejan sobre el tema.

- A las autoridades locales se sugiere fomentar acciones conjuntas con el personal de salud en temas de prevención del VIH/SIDA, orientadas a los involucrados en el trabajo sexual para garantizar el control sanitario obligatorio de todas las personas que ejercen el trabajo sexual.

- A las trabajadoras sexuales, participar en las jornadas de capacitación sobre el VIH/SIDA, además, poner más atención durante los controles sanitarios, para mejorar sus conocimientos sobre el tema.

- Se recomienda realizar futuras investigaciones de tipo cualitativo donde nos permita analizar nuevos parámetros sobre el VIH/SIDA y el trabajo sexual en nuestra localidad, actualmente no se cuentan con estudios relacionados a la problemática de las trabajadoras sexuales.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de Salud. Campaña Nacional de ETS-VIH/SIDA para gente joven del Perú. Perú; 1998. [Fecha de acceso 15 de Setiembre de 2017]. URL disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2709.PDF.](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2709.PDF)

2. Uribe A. Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Granada; 2005. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2017]. URL disponible en: [https://hera.ugr.es/tesisugr/15808920.pdf.](https://hera.ugr.es/tesisugr/15808920.pdf)

3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios. Ginebra; 2012: [Fecha de acceso 05 de noviembre de

2017]. URL disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172798/1/](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172798/1/%209789243504742_%20spa.pdf?ua=%201&ua=1)

[9789243504742\_ spa.pdf?ua= 1&ua=1.](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/172798/1/%209789243504742_%20spa.pdf?ua=%201&ua=1)

4. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA. Perú; 2005. [Fecha de acceso 18 de Setiembre de 2017]. URL disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/ portal/](http://www.minsa.gob.pe/%20portal/%2003Estrategias-Nacionales/03ESN-ITS-SIDA/%20vih-sida)

[03Estrategias-Nacionales/03ESN-ITS-SIDA/ vih-sida.](http://www.minsa.gob.pe/%20portal/%2003Estrategias-Nacionales/03ESN-ITS-SIDA/%20vih-sida)asp.

5. Matsuura K. La educación para la prevención del VIH/SIDA. Revista trimestral de educación comparada. Junio, 2002; vol. 32(2):1-159. [Fecha de acceso 18 de octubre de 2017]. URL disponible en: [http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001](http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001%20328/132803s.pdf)

328/132803s.pdf.

6. Choccare C. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008. [fecha de acceso 14 de Setiembre del 2017]. URL disponible en: [http://cybertesis.unms](http://cybertesis.unmsm)m. edu.pe/bitstream/cybertesis/521/1/Choccare\_sc.pdf.

7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Estadísticas regionales sobre el VIH en 2016. América Latina 2017. [Fecha de acceso 11 de octubre de 2017]. URL disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/ media\_asset/UNAIDS \_FactSheet\_es.pdf.](http://www.unaids.org/sites/default/files/%20media_asset/UNAIDS%20_FactSheet_es.pdf)

8. Ministerio de Salud. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín epidemiológico mensual marzo; 2017. [Fecha de acceso 26 de Setiembre de 2017]. URL disponible e[n: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\_2016/diciembre.pdf.](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2016/diciembre.pdf)

9. Hospital General de Jaén. Base de datos 2018, atenciones diarias de trabajadoras sexuales en la unidad de Atención Medica Periódica. Jaén; 2018.

10. Ministerio de Salud. Documento Técnico Plan Multisectorial de Prevención y Control de las ITS VIHSIDA, 2015–2019. Perú; 2015. [Fecha de acceso 26 de noviembre de 2017]. URL disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/%202015/D_S_035-2015-SA.pdf)

[2015/D\_S\_035-2015-SA.pdf.](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/%202015/D_S_035-2015-SA.pdf)

11. Herrera A. Validación de una escala para medir actitud en mujeres hacia la infección por VIH/SIDA de un Centro de Salud Familiar de Ñuble. [Tesis Maestría]. Santiago: Universidad de Chile; octubre 2016. URL disponible en: [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/481/Tesis_araceli_Herrera.pdf?sequence=1)

[481/Tesis\_araceli\_Herrera.pdf?sequence=1.](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/481/Tesis_araceli_Herrera.pdf?sequence=1)

12. Cacuango A. Conocimiento de VIH/SIDA en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra, 2017. [Tesis Licenciatura]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7553](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/)/1/06%20ENF%20863%20

TRABAJO%20DE%20 GRADO.pdf.

13. Altafuya C. Uso del condón en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis Licenciatura]. Esmeraldas: Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2016. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en:

[https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/12345](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/)6789/647/1/ALTAFUYA%20

ALCIVAR%20CARMEN%20ISABEL.pdf.

14. Banegas D, Salamea A. Prevalencia de uso de condón en las trabajadoras sexuales, atendidas en el área de salud 4, “Carlos Elizalde”. Yanuncay, Cuenca 2016. [Tesis Doctoral]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. [Fecha de acceso 19 de setiembre de 2017]. URL disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/%20123456789/25752/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93%20N.pdf)

[123456789/25752/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93 N.pdf.](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/%20123456789/25752/3/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93%20N.pdf)

15. Cavero L, Vera A. Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales. Al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil 2014. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [Fecha de acceso 07 de setiembre de 2017]. URL disponible en: [http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8172/1](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/)/TESIS%20

LISSETTE%20 CAVERO%20Y%20AGUEDA %20VERA %20%202015.pdf.

16. Uchuari D. Conocimientos y prácticas de autocuidado en relación a las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el área de salud Nº

1 Loja. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2014. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec:9001/ jspui/bitstream/1234567](http://dspace.unl.edu.ec:9001/%20jspui/bitstream/)89/11504/1/Diana%20Uchuari.pdf.

17. Choquemita R. Factores que influyen en la transmisión del VIH/SIDA en población de mujeres trabajadoras sexuales, que acudieron a los servicios del programa departamental ITS/VIH-SIDA la paz, gestiones del 2007 al 2011. [Tesis Maestría]. Bolivia: Universidad Mayor De San Andrés; 2013. [Fecha de acceso 18 de setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://repositorio.umsa.bo/bitstream/ handle/123456789/4210/T-PG 883.pdf? sequence =1&isAllowed=y.](http://repositorio.umsa.bo/bitstream/%20handle/123456789/4210/T-PG%20883.pdf?%20sequence%20=1&isAllowed=y)

18. Palacios M. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Raúl Patrucco, setiembre – diciembre 2017. [Tesis Doctoral]. Lima:

Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. [Fecha de acceso 12 de julio de

2018]. URL disponible en: [http://repositorio.upsjb.](http://repositorio/)edu.pe/bitstream/handle/

upsjb/1628/T-TPMC-%20Maribel%20Catherine%20%20Palacios%20Olivera.Pdf

?sequence=1&isAllowed=y.

19. Ccallo R, Totora R. Eficacia del Programa Educativo “Tu cuerpo, tu vida” para mejorar los conocimientos sobre Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, en las trabajadoras sexuales que ejercen clandestinamente en la urbanización Túpac Amaru de la ciudad de Juliaca, 2015. [Tesis Licenciatura]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bi](http://repositorio.upeu.edu.pe/)tstream/handle/UPEU/557/Rocely\_Tesis\_ bachiller\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

20. Carbajal M. Factores socioeconómicos, culturales y las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos Hospital de Huarmey 2015. [Tesis Maestría]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles; 2016. [Fecha de acceso 20 de octubre de 2017]. URL disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789%20/)

/412/INFECCION\_DETRANSMISION\_SEXUAL\_TRABAJADORAS\_ SEXUALES\_CARBAJAL\_RAMIREZ\_MARIVEL\_ROCIO. pdf?sequence= 1&is Allowed=y.

21. Mancco k. Comparación de los conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual entre trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres, CERITS- Centro Materno Infantil San José, enero-marzo 2015. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Mayor De San Marcos; 2015. [Fecha de acceso 09 de octubre de 2017]. URL Disponible en: [http://cybertesi](http://cybertesis)s. unmsm.edu. pe/xmlui/ bitstream /handle/cybertesis/4225/Mancco\_gk.pdf?sequence=1.

22. De La Cruz P. Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual ocasionadas por bacterias y virus en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Pichari - La Convención Cusco, 2015. [Tesis Licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga; 2015. [Fecha de acceso 20

de octubre de 2017]. URL Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/](http://repositorio.unsch.edu.pe/%20bitstream/handle/UNSCH/734/Tesis%20B737_Del.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[bitstream/handle/UNSCH/734/Tesis%20B737\_Del.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/%20bitstream/handle/UNSCH/734/Tesis%20B737_Del.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

23. Arapa L. Factores determinantes que influyen en prácticas preventivas en las ITS y

VIH/SIDA en trabajadoras sexuales en el Centro Poblado Rinconada, Puno –

2014. [Tesis Maestría]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

2015. [Fecha de acceso 19 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/376/TESIS-001.pdf? sequence =1&isAllowed=y.](http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/376/TESIS-001.pdf?%20sequence%20=1&isAllowed=y)

24. Gutiérrez J. Medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual que aplican las trabajadoras sexuales en los alrededores del Hospital María Auxiliadora, 2006. [Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor De San Marcos; 2007. [Fecha de acceso 19 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1016/1/Gutierrez\_tj.pdf.](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1016/1/Gutierrez_tj.pdf)

25. Ministerio de salud. Prevención y Control del VIH/Sida “frente al VIH, es mejor saber”. Perú; 2014. [Fecha de acceso 19 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/sanitosvih/documentos/ plan\_de\_comunicaciones.pdf.](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/sanitosvih/documentos/%20plan_de_comunicaciones.pdf)

26. Ministerio de la protección social. Guía de prevención VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales. Bogotá; 2011. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2017]. URL Disponible en: [http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub- pdf/MTS%20%281 %29.pdf.](http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MTS%20%281%20%29.pdf)

27. Ministerio de salud. Guía Nacional de consejería en ETS Y VIH/SIDA. Perú;

1998. [Fecha de acceso 05 de octubre de 2017]. URL Disponible en:

[https://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part12.pdf.](https://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part12.pdf)

28. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú. Resolución ministerial N0 236-2009. Lima; 23 de

abril del 2009. [Fecha de acceso 19 de octubre de 2017]. URL Disponible en:

[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/RM263-2009.pdf.](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/RM263-2009.pdf)

29. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategias de prevención. España; 2004. [Fecha de acceso 19 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://www.jano.](http://www.jano) es/ficheros/sumarios/1/67/1544/100/1v67n1544a13069418pdf001.pdf.

30. Menéndez M. Infección por VIH. Historia natural y marcadores de progresión. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense De Madrid; 1995. [Fecha de acceso 17 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0049101.pdf.](http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0049101.pdf)

31. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa. Nota descriptiva sobre VIH/sida. Julio; 2017. [Fecha de acceso 27 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/)

32. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA. Trabajo sexual y VIH/SIDA. Marzo; 2003. [Fecha de acceso 28 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc705-sexwork- tu\_es.pdf.](http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc705-sexwork-tu_es.pdf)

33. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Perú; 2014. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M\_215-2018-MINSA.PDF.](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/R.M_215-2018-MINSA.PDF)

34. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Protocolo de prevención de la transmisión heterosexual del VIH con enfoque de género en atención primaria. Madrid; 2008. [Fecha de acceso 18 de Setiembre de 2017]. URL Disponible e[n:http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/salud/Experiencias/docs/Salud7.pdf.](http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/salud/Experiencias/docs/Salud7.pdf)

35. Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica del VIH–SIDA. México; 2012. [Fecha de acceso 28 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en:

[http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/01/30\_2012\_ Manual](http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/01/30_2012_%20Manual%20_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf)

[\_VIH-SIDA\_vFinal\_1nov12.pdf.](http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/01/30_2012_%20Manual%20_VIH-SIDA_vFinal_1nov12.pdf)

36. Sánchez S, Mesa S. Actitudes hacia la tolerancia y la cooperación. [Fecha de acceso 27 de octubre de 2017]. URL Disponible en: [http://wpd.ugr.es/~eirene/wp- content/files/publicaciones/ColeccionEirene/ eirene9/eirene9cap1.pdf.](http://wpd.ugr.es/~eirene/wp-content/files/publicaciones/ColeccionEirene/%20eirene9/eirene9cap1.pdf)

37. Rodríguez A. Psicología social. 4ta ed. México D.F: Trillas; 2003.

38. Chaupe M. Nivel de conocimientos y actitudes del profesional de enfermería relacionado con el cuidado a pacientes con VIH /SIDA en el Hospital Regional de Cajamarca - 2014. [Tesis Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.unc.edu.p](http://repositorio.unc.edu/)e/bitstream/handle/UNC/47/T%20362.1969792%20

Ch496%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

39. Cabrera N, Jara N. Conocimientos y actitudes acerca del VIH/SIDA en adolescentes de educación secundaria de las Instituciones educativas públicas y privadas Jaén, 2012. [Tesis Licenciatura]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2013. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/U](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/)NC/189/T%20616.901%20C117

%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

40. Vásquez E. Conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la unidad educativa general Córdova del distrito educativo 02 circuito C05.06 en el período julio-noviembre 2014. [Tesis Doctoral]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015. [Fecha de acceso 26 de Setiembre de 2017]. URL Disponible en: [http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%25%2020vasquez%20cherrez.pdf)

[20vasquez%20cherrez.pdf.](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9432/1/tesis%20erika%20fernanda%25%2020vasquez%20cherrez.pdf)

41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y elaboración de tesis. 3a ed. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

42. Huanacuni D. Relación entre el nivel de conocimiento y conductas riesgosas de adquirir el VIH/SIDA en adolescentes de 16 -18 años de la Institución Educativa Manuel A. Odria, Tacna- 2011. [Tesis Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011. [Fecha de acceso 10 de diciembre 2017]. URL Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/427/TG](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/)

0279.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

43. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales.

Rev de Medicina 2000; Vol (60): 255-258. [Fecha de acceso 10 de diciembre

2017]. URL Disponible en: [http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/ 2/](http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/%202/%20v60_n2_255_258.pdf)

v60\_n2\_255\_258.pdf.

44. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. Chimbote-Perú: Universidad católica de los ángeles Chimbote; 25 de enero del 2016. [Fecha de acceso 09 de octubre 2017]. URL Disponible en: [http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-](http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf)

[de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf.](http://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf)

45. Delgado C, Polo K. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a consulta médica al Distrito 01D01-Salud Cuenca, 2017. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2018. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.](http://dspace.ucuenca.edu/)ec/bitstream/123456789/29965/1/PROYECTO%20DE

%20INVESTIGACI%C3% 93N.pdf

46. Erazo X, Utreras A. Programa de prevención de infecciones de trasmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a consulta externa del Hospital Básico San Gabriel durante el periodo de diciembre a mayo del 2011. [Tesis Licenciatura]. Tulcán: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2011. [Fecha de acceso

12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/](http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/%20123456789/3346/1/TUTENF006-2011.pdf)

[123456789/3346/1/TUTENF006-2011.pdf.](http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/%20123456789/3346/1/TUTENF006-2011.pdf)

47. Portilla J. Factores determinantes del VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales de la provincia de Carchi 2017. [Tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2017. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7562/1/06%20ENF%20875>

%20 TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf.

48. Morales J. Prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en trabajadoras sexuales atendidas en el área de ginecología en el período de enero a julio del 2016 en el Hospital Básico de Sucúa. [Tesis Doctoral]. Cuenca: Universidad Católica Cuenca; 2017. [Fecha de acceso 12 de julio de 2018]. URL disponible en: [http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7486.](http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7486)

49. Huamancayo H. Infecciones de transmisión sexual y vulvovaginitis en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención medica periódica del Centro de Salud San Juan Bautista. Enero a marzo 2014. [Tesis Licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015. [Fecha de acceso 12 de julio de

2018]. URL disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/h](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/)andle/ UNSCH/1017/Tesis%20O749\_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

50. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar RM N0

652-2016 MINSA. Lima; 31 de agosto del 2016. [Fecha de acceso 27 de octubre de 2017]. URL Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf.](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf)

**ANEXOS**

43

**ANEXO 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimada participante:**

La presente investigación tiene como principal objetivo: **Determinar el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en Jaén sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención.** Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para responder una serie de preguntas estructuradas de acuerdo al tema de investigación.

Su participación es estrictamente voluntaria. La información recopilada será utilizada solo con fines de estudio para el cual se le garantiza el anonimato. Se le agradece por su colaboración.

Está de acuerdo: Si…….. No………

………………………………..

Firma de la participante

Gracias.

**ANEXO 2**

**GUÍA DE ENTREVISTA**

El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales en Jaén sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención.

**I. DATOS GENERALES.**

Edad: ………. No. de hijos: ………. Otra ocupación:…………………..

Procedencia: Urbana ( ) Periurbana ( ) Rural ( )

*Estado civil:*

Soltera ( ) Casada ( ) Separada ( )

Viuda ( ) Madre soltera ( ) Conviviente ( )

*Grado de instrucción:*

Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior no universitaria ( ) Superior universitaria ( )

Sin grado de instrucción ( )

**II. Conocimientos de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA.**

1. El VIH, ataca al organismo, dejándolo propenso a adquirir otras enfermedades

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

2. Las personas infectadas con el VIH pueden pasar varios años sin presentar ningún síntoma

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

3. El SIDA es la etapa final de la infección por VIH

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

4. El VIH se encuentra en sangre, semen y secreciones vaginales de las personas infectadas

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

5. Las personas se pueden contagiar de VIH/SIDA si tienen sexo vaginal, anal u oral, con personas infectadas

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

6. Padecer otra Infección de Transmisión Sexual aumenta la posibilidad de contagiarse de

VIH/SIDA

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

7. El VIH/SIDA se puede transmitir por transfusión sanguínea

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

8. El VIH/SIDA se transmite por compartir agujas, jeringas u otro material contaminado con sangre o secreciones

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

9. El VIH se puede transmitir de la madre infectada al hijo, durante el:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Embarazo: | ( ) En desacuerdo | ( ) Neutral | ( ) De acuerdo |
| Parto: | ( ) En desacuerdo | ( ) Neutral | ( ) De acuerdo |
| Lactancia: | ( ) En desacuerdo | ( ) Neutral | ( ) De acuerdo |

10. La mujer infectada con VIH/SIDA puede amamantar a su bebe

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

11. El VIH/SIDA se puede prevenir mediante el uso adecuado del preservativo en cada relación sexual

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

12. Se puede prevenir el contagio del VIH/SIDA con la abstinencia sexual

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

13. La fidelidad mutua disminuye el riesgo de contraer el VIH/SIDA

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

14. Las personas que tienen más de una pareja sexual tienen más posibilidades de infectarse de VIH/SIDA

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

15. Los exámenes de laboratorio más utilizados para detectar el VIH/SIDA son:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a. | Prueba rápida para VIH: | ( ) En desacuerdo | ( ) Neutral | ( ) De acuerdo |
| b. | Test de ELISA: | ( ) En desacuerdo | ( ) Neutral | ( ) De acuerdo |
| c. | Western Blot: | ( ) En desacuerdo | ( ) Neutral | ( ) De acuerdo |

16. Existe tratamiento para el VIH/SIDA

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

**III. Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del**

**VIH/SIDA.**

**A) Componente cognitivo**

1. Para prevenir el VIH/SIDA es mejor tener una sola pareja sexual

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

2. Utilizar correctamente el preservativo en cada relación sexual disminuye el riesgo de contagiarse de VIH/SIDA

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

3. Usted considera que el VIH/SIDA se puede prevenir, siendo fiel a la pareja

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

4. Usted consume alcohol con sus clientes antes de tener relaciones sexuales

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

5. Cree usted que utilizar el preservativo permite tener relaciones sexuales más seguras

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

**B) Componente afectivo.**

6. Usted es capaz de pedirle a sus clientes que utilicen el preservativo

( ) En desacuerdo ( ) Neutral ( ) De acuerdo

7. Cuándo un cliente se niega a utilizar el preservativo usted lo rechaza inmediatamente

( ) Nunca ( ) Casi siempre ( ) Siempre

8. Usted se preocupa si no aplica las medidas de prevención del VIH/SIDA

durante su trabajo

( ) Nunca ( ) Casi siempre ( ) Siempre

**C) Componente conductual**

9. Usted se siente segura al usar el preservativo durante las relaciones sexuales

( ) Nunca ( ) Casi siempre ( ) Siempre

10.Qué tipo de relación sexual practica con sus clientes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a. | vaginal: | ( )Nunca | ( ) Casi siempre | ( ) Siempre |
| b. | anal: | ( )Nunca | ( ) Casi siempre | ( ) Siempre |
| c. | oral: | ( )Nunca | ( ) Casi siempre | ( ) Siempre |

11.Usted estaría dispuesta a utilizar el preservativo de manera correcta con todos sus clientes

( ) Nunca ( ) Casi siempre ( ) Siempre

12.Usted estaría dispuesta a llevar siempre un preservativo en la cartera o en el bolsillo

( ) Nunca ( ) Casi siempre ( ) Siempre

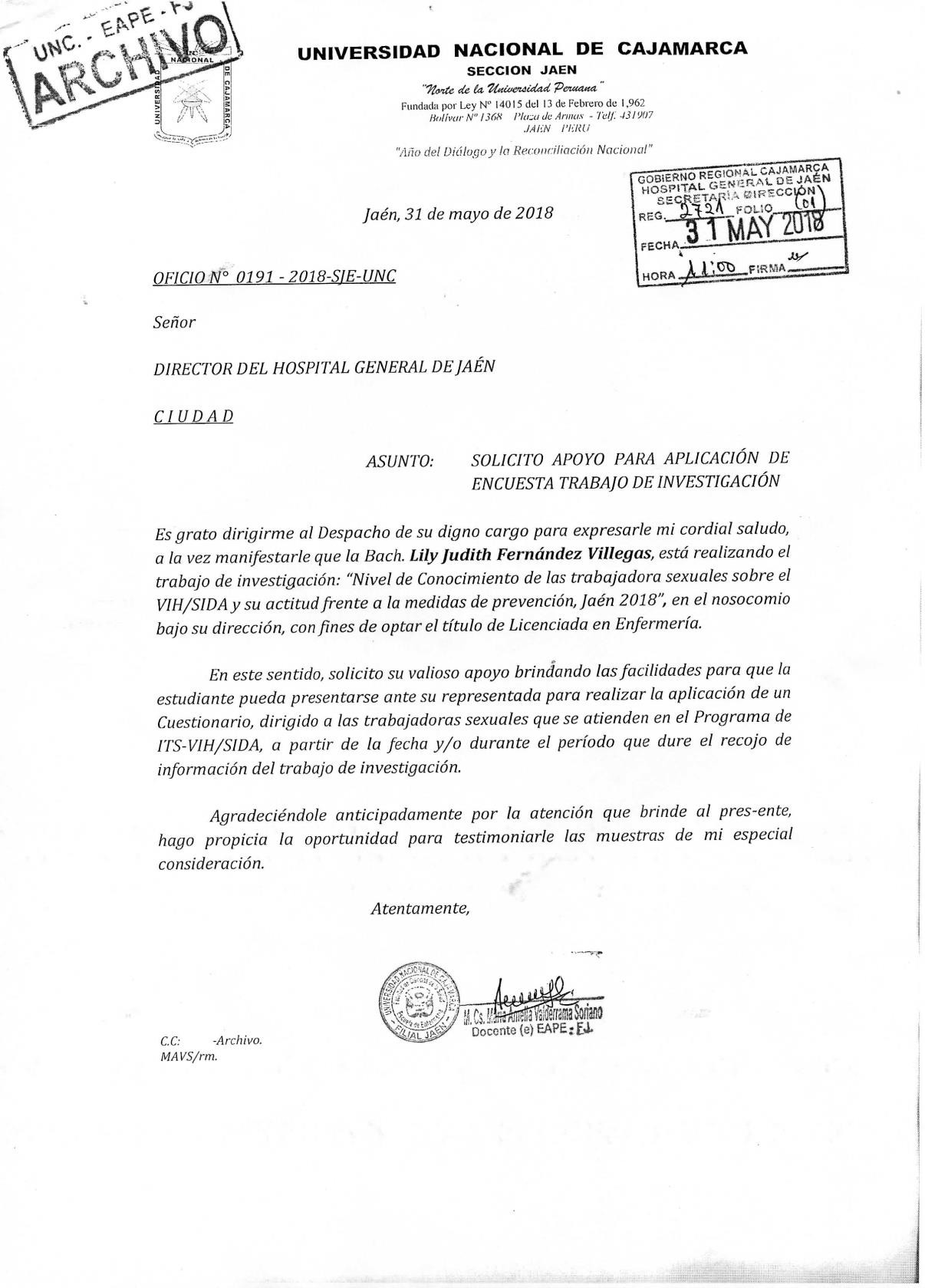
13.Usted se hace la prueba de VIH

( ) Nunca ( ) Casi siempre ( ) Siempre

Cada que tiempo:

**ANEXO 3**

**SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS**



**ANEXO 4**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| EXP | C1 | C2 | C3 | C4 | C5 | C6 | C7 | C8 | Calificación | % |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 88 % |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 100 % |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100 % |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 88 % |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 100 % |
|  | Total |  |  |  |  |  |  |  |  | 95 % |

Del análisis de juicio de expertos obtenemos que en promedio el 95 % concuerdan con los criterios de validación.

**Calificación cualitativa por cada experto.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Calificación | Frecuencia | % |
| Bueno | 3 | 60 % |
| Excelente | 2 | 40 % |
| Total | 5 | 100 % |

Se podría afirmar que el 60 % califican como bueno y el 40 % como excelente, 0 %

como regular.

Se concluye que el instrumento es válido de contenido

**ANEXO 5**

**INFORME ESTADÍSTICO**

CONFIABILIDAD

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach N de items

0.598 20

Con un valor de alfa de Cronbach de 0.598 que se encuentra en el intervalo de (0.41 -

0.60) podemos afirmar que el instrumento es de magnitud moderada. ***Tomado de Ruiz***

***Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003).***

**Estadísticas de total de elemento**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
| VAR00001 | 47,5000 | 13,733 | 0,250 | 0,494 |
| VAR00002 | 47,6250 | 14,117 | 0,130 | 0,520 |
| VAR00003 | 47,3750 | 14,517 | 0,254 | 0,501 |
| VAR00004 | 47,5625 | 14,929 | **-0,001** | 0,549 |
| VAR00005 | 47,1250 | 15,583 | 0,000 | 0,526 |
| VAR00006 | 47,8125 | 13,229 | 0,299 | 0,481 |
| VAR00007 | 47,2500 | 14,867 | 0,228 | 0,508 |
| VAR00008 | 47,1875 | 15,229 | 0,149 | 0,518 |
| VAR00009 | 47,7500 | 14,467 | 0,110 | 0,522 |
| VAR00010 | 48,0000 | 15,067 | 0,000 | 0,544 |
| VAR00011 | 48,0000 | 14,533 | 0,097 | 0,525 |
| VAR00012 | 48,3750 | 15,717 | **-0,111** | 0,561 |
| VAR00013 | 47,1250 | 15,583 | 0,000 | 0,526 |
| VAR00014 | 47,7500 | 12,067 | 0,512 | 0,428 |
| VAR00015 | 47,8125 | 14,296 | 0,110 | 0,524 |
| VAR00016 | 47,3750 | 13,317 | 0,361 | 0,472 |
| VAR00017 | 47,5625 | 14,529 | 0,203 | 0,506 |
| VAR00018 | 47,8125 | 14,029 | 0,264 | 0,494 |
| VAR00019 | 48,0000 | 13,600 | 0,470 | 0,468 |
| VAR00020 | 47,3750 | 14,917 | 0,075 | 0,525 |

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach N de ítems

0.598 20

Con un valor de alfa de Cronbach de 0.598 que se encuentra en el intervalo de (0.41 -

0.60) podemos afirmar que el instrumento es de magnitud moderada. ***Tomado de Ruiz***

***Bolívar (2002) y Pallella y Martins (2003)***.

**ANEXO 6**

**TABLAS**

Tabla 2: Datos generales de las trabajadoras sexuales en Jaén

Edad 27,08 ± 8,28

N° de hijos 1,38 ± 1,14

Fuente: Datos procesados en el Paquete Estadístico IBM SPSS Statistics 24

Tabla 3. Conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA, 2018

El VIH, ataca al organismo, dejándolo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Conocimientos |  | n: 78 | % |
|  | En desacuerdo | 8 | 10,3 |
| propenso a adquirir otras enfermedades | Neutral | 21 | 26,9 |
|  | De acuerdo | 49 | 62,8 |
| Las personas infectadas con el VIH pueden pasar varios años sin presentar ningún | En desacuerdo  Neutral | 14  20 | 17,9  25,6 |
| síntoma | De acuerdo | 44 | 56,4 |
|  | En desacuerdo | 5 | 6,4 |
| El SIDA es la etapa final de la infección por  VIH | Neutral | 25 | 32,1 |
|  | De acuerdo | 48 | 61,5 |
| El VIH se encuentra en sangre, semen y | En desacuerdo | 5 | 6,4 |
| secreciones vaginales de las personas | Neutral | 10 | 12,8 |
| infectadas  De acuerdo | | 63 | 80,8 |
| En desacuerdo  Las personas se pueden contagiar de | | 1 | 1,3 |

VIH/SIDA si tienen sexo vaginal, anal u oral, con personas infectadas

Padecer otra Infección de Transmisión Sexual aumenta la posibilidad de contagiarse de VIH/SIDA

El VIH/SIDA se puede transmitir por transfusión sanguínea

Neutral 3 3,8

De acuerdo 74 94,9

En desacuerdo 8 10,3

Neutral 26 33,3

De acuerdo 44 56,4

En desacuerdo 3 3,8

Neutral 14 17,9

78,2

De acuerdo 61

El VIH/SIDA se transmite por compartir agujas, jeringas u otro material contaminado con sangre o secreciones

En desacuerdo 3 3,8

Neutral 10 12,8

De acuerdo 65 83,3

El VIH se puede transmitir de la madre

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| El VIH se puede transmitir de la madre infectada al hijo, durante el embarazo | En desacuerdo  Neutral | 9  16 | 11,5  20,5 |
|  | De acuerdo | 53 | 67,9 |
|  | En desacuerdo | 14 | 17,9 |
| infectada al hijo, durante el parto | Neutral | 40 | 51,3 |
|  | De acuerdo | 24 | 30,8 |
| El VIH se puede transmitir de la madre  infectada al hijo, durante la lactancia | En desacuerdo | 12 | 15,4 |
|  | Neutral | 39 | 50,0 |
|  | De acuerdo | 27 | 34,6 |
| La mujer infectada con VIH/SIDA puede  amamantar a su bebe | En desacuerdo | 34 | 43,6 |
|  | Neutral | 29 | 37,2 |
| El VIH/SIDA se puede prevenir mediante el | De acuerdo | 15 | 19,2 |
| uso adecuado del preservativo en cada  relación sexual | En desacuerdo | 9 | 11,5 |
|  | Neutral | 9 | 11,5 |
|  | De acuerdo | 60 | 76,9 |
| Se puede prevenir el contagio del  VIH/SIDA con la abstinencia sexual | En desacuerdo | 8 | 10,3 |
|  | Neutral | 26 | 33,3 |
|  | De acuerdo | 44 | 56,4 |
| La fidelidad mutua disminuye el riesgo de  contraer el VIH/SIDA | En desacuerdo | 12 | 15,4 |
|  | Neutral | 22 | 28,2 |
|  | De acuerdo | 44 | 56,4 |
| Las personas que tienen más de una pareja sexual tienen más posibilidades de | En desacuerdo | 3 | 3,8 |
| infectarse de VIH/SIDA |  |  |  |
|  | Neutral | 6 | 7,7 |
|  | De acuerdo | 69 | 88,5 |
| Los exámenes de laboratorio más utilizados para detectar el VIH/SIDA son: | En desacuerdo | 5 | 6,4 |
| a.- La prueba rápida para VIH. |  |  |  |
|  | Neutral | 20 | 25,6 |
| Los exámenes de laboratorio más utilizados | De acuerdo | 53 | 67,9 |
| para detectar el VIH/SIDA son:  b.- El test de ELISA. | En desacuerdo | 10 | 12,8 |
|  | Neutral | 41 | 52,6 |
|  | De acuerdo | 27 | 34,6 |
| Existe tratamiento para el VIH/SIDA | En desacuerdo | 7 | 9,0 |
|  | Neutral | 14 | 17,9 |
|  | De acuerdo | 57 | 73,1 |
|  | Total | 78 | 100,0 |

Tabla 4. Actitud de las trabajadoras sexuales frente a las medidas de prevención del

VIH/SIDA.

Dimensiones de

la actitud

Indicadores Ítems n %

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Para prevenir el VIH/SIDA es mejor | En desacuerdo | 4 | 5,1 |
| tener una sola pareja sexual | Neutral | 10 | 12,8 |
|  | De acuerdo | 64 | 82,1 |
| Utilizar correctamente el preservativo | En desacuerdo | 3 | 3,8 |
| en cada relación sexual disminuye el | Neutral | 6 | 7,7 |
| riesgo de contagiarse de VIH/SIDA | De acuerdo | 69 | 88,5 |
| Usted considera que el VIH/SIDA se | En desacuerdo | 22 | 28,2 |
| puede prevenir, siendo fiel a la pareja | Neutral | 14 | 17,9 |
|  | De acuerdo | 42 | 53,8 |
| Usted consume alcohol con sus | En desacuerdo | 38 | 48,7 |
| clientes antes de tener relaciones | Neutral | 13 | 16,7 |
| sexuales | De acuerdo | 27 | 34,6 |
| Cree usted que utilizar el preservativo | En desacuerdo | 4 | 5,1 |
| permite tener relaciones sexuales más | Neutral | 12 | 15,4 |
| seguras | De acuerdo | 62 | 79,5 |
| Usted es capaz de pedirles a sus | En desacuerdo | 3 | 3,8 |
| clientes que utilicen el preservativo | Neutral | 2 | 2,6 |
|  | De acuerdo | 73 | 93,6 |
| Cuando un cliente se niega a utilizar | En desacuerdo | 5 | 6,4 |
| el preservativo usted lo rechaza | Neutral | 4 | 5,1 |
| inmediatamente | De acuerdo | 69 | 88,5 |
| Usted se preocupa si no aplica las | Nunca | 4 | 5,1 |
| medidas de prevención del | Casi siempre | 3 | 3,8 |
| VIH/SIDA durante su trabajo | Siempre | 71 | 91,0 |
| Usted se siente segura al usar el | Nunca | 11 | 14,1 |
| preservativo durante las relaciones | Casi siempre | 21 | 26,9 |
| sexuales | Siempre | 46 | 59,0 |
| Usted practica el sexo vaginal con sus | Nunca | 1 | 1,3 |
| clientes | Casi siempre | 1 | 1,3 |
|  | Siempre | 76 | 97,4 |
| Usted practica el sexo anal con sus | Nunca | 72 | 92,3 |
| clientes | Casi siempre | 3 | 3,8 |
|  | Siempre | 3 | 3,8 |
| Usted practica el sexo oral con sus | Nunca | 62 | 79,5 |
| clientes | Casi siempre | 4 | 5,1 |
|  | Siempre | 12 | 15,4 |

Componente

cognitivo

Componente

afectivo

Componente

Conductual

Dimensiones de

Indicadores Ítems n %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| la actitud |  | | | |
|  | Usted estaría dispuesta a utilizar el | Nunca | 4 | 5,1 |
|  | preservativo de manera correcta | Casi siempre | 5 | 6,4 |
|  | con todos sus clientes | Siempre | 69 | 88,5 |
|  | Ud. estaría dispuesta a llevar | Nunca | 6 | 7.7 |
| Componente | siempre un preservativo en la | Casi siempre | 8 | 10,3 |
| Conductual | cartera o en el bolsillo | Siempre | 64 | 82,1 |
|  | Ud. Se hace la prueba de VIH | Nunca | 1 | 1,3 |
|  | Cada que tiempo: | Casi siempre | 9 | 11,5 |
|  |  | Siempre | 68 | 87,2 |
|  |  | Total | 78 | 100,0 |

**ANEXO 7**

lJNlVEH.SJDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

"NORTE DE LA lJNIVLmSIDAD PERUANA"

Av. Ata h ua lp a Nº 1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorización

1. Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Lily Judith Fernández Vi llegas

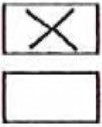
DN 1/0tros Nº: 47098863

Correo Electrónico: [Lilyj11dith@g111ail.com](mailto:Lilyj11dith@g111ail.com)

Teléfono: 9t12904539

2. Grado, título o Especialidad

CJ Bachiller Título O Magíster



CJ Doctor Segunda Especialidad Profesional

3. Tipo de lnvesí igación":

(X] Tesis

O Trabajo de Investigación

~ Trabajo Académico

~ Trabajo de Suficiencia profesional

Título: Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención, Jaén 201 8

Asesor: M Cs. lnsolina Raquel Díaz Rivadeneira. Aílo:2018

Escuela Académ ica/Uniclad: Escuela Académ ico Profesional de Enfermería.

I Tipos ele Investigación:

Tesis: para titulo profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especiulidutl

Trabajo Académico: 1'<1rn Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia l'rofcsional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de 111i trabajo ele Investigación en el

Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional ele Cajamarca.

Con la autorización de depósito de 111i trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse,

tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el

extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo

de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación ele mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y 111e encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor ele terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Xsi, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/nun Zaa): \_ No autorizo

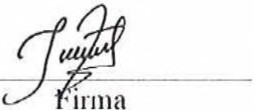
b) Licencias Creative Conuuons':

Autorizo el depósito (marque con un X)

Xsi autorizo el uso comercial y las obras derivadas de 111i trabajo de invest igación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

*081 41 1 2018*



Fecha

2 Licencias Creative Conunons: Las licencias creativo co111111011s sobre su trabajo <le investigación, mantiene la titularidad de los derechos <le autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creativo Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los untados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.