



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS, CULTURALES Y
LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
HOSPITAL DE HUARMY 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

AUTORA

MARIVEL ROCÍO CARBAJAL RAMÍREZ

ASESORA

DRA. ENF. NÉLIDA CANTUARIAS NORIEGA

Chimbote- Perú

2016

JURADO EVALUADOR

Dra. Sonia Avelina Girón Luciano

Presidente

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Secretaria

Mgtr. Susana Cabanillas De La Cruz

Miembro

Dra. Nélide Cantuarias Noriega

Asesora

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme y
darme fortaleza cada día
de mi vida.

A mi hermana Maritza y su
hermosa familia por el apoyo
incondicional, para el éxito en
mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Nélide Cantuarias Noriega mi sincero agradecimiento por valiosa asesoría profesional, haciendo realidad el presente trabajo de investigación

A mis compañeras de estudio por su amistad y su apoyo profesional.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo determinar los factores socioeconómicos, culturales que se relacionan con la infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del Hospital de Huarmey 2015. La metodología fue cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fueron 65 trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital de Huarmey. Los resultados muestran el mayor porcentaje de los factores sociales: La mayoría el 64,6% son de nivel secundaria, menos de la mitad 43,1% es de estado civil solteras, menos de la mitad son 43,1% sin hijos, según los factores económicos: La mayoría el 67,7% ganan menos de 500 soles, la mayoría el 78,5% trabajan por motivos económicos y según factores culturales: La mayoría el 90,8% proceden de otros distritos, menos de la mitad 43,1% trabajan en la calle y la mayoría son 64,6% algunas veces hacen uso de preservativos y con respecto a las infecciones de transmisión sexual se encontró que el 70,8% tienen tricomonas, el 20% tienen candidiasis y el 9,2% gonorrea. Aplicando el X^2 existe relación estadísticamente significativa $P < 0,05$ de los factores económicos: Ingreso económico y motivo de trabajo sexual en relación con la infección de transmisión sexual probándose la hipótesis propuesta H_{02} . No existe relación estadística significativa $P > 0,05$ en los factores sociales: grado de instrucción, estado civil y número de hijos y factor cultural: Procedencia y lugar de trabajo sexual probándose la hipótesis nula H_{01} .

Palabras clave: Infección de transmisión sexual, factores socioeconómicos y culturales, trabajadoras sexuales.

SUMMARY

This study aims to determine the cultural socioeconomic factors, which are related to sexually transmitted infections in sex workers who come to the drug delivery unit of the Hospital of Huarmey 2015. The methodology was descriptive quantitative, correlational cross-sectional. The sample 65 sex workers were treated at the Hospital of Huarmey. The results show the highest percentage of social factors: Most 64,6% are secondary level, less than half 43,1% are single marital status, less than half are 43,1% without children, according to economic factors: Most 67,7% earn less than 500 soles, most 78,5% work for economic reasons and according to cultural factors: most 90,8% come from other districts, less than half 43,1% work on the streets and most are 64,6% some sometimes make use of condoms and with respect to sexually transmitted infections was found that 70,8% had trichomoniasis, 20% have candidiasis and 9,2% gonorrhea. Applying the X^2 statistically significant relationship exists $P < 0,05$ of economic factors: economic income and reasons for sex work in relation to sexually transmitted infection H_{02} proposed the hypothesis being tested. There is no significant statistical relationship $P > 0,05$ in social factors: education level, marital status and number of children and cultural factor: Origin and place of sex work proving the null hypothesis H_{01} .

Keywords: Sexually transmitted infection, socioeconomic and cultural factors, sex workers.

INDICE

	Pag.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Marco Teórico	6
2.2. Antecedentes	16
2.3. Bases Teóricas	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	21
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y nivel de investigación	22
3.2. Diseño de la investigación	22
3.3. Población y muestra	22
3.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores	23
3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos	28
3.6. Plan de análisis	29
3.7. Principios Éticos	30
IV. RESULTADOS	32
4.1. Resultados	32
4.2. Análisis de resultados	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	64

INDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1: Distribución de los factores sociales: Grado de instrucción, estado civil y número de hijos en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	32
Tabla 2: Distribución de los factores económicos: Ingreso mensual y motivo del trabajo en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	35
Tabla 3: Distribución de los factores Culturales: Procedencia, lugar de trabajo y uso de preservativo (condón) en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	37
Tabla 4: Distribución de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	40
Tabla 5: Distribución de los factores sociales: Grado de instrucción, estado civil y número de hijos según infección de transmisión sexual (ITS) en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	41
Tabla 6: Distribución de los factores económicos: Ingreso mensual y motivo del trabajo según infección de transmisión sexual (ITS) en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	42

Tabla 7: Distribución de los factores Culturales: Procedencia, lugar de trabajo y uso de preservativo (condón) según infección de transmisión sexual (ITS) en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015. 43

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Distribución del factor social: Grado de instrucción en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	33
Gráfico 2: Distribución del factor social: Estado civil en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	33
Gráfico 3: Distribución del factor social: Número de hijos en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	34
Gráfico 4: Distribución del factor económico: Ingreso mensual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	36
Gráfico 5: Distribución del factor económico: Motivo para el trabajo sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	36
Gráfico 6: Distribución del factor cultural: Procedencia en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	38
Gráfico 7: Distribución del factor cultural: Lugar del trabajo en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015.	38

- Gráfico 8:** Distribución del factor cultural: Uso de preservativo (condón) en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarney, 2015. 39
- Gráfico 9:** Distribución de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarney, 2015. 40

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) son unas de las principales causas de morbilidad a nivel mundial y regional. Esta no es una realidad ajena al Perú, diferentes estudios muestran elevadas tasas de ITS no solo en grupos de elevado riesgo como los Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) o Trabajadores Sexuales (TS), sino también en la población general (1).

El trabajo sexual, es un fenómeno social que afecta a diversos aspectos de la sociedad y que no se limita solo actividades individuales ejercidas por la mujer que se prostituye y el cliente. El trabajo sexual de la mujer es parte del mercado de la oferta femenina y de la demanda masculina, que genera entre otros aspectos, el aumento del riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, tanto en hombres como en mujeres. No obstante se desconocen aspectos importantes de la vida y la salud de las trabajadoras sexuales (2).

En el Perú la estigmatización de las trabajadoras sexuales hace difícil su concurrencia al establecimiento de salud donde se ofrecen servicios para ellas por lo cual aún el número de usuarias es bajo y además por sus condiciones de vida precaria y la cultura en la población trabajadora sexual (3).

Las trabajadoras sexuales son una población en riesgo debido al constante intercambio de parejas. La oferta sexual suele ser clandestina y alejada de controles sanitarios. Se ofrecen estos servicios a través de diarios, páginas web, en las calles o bajo la fachada de bares, night clubs, casas de masajes, etc.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante problema de salud pública, ya que un elevado número de personas adquieren una de ellas o sufre una complicación de esta Infección y si no es tratada oportuna y

adecuadamente tiene riesgo de infectarse por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como consecuencia de la presencia de una infección de transmisión sexual. Las complicaciones ocasionan una elevada carga de morbilidad y mortalidad especialmente en adultos en edad reproductiva pero afectando también a recién nacidos (4).

En Bolivia no ha sido ajena a la problemática de los países de América Latina ha demostrado su conexión con las normas y valores sociales en la que se ha llegado a un estancamiento en el sistema educativo, falta de acceso de los ciudadanos a la salud, desempleo, cada vez el entorno social es peor, hay múltiples factores sociales, políticos, culturales y económicos que desmejoran la calidad de vida de la población en particular la de los grupos vulnerables entre ellos las mujeres(5). Muchas trabajadoras sexuales vienen de provincias como Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Iquitos, Puno y Tarapoto, generalmente con engaños y la promesa de un trabajo. Algunas se quedan en Lima, otras son enviadas a Cusco, Iquitos y Madre de dios probablemente a asentamientos mineros otras al extranjero (6).

Ancash se encuentra en el noveno lugar de casos de incidencia a nivel nacional, presentando 1016 casos de VIH hasta el 31 de octubre del 2014, de las cuales 94 son casos nuevos. En la actualidad la epidemia del VIH está cambiando, ya no solo es problema de la población vulnerable sino de toda la población en general, entre ellos tenemos a la población joven que se ha mantenido en los últimos años, pero lo que ha cambiado es la razón hombre –

mujer, es decir, antes era más de 15 varones infectados por una mujer infectada y ahora estamos en tres por una (7).

El Hospital de Huarmey cuenta con una unidad administrativa de medicamentos (UAM), es un servicio donde se brinda asesoramiento antes y después de las pruebas de ETS y VIH, asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, promoción del uso de preservativos, intervenciones dirigidas a grupos claves, incluidos trabajadores sexuales, hombres homosexuales y consumidores de drogas inyectables.

Huarmey es una ciudad que en los últimos diez años aumentó la prostitución desde que apareció la empresa minera Antamina en Puerto Huarmey lo que originó la migración de varones en busca de trabajo y su permanencia en esta ciudad.

En la Unidad de Administración de Medicamentos del Hospital de Huarmey existe un horario diferenciado exclusivamente para las trabajadoras sexuales, todos los miércoles de cada semana en el turno tarde.

Por lo expuesto, surge el enunciado del siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que se relacionan con las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey 2015?

Para dar respuesta al problema se ha planteado el siguiente objetivo general: Determinar la relación de los factores socioeconómicos y culturales con

las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del Hospital de Huarmey 2015.

Para poder conseguir el objetivo general se ha planteado los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los factores sociales: Grado de instrucción, estado civil, número de hijos, en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey 2015.
2. Identificar los factores económicos: Ingreso mensual y motivo del trabajo de las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Administración de medicamentos del hospital de Huarmey de 2015.
3. Identificar los factores culturales: Procedencia, lugar de trabajo, uso de condón en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey 2015.
4. Identificar las infecciones de transmisión sexual más frecuentes en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey 2015.

Finalmente se justifica la investigación porque las trabajadoras sexuales tienen mayor riesgo a adquirir enfermedades de transmisión sexual, no reciben información adecuada sobre cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH. El presente estudio se realizó con el fin de prevenir las ITS y dar asistencia a quienes son afectadas.

Está clínicamente comprobado que donde existe una infección de transmisión sexual el riesgo de transmisión del VIH es mucho mayor. Es posible que la población de trabajadoras sexuales tiene un alto índice de infección de

transmisión sexual y que las personas acuden a los centros de salud solamente cuando las ITS tienen síntomas muy graves, con dolor y que les imposibilitan para desarrollar sus tareas cotidianas. La relevancia del estudio será enfrentar este problema de salud tan delicado y frecuente por las enfermedades que se presentan y estas pueden ser prevenidas con la orientación adecuada y oportuna del personal de salud.

Los resultados están orientados a buscar estrategias que ayuden a disminuir o evitar este problema de salud en este grupo de estudio así como incrementar la ciencia de salud pública y servirá para la docencia y como fuente de información para futuras investigaciones.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Teórico

Infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un preocupante problema de salud pública, ya que un elevado número de personas adquieren una de ellas o sufre una complicación de esta Infección y si no es tratada oportuna y adecuadamente tiene riesgo de infectarse por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como consecuencia de la presencia de una infección de transmisión sexual. Las complicaciones ocasionan una elevada carga de morbilidad y mortalidad especialmente en adultos en edad reproductiva pero afectando también a recién nacidos. Entre las poblaciones de riesgo se encuentran las trabajadoras sexuales, que sufren de infección de transmisión sexual múltiples (8).

“Las ITS, también conocidas como enfermedades de transmisión sexual (ETS) o enfermedades venéreas, constituyen un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas, agrupadas. Se transmiten de persona infectada a otra persona sana por medio de contacto íntimo, el cual se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal sexo oral, también por uso de jeringuillas contaminadas” (9). Existen más de 30 infecciones de transmisión sexual producidas por bacterias, virus, hongos, protozoos y por artrópodos. Estas infecciones pueden producir una serie de síntomas clínicos que se engloban dentro de los siguientes síndromes:

Vulvovaginitis, se trata de una infección de los genitales externos y de la vagina en la mujer. Generalmente son de causa infecciosa (tricomona, candida y gardnerella). Se puede manifestar por picor, aumento del flujo o cambio en las características del flujo, escozor o dolor espontaneo o durante la penetración vaginal.

Uretritis, que se caracterizan por la aparición de secreción por la uretra junto con escozor al orinar. La causa más frecuente es infecciosa. Puede ser producido por el gonococo.

Cervicitis, inflamación del cuello del útero en la mujer. Puede ser causa infecciosa o mecánica por el uso de un dispositivo intrauterino (DIU). Se puede manifestar alteración del flujo, dolor o sangrado con la penetración vaginal, alteración de la regla, escozor al orinar. De entre los microorganismos que pueden producirla destacan el gonococo y la chlamydia trachomatis (8).

Así tenemos las infecciones de transmisión sexual más frecuentes:

“La Tricomoniasis es una infección parasitaria que produce flujo vaginal de color amarillo verdoso y olor desagradable, comezón en la zona genital, enrojecimiento y dolor durante las relaciones sexuales y al orinar. Cada año cerca de dos millones de mujeres contrae este tipo de infección, si no se la trata, la Tricomoniasis puede aumentar el riesgo de rotura prematura de las membranas y de parto prematuro. En casos aislados, él bebe puede contraer la infección durante el parto y desarrollar fiebre después del nacimiento” (9).

La Candidiasis Vulvovaginal es causada por un tipo de hongo (normalmente *Candida albicans*). Los síntomas más frecuentes incluyen picor importante y secreción vaginal de color blanquecino y espesa (parecida al requesón). Es frecuente que aparezca justo antes de la regla. Otros síntomas incluyen: Dolor vaginal, quemazón en genitales externos y dolor al orinar. En el hombre puede dar una inflamación del glande con zonas blanquecinas, picor y escozor en dicha zona. El periodo de incubación es de 2 a 5 días (10).

La *Gardnerella Vaginalis* es una vaginosis bacteriana es un síndrome producido por la sustitución de la flora vaginal normal, lo cual produce un aumento del pH vaginal y flujo maloliente y grisáceo. Se origina por un cambio en el balance de los diferentes tipos de bacteria en la vagina. Es la causa más frecuente de emisión de flujo vaginal o mal olor. Más de la mitad de las mujeres no presentan síntomas.

“La gonorrea es una afección producida por el gonococo, se caracteriza por la aparición de secreción amarilla o blanquecina, espesa, que puede estar acompañada de ardor al orinar. En la mayoría de las mujeres y en algunos hombres se manifiesta inicialmente de forma asintomática, estos aparecen entre los 2 y 21 días después de las relaciones sexuales. Si estas infecciones no son tratadas adecuadamente, tanto en uno u otro sexo, pueden quedar estériles (sin poder tener hijos). Estas infecciones pueden ser transmitidas de la madre a su bebe durante el parto” (9).

“La Sífilis en su primera etapa aparece en los órganos sexuales una lesión inflamatoria no dolorosa y de color rosado que recibe el nombre de

(Chancro), que desaparece en algunas semanas, período en el cual la enfermedad continúa y pasa a otros estados. En caso de no ser atendida una madre que tiene sífilis puede contagiar a su bebe durante el embarazo o el parto, y en el peor de los casos puede perderlo. Este tipo de infección puede producir desde ceguera, daños en el corazón y el cerebro, hasta la muerte” (9).

Los síntomas de la Sífilis aparecen entre 3 y 12 semanas posteriores a las relaciones sexuales. Una de las formas de transmisión de esta enfermedad es por vía sexual desprotegida puede ser vaginal, anal u oral o por contacto de piel no intacta con el chancro, a través de donaciones de sangre, también pueden aparecer en los labios y en la boca. Las úlceras genitales producidas por la sífilis pueden sangrar fácilmente y cuando entran en contacto con la mucosa oral o rectal durante la relación sexual.

“El VIH es el Virus de inmunodeficiencia Humana, causante del SIDA. Se trasmite fundamentalmente por la vía sexual, aunque también por sangre. La madre infectada puede transmitir el virus al hijo durante el embrazo o el parto. No se transmite por besos, caricias, sudor, salivas o lágrimas, por usar el baño, vasos o por cubiertos de una persona infectada o por picadura de mosquitos. El VIH puede vivir en el cuerpo durante muchos años (10 años o más como portador) antes de dar síntomas del SIDA. Por eso solo con observar a las personas no se sabe si tiene el virus o no, hay que realizar un análisis específico de sangre” (11).

“El SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la enfermedad producida por Virus de inmunodeficiencia Humana, provoca la pérdida de las defensas naturales del organismo. Después de un periodo de

varios años como portadores, pueden aparecer infecciones pulmonares, raros tipos de cánceres, entre otros. Cuando el sujeto tiene síntomas de SIDA, si no lleva tratamiento, la muerte puede sobrevenir aproximadamente en 18 meses” (12).

El virus del papiloma humano (VPH) en la mayoría de los casos, la infección es asintomática. Puede aparecer entre 1 y 20 meses del contacto sexual (en los órganos genitales, anales y orales) unas lesiones irregulares verrucosas con aspecto de coliflor, aunque también pueden presentar un aspecto aplanado. La infección se puede contraer en el parto por vía vaginal si la madre presenta verrugas en ese momento (12).

La mayoría de los casos en los que hay una infección de transmisión sexual no aparecen síntomas o son poco expresivos, lo cual facilita la transmisión de la infección y, sino se instaura un tratamiento adecuado, pueden aparecer complicaciones como esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital u otros (9).

Un estudio realizado por PROCETSS-MINSA sobre intervención Educativa en trabajadoras sexuales (TS), para prevenir las ITS, el VIH y el sida en Lima, Perú. La población con la que se trabajó estuvo constituida por TS de los distritos de Lince, La Victoria y Comas (3000 aproximadamente), se beneficiaron de las actividades informativo-educativas individuales y grupales, con la finalidad de disminuir la prevalencia de ITS e infección por VIH en trabajadoras sexuales de Lima tuvo resultados favorables (6).

Dentro de los factores socioeconómicos y culturales la distribución de la riqueza dentro de una sociedad es el punto central de cualquier consideración de las influencias sobre la salud, los factores socioeconómicos y culturales inciden de forma directa en los procesos relacionados a la salud, es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la permanencia a una condición social y económica y el nivel de estudio de los padres, así como determinantes importantes como las creencias, costumbres, la publicidad y la televisión, que pueden tener influencia sobre la conducta (13).

Estos factores están ligados a la pobreza de grandes sectores de la población; es indudable que la desnutrición, la alta tasa de desempleo que existe en el país, las expectativas de graduarse de la universidad y obtener un trabajo que le permita tener un nivel de vida adecuado es bastante desalentadora por las desigualdades que existen. El inicio o formación de una nueva familia, es una limitante para seguir sus estudios exitosamente, debido a los nuevos compromisos y responsabilidades. Así también, las enfermedades, la falta de empleo de los padres, la desorganización familiar, juegan un papel preponderante en la existencia de esta problemática (13).

Las condiciones socioeconómicas llevan una serie de hábitos y comportamientos familiares de gran influencia sobre la salud de los miembros de la familia y caracterizan al individuo dentro de la estructura social y económica, donde la condición sociales la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, infraestructura, empleo y pobreza (13).

Los factores sociales comprende al sistema social, las comunidades, la familia, que se imponen a través de los medios de comunicación, spots publicitarios, etc. Que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano. En este estudio se consideran grado de instrucción, estado civil y número de hijos.

El nivel de instrucción de una persona, es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos. Provisional o definitivamente se distinguen los siguientes niveles: Analfabeto, primaria, secundaria y superior (13).

Estado civil, la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), el casado (aquellas que si lo están) y otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso), estos son los vínculos que determinan el estado de una persona (14).

El estado civil de una persona puede variar de muchas maneras a lo largo de la vida de ese individuo. Esto es así ya que el Estado permite y reconoce el divorcio como una posibilidad mientras que las instituciones que tradicionalmente se encargaban de establecer estos vínculos (las iglesias de diferentes cultos) no aceptaban la separación ni el divorcio. Pero por otro lado, una persona puede ser divorciada, viuda o casada en diferentes

momentos, dependiendo del tipo de relaciones que establezca con otras personas y de las circunstancias que le toquen vivir en particular (14).

Número de hijos, que en promedio tendría una mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil (13).

Los factores económicos, son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Los factores económicos pueden influenciar en gran medida en el comportamiento de las personas. Se consideraran en el presente estudio ingreso mensual y motivo de trabajo (15).

El ingreso económico y ocupación correspondiente son factores que pueden contribuir a la situación socio-económica. Una carrera en medicina, por ejemplo, coloca a una persona en un mayor soporte de ingresos, además de hacer esa misma parte de la persona de una clase social de los médicos, enfermeras obstetras y otros compañeros de profesión médica. En la sociedad, somos a menudo juzgados por lo que hacemos y lo que ganamos. Cuando conocer a alguien, la pregunta de qué hacer para ganarse la vida a menudo es uno de los primeros abordados (15).

Factores culturales comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: Tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres

humanos. La cultura forma parte del medio social con el que interacciona el individuo humano desde el nacimiento hasta la muerte.

Es importante conocer la cultura de los usuarios para tener claro que manifestaciones pueden ser abordadas y comprender que otras manifestaciones nos ayudaran a explicar comportamientos, a entender algunos conflictos sociales, para incidir en la educación en el respeto y la tolerancia y mejorar la salud mental en la población (13).

Procedencia, es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva cada uno como miembros de su grupo presentan características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque los tipos cambian, cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propias de su territorio (13).

El uso del condón, es el método de prevención más ampliamente divulgado hasta hoy. Sin embargo, el solo hecho de distribuir condones no ha significado que la gente los ha usado en verdad. Muchas personas tienen el preservativo en su billetera o cartera y no son capaces de negociarlo con la pareja, especialmente las mujeres (16).

El uso del condón no es un tema sencillo, si la relación ha comenzado sin éste, el preservativo puede ser visto como algo ajeno, algo extraño y algo que produce desconfianza y que aflora conflictos

relacionados a la fidelidad o infidelidad de las parejas. También es conocido que mucha gente dice “yo sé con quién lo uso”. El uso de los condones es opcional aún en los locales comerciales del sexo donde se paga un poco más por tener relaciones sin condón (16).

Trabajador(a) sexual: Es la persona que tienen como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, considerados dentro de los grupos de elevada prevalencia por su alto recambio de parejas sexuales y alta exposición a las infecciones de transmisión sexual (17).

La organización Mundial de la Salud (OMS) define la prostitución o trabajadora sexual como toda “actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien. Este grupo de mujeres tienen alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual. La atención de la trabajadora sexual será en los establecimientos de salud autorizados y reconocidos para la atención médica periódica, así como las unidades móviles implementadas específicamente para esta actividad.

Según Díaz (17), las condiciones socioculturales, económicas, jurídicas y estructurales, evidencian la complejidad y multicausalidad del fenómeno. Hasta el momento no hay un censo en el cual se mencione el número exacto de adolescentes explotadas sexualmente, muchas lo hacen a escondidas de sus familias, otras abandonan su casa debido a que no toleran algunas reglas establecidas en el hogar.

El daño más inmediato que enfrenta la niñez explotada es la violencia física por parte de aquellos que las explotan y trafican. Las niñas son más vulnerables a las enfermedades de transmisión sexual que los

adultos, incluyendo la infección del VIH y el Sida ya que sus tejidos corporales son dañados más fácilmente (18).

La trabajadora sexual en la mayoría de las culturas socialmente son estigmatizadas, humilladas y marginadas, pues además de sufrir la explotación en sí, la sociedad tiende generar repulsión hacia ellas.

2.2. Antecedentes

Internacional:

Se hallaron los siguientes trabajos de investigación relacionados con las variables de estudio.

En Amaya Adalgiza et al. (19), en su estudio titulado: Estigmatización de las trabajadoras sexuales: Influencia en la salud realizado en el distrito de Aguablanca de Cali – Colombia 2005, encontrando como resultado a las trabajadoras sexuales se las estigmatiza por ejercer este oficio lo que influye en el acceso a los servicios de salud. Las entrevistadas habían tenido relaciones formales con vínculo marital de unión libre con uno o cinco compañeros, en el momento del estudio, 12 de ellas estaban separadas, los hijos eran de diferentes padres. Estas mujeres eran cabezas de hogar, 9 provenían de padres separados. De las 15 mujeres trabajadoras sexuales con edades que oscilaban entre 21 y 43 años, cinco eran analfabetas, cinco con primaria incompleta, una con primaria completa y tres con secundaria incompleta.

Hernández, S et al. (20), en el estudio de “Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N1 Chile 2006, tuvo como objetivo conocer la incidencia de

ETS en un grupo de riesgo, las trabajadoras sexuales y su relación con algunos factores como el clima social preventivo en Santiago de Chile. En la muestra de 120 trabajadoras sexuales obtuvo como resultado la incidencia de ETS fue de 3,54% episodios por año, no hubo episodios declarados de VIH Sida, y las patologías más prevalentes por orden de frecuencia fueron: Candidiasis vaginal, tricomoniasis, condilomas, sífilis, gonorrea, vaginosis bacteriana y herpes. El grupo de mujeres con ETS no tenían hijos, ni parejas estable o tenían más de una pareja, tenían menos educación superior, un mayor porcentaje trabajan en Santiago y en la calle ejercían más el trabajo sexual, bajos ingresos (<S/.500,00) y por motivos de alcohol y drogas.

En el estudio realizado por Valdespino, et al. (21), estudio: Las Enfermedades de transmisión sexual y la epidemia de VIH/SIDA México 1995 se realizaron encuestas a mujeres dedicadas a la prostitución. A partir de 1990 se han estudiado 1386 mujeres en cuatro estados de la República mexicana mediante cuestionario estructurado y exámenes de laboratorio. La prevalencia de las diferentes ETS han sido considerables para sífilis 23,75 HBsAg, 5,7%, sin embargo, ha sido baja para VIH ELISA, Westem blot 0,5%.

Alvis, et al. (22), estudio: Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo. Colombia 2007. La población estuvo conformada por 69 trabajadoras sexuales (grupo de alto riesgo) y 16 amas de casa (grupo de bajo riesgo) de la ciudad de Monteria, realizándose muestras de secreción vaginal determinándose que la población de alto riesgo el 17,4% fueron positivas para *Garnerellas vaginallis*, *Neisseria gonorrhoeae* 4,3%,

trichomonas vaginalis y candida albians 2,9%. El 15,4% de las trabajadoras sexuales no utilizaron preservativos en sus relaciones sexuales.

Nacional

Araujo, et al. (23), estudio: La efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Lima 2010, La muestra estuvo conformada por 50 trabajadoras sexuales del club “Las cucardas” utilizaron un cuestionario de 30 preguntas: seis de aspectos sociodemográficos, nueve de características de trabajo y quince de conocimientos sobre prácticas sanitarias. Dando como resultado que el 65% de las que fueron portadoras de una infección de transmisión sexual (ITS), uso preservativo al continuar con su trabajo y en relación al estado civil, el 90% son solteras, dentro de este porcentaje 80% no tienen hijos y 10% son madres solteras. El 54% presentan grado de instrucción de secundaria el 35% dejo de trabajar, el 90% a quienes se les detecto una infección de transmisión sexual, acudió al centro de salud.

Garaycochéa (24), realizaron un estudio de: Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima 2013. Se analizaron 180 muestras serológicas y 168 muestras de secreción cérvico vaginal, encontrándose que los agentes etiológicos más prevalentes fueron las chlamydia trachomatis en 42,3%, Gardnerella vaginalis en 24,4% y trichomonas vaginalis en 10,1%, para muestras de suero fueron sífilis y VIH ambas en un 2,2%. Concluyéndose que existe una alta prevalencia de infección de transmisión sexual en la población privada de libertad, comparada con la población general, ocurre posiblemente en relación a su

comportamiento de alto riesgo, su nivel socioeconómico, la limitada escolaridad y a su poca accesibilidad al sistema de salud.

2.3. Bases teóricas

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender en Marriner (25), se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción.

Nola J. Pender considera a la salud como un estado positivo de alto nivel, y lo toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la persona para poder llevar una vida saludable. El modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud (25).

El modelo de promoción de la salud propuesto por Nola J. Pender tiene el objetivo de integrar tanto a la enfermera y grupo de salud respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico, mental y social; ya que el profesional de salud debe ser el principal motivador para los pacientes en cuanto a mantener su salud personal (25).

Con esta teoría se determinó algunos factores que inducen a conductas o comportamientos en la trabajadora sexual por lo que es importante promover, informar o difundir una vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos trabajadoras sexuales enfermas y se gastan menos recursos.

2.4. Hipótesis

H₁ Existe relación significativa de los factores sociales con las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey 2015.

H₀₁ No existe relación significativa de los factores sociales con las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey del 2015.

H₂ Existe relación significativa de los factores económicos con las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey del 2015.

H₀₂ No existe relación significativa de los factores económicos con las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey del 2015.

H₃ Existe relación significativa de la mayoría de los factores culturales con infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey 2015.

H₀₃ No existe relación significativa de la mayoría de los factores culturales con infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey 2015.

2.5. Variables

Variables independientes: Factores sociales, económicos y culturales.

Variable dependiente: Infecciones de transmisión sexual.

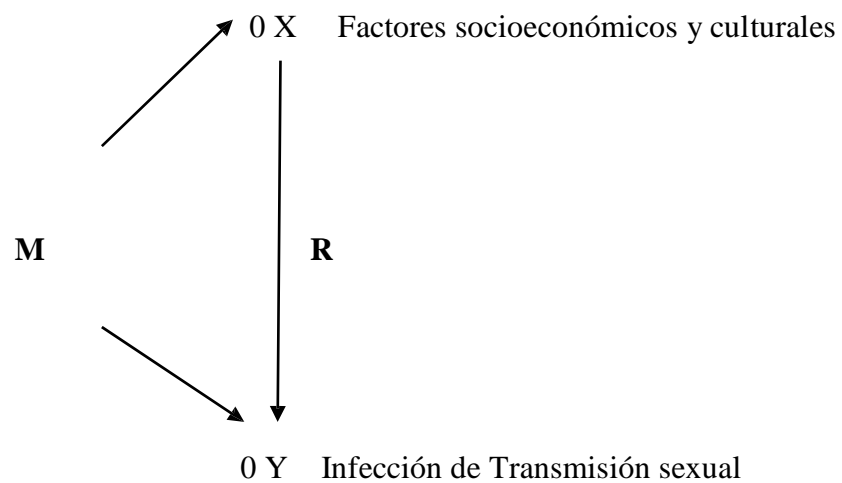
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente trabajo de Investigación es cuantitativo y el nivel fue descriptivo.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño fue descriptivo, correlacional de corte transversal (26).



M – Muestra

OX – Factores socioeconómicos y culturales

R – Relación

OY – Infección de transmisión sexual

3.3. Población y muestra

Población

La población está conformada por 80 trabajadoras sexuales con ITS que acudieron regularmente a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarney desde el mes de agosto a diciembre del 2015.

Muestra

La muestra se obtuvo aplicando la fórmula de población finita, fue de 65 trabajadores sexuales con infección de transmisión sexual que acudían en los meses de Agosto a Diciembre 2015, en la unidad de administración de medicamentos del Hospital de Huarmey (Anexo 1).

Unidad de Análisis

Trabajadoras sexuales que acudieron al hospital de Huarmey de Agosto a Diciembre del 2015.

Criterios de inclusión

Trabajadoras sexuales atendidas en el consultorio de la Unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarmey.

Trabajadoras sexuales que aceptaron participar

Trabajadoras sexuales que sabían leer.

Criterio de exclusión

Trabajadoras sexuales que no saben leer.

Trabajadoras sexuales que no desearon participar en la investigación.

3.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable independiente: Factores sociales, económicos y culturales.

Factores sociales:

Se refiere a las actividades, deseos expectativas, grados de inteligencia y educación de las personas de una determinada sociedad, que contribuyen de manera positiva o negativa en la formación del ser humano.

Indicadores: Estado civil, grado de instrucción y número de hijos.

Estado civil

Definición conceptual: Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo (14).

Definición operacional

Soltera

Conviviente

Casada

Viuda

Grado de instrucción

Definición conceptual: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (13).

Definición operacional

Primaria

Secundaria

Superior técnico

Universitaria

Número de hijos

Definición conceptual: Se considera el total de hijos que la mujer refiere tener durante su vida fértil hasta el momento del estudio (13).

Definición operacional

Menos de 3 hijos

De 3 – 5 hijos

De 5 a más hijos.

Factores económicos

Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía para satisfacer las necesidades humanas. Pueden influenciar en gran medida en el comportamiento de las personas (15).

Indicadores: Ingreso mensual y motivo de trabajo.

Ingreso mensual

Definición conceptual: Remuneración percibida por el trabajo sexual realizado. Muchas mujeres agobiadas por una situación económica y sin salida honesta, al enfrentarse con la realidad de ganar en una sola noche el mismo o mayor cantidad de dinero (27).

Definición operacional

Menos de 500 soles

500 a 1000 soles Mayor

de 1000 soles Motivo del

trabajo sexual

Definición conceptual: Causa o razón que justifica la existencia de una cosa o la manera de actuar de una persona. La mujer se deteriora su equilibrio emocional y se impulsan a una desenfrenada carrera por la obtención de dinero (28).

Definición operacional

Económicos

Por adicción a las drogas o alcohol

Por diversión Otros

motivos Factores

Culturales

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo, tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos (13).

Indicadores: Procedencia, lugar de trabajo y uso de condón

Procedencia

Definición conceptual: Es el medio natural en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres (13).

Definición Operacional:

Del distrito de Huarmey

Proveniente de otro distrito

Lugar de trabajo sexual

Definición conceptual: Lugar frecuente donde las trabajadoras sexuales se ubican para realizar la actividad sexual (28).

Definición operacional:

Calle

Casa de citas

Bar

Nigth club

Otro lugar

Uso de condón

Definición conceptual: Es el método anticonceptivo de prevención más ampliamente divulgado. Sirve de barrera para las infecciones de transmisión sexual y evita el embarazo (16).

Definición operacional:

Siempre

Algunas veces

Nunca

No responde

Variable Dependiente: Infección de transmisión sexual

Definición conceptual: “Las infecciones de transmisión sexual constituyen un conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas, agrupadas. Se transmiten de persona infectada a otra persona sana por medio de contacto íntimo, el cual se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal sexo oral, también por uso de jeringuillas contaminadas” (9).

Definición operacional

Gonorrea

Candidiasis

Tricomonas

3.5. Técnicas, instrumentos y procedimientos

Técnicas

Para la recolección de datos del presente estudio se utilizó la técnica de la entrevista para aplicar el cuestionario. (Anexo 2)

Instrumentos

Consta de 10 preguntas sobre factores socioeconómicos, culturales y la infección de transmisión sexual que presenta, elaborado por la autora y con apoyo de las coordinadoras de la estrategia sanitaria de ITS de Huarney y de la Red de Salud Pacifico Sur.

Validez

Para la validez del instrumento se contó con la participación de 2 profesionales de la salud Licenciadas en Obstetricia quienes dieron aportes y opiniones en la mejora del instrumento y que cumplan con las características apropiadas para conocer los factores socioeconómicos y culturales de la trabajadora sexual.

Prueba Piloto

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto en 05 trabajadoras sexuales que acudieron al consultorio de la unidad de administración de medicamentos del Hospital de Huarney, llenando el

cuestionario en un tiempo determinado de 20 minutos y que no integran la muestra de estudio.

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad estadística del instrumento se realizó la prueba de coeficiente de correlación de Alfa de Cron Bach. Obteniéndose de 0,718; lo que significa que es confiable.

Procedimiento:

Para la implementación del estudio se solicitó la autorización del Director y la responsable del programa del Hospital de Huarmey a fin de obtener las facilidades para la aplicación de los instrumentos.

La recolección de datos se realizó aplicando el cuestionario una vez por semana de forma personalizada a todas las trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del Hospital de Huarmey de Agosto a Diciembre del 2015.

3.6. Plan de análisis

Los datos fueron procesados a través del Programa Estadístico SPSS V10 presentando los resultados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Para establecer la relación entre variables se utilizó la prueba de χ^2 . Considerando el 95% de certeza y 0,5 de error.

3.7. Principios éticos

Se presentaran los principios éticos de Politt – Hungler (29).

Principio de respeto a la dignidad humana

Se refiere a la consideración de la dignidad de todo ser humano, es tener respeto por los participantes y rechazar toda manipulación para lograr fines personales.

En todo momento se dio un trato respetuoso y amable a la participante.

Consentimiento informado

Es un texto donde se le informa al participante de la investigación los aspectos anteriormente enumerados. Ella tuvo libertad de participar o no y retirarse de la misma en caso que lo quiera hacer.

Integridad Personal

Es aquella que siempre hace lo correcto, al referirse a hacer lo correcto significa hacer todo aquello que se considera bien para todos los participantes y que no afecte los intereses de las demás personas. Nadie puede ser lesionado o agredido físicamente ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica. Se respetó la integridad de las usuarias sin interferir en las opiniones sobre su actividad sexual.

Confidencialidad

Es la propiedad de la información por la que se garantizó que esta accesible únicamente al personal autorizado a acceder a dicha información; es un principio ético asociado con varias profesiones (por ejemplo, medicina, derecho, religión, psicología profesional y el periodismo).

Anonimato

Es el carácter o condición de anónimo, es decir que la identidad de una persona o entidad es desconocida. Esto pudo ser simplemente porque no se le pidió su identidad.

Los datos obtenidos solo se fueron utilizados con fines de investigación en forma anónima. La participante se mantuvo en reserva, por ningún motivo fue divulgado los datos que proporcionó la colaboradora.

IV. RESULTADOS

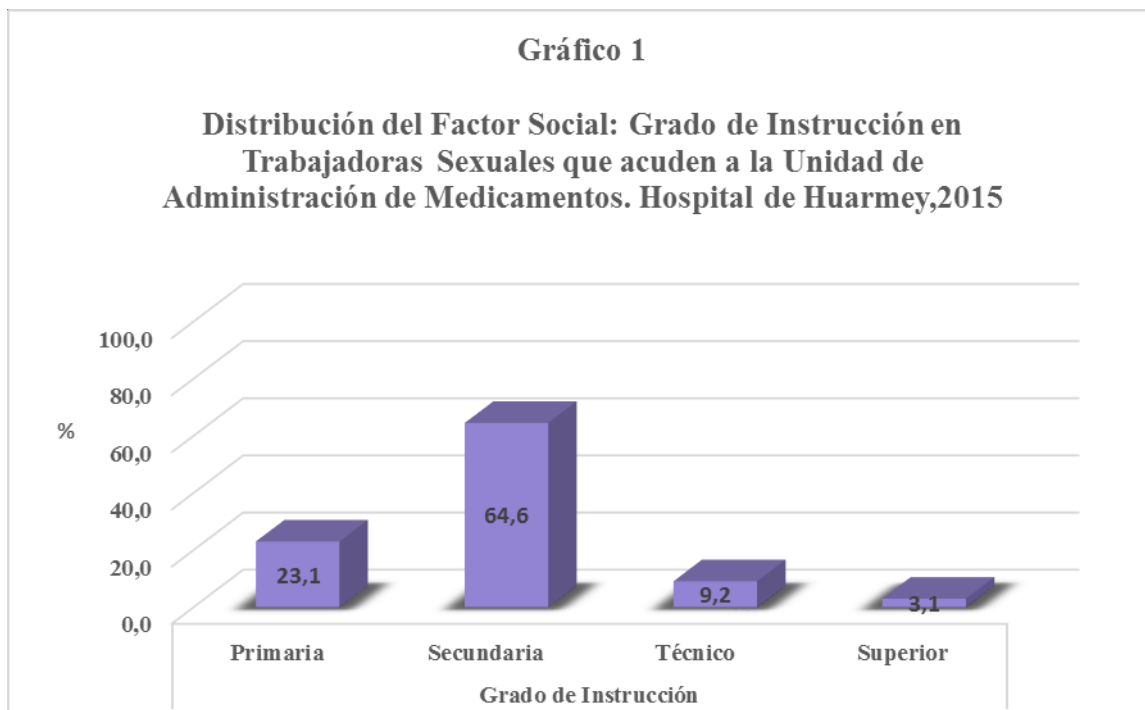
4.1. Resultados

Tabla 1

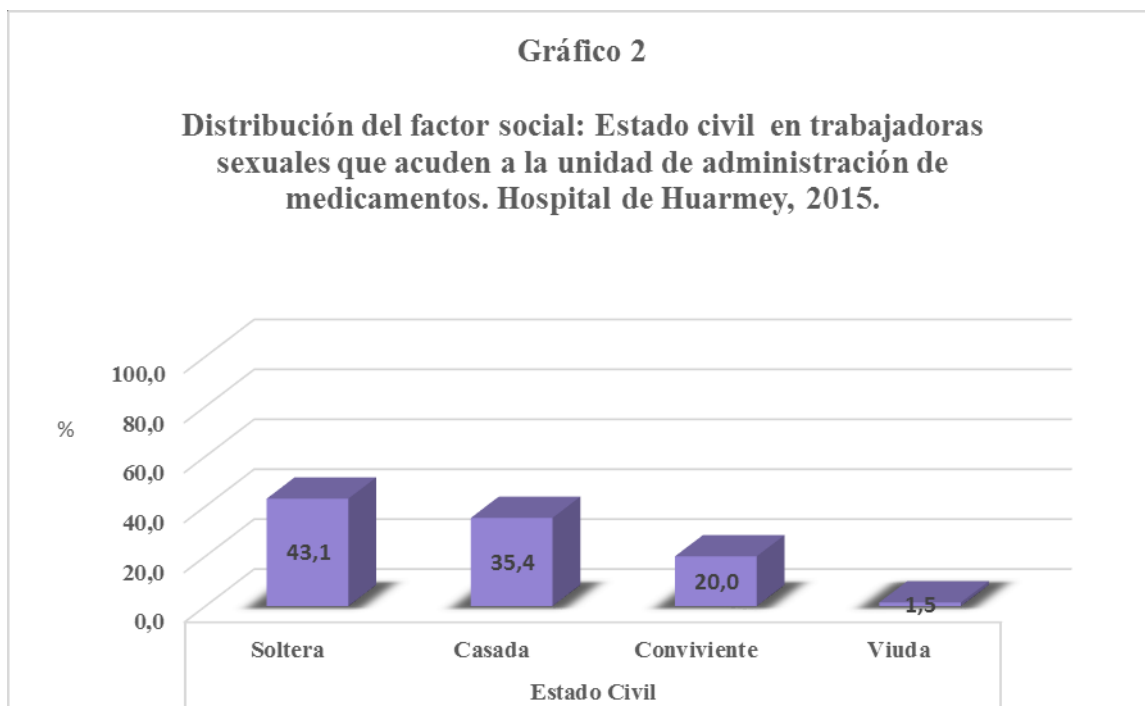
Distribución de los Factores Sociales: Grado de Instrucción, Estado Civil y Número de Hijos en Trabajadoras Sexuales que acuden a la Unidad de Administración de Medicamentos. Hospital de Huarney, 2015

Factores Sociales	N°	%
Grado de Instrucción		
Primaria	15	23,1
Secundaria	42	64,6
Técnico	6	9,2
Superior	2	3,1
Total	65	100,0
Estado Civil		
Soltera	28	43,1
Casada	23	35,4
Conviviente	13	20,0
Viuda	1	1,5
Total	65	100,0
Número de Hijos		
Sin hijos	28	43,1
≤ 3 hijos	24	36,9
> 3 hijos	13	20,0
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos, Culturales y las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales, Hospital de Huarney 2015 (Anexo 2)



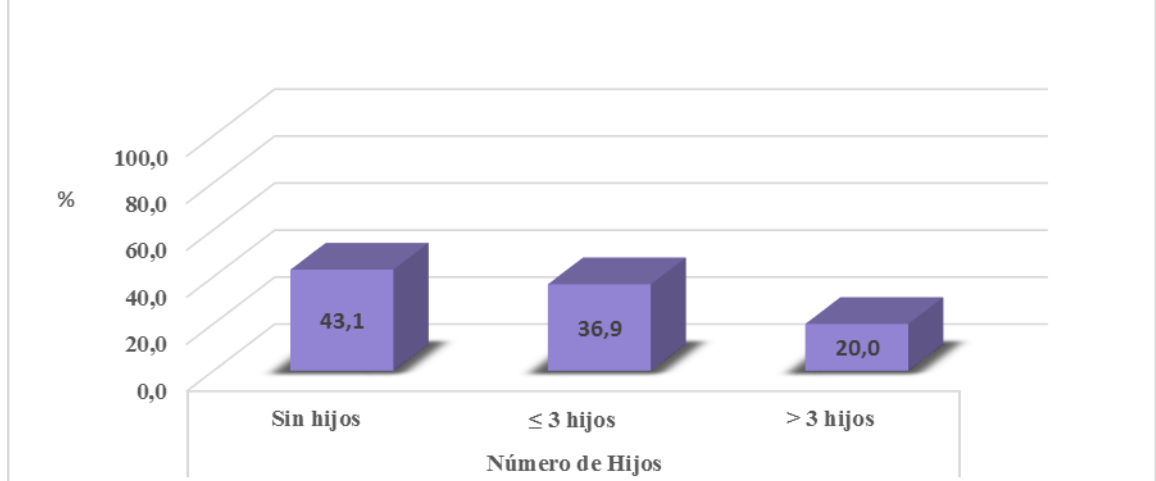
Fuente: Tabla 1



Fuente: Tabla 1

Gráfico 3

Distribución del factor social: Número de hijos en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarney, 2015.



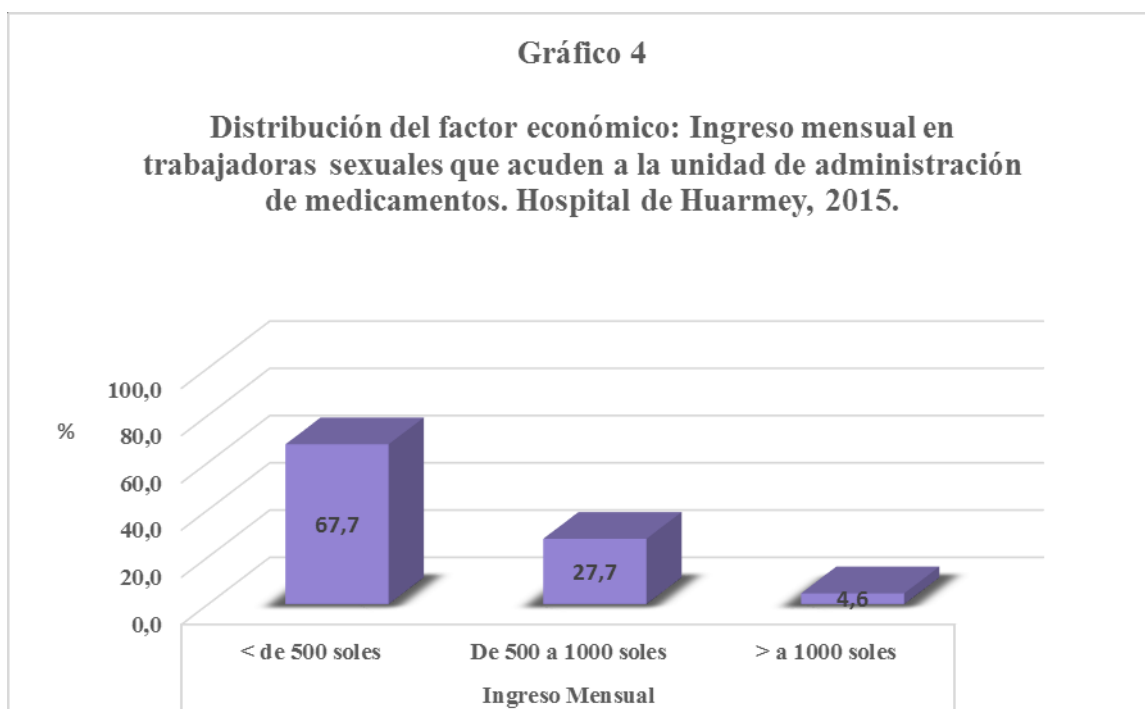
Fuente: Tabla 1

Tabla 2

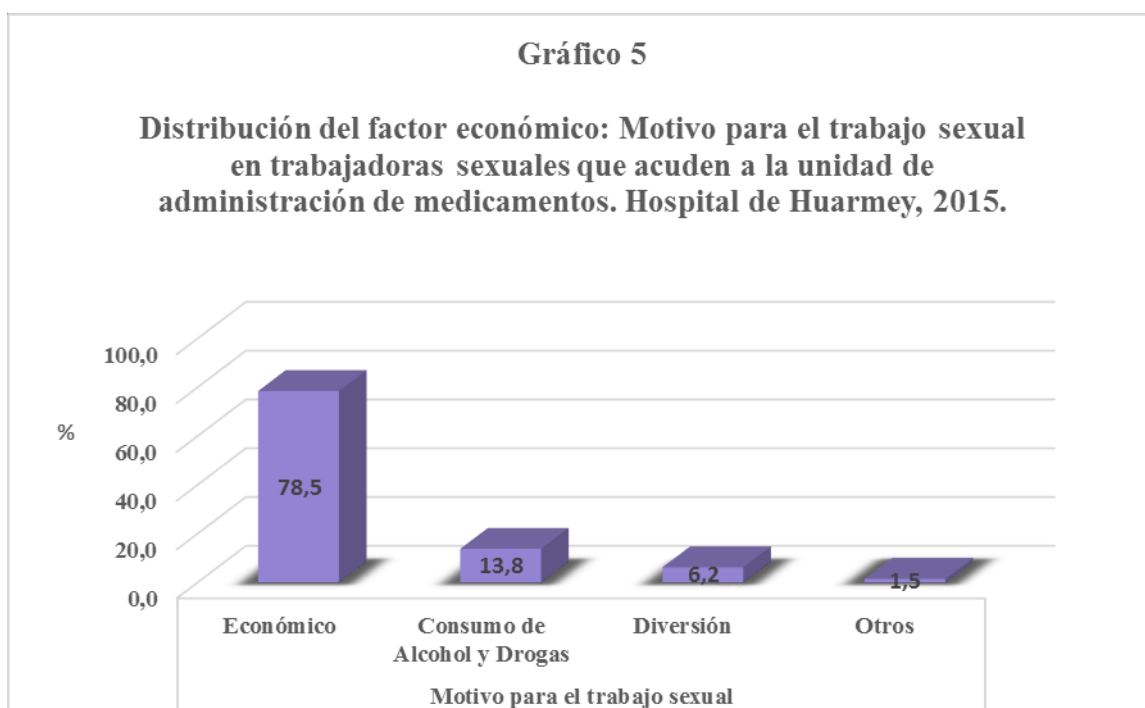
Distribución de los Factores Económicos: Ingreso Mensual y Motivo del Trabajo en Trabajadoras Sexuales que acuden a la Unidad de Administración de Medicamentos. Hospital de Huarney, 2015

Factores Económicos	N°	%
Ingreso Mensual		
< de 500 soles	44	67,7
De 500 a 1000 soles	18	27,7
> a 1000 soles	3	4,6
Total	65	100,0
Motivo para el Trabajo Sexual		
Económico	51	78,5
Consumo de Alcohol y Drogas	9	13,8
Diversión	4	6,2
Otros	1	1,5
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos, Culturales y las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales, Hospital de Huarney 2015 (Anexo 2)



Fuente: Tabla 2



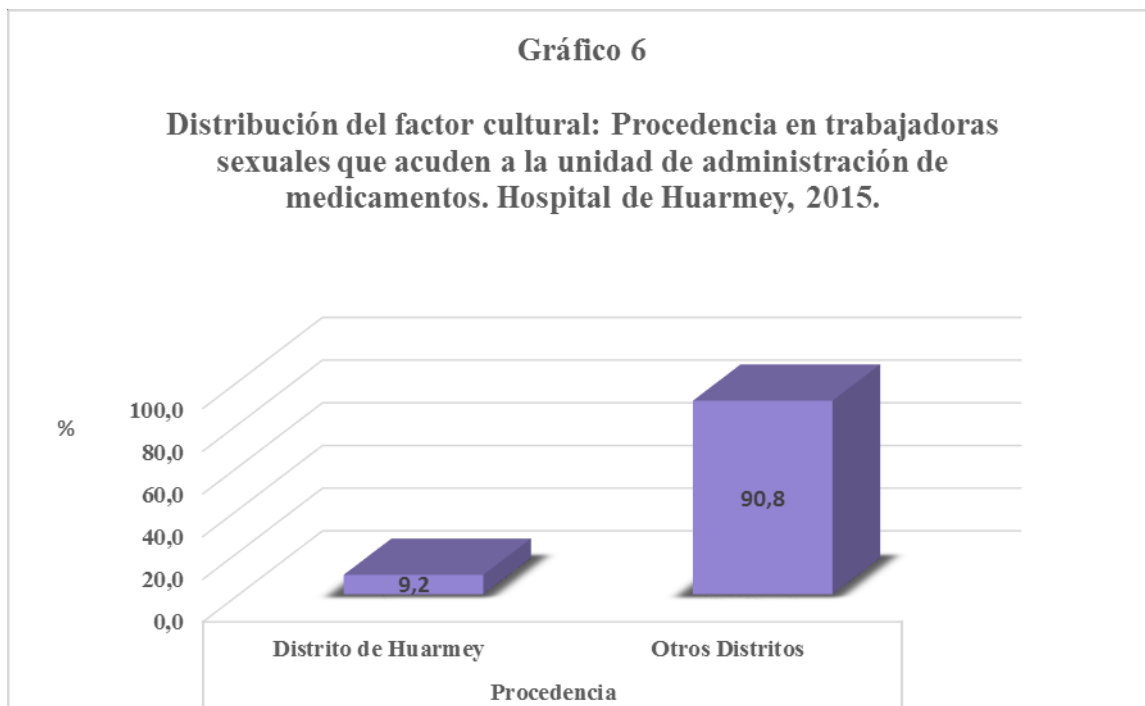
Fuente: Tabla 2

Tabla 3

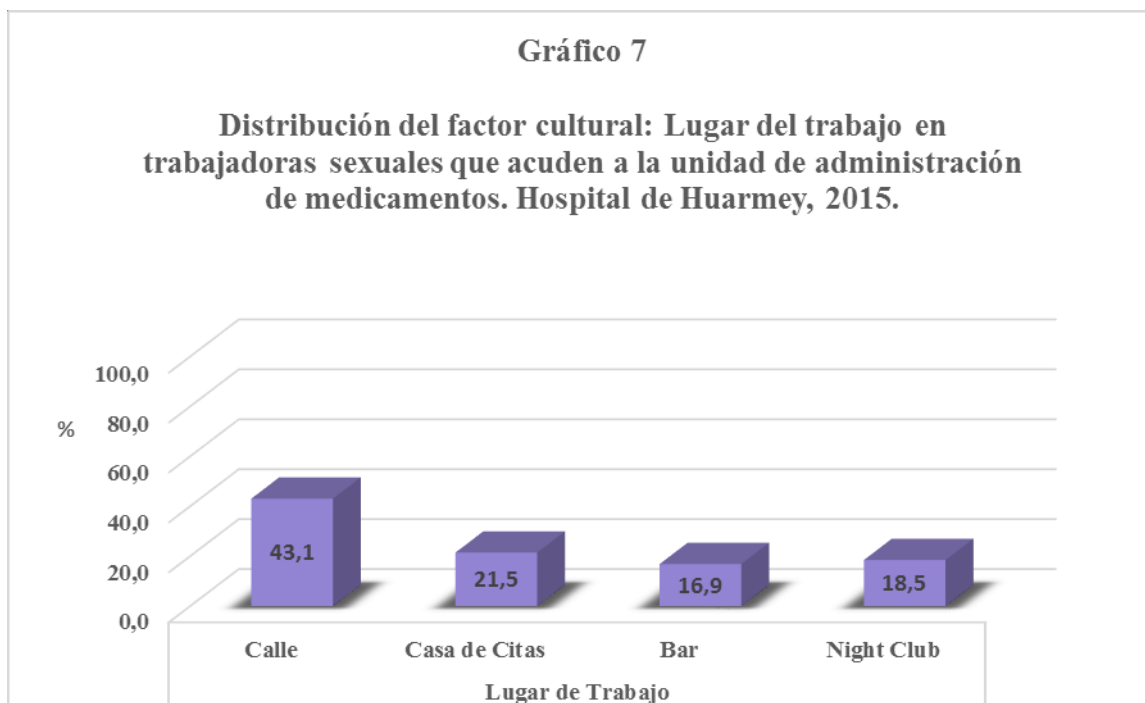
Distribución de los Factores Culturales: Procedencia, Lugar de Trabajo y Uso de Preservativo (Condón) en Trabajadoras Sexuales que acuden a la Unidad de Administración de Medicamentos. Hospital de Huarney, 2015

Factores Culturales	N°	%
Procedencia		
Distrito Huarney	6	9,2
Otros Distritos	59	90,8
Total	65	100,0
Lugar de Trabajo Sexual		
Calle	28	43,1
Casa de Citas	14	21,5
Bar	11	16,9
Night Club	12	18,5
Total	65	100,0
Uso de Preservativo		
Nunca	2	3,1
Algunas Veces	42	64,6
Siempre	21	32,3
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicas, Culturales y las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales, Hospital de Huarney 2015 (Anexo 2)



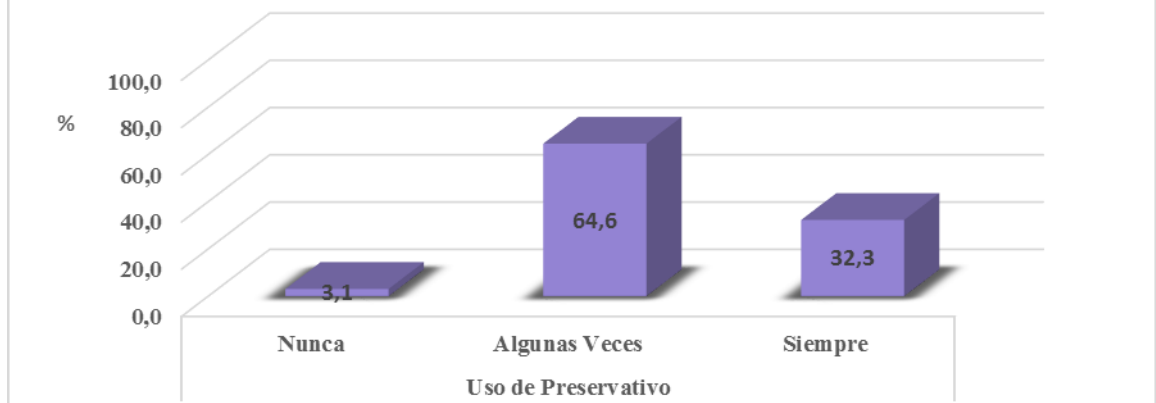
Fuente: Tabla 3



Fuente: Tabla 3

Gráfico 8

Distribución del factor cultural: Uso de preservativo (condón) en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarney, 2015.



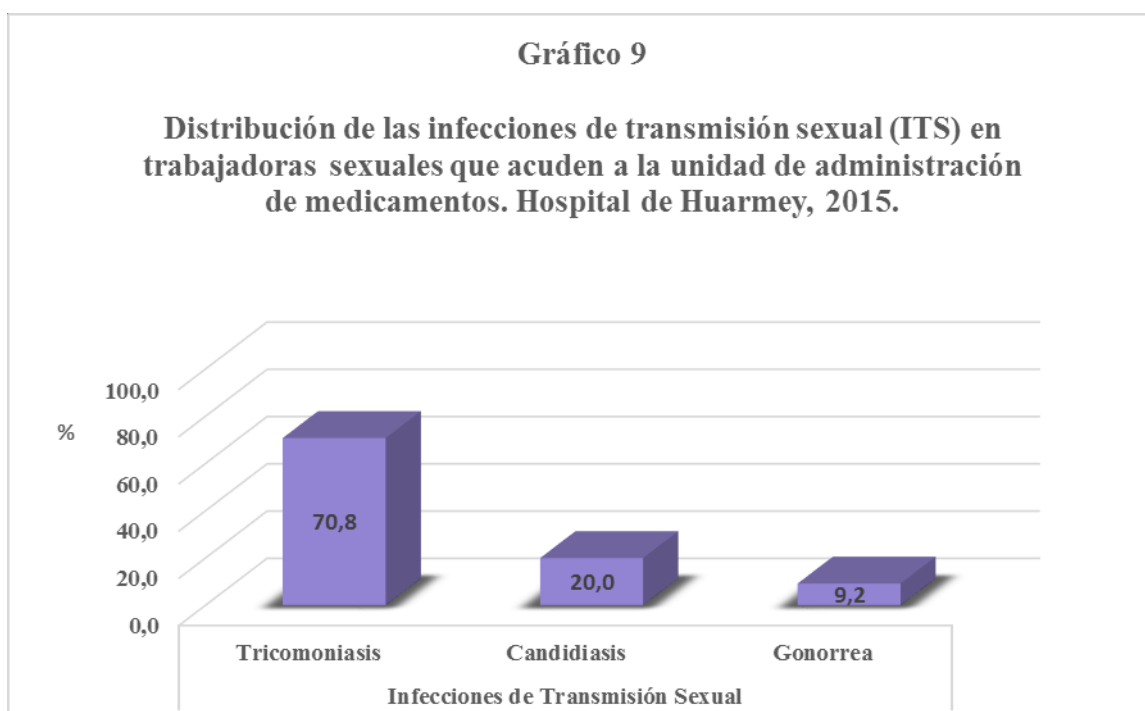
Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Distribución de las Infecciones de Transmisión Sexual en Trabajadoras Sexuales que acuden a la Unidad de Administración de Medicamentos. Hospital de Huarney, 2015

Infecciones de Transmisión Sexual	N°	%
Tricomoniasis	46	70,8
Candidiasis	13	20,0
Gonorrea	6	9,2
Total	65	100,0

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicas, Culturales y las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales, Hospital de Huarney 2015 (Anexo 2)



Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Distribución de los Factores Sociales: Grado de Instrucción, Estado Civil y Número de Hijos según Infección de Transmisión Sexual (ITS) en Trabajadoras Sexuales que acuden a la Unidad de Administración de Medicamentos. Hospital de Huarney, 2015

Factores Sociales	Infección de Transmisión Sexual								Prueba x^2 para Independencia	
	Tricomoniasis		Candidiasis		Gonorrea		Total			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	x^2	p
Grado de Instrucción										
Primaria	10	21,7	2	15,4	3	50,0	15	23,1		
Secundaria	29	63,0	10	76,9	3	50,0	42	64,6		
S. Técnico	5	10,9	1	7,7	0	0,0	6	9,2	2,93(a)	0,231
S.Universitario	2	4,4	0	0,0	0	0,0	2	3,1		$p > 0,05$
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		
Estado Civil										
Soltera	18	39,1	5	38,5	5	83,3	28	43,1		
Conviviente	17	37,0	5	38,5	1	16,7	23	35,4		
Casada	10	21,7	3	23,0	0	0,0	13	20,0	4,37(a)	0,112
Viuda	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	1,5		$p > 0,05$
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		
Número de Hijos										
Sin hijos	18	39,1	5	38,5	5	83,3	28	43,1		
≤ 3 hijos	18	39,1	5	38,5	1	16,7	24	36,9	4,37(a)	0,112
> 3 hijos	10	21,8	3	23,0	0	0,0	13	20,0		$p > 0,05$
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		

(a) Resultados de la x^2

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicas, Culturales y las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales, Hospital de Huarney 2015 (Anexo 2)

Tabla 6

Distribución de los Factores Económicos: Ingreso Mensual y Motivo del Trabajo según Infección de Transmisión Sexual (ITS) en Trabajadoras Sexuales que acuden a la Unidad de Administración de Medicamentos. Hospital de Huarmey, 2015

Factores Económicos	Infección de Transmisión Sexual								Prueba χ^2 para Independencia	
	Tricomoniasis		Candidiasis		Gonorrea		Total		χ^2	<i>p</i>
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ingreso Mensual										
< de 500 soles	39	84,8	5	38,5	0	0,0	44	67,7	21,02(a)	0,000
De 500 a 1000 soles	7	15,2	8	61,5	3	50,0	18	27,7		
> a 1000 soles	0	0,0	0	0,0	3	50,0	3	4,6		
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		
Motivo para el Trabajo Sexual										
Económico	40	87,0	10	76,9	1	16,7	51	78,5	15,54(a)	0,000
Consumo de Alcohol y Drogas	4	8,7	2	15,4	3	50,0	9	13,8		
Diversión	2	4,3	0	0,0	2	33,3	4	6,2		
Otros	0	0,0	1	7,7	0	0,0	1	1,5		
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		

(a) Resultados de la χ^2 corregida

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos, Culturales y las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales, Hospital de Huarmey 2015 (Anexo 2)

Tabla 7

Distribución de los Factores Culturales: Procedencia, Lugar de Trabajo y Uso de Preservativo (Condón) según Infección de Transmisión Sexual (ITS en Trabajadoras Sexuales que acuden a la Unidad de Administración de Medicamentos. Hospital de Huarney, 2015

Factores Culturales	Infección de Transmisión Sexual								Prueba χ^2 para Independencia	
	Tricomoniasis		Candidiasis		Gonorrea		Total		χ^2	<i>p</i>
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Procedencia										
Distrito Huarney	4	8,7	2	15,4	0	0,0	6	9,2	0,05(a)	0,817
Otros Distritos	42	91,3	11	84,6	6	100,0	59	90,8		
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		
Lugar de Trabajo Sexual										
Calle	17	37,0	10	76,9	1	16,7	28	43,1	4,69(a)	0,096
Casa de Citas	13	28,3	1	7,7	0	0,0	14	21,5		
Bar	6	13,0	2	15,4	3	50,0	11	16,9		
Night Club	10	21,7	0	0,0	2	33,3	12	18,5		
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		
Uso de Preservativo										
Nunca	0	0,0	0	0,0	2	33,3	2	3,1	4,01(a)	0,013
Algunas Veces	31	67,4	7	53,8	4	66,7	42	64,6		
Siempre	15	32,6	6	46,2	0	0,0	21	32,3		
Total	46	100,0	13	100,0	6	100,0	65	100,0		

(a) Resultados de la χ^2 corregida

Fuente: Encuesta de Factores Socioeconómicos, Culturales y las Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales, Hospital de Huarney 2015 (Anexo 2)

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1: Distribución de los factores sociales: Grado de instrucción, estado civil y número de hijos en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital Huarmey 2015. Se observa que el 64,6% tienen grado de instrucción secundaria, el 23,1% tienen primaria, el 9,2% tienen estudio técnico y el 3,1% tienen estudios superiores. En el estado civil que el 43,1% son solteras, el 35,4% son casadas, el 20,0% convivientes y el 1,5% son viudas. Según el número de hijos el 43,1% no tiene hijos, el 36,9% tiene hasta 3 hijos y el 20,0% tienen más de 3 hijos.

Estos resultados se diferencian de Amaya A et al (19), en su estudio Estigmatización de las trabajadoras sexuales en Cali Colombia 2005, donde encontró que la mayoría eran analfabetas y de educación primaria incompleta la minoría de primaria completa y nivel secundario. El estado civil en el total de la muestra eran convivientes y con un hijo de diferentes padres.

Se diferencia con el estudio realizado por Bonilla, N et al (31) Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales controladas en el área de salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. Se entrevistó a 238 trabajadoras sexuales dando como resultado el 62,8% tiene pareja estable, el 42,3% tiene 2 hijos.

Así mismo, se compara a los resultados de Hernández, S (20), en su estudio “incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N1 Chile 2006, en la muestra de 120

trabajadores sexuales obtuvo como resultado que el grupo de mujeres con ETS no tenían hijos.

Se compara con el estudio realizado por Capelo, S (30). Incidencia de vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud la Magdalena de Enero a Setiembre del 2014. Se realizó encuestas a 120 trabajadoras sexuales dando como resultado que el 48% de los trabajadores sexuales que se controlan en el Centro de Salud tienen instrucción secundaria y el 42,5% son solteras.

Según Nola J. Pender, en su modelo de promoción de la salud, se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Como se observa los resultados del factor social, existe un mayor porcentaje de trabajadoras sexuales con grado de instrucción secundaria, estado civil solteras y sin hijos, lo cual asegura que si hubiese una intervención educativa, sus condiciones de vida y salud de las trabajadoras sexuales podrían mejorar.

Tabla 2: Factores económicos: Ingreso mensual y motivo de trabajo sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos, hospital Huarney 2015, se observa que el 67,7% tienen ingresos mensuales menores a 500 soles, el 27,7% tienen ingresos mensuales de 500 a 1000 soles y el 4,6% tiene ingresos superiores a 1000 soles. Según su motivó para el trabajo sexual se observa que el 78,5% lo

hacen por el motivo económico, el 13,8% por el consumo de alcohol y drogas, el 6,2% por diversión y el 1,5% por otros motivos.

Se compara con Hernández S (20), en su estudio “incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N1 Chile 2006, en la muestra de 120 trabajadores sexuales tenían bajos ingresos (< \$ 500.00) y se diferencia porque ejercían el trabajo sexual más por consumo de alcohol y drogas.

Se compara con el estudio realizado por Bonilla, N et al (31) Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales controladas en el área de salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. Se entrevistó a 238 trabajadoras sexuales dando como resultado el 51,1% estima que gana menos de USD 1000, pero un 42,1% asegura que entre USD 1000 y 3000. El 6,8% de ellas cree que sus ingresos son superiores a USD 3000 al mes.

Antes de ejercer el trabajo sexual las mujeres se han empleado en otros oficios, el más común es el doméstico. Ejercer este oficio les puede dar cierta libertad con respecto al manejo del tiempo y obtienen más dinero. Para llegar al ejercicio del trabajo sexual existe siempre una circunstancia económica que se relaciona con ser mujeres separadas y cabezas de hogar, o que han tenido sus hijos sin compañero estable o el padre de los hijos no aporta económicamente para su crianza o educación.

Esta no es una realidad ajena en Huarmey como se evidencia en el factor económico el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales tienen un ingreso mensual menos de 500 soles y el motivo que les condujo al trabajo sexual es el económico. Como se observa el ingreso mensual es muy poco

pero como la mayoría son solteras y sin hijos les alcanza para sus gastos y siguen realizando la labor sexual.

Tabla 3: Distribución de los factores culturales: Procedencia, lugar de trabajo sexual, uso de preservativo en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital Huarney 2015, se observa que el 90,8% son de otros distritos y el 9,2% son del distrito de Huarney. En el lugar de trabajo sexual el 43,1 usan la calle, el 21,5% usan las casas de citas, el 16,9% usan los bares y el 18,5% a los night club, y según el uso de preservativo se observa que el 64,6% los usan algunas veces el preservativo, el 32,3% siempre y el 3,1% nunca hacen uso del preservativo.

Se relaciona a Hernández S (20), en su estudio “incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N1 Chile 2006. En una muestra de 120 trabajadoras sexual se obtuvo que el mayor porcentaje realiza actividad sexual en la calle.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Alvi, et al (22), en su estudio: Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo. Colombia 2007. La población estuvo conformada por 69 trabajadoras sexuales donde se encontró que el 15,4% de las trabajadoras sexuales no utilizaron preservativo (condón) en sus relaciones sexuales.

Se diferencia con el estudio realizado por Capelo, S (30). Incidencia de vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud la Magdalena de Enero a Setiembre del 2014. Se realizó encuestas a 120

trabajadoras sexuales dando como resultado que el 49,2% nunca usan condón.

Según Nola J. Pender, en su modelo de promoción de la salud, identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales que se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud.

En cuanto a los factores culturales observamos que el mayor porcentaje de trabajadoras sexuales provienen de otros distritos por temor a que se enteren su familia o amigos y sean marginadas. La mayoría realiza su trabajo sexual en la calle debido a que es menos de 500 soles su ingreso mensual y no tienen que compartir lo poco que gana con otras personas. En cuanto al uso de preservativo el 64,6% usan algunas veces a pesar que acuden periódicamente a su control al hospital y se les hace entrega de preservativos,

Como observamos no se ha aplicado una buena promoción de la salud debido que hay un porcentaje que no usan el preservativo durante las relaciones sexuales, por lo que va incrementar el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.

Tabla 4: Distribución de las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital Huarmey 2015, se encontró que el 70,8% tienen tricomoniasis, el 20,0% candidiasis y el 9,2% tienen gonorrea.

Así también, se compara con lo encontrado por Garaycochéa (24), en su estudio infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima 2013, encontró en 180 muestras serológicas y 168 muestras de secreción cervico vaginal, el 10,1% tricomonas, sífilis y VIH ambas en un 2,2%.

En un estudio realizado por Alvis, et al (22). Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo. Colombia 2007. La muestra estuvo conformada por 69 trabajadoras sexuales se diferencia debido a que fueron positivas con un 17,4% para Gardnerella vaginalis un 4,3% gonorrea, y un 2,9% para tricomonas vaginalis y candida albicans.

Se diferencia con el estudio realizado por Bonilla, N et al (31) Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales controladas en el área de salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. Se entrevistó a 238 trabajadoras sexuales dando como resultado el 47,5% para infecciones micóticas y 9,2% para infecciones bacterianas.

Estos resultados se diferencian a lo encontrado por Hernández S (20), en su estudio: Incidencia de ITS y factores sociales en trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N 1 Chile 2006 que en una muestra de 120 trabajadoras sexuales obtuvo la incidencia de 3,54% episodios por año en orden de frecuencias tricomonas, condilomas, sífilis, gonorrea y vaginitis bacteriana.

Según Nola J. Pender, considera a la salud como un estado positivo de alto nivel y la toma como objetivo, hacia el cual debe esforzarse la

persona para poder llevar una vida saludable. Par la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

El trabajo sexual de la mujer es parte del mercado de la oferta femenina y la demanda masculina, que genera entre otros aspectos, el aumento del riesgo de contraer infecciones de trasmisión sexual, tanto en hombres como en mujeres.

Observamos que el mayor porcentaje de enfermedades de transmisión sexual que presentaron las trabajadoras sexuales es la tricomoniasis a pesar que realizan su control periódico en el hospital se le hace entrega de preservativos. Lo que nos demuestra que el personal de salud no está haciendo una buena promoción de salud y por ende no están cambiando su conducta favorecedoras de salud. Teniendo conocimiento que el programa está a cargo de un solo personal del hospital por lo que no se abastece para brindar una atención de calidad.

Tabla 5: Distribución de los factores sociales: Grado de instrucción, estado civil, número de hijos según ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital Huarmey 2015, se observa que los factores sociales de la trabajadora sexual en relación con la ITS: Tricomoniasis el mayor porcentaje (63,0%) son de educación secundaria, soltera (39,1%) sin hijos y hasta 3 hijos (39,1%).

En relación con la ITS candidiasis los mayores porcentajes (76,9%), se encuentran en grado de instrucción secundaria, son solteras y convivientes (38,5%), sin hijos y 3 hijos. Con infección de transmisión

sexual Gonorrea el 50,0% son de educación primaria y secundaria, el 83,3% son solteras y el 43,0% sin hijos.

Al aplicar la prueba Chi cuadrado no hay significancia estadística $P>0.05$ en la relación de factores sociales y las enfermedades de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales en el estudio.

Se compara con Hernández S (20), en su estudio “incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N1 Chile 2006, en la muestra de 120 trabajadores sexuales, el grupo que presentaban infección de transmisión sexual no tenía hijos, ni parejas estables y tenían menos educación superior.

Los resultados se diferencia de Amaya A et al (19), en su estudio Estigmatización de las trabajadoras sexuales en Cali Colombia 2005, donde encontró que la mayoría eran analfabetas y de educación primaria incompleta la minoría de primaria completa y nivel secundario. El estado civil en el total de la muestra eran convivientes y con un hijo de diferentes padres.

Según Nola J. Pender, en su modelo de promoción de la salud, se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptivos que son modificado por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conducta favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción.

Muchas infecciones de transmisión sexual pueden ser asintomáticas. Las personas con ITS que no presenten síntomas pueden diseminar la enfermedad sin incluso saber que ellos(as) lo tienen.

Las políticas sanitarias definen a la prostitución como un problema de salud pública refiriendo que las trabajadoras sexuales son vulnerables a las ITS VIH SIDA, pudiendo transmitir a sus clientes por lo que se propone acciones de prevención dirigidas a personas que ejercen la prostitución y a sus parejas afectivas.

Como observamos el factor social según las infecciones de transmisión sexual: Grado de instrucción, estado civil soltera y sin hijos son las que mayor porcentaje han presentado de infecciones de transmisión sexual. No se está aplicando una buena buena promoción de salud que permita hacer que la trabajadora sexual tome conciencias del riesgo de salud ya que al presentar tricomoniasis es una puerta de entrada para adquirir el VIH/SIDA como mayor facilidad.

Tabla 6: Distribución de los factores económicos: Ingreso mensual y motivo del trabajo según ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarney, 2015. Se observa que los factores económicos de la trabajadora sexual con ITS: Tricomoniasis el mayor porcentaje (84,8%) son de ingreso menor de 500 soles y 87,0% por motivos económicos.

Con la infección de candidiasis los mayores porcentajes 61,5% se encuentra un ingreso mensual de 500 a 1000 soles y 76,9% por motivos económicos. Con infección por Gonorrea el mayor porcentaje es 67,7%

tiene ingreso menor de 500 soles, el 27,7% de 500 a 1000 soles y el 4,6% mayores a 1000 soles, el 50% por consumo de alcohol y drogas.

Se aplica la prueba de X^2 se aprecia relación estadística significativa $p < 0,005$ en el ingreso mensual y el motivo de trabajo sexual.

Se compara con el estudio realizado por Araujo, et al. (23), la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Lima 2010, La muestra estuvo conformada por 50 trabajadoras sexuales del club “Las cucardas”. Dando como resultado que el 65% de las trabajadoras sexuales fueron portadoras de una infección de transmisión sexual (ITS).

Comparando con el estudio realizado por Capelo, S (30), incidencia de vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud la Magdalena de Enero a Setiembre del 2014. Se realizó encuestas a 120 trabajadoras dando como resultado en segundo lugar a las infecciones de transmisión sexual el 30,8% fueron candidiasis vaginal.

En el estudio realizado por Bonilla, N et al (31) Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales controladas en el área de salud 4, Yanuncay. Cuenca, 2013. Se entrevistó a 238 trabajadoras sexuales se diferencia dando como resultado al 47,5% para infecciones micóticas y el 9,2% para infecciones bacterianas.

La situación económica precaria, la violencia intrafamiliar aunada al desamor genera un aislamiento y propicia que estas mujeres huyan de su casa a temprana edad y busquen otras alternativas de vida. Una de las

opciones que fácilmente encuentran para sobrevivir es el oficio de trabajadoras sexuales

Los factores económicos según las infecciones de transmisión sexual, la mayoría presentaron Tricomoniasis. En tal sentido según la Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender la enfermería, obstetricia como profesión, debe dirigir su atención preventiva-promocional a la trabajadora sexual para que goce de bienestar, elevando la calidad de vida a través de intervenciones educativas, para de esta forma disminuir los casos de infecciones de transmisión sexual

Tabla 7: Distribución de los factores culturales: Procedencia, lugar de trabajo y uso de preservativo (condón) según ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de administración de medicamentos. Hospital de Huarney, 2015. Se observa que los factores culturales de la trabajadora sexual en relación con la ITS: Tricomoniasis el mayor porcentaje (91.3%) procedentes de otros distritos, el 37,0% trabajan en la calle y, 67,4% algunas veces hacen uso de preservativo.

Con infección de candidiasis los mayores porcentajes (84,6%) son procedentes de otros distritos, el 76,9% trabaja en la calle, y el 53,8% algunas veces hacen uso de preservativo. Con infección por Gonorrea el mayor porcentaje son procedentes de otros distritos, 50,0% trabajan en un Bar, y 66,7% algunas veces hacen uso de preservativo (condón).

Al aplicar la prueba estadística X^2 no presentan relación estadística significativa $p > 0,05$ en ningún indicador cultural.

Se diferencia con los resultados de Hernández, S et al. (20), en el estudio de “Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N1 Chile 2006, en la muestra de 120 trabajadoras sexuales un mayor porcentaje trabajan en Santiago y se compara debido a que la mayoría en la calle ejercían más el trabajo sexual.

En el estudio realizado por Araujo, et al. (23), la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. Lima 2010, la muestra estuvo conformada por 50 trabajadoras sexuales del club “Las cucardas”. Dando como resultado que el 65% de las trabajadoras sexuales fueron portadoras de una infección de transmisión sexual (ITS) se diferencia debido a que uso de preservativo al durante su trabajo.

Según Nola J. Pender, tiene el objetivo de integrar tanto a la enfermera y a la obstetra como a la persona respecto a las conductas que promueven el bienestar humano tanto físico como mental y social, ya que el profesional de salud debe ser el principal motivador para los pacientes en cuanto a mantener su salud personal.

Se ha establecido que el uso del preservativo disminuye la propagación de muchas enfermedades transmitidas por vía sexual. La forma más efectiva para prevenir las ITS/VIH en el caso de trabajadoras sexuales se reduce al usarlo. Todos nos encontramos en riesgo de contraer esta infección y ya no se debe hablar más de grupos de riesgo sino de comportamientos de riesgos, pues lo primero hace que personas que no se consideran en los grupos de riesgos se infecten al no tomarlas precauciones.

Las trabajadoras sexuales prefieren realizar su trabajo en ciudades de diferentes lugares o residencias con el fin de no ser descubiertas y evitar el

Los factores culturales según las infecciones de transmisión sexual que presento significancia estadística, el mayor porcentaje que presentaron tricomoniasis fueron los que algunas veces hicieron uso de preservativo. Lo que significa la importancia del uso del preservativo durante su trabajo sexual para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Por lo que se debe brindar programas educativos que beneficien la salud de las trabajadoras sexuales, concientizando la higiene perineal, como la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Se debe contratar más personal de salud para poder brindar una buena atención con calidad y capacitar a más promotores de salud del entorno de las trabajadoras sexuales para que ellos puedan abastecer de insumos y recordarles la importancia del uso del preservativo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En la presente investigación de factores socioeconómicos y culturales en relación a las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales. Hospital Huarney 2015 se concluye que:

La mayoría de las trabajadoras sexuales tienen educación secundaria, menos de la mitad son solteras y sin hijos.

La mayoría su ingreso mensual es menos de S/.500, el motivo de trabajo fue la mayoría el económico.

La mayoría son procedentes de otros distritos, menos de la mitad el lugar de trabajo es la calle y la mayoría solo usan preservativo algunas veces.

La mayoría de las trabajadoras sexuales tienen tricomoniasis.

El factores social: Grado de instrucción, el estado civil, número de hijos, en relación a las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras que acuden a la unidad de administración de medicamentos del hospital de Huarney 2015, no se observa significancia estadística $p > 0,05$ probándose la hipótesis nula H_{01} .

El factor económico: Ingreso mensual y motivo para el trabajo sexual en relación con la infección de transmisión sexual se observa significancia estadística $p < 0,05$ probándose la hipótesis propuesta H_2 .

En la mayoría de los factores culturales: Procedencia y lugar de trabajo y uso de preservativo (condón) en relación a las enfermedades de

transmisión sexual no se observa significancia estadística $p > 0,05$,
probándose la hipótesis nula H_0 .

5.2. Recomendaciones

De los resultados encontrados se sugiere las siguientes recomendaciones:

El Hospital de Huarney debe realizar campañas masivas para informar sobre las infecciones de transmisión sexual y sus formas de prevención en las trabajadoras sexuales.

El hospital Huarney debe trabajar con las trabajadoras sexuales nuevas que salen a la calle con su carnet médico como escudo para prevención de ITS mediante programas educativos de salud sexual y reproductiva que podrían disminuir las prácticas sexuales de riesgo y evitaría la transmisión de enfermedades sexuales.

Los resultados que sirvan para que las autoridades locales, realicen programas de desarrollo sobre prácticas sanitarias en las trabajadoras sexuales.

Sirva de base para investigaciones posteriores en busca de estrategias de prevención para disminuir la prevalencia e incidencia de ITS en las trabajadoras sexuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/vigilancia/vih/Boletin_2012/julio.pdf.
2. Gutiérrez J, Isaza J. “Derechos de las trabajadoras Sexuales Basadas en la dignidad”. Colombia, Medellín 2012.
3. Veliz, M, Villanueva R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima sur 2011.
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica para la prevención de la transmisión vertical (Madre-Niño) del VIH. NT N°-2008-MINSA/DGSP-V.01. Lima: MINSA; 2008.
5. Gracia R. Factores sociales y culturales que facilitan la transmisión del VHI en Bolivia 2000.
6. PROCETSS-MINSA. Intervención educativa en trabajadoras sexuales, para prevenir las ITS, el VIH y el sida en Lima, Perú 2004.
7. Portal Web: Huaraz en Linea.com.29/Noviembre 2014.
8. MINSA. Manual estrategia sanitaria nacional prevención y control infecciones de transmisión sexual del Perú. 2006.
9. Ecured. Infección de transmisión sexual. [encyclopedia en línea]. [citado el 9 de febrero del 2017]. Disponible desde el URL:
www.ecured.cu/index.php/Infecciones_de_Transmisi3n_Sexual
10. Cruz C., Ramos U., Gonzales, A. Guía de Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual México 2011.

11. Pun, M., Escudero, A, Suárez, L., Alvarado, R. Unidad Técnica de Vigilancia, Investigación y Análisis de la ITS, VIH-SIDA. Minsa, Lima, 2011.
12. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología. Situación del VIH/SIDA en el Perú. Boletín Epidemiológico Mensual. (Internet). Perú 2013.
13. MINSA, Características de la población y sus determinantes económicos, culturales y sociales. Modulo1. 2014.
14. Lip. C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Población y territorio estado de la población peruana. 2013.
15. Chávez A. Cinco factores económicos que apuntan la economía mexicana. México .2013.
16. Villaseñor A, Caballero R, Hidalgo A, Santos J. Conocimiento Objetivo y Subjetivo sobre el VIH/SIDA como predictor en el uso del condón en adolescentes Salud Pública México. 2003.
17. Díaz M. El otro lado de la luna, Instituto de la Mujer. Editorial tierra firme, impresiones MAR. España.1999.
18. Cuevas, S. La prostitución en Latinoamérica. España. 2008.
19. Amaya A, Canaval G, Viafara E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: Influencia en salud. Cali Colombia. 2005.
20. Hernández S. Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en consultorio N 1.Chile. 2006.
21. Valdespino G, Del Rio C, Cruz C, Loo E, López A. Las Enfermedades De Transmisión Sexual y la Epidemia de VIH/SIDA Noviembre-Diciembre 995. VOLUMEN 37, N° 6PP. 549-555, México, 1995.

22. Alvis N, Mattar S, Garcia J, Conde E, Diaz A. Infecciones de transmisión sexual en un grupo de alto riesgo de la ciudad de Montería. Colombia. 2007.
23. Araujo S, Coronel S, Obregon S, Torres Cl, Farro G. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales Lima. 2010.
24. Garaycochea M, Pino R, Chávez I, Portilla J, Miraval M, Arguedas E, Linares P, Cabezudo E, Romero S, Espinoza M. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. 2013.
25. Marriner T, Alligat R. Modelos y Teorías en enfermería 4ta Ed. Harconst – Brace. México. 1999.
26. Hernández, R., Fernández C y Boptesta, M. Metodología de la investigación 5ta. Edición. Editorial Mc Graw Hill. México, 2010.
27. Alcmeon, La Prostitución: Enfoque psiquiátrico, sexológico y médico- legal, Vol.13 N2.Argentina. 2006.
28. Ferrus J, Heras P. El fenómeno de la prostitución: La prostitución femenina en la comunidad valenciana. 2008.
29. Polit –Hongler, investigación científica en ciencias de la Salud 6^{ta} Edic. Editorial Mc Graw Hill. México 2002.
30. Capelo S. “Incidencia de vaginosis bacteriana asociada al coito sin protección del condón masculino en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud la magdalena de Enero a Septiembre. Quito Ecuador 2014.
31. Bonilla, N. Espejo, R. y Quinteros, C. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabadoras sexuales controladas en el área de salud 4. Yanuncay, Cuenca, Ecuador 2013.

ANEXOS

ANEXO 1

La muestra se obtuvo de la siguiente fórmula según Crown:

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

$$n = \frac{(1.96)^2(80)(0.35)(0.65)}{(0.05)^2(80-1) + (1.96)^2(0.35)(0.65)}$$

$$n = 65$$

La simbología es la siguiente:

n: tamaño de muestra

N: población finita 80

Z: coeficiente de confiabilidad 1,96

E: grado de error admitido 0,05

P: probabilidad de desconocimiento 0,35

Q: probabilidad de conocimiento 0,65



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ANEXO 2

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

FACTORES SOCIOECONOMICOS, CULTURAL Y LA INFECCION DE
TRANSMISION SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES. HOSPITAL
DE HUARMEY 2015

AUTORA: MARIVEL ROCIO CARBAJAL RAMIREZ

Entrevistador: _____

Fecha: _____Codigo _____

FACTORES SOCIALES

1. ¿Cuántos años tiene?

- a) 17 a 22 años
- b) 23 a 28 años
- c) 29 a 34 años
- d) 35 a 40 años
- e) 40 a más

2 ¿Cuántos hijos tiene Ud.?

- a) < 3 hijos
- b) 3 a 5 hijos
- c) 5 a mas

3. ¿De qué lugar Procede?

- a) Huarmey
- b) Otros lugares

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda

5. ¿Qué grado de instrucción tiene?

- a). Analfabeto
- b). Primaria
- c) Secundaria
- d). Superior Técnico
- e). Superior universitario

FACTORES ECONÓMICOS

6. ¿Cuáles fueron los motivos que la llevaron a realizar el trabajo sexual?

- a. Económicos ()
- b. Por adicción a las drogas o alcohol ()
- c. Por diversión ()
- d. Otros motivos especifique.....

7. ¿Cuánto tiene de ingreso mensual?

- a. Menor de 500 soles ()
- b. 500 a 1000 soles ()
- c. Mayor de 1000 soles ()

FACTORES CULTURALES

8. ¿Cuál es el lugar donde Ud. trabaja?

- a) Calle
- b) Casa de citas
- c) Bar
- d) Nigth club

9. ¿Cuál es la frecuencia que utiliza condón para las relaciones sexuales?

- a. Siempre ()
- b. algunas veces ()
- c. Nunca ()
- d. no responde ()

10. ¿De qué infección de transmisión sexual se enfermó?

- a. Trichomoniasis
- b. Candidiasis
- c. Gonorrea.

ANEXO 3

FACTORES SOCIOECONOMICOS, CULTURAL Y LA INFECCION DE TRANSMISION SEXUAL EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES. HOSPITAL DE HUARMEY 2015.

Alumna de la Maestría en Salud Pública Lic. Marivel Rocío Carbajal Ramírez

Estimada señora: Usted ha sido invitada a participar en esta investigación en el que me interesa conocer los factores socioeconómicos, cultural y la infección de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales que acuden al hospital de Huarney.

Si acepta a participar en la investigación, la información que requerimos será tomada por nuestros colaboradores quienes recolectaran información a través de una entrevista donde el encuestador podrá registrar las repuestas dadas por usted. Su participación le tomara aproximadamente 20 minutos de su tiempo para responder las preguntas que contiene el cuestionario.

Confidencialidad:

Su identidad será protegida, pues a cada participante se le asignara un código al momento de la entrevista. Toda información o dato que pueda identificar al participante, serán manejados confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos recolectados está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo la investigadora e caso de requerirlos. Una vez concluidos el estudio, los archivos y documentos serán destruidos. Los resultados de este estudio podrán ser publicados en revistas médicas especializadas, sin mencionar en ellas información que identifique a las participantes al contar cada una de ella, con un código interno.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar. Si Usted tienen alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor consulte con la persona que le realiza la encuesta o con la investigadora. Su firma en este documento significa que ha decidido participar en este estudio después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

/ /

Fecha