



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS HACIA EL
VIH EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS
SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

YOYSI NOELIA NAVEROS CHILE
CÓDIGO ORCID N°0009-0006-5220-8884
TABATA NICOLE QUISPE ASTORGA
CÓDIGO ORCID N°0009-0008-4046-6119

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

DOCENTE ASESOR:

MG. RAFAEL REGINALDO HUAMANI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-8326-4276

CHINCHA, 2025

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 12 de febrero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que la **Bach. Yoysi Noelia Naveros Chile y Bach. Tabata Nicole Quispe Astorga**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de OBSTETRICIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

TITULADO:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS HACIA EL VIH EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2024”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,



Firmado digitalmente por:
REGINALDO HUAMANI Rafael
FAU 20168014082 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/02/2025 17:12:30-0600

Mg. Rafael Reginaldo Huamani
CODIGO ORCID: N° 0000-0002-8326-4276
DNI: 40817543

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

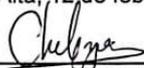
Yo, YOYSI NOELIA NAVEROS CHILE, con DNI N°74907200 y TABATA NICOLE QUISPE ASTORGA con DNI N° 77279928 en mi condición de estudiante del programa de estudios de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Pampa Inalambrica de Ilo 2024, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de mi autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

5%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 12 de febrero de 2025


YOYSI NOELIA NAVEROS CHILE
DNI N°74907200


TABATA NICOLE QUISPE ASTORGA
DNI N° 77279928

CERTIFICACION DE FIRMA(S) A LA VUELTA

Chilgua [Fingerprint] [Signature] [Fingerprint]

**Se Certifica las Firmas
sin Juzgar el Contenido**
CERTIFICO: Que las Firmas que
Anteceden corresponden a Yoys:

Noelia Naveiros Chile,
Tabata... Nicole Quispe Astorga

Identificados 74907200,
DNS: 77279928
llo 12 FEB. 2025



[Signature]
MARIA LOURDES TAPIA DE CENTTY
NOTARIO - PUBLICO
REG. C.N.M. 04
L.O. - PERU



Dedicatoria

A mi familia, a mi pareja, a mis hijas que son mi mayor fuente de inspiración.

Se la dedico también a mi madre que siempre estuvo a mi lado y que con su amor y paciencia me apoyo en mi carrera universitaria, los cuales siempre estuvieron conmigo en las buenas y en las malas, también a mi padre por sus sabios consejos y apoyo.

Yoysi Noelia Naveros Chile

A mi familia que me apoyaron en cada paso que daba y en cada idea que tenía siempre estuvieron para mi gracias.

Se la dedico a mi madre que estuvo a mi lado motivándome para seguir adelante en mi carrera universitaria, a mi padre quien siempre estuvo conmigo en las buenas y en las malas, también a mis hermanos que, a pesar de mis gritos, recibí su apoyo incondicional.

Tabata Nicole Quispe Astorga

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a dios por darnos salud y vida para cumplir nuestro sueño y metas.

Agradecer a la Universidad Autónoma de Ica por dejarnos ser parte de ella y hacer un título en esta casa de estudio.

A nuestro asesor de tesis Mg. Rafael Reginaldo Huamani, por su orientación y consejo valioso.

A nuestros docentes que compartieron su conocimiento y enseñanzas a lo largo de la preparación profesional, también las obstetras que guiaron nuestra formación de nuestra etapa de internado.

Agradecer a mis licenciadas Raquel, Rosa, Dayana, Jhovana que estuvieron conmigo y me dieron su apoyo.

RESUMEN

Introducción: Siendo el VIH una enfermedad mundialmente conocida, hoy en día se mantienen ciertos estigmas sobre las personas que la padecen afectando a aquellas con mayor disposición a contraerlo, como las trabajadoras sexuales, el estudio sobre el conocimiento que estas poseen y las acciones preventivas dentro en esta población vulnerable resulta importante. **Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024. **Metodología.** Empleo de un enfoque cuantitativo, básico, correlacional, diseño no experimental y transversal. Un grupo poblacional de 50 trabajadoras sexuales asistidas en el Centro de Salud Inalámbrica de Ilo, extrayendo un grupo muestral de 45 mujeres seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Utilizando una encuesta y dos cuestionarios. Proceso de datos realizado a través del programa estadístico SPSS en su versión 25, utilizando Chi cuadro para la contratación de hipótesis. **Resultados.** El 51.1% de las féminas bajo estudio evidencia un nivel regular de conocimientos sobre el VIH y 53.3% presentan una actitud desfavorable frente a la prevención del VIH. **Conclusiones.** Existe relación significativa y positiva ($r= .713$ y $p=0.000$) entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Palabras claves: Conocimiento, VIH/Sida, Actitud. (Fuente: Tesauro-UNESCO)

ABSTRACT

Introduction: Since HIV is a world-renowned disease, certain stigmas remain today regarding people who suffer from it, affecting those who are more likely to contract it, such as sex workers. The study of the knowledge they possess and the preventive actions within this vulnerable population is important.

Objective. To determine the relationship between the level of knowledge and the preventive attitude towards HIV in sex workers who attend the UAMP Pampa Inalámbrica Ilo 2024 Health Center.

Methodology. Using a quantitative, basic, correlational approach, non-experimental and cross-sectional design. A population group of 50 sex workers assisted at the Ilo Wireless Health Center, extracting a sample group of 45 women selected through non-probabilistic convenience sampling. Using a survey and two questionnaires. Data processing was carried out through the SPSS statistical program in its version 25, using Chi square for hypothesis testing.

Results. 51.1% of the women under study show a regular level of knowledge about HIV and 53.3% have an unfavorable attitude towards HIV prevention.

Conclusions. There is a significant and positive relationship ($r = .713$ and $p = 0.000$) between the level of knowledge and the preventive attitude towards HIV in sex workers who attend the UAMP Pampa Inalámbrica Ilo 2024 Health Center.

Key words: Knowledge, HIV/AIDS, Attitude (Source: Thesaurus-UNESCO).

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
TESIS	i
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.1. Descripción de problema.	16
2.2. Pregunta de investigación general.....	18
2.3. Preguntas de investigación específicas	18
2.4. Objetivo general.....	18
2.5. Objetivos específicos	19
2.6. Justificación e importancia.....	19
2.7. Alcances y limitaciones.....	21
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1. Antecedentes.....	22
3.2. Bases Teóricas	25
3.3. Marco conceptual	45
IV. METODOLOGÍA	48
4.1. Tipo y nivel de investigación.	48
4.2. Diseño de Investigación.....	48
4.3. Hipótesis general y específicas	49
4.4. Identificación de las variables	50
4.5. Matriz de operacionalización de variables	51
4.6. Población – Muestra	53
4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	54

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	56
V. RESULTADOS	57
5.1. Presentación de Resultados.....	57
5.2. Interpretación de los Resultados	64
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	66
6.1. Análisis inferencial	66
VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	71
7.1. Comparación de resultados.....	71
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	93
Anexo 1: Matriz de consistencia	94
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	96
Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos de medición	103
Anexo 4: Base de datos.....	117
Anexo 5. Evidencia fotográfica	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis	118
Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes	119
Anexo 8. Informe de Turnitin al 28% de similitud	120

ÍNDICE DE TABLAS ACADÉMICAS

Tabla 1. Datos demográficos de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud de Pampa Inalámbrica Ilo	57
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el VIH en las trabajadoras sexuales	58
Tabla 3. Nivel de actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales	59
Tabla 4. Conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	60
Tabla 5. Conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	61
Tabla 6. Conocimiento sobre el VIH y el componente afectivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	62
Tabla 7. Conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	63
Tabla 8. Prueba de normalidad.....	66
Tabla 9. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales.....	67
Tabla 10. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud frente a la prevención en las trabajadoras sexuales	68
Tabla 11. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente afectivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales.....	68

Tabla 12. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales.....	69
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Datos demográficos de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo.....	57
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre el VIH en las trabajadoras sexuales	58
Figura 3. Nivel de actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales	59
Figura 4. Conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	60
Figura 5. Conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	61
Figura 6. Conocimiento sobre el VIH y el componente afectivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	62
Figura 7. Conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024	63

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto global, una problemática de mayor impacto en la sanidad pública es la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), además que continúa incrementando sus cifras. De acuerdo a las estadísticas mundiales, entre las personas más afectadas por el VIH están las personas trans (9.2%), los hombres que sostienen encuentros sexuales con personas de su mismo sexo (7.7%) y las trabajadoras sexuales (3%), donde 44% de diagnósticos en 2023 se dieron en mujeres y niñas ⁽¹⁾.

A pesar de ser una problemática en la salud de gran repercusión, también existe gran estigma acerca de las personas que tienen VIH o SIDA, lo cual dificulta que las personas que han iniciado su vida sexual y quienes tienen diferentes parejas sexuales se realicen alguna prueba de descarte. Según Organización Panamericana de la Salud, alrededor del 12% de sujetos con el virus en América Latina y el Caribe no saben que lo poseen y, al menos, un tercio se diagnostica en una etapa avanzada ⁽²⁾.

Siendo importante la prevención en la población en general, sobre todo en los grupos con mayor prevalencia, en los que se encuentran las trabajadoras sexuales, quienes al ser una población de riesgo deben contar con información sobre los medios de contagio, así como de prevención que les permita tener una actitud favorable ante el cuidado de su salud.

Como se mencionó anteriormente, es importante que se implemente orientación educativa respecto a la prevención de este virus. El propósito de este estudio es establecer un vínculo entre el nivel de educación y las conductas de prevención del VIH entre mujeres que ejercen labor sexual atendidas en el centro de salud de la UAMP Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

De manera general, la investigación presenta una estructura compuesta por: Capítulo I, en el que se presenta la introducción; Capítulo II, el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. El capítulo III, desarrolla el marco teórico, apartado que expone la fundamentación teórica y los antecedentes de estudio, para explicar y describir distintos aspectos de las variables propuestas. Capítulo IV conformado por la metodología, en el que se describe el diseño, los instrumentos, el proceso de selección de la muestra. Seguido a ello, Capítulo V y Capítulo VI se exponen los datos

resultantes de la investigación y su respectivo análisis. Continuando, el Capítulo VII desarrolla la discusión de los hallazgos, en la que se compara lo hallado con los antecedentes investigativos considerados, tanto para apoyar o cuestionar los resultados propios. Para finalizar, se mencionan las conclusiones a las que se pudo llegar en base a lo revisado y las sugerencias para futuros estudios; al final se adjuntan las referencias bibliográficas y los anexos utilizados en la investigación.

Yoysi Naveros Chile y Tabata Quispe Astorga

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema.

El VIH representa uno de los problemas con más incidencia en la salud pública a nivel mundial, representando una preocupación global para los estados y entre la población con mayor de riesgo a contraer VIH, se encuentran las trabajadoras sexuales, quienes están en constante contacto con diversas parejas sexuales⁽¹⁾. Por lo que, deben contar con mayor información sobre la transmisión, prevención y tratamiento del VIH/SIDA, posibilitando su autocuidado.

Por un lado, el conocimiento sobre el VIH comprende el conocer el concepto tanto de VIH como de SIDA, sus vías de contagio y aspectos relacionados a su prevención⁽³⁾. Asimismo, la actitud ante el VIH/SIDA está relacionado con el estado mental de disposición conductual, afectiva y cognitiva para tener un adecuado comportamiento personal respecto a la prevención del virus⁽⁴⁾, siendo estos aspectos importantes en las trabajadoras sexuales por las posibilidades de contagio y expansión del VIH.

A nivel mundial, la ONUSIDA informa que alrededor de 39.9 millones de individuos vivían con el virus en 2023 y alrededor de 630 000 fallecieron ese año a causa de padecimientos vinculados al SIDA, muriendo alguien cada minuto por VIH ese año⁽¹⁾. Siendo estas cifras de gran magnitud, a pesar de la reducción en comparación de años anteriores, por lo que se espera que en años posteriores estas cifras puedan reducirse.

A nivel nacional, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades indica que el conjunto etario al que incide el VIH se encuentra entre 20 y 39 años. Además, 80% de las mujeres recién infectadas tenían entre 15 y 49 años, lo que sugiere que uno de los factores de peligro de infección más común es el trabajo sexual tanto de hombres como de mujeres⁽⁴⁾.

En el Perú, la epidemia de este virus se caracteriza como concentrada, lo que refiere que el contagio por este virus presenta más índices de transmisión y prevalencia dentro de poblaciones específicas; según la Vigilancia Epidemiológica de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, realizada por el Ministerio de Salud [MINSA], 2.3% del total de casos VIH notificados se han encontrado en poblaciones con condiciones peculiares que las expone a ser portadores del virus o infectar a otros individuos, siendo el trabajo sexual y el uso de drogas no inyectables las más frecuentes ⁽⁵⁾.

A nivel local, el incremento de casos se evidencio tanto en la Red de Salud Moquegua como en la de Ilo, donde se conoce que las causas principales son la falta de aceptación de la enfermedad por parte de los jóvenes, el desconocimiento del VIH como una enfermedad crónica, la promiscuidad, la falta protección, el inicio temprano de relaciones sexuales, inaccesibilidad a preservativos y pruebas rápidas de VIH ⁽⁶⁾.

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística Informática [INEI] ⁽⁷⁾, realizó una encuesta a mujeres sobre el conocimiento y actitudes preventivas ante el VIH; dentro de los resultados se reconocieron dos formas específicas de evitarlo, limitación en la cantidad de parejas o la fidelidad mutua y uso de preservativos; en el departamento de Moquegua de 85% a 88,6% de mujeres entre 15 y 49 años solo mencionan conocer los dos tipos de prevención ya mencionados; dentro del mismo departamento las participantes con el mismo rango de edad no tienen conocimiento de ningún tipo de ETS, incluyendo el VIH, siendo de 20,0% a 38,0%.

Por lo expuesto, se puede inferir que todavía hay desconocimiento por parte de la población en general sobre el VIH y puede que se tenga una actitud desfavorable frente a la prevención de contraer el virus, siendo importante conocer cómo se presentan estas variables en las trabajadoras sexuales de Ilo.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud cognitiva hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

2.5. Objetivos específicos

O.E.1:

Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

O.E.2:

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

O.E. 3:

Especificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Esta indagación se justifica teóricamente al presentar información relevante sobre el conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH, la cual ha sido obtenida por medio de la revisión de diversas investigaciones y artículos científicos, que permiten un acercamiento más amplio al conocimiento de las variables. Además, el mismo estudio se convierte en un antecedente de investigación que considere a las trabajadoras sexuales.

Desde una perspectiva práctica y social, la investigación propone aportar con los resultados obtenidos, mejorar el abordaje de casos o consultas de las trabajadoras sexuales; promoviendo en ellas el

autocuidado y concientización con respecto al estado y preservación de su estado de salud, educarlas para la prevención de distintas enfermedades transmitidas por las actividades que realizan dentro de su oficio y por los peligros a las que están expuestas; es así que los resultados obtenidos servirán de orientación para el personal de salud del Centro de Pampa Inalámbrica de Ilo y otros centros sanitarios que tengan contacto con población similar, para desarrollar talleres o campañas más interesantes y amigables con este grupo de mujeres buscando su compromiso tanto en la prevención como en el mantenimiento de una revisión periódica dentro de los centros de salud.

Metodológicamente, el estudio fue descriptivo correlacional, permitiendo caracterizar a las variables a través de los cuestionarios que fueron validados para la población de estudio, posteriormente se realizó el procesamiento de datos estadísticos en busca de que los resultados sean relevantes en el área.

Importancia

La investigación de las variables propuestas, en este estudio, son importantes, debido a lo casos de VIH y SIDA que se presentan tanto a nivel mundial y nacional, sin dejar de lado el ámbito local, donde se continúan presentando casos nuevos en Ilo⁽⁸⁾, que indica que se debe fortalecer las intervenciones preventivas brindando información sobre la transmisión y lo importante que es que sea detectado previamente para un tratamiento oportuno.

Es importante saber cuánto conocen las trabajadoras sexuales y la actitud que presentan ante el VIH, teniendo en consideración que forman parte de un grupo vulnerable, lo que puede interferir en el acceso a las medidas preventivas necesarias o que presenten dificultad en negarse a trabajar por la necesidad de obtener recursos económicos. Siendo necesaria esta información para seguir una orientación de donde intervenir.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Esta investigación se delimitó de manera espacial a la UAMP del Centro de Salud Pampa Inalámbrica del departamento de Ilo.

De manera temporal, se desarrolló entre agosto a diciembre del 2024.

De manera social, se limitó a una muestra de trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud de Pampa Inalámbrica.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones de la investigación, fue la identificación de las trabajadoras sexuales que cuenten con un control de sanidad y convencerlas de participar en el estudio, que demoró levemente el proceso investigativo.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Para enmarcar este estudio, se ha realizado una búsqueda de fuentes virtuales, en la cual se ha encontrado trabajos que presentan ambas variables del estudio o solo una en relación a otras. Asimismo, se tomaron estudios con una metodología diferente. Se resalta también que no se encontraron estudios relacionados a los elementos de variación a nivel local. Los antecedentes resaltantes serán expuestos a continuación:

Internacionales

Argujo K. y Arias M. (2023). Realizaron un estudio en El Salvador en 2023 en UCSF Sanzacate, Lourdes Colonia y Ciudad Delgado para establecer el nivel de conocimientos, ideas y prácticas sobre el VIH y las trabajadoras sexuales. La metodología fue descriptiva observacional y transversal. El grupo muestral se compuso de 30 féminas en dicho contexto. Los resultados indicaron que, 80% eran solteras, 67% trabajaba en zona urbana, 64% inicio en el trabajo entre los 18 y 24 años, 97% se encontraba preocupada de infectarse con el VIH en el proceso de su labor. Resultó que la mayoría mostró positiva actitud hacia la no discriminación de las personas que viven con VIH, y 43% conocía sus opciones. Concluyendo que existen actitudes positivas respecto a la no estigmatización y discriminación a sujetos con el virus; a pesar que la mayoría conoce sobre métodos preventivos, hubo alta prevalencia de ITS⁽⁹⁾.

Ramírez (2023). Realizó una investigación en Colombia, que tuvo como propósito examinar la comprensión, las posturas (favorables y desfavorables) y las ideas incorrectas que tienen los universitarios en Bucaramanga respecto a la infección por el VIH. El método empleado fue descriptivo, observacional y transversal, el grupo muestral estuvo conformado por 180 alumnos entre 15 y 34 años. Los resultados indicaron que, el 55.5% eran mujeres, el 83.8% presentaba conocimientos adecuados sobre el VIH, el 22.96% mostraba actitudes negativas y el 6.6%

evidencio niveles bajos de prevención. Concluyendo que, el conocimiento sobre el VIH permite tener una mejor actitud, percepción y creencias sobre la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Nazate y Obando (2022). Realizaron una investigación en Ecuador, que tuvo como objetivo describir las características clínicas en meretrices atendidas en un centro de salud. Metodológicamente, fue transversal y descriptiva, el grupo muestral se constituyó de 100 mujeres. Se constató que 58% estaba entre los 25 y 29 años, 48% no era madre, 36% indicó no usar preservativo nunca, 77% tenía encuentros sexuales con mínimo 2 sujetos diferentes al día, 54% desconocía sobre la prevención del VIH/SIDA y 60% afirmó haber recibido poca formación sobre el virus. Concluyendo que, las trabajadoras sexuales del estudio presentaban alto desconocimiento sobre el VIH/SIDA y sobre las acciones para su identificación temprana ⁽¹¹⁾.

Cobos D. y Diaz E. (2020). Hicieron una investigación en Ecuador, que tuvo como finalidad reconocer la comprensión integral, convicciones y comportamientos en relación al virus y la enfermedad bajo estudio de meretrices atendidas en un centro de salud entre 2019 y 2020. Metodológicamente, fue descriptiva, transversal no experimental, el conjunto muestral se conformó por 129 mujeres s. Entre sus resultados hallaron que, el 48.8% eran solteras, iniciaron en el trabajo en promedio a los 23 años, el 68% tenía conocimientos correctos y el 60% mostraba una actitud positiva. Concluyendo que las trabajadoras sexuales no poseen conocimientos y actitudes satisfactorias sobre el VIH/SIDA ⁽¹²⁾.

Velo C. et al. (2019). Desarrollaron un estudio en España para evaluar comportamientos riesgosos y saberes sobre VIH en jóvenes. Metodológicamente, fue descriptivo, observacional y transversal, el grupo muestral se conformó de 243 jóvenes entre 16 y 36 años. Entre sus resultados hallaron que, 40.9% acudían al uso de preservativo en cada encuentro sexual, 61% no percibía ningún riesgo de infección, encontrando como métodos de protección el aseo posterior al acto, tener pocas parejas y el empleo de espermicidas. Concluyendo que, el conocimiento sobre VIH

tuvo resultados positivos y negativos, y la presencia de la infravaloración personal del riesgo ⁽¹³⁾.

Nacionales

Meza G. y Soto J. (2024). Realizaron una investigación en Ayacucho que se propuso a establecer el grado de conocimientos y actitud respecto a las ITS en trabajadoras sexuales atendidas en un nosocomio. Presentó una metodología descriptiva, transversal y prospectiva, el grupo muestral se conformó por 35 meretrices. El 42.9% de las mujeres tenía un conocimiento medio sobre las ITS, mientras que 31.4% tenía un conocimiento bajo. Además, 48.6% mostraba actitudes positivas hacia el tema y 28.6%, rechazo. Se infirió con la inexistencia de asociación entre los componentes de variación en las mujeres atendidas ⁽¹⁴⁾.

Martínez L. (2023). Realizó una investigación en Tumbes con el fin de establecer las asociaciones entre saberes y actitudes de prevención ante la propagación del VIH en menores de una I.E. Tuvo un enfoque descriptivo, correlacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 69 estudiantes del 5to de secundaria quienes respondieron a dos cuestionarios. Los resultados principales indican que 51% mostró un alto conocimiento; 36%, medio sobre su prevención, 41% adoptó una actitud indiferente hacia los riesgos y 51% mostró una actitud negativa hacia los métodos preventivos. Concluyendo con la existencia de asociación entre los tópicos de estudio en el contexto seleccionado ⁽¹⁵⁾.

Konfu S. y Ponte M. (2023). Hicieron un estudio en Áncash para identificar el entendimiento y actitud respecto al virus y la enfermedad en jóvenes de un colegio en 2022. Presentó una metodología descriptiva, correlacional y transversal, el grupo muestral se compuso de 160 adolescentes que respondieron a dos cuestionarios. Entre sus resultados hallaron que, 58.8% tenía conocimientos altos sobre el VIH/SIDA y 72.5% presentaba actitud favorable. Concluyendo con la existencia de asociación entre los elementos de variación propuestos. ⁽¹⁶⁾.

Cruz D. (2019). Hizo una investigación en Lima que tuvo como objetivo principal establecer correlación entre el grado de entendimiento, procesos actitudinales y prácticas frente al tópico clave, además del empleo de preservativos en meretrices asistidas en un centro de atención en 2019. A escala metodológica, fue descriptiva, correlacional y transversal; el conjunto muestral se conformó por 60 trabajadoras. Entre sus resultados encontraron que, el 46.7% tenía un conocimiento regular sobre el VIH, el 76.7% tenía una actitud buena frente al VIH y el 55% usaba el condón siempre, seguido del 41.7% que lo usaba a veces. Indicando que, no existe correlación entre los elementos de variación propuestos ⁽¹⁷⁾.

Fernández L. (2018). Realizó una investigación que tuvo como fin establecer los saberes de féminas en labor sexual sobre el virus y su actitud frente a los métodos preventivos en Jaén. El recurso metodológico fue descriptivo y transversal; el grupo muestral se compuso de 78 féminas. Entre sus resultados encontró que, 83% pertenecía a la zona urbana, 57.7% tenía conocimiento medio sobre el virus; 97%, actitud favorable frente a las medidas de protección y 88.5% usaba preservativo para disminuir el riesgo de infección. Concluyendo que, el conocimiento fue medio y la actitud preventiva favorable ⁽¹⁸⁾.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Variable 1: Conocimiento del VIH

a) Definición de conocimiento

Actualmente, el conocimiento se considera como el proceso gradual y progresivo, llevado a cabo por el ser humano para comprender la realidad objetiva que lo rodea. Este proceso involucra la acumulación de experiencias, la formulación de explicaciones y la superación de desafíos circunstanciales en etapas progresivas ⁽¹⁹⁾.

El conocimiento se define como el proceso a través del cual una persona toma conciencia de su realidad y desarrolla representaciones que se consideran verídicas. La obtención de conocimiento implica el uso de la

razón y la transformación de experiencias, lo que puede llevar desde un conocimiento empírico hasta un conocimiento científico, dependiendo del nivel de interacción en el proceso de adquisición de conocimiento ⁽²⁰⁾.

b) Tipos de conocimiento

- **Conocimiento teórico.** Está respaldado por la ciencia y se basa únicamente en teorías que no han sido comprobadas en la práctica. Aunque es de suma importancia, se limita a la información que se presenta tal como se ha dicho ⁽²¹⁾.
- **Conocimiento empírico.** Se adquiere a través de la experiencia, lo que indica que proviene de la percepción sensorial y la experiencia cotidiana, transmitiéndose entre generaciones como parte del conocimiento humano ⁽¹⁹⁾.
- **Conocimiento científico y/o filosófico.** Va más allá de la simple mezcla de saber práctico y teórico, y se vuelve científico al tener cualidades como organización, clasificación, avance y previsión. Se centra en descubrir causas o principios mediante un enfoque metodológico ⁽²¹⁾.

c) Teorías relacionadas a la adquisición del conocimiento

Las teorías de aprendizaje tienen relación con la adquisición del conocimiento debido a que estas han planteado como aprenden los seres humanos a lo largo de su vida, algunas de estas son:

- **El conductismo.** Dentro de este paradigma se considera al aprendizaje como un enfoque dirigido hacia la repetición de patrones de conducta hasta que se llegue a la automatización de estas ⁽²²⁾. Diferentes autores y estudiosos del paradigma conductista, señalan a este como método de orden formal, por el que se plantea el modo en que la conducta de un individuo encuentra explicación en diversas causas ambientales, ignorando los procesos mentales internos, dentro

de esta teoría estas conductas son observables, medibles y cuantificables ⁽²³⁾.

- **El conocimiento según el constructivismo.** Desde el ámbito de la epistemología, es una construcción social y da a entender sobre el conocimiento adquirido, ya sea científico o de sentido común ⁽²⁴⁾. Además, este tipo de aprendizaje lo construye cada individuo a través de sus experiencias anteriores, mediante el redescubrimiento ⁽²²⁾.
- **El cognitivismo.** Dentro de este planteamiento teórico, se considera que el aprendizaje se da a través de la promoción del procesamiento mental, así como sucede la asimilación de los conocimientos ⁽²²⁾. Este enfoque se centra en el trabajo mental, en el que se considera al proceso cognitivo tiene un papel superior sobre todo proceso de aprendizaje, en este paradigma se considera al hombre como un ser pensante y capaz de adquirir conocimientos a través de la reflexión teórico ⁽²⁵⁾.
- **Teoría socio cultural de Vygotsky.** Según la perspectiva de Vygotsky el conocimiento se adquiere a través de la interacción en los contextos sociales y culturales que comparten los miembros de una población, este combinado con los procesos mentales, da como resultado la construcción del conocimiento y desarrollo de destrezas necesarias para el éxito del ser humano ⁽²⁶⁾.

d) Dimensiones

Dentro la concepción de esta variable, se consideran las siguientes dimensiones propuestas para el conocimiento sobre el VIH, mencionadas por Galdós y Saico ⁽³⁾, son:

- **Concepto VIH/SIDA:** Referido a conocer el significado y definición correcta de las siglas de VIH y SIDA, así como conocer si existe diferencia entre las mismas ⁽²⁷⁾. La primera denominación refiere a una infección que ataca el sistema inmune principalmente y la segunda, se considera la fase más avanzada de la afección ⁽²⁸⁾.

- **Vía de transmisión del VIH:** Es relevante entender cómo algunas enfermedades se transmiten por medio de fluidos (sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna), así como la infección madre-hijo y la identificación de individuos infectados que podrían contagiar el virus ⁽²⁹⁾.
- **Prevención del VIH:** Referida a los conocimientos sobre prácticas sexuales saludables, para evitar el contagio de infecciones o virus y las medidas preventivas que se pueden adoptar ⁽³⁰⁾. Dentro de la prevención se consideran también aspectos como el autocuidado, la conciencia, la responsabilidad afectiva y física con la pareja sexual y la comunidad ⁽³¹⁾.

e) Etiología del VIH

Esta enfermedad proviene de la familia de los lentivirus clasificado en dos tipos: VIH-1 y VIH-2, presentando una homología genética del 40-50% y un perfil genómico que resulta similar. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por el VIH-1, que se divide en tres cepas: M, O y N, según su homología. ⁽³²⁾.

El VIH, se compone por un retrovirus de tipo ARN, la forma de amenazar y atacar al sistema inmune, de este virus se da a través de un mecanismo etiopatogénico, provocando una disminución de los linfocitos CD4, lo que hace que el organismo del individuo este predispuesto a ser huésped de infecciones que se consideran oportunistas ⁽³³⁾.

f) Fisiopatología del VIH

El VIH tiene una afinidad especial por el sistema inmunológico. El VIH utiliza la transcriptasa reversa para integrarse en el ADN del ser humano, transformando su ARN en ADN, lo que le permite multiplicarse y producir nuevas partículas virales. Cuando la mucosa se convierte en el punto de entrada, las primeras células que se encuentran con el virus son las dendríticas. Estas células se encargan de procesar antígenos desde los bordes del organismo y transportarlos al tejido linfoide ⁽³⁴⁾.

Cuando el virus ingresa al cuerpo a través de diversas formas de infección, se adhiere a los receptores CD4 en la superficie de las células, como las T CD4, T CD8+, los macrófagos, los monocitos, las células inmunitarias, las de Langerhans y la microglía. Las células T CD4 suelen ser las que más sufren debido a la alta expresión de los receptores a los que se dirige el VIH, lo que inicia el ciclo viral. Este ciclo da como resultado la destrucción de los linfocitos T CD4+ infectados dentro de las 24 horas posteriores a la finalización del ciclo viral. Sin embargo, algunas células infectadas no se destruyen después de la infección, sino que regresan a un estado latente, donde el virus se esconde durante mucho tiempo ⁽³⁵⁾.

g) Cuadro clínico del VIH

Cuando las personas con VIH no son tratadas, por lo general atraviesan tres etapas de avance de la infección ⁽³⁶⁾:

- **1ra fase.** Si una persona adquiere una infección aguda por VIH, es posible que no presente síntomas, que muestre una variedad de síntomas vagos o que experimente síntomas similares a los del resfriado común, conocidos como el síndrome de mononucleosis. La presencia de estos síntomas durante más de 14 días se ha relacionado con una progresión rápida a la etapa de SIDA ⁽³⁷⁾.
- **2da fase.** En la segunda fase, el VIH es mortal cuando el virus permanece activo, pero se multiplica a un nivel bajo. Es posible que las personas no presenten ningún síntoma ni se enfermen. Si no se trata, esta etapa puede durar diez años o más, pero a veces progresa rápidamente. Finalizando esta etapa, la cantidad de VIH en el torrente sanguíneo aumenta y se observan síntomas ⁽³⁶⁾.
- **3ra fase.** La tercera fase, también conocida como fase de SIDA, es el estado más grave del padecimiento. Se caracteriza por la presencia severa y recurrente de tumores e infecciones oportunas debido al daño en el sistema inmunológico. La inmunosupresión severa aumenta el riesgo de complicaciones ⁽³⁷⁾.

h) Signos y síntomas del VIH

La sintomatología del VIH puede diferir según la fase de la infección. En las primeras semanas tras la infección, algunos individuos no presentan síntomas, mientras que otros pueden desarrollar signos parecidos a la gripe (fiebre, cefalea, erupciones cutáneas y faringitis). Mientras que la enfermedad va debilitando el sistema inmune, surgen otros signos como ganglios linfáticos inflamados, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos ⁽³⁸⁾.

Aunque en las primeras etapas de la infección por VIH algunos sujetos son asintomáticos, aun así, el virus afecta su cuerpo. En la fase avanzada, conocida como SIDA, la inmunidad se debilita mucho y tiene dificultades para combatir infecciones y ciertos tipos de cáncer. Esto puede causar síntomas graves como veloz descenso de peso, neumonía, fiebre persistente, ganglios linfáticos inflamados a largo plazo, sarpullido, diarrea crónica, úlceras en las zonas más expuestas, pérdida de memoria, depresión, entre otros ⁽³⁹⁾. Además, la presencia de estos signos o síntomas en la vida del individuo pueden influir en los niveles de bienestar psicosocial y en el resultado que hace el propio individuo al momento de calificar la presencia de los síntomas en su cuerpo ⁽⁴⁰⁾.

i) Formas de transmisión del VIH

El contagio por VIH puede ocurrir debido a diferentes razones, como en el proceso gestacional, el parto o la lactancia, el contacto sexual sin protección (ya sea anal, vaginal o en menor medida oral), o el contacto sanguíneo (como compartir agujas, trasplantes de órganos o accidentes con objetos punzantes). En adultos, se trasmite por vía sexual, mientras que suele ser a través de la transmisión vertical en niños ⁽⁴¹⁾.

- **Transmisión sexual.** El virus se trasmite por medio de encuentros sexuales sin ningún tipo de protección, principalmente Las prácticas anales y vaginales presentan un riesgo elevado, y se ha observado un incremento en los casos de VIH transmitidos a través del sexo oral. En las parejas heterosexuales, los sujetos femeninos tienen más probabilidad de contraer la infección en comparación con los

masculinos. Las vías de infección por contacto sexual, ya sea anal, vaginal o buco-genital, son las que afectan a un mayor número de personas. Esta situación es especialmente común en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres ⁽³⁶⁾.

- **Transmisión vertical.** La transmisión perinatal del VIH se refiere al proceso por el que una madre infectada transmite el virus a su hijo durante la etapa prenatal, en el parto y la lactancia. Diversos factores de riesgo, como el estadio de la infección, la carga viral, el recuento de linfocitos CD4, una infección reciente y el modo de alumbramiento (vaginal o cesárea), influyen en esta transmisión ⁽⁴²⁾.
- **Transmisión sanguínea.** El VIH se puede transmitir por hemotransfusiones y derivados, al compartir jeringas o agujas para inyectarse drogas. Esta transmisión es común entre usuarios de drogas inyectables, ya que pequeñas cantidades de sangre infectada pueden quedar en los objetos usados. La transmisión ocurre cuando la sangre infectada entra directamente al torrente sanguíneo del receptor, facilitada por lesiones o pinchazos de objetos punzocortantes en contacto con sangre infectada ⁽³⁶⁾.

j) Formas de prevención del VIH

Esta enfermedad y otras ITS son asuntos importantes en la salud pública no solo local sino mundial, en el que se deben abordar factores biológicos, sociales y psicológicos, la educación es crucial para la prevención, además de promover actitudes de respeto y solidaridad con los pacientes portadores ayuda a que la enfermedad no sea estigmatizada, sintiéndose libre de juicios muchos pacientes pueden acudir con más confianza a los centros de salud para recibir tratamientos ⁽⁴³⁾.

El VIH se puede evitar y minimizar mediante el uso de preservativos en las relaciones íntimas, sometiéndose a pruebas para detectar el VIH y otras ITS, eligiendo la circuncisión masculina de manera voluntaria y

aprovechando la atención reductora de daños para aquellos que consumen sustancias desde inyecciones ⁽³⁸⁾.

El riesgo de contraer VIH se puede reducir usando preservativos durante los encuentros sexuales por vía vaginal o anal. Evitar el sexo sin protección con una persona infectada o cuyo estado de VIH se desconoce. Además, el uso de jeringas y suministros médicos esterilizados puede prevenir la transmisión del virus, nunca compartiendo agujas usadas u otros utensilios con personas que consumen drogas inyectadas y podrían portar el virus ⁽⁴⁴⁾.

El profesional de salud puede recomendar fármacos o dispositivos para prevenir el VIH, como antirretrovirales por vía oral para la profilaxis preexposición y productos de acción a largo plazo, como anillos vaginales de dapivirina y cabotegravir inyectable. Además, se pueden usar antirretrovirales para evitar la transmisión del virus desde la progenitora hacia el hijo ⁽³⁸⁾.

k) Prevención del VIH en el Perú

En el Perú se ha desarrollado el Programa Nacional de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad, titulado como Programa TARGA, con el fin de prevenir el paso del VIH al SIDA, está centrado en la instrucción del personal de salud para brindar una correcta orientación a los pacientes para brindar de manera gratuita las medicinas del tratamiento, exámenes de supervisión y asesoramiento psicológico respecto a las prácticas sexuales seguras y motivar la adherencia al tratamiento ⁽⁴⁵⁾.

El VIH continúa siendo una pandemia y crisis global, es por ello que resulta crucial concientizar, plantear actividades de prevención y también comprender las creencias y actitudes para desarrollar estrategias de prevención efectivas y adaptadas a la población ⁽⁴³⁾.

I) Comorbilidades asociadas al VIH

Al ser esta una enfermedad que atenta contra el sistema inmunológico, el individuo está mucho más propenso a desarrollar enfermedades a la par al VIH. Dichas afecciones pueden ser: el riesgo cardiovascular en una persona con VIH es una posibilidad latente, es por ello que se debe hacer una evaluación al menos una vez al año e instar a un cambio en el estilo de vida en el paciente para prevenir futuras afecciones. También existe el riesgo de desarrollar enfermedades hepáticas, renales, respiratorias, del sistema nervioso central y óseas ⁽⁴⁶⁾.

- **Infecciones oportunistas.** En personas que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o VIH, el que se produzcan infecciones alternas resulta lógico debido a que el sistema inmunológico se encuentra debilitado. Existen múltiples infecciones oportunistas que se presentan precisamente en este tipo de población como, por ejemplo: la histoplasmosis tanto ganglionar y cerebral; la tuberculosis pulmonar dividiéndose en tuberculosis extrapulmonar y diseminada; neumonías y toxoplasmosis cerebral ⁽⁴⁷⁾.
- **Infecciones oportunistas pulmonares.** Existen múltiples infecciones que pueden afectar a los pulmones del paciente con VIH, por ejemplo: la neumonía bacteriana, siendo esta la que se encuentra más frecuente; la histoplasmosis pulmonar; la neumocistosis; la aspergilosis pulmonar; la tuberculosis pulmonar y otros agentes micóticos causantes de afección pulmonar, son: *Blastomyces dermatitidis*, *Coccidioides immitis*, *Paracoccidioides braziliensis* y *Penicillium marneffeii* ⁽⁴⁸⁾.
- **Infecciones oportunistas hepáticas.** Dentro de las alteraciones hepáticas presentes en pacientes con VIH se encuentran: la esteatosis; la esteatohepatitis y la hepatitis C, afección que suele ser muy frecuente e interviene en el desarrollo de cirrosis y las complicaciones que esta trae ⁽⁴⁹⁾.

- **Infecciones oportunistas intestinales.** Dentro de la población infectada con VIH, se ha visto el incremento de infecciones entoparasitarias oportunistas, conocidos como los coccidios intestinales destacando la presencia del: *Cystoisospora belli*; *Cyclospora cayetanensis* y *Cryptosporidium*, siendo este el más común e implicado en agravar los problemas gastrointestinales aumentando la morbilidad en los pacientes portadores; llevar a cabo una microscopía de heces, técnicas de tinción y pruebas moleculares, son pruebas esenciales para una detección precisa y oportuna ⁽⁵⁰⁾.

Esto implica que, a pesar del avance y desarrollo de tratamientos contra este virus, son estas infecciones sorpresa lo que pueden generar el deceso de la persona que padece la enfermedad.

3.2.2. Variable 2: Actitud preventiva hacia el VIH

a) Definición de actitud

La actitud se refiere a la forma en que juzgamos un objeto de pensamiento, ya sea concreto o abstracto. Esta evaluación considera los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales ⁽⁵¹⁾.

Asimismo, hace referencia a cómo una persona actúa ante una situación específica, y estas reacciones emocionales pueden ser positivas o negativas. Las actitudes se aprenden y suelen permanecer estables a lo largo del tiempo, enfocándose en ideas u objetos, y surgen de la interacción entre lo cognitivo, emocional y conductual ⁽⁵²⁾.

La actitud es la manera en que una persona responde a una situación, y no es algo con lo que se nace, sino que depende de la educación que una persona haya recibido. Además, cada actitud conduce a la adquisición de una habilidad, la cual se alcanza a través de la práctica de aprender a aprender y a hacer ⁽⁵³⁾.

Por otro lado, las actitudes se refieren a la disposición de ánimo manifestada de alguna manera. Se trata de una combinación de creencias

y convicciones que, una vez organizadas, nos inclinan hacia algo en particular. Esta inclinación suele llevar consigo una carga emocional específica y dirige los aspectos comportamentales y conductuales del sujeto, contribuyendo a determinar una variedad de comportamientos ⁽⁵⁴⁾.

b) Tipos de actitud

Desde la perspectiva de la psicología social, la actitud se refiere a la disposición de una persona para reaccionar de forma positiva o negativa hacia un objeto, situación o persona. Esta predisposición está influenciada por las creencias que la persona tiene sobre el objeto, situación o persona en cuestión, y puede llevar a actuar de manera acorde a esa evaluación, ya sea de forma favorable o desfavorable ⁽⁵⁵⁾.

De esta manera, aunque en diversas intensidades, se pueden distinguir 3 tipos: cognitivo, emocional y conductual, los cuales son evaluaciones relacionadas con el objeto de la actitud. La información puede ser favorable (mostrando interés, conocimiento y respaldo) o desfavorable (con falta de confianza en su relevancia); las emociones también pueden ser favorables o desfavorables; y los comportamientos e intenciones pueden ser de apoyo o de desaprobación ⁽⁵⁶⁾.

c) Teorías relacionadas a la Actitud preventiva

- **Modelo de creencia de la salud.** Este es uno de los modelos en el contexto de salud preventiva, que ha mostrado ser un modelo eficaz dado que tiene una metodología cognitiva persuasiva que ayuda solucionar problemas de explicación, predicción e influencia del comportamiento de la persona, además de comprender dicho comportamiento con respecto a una enfermedad ⁽⁵⁷⁾.
- **Teoría de la acción razonada.** Propuesta por Fishbein y Ajzen ⁽⁵⁸⁾, nos dice que tener la predisposición de realizar una conducta relacionada a la salud, va depender de las actitudes de las personas de lo que las personas a su alrededor consideran o no importante y de la motivación que encuentren para llevar a cabo comportamientos preventivos ⁽⁵⁹⁾.

- **Teoría de la acción planificada.** Planteada por los mismos autores de la teoría mencionada anteriormente. Añadiendo el factor del control conductual, posicionándolo como un determinante influyente al momento de ejecutar una conducta protectora o relacionada a la salud. También, es la predisposición que tiene la persona para realizar la acción, es decir el grado de autocontrol ⁽⁵⁹⁾.

d) Dimensiones.

Las dimensiones que forman parte de la actitud de las personas frente a la prevención del VIH, han sido propuestas por Fernández ⁽¹⁸⁾, las cuales son:

- **Componente cognitivo:** Enfocado en el razonamiento, este elemento de las actitudes se relaciona con las construcciones cognitivas que se forman acerca de un objeto, ya sea por el conocimiento que se tiene o por la ausencia del mismo. Se sostiene que es imposible desarrollar actitudes sin la información o el entendimiento adecuados sobre un objeto particular ⁽⁵²⁾.
- **Componente afectivo:** Este se relaciona con los sentimientos y emociones que el sujeto experimenta hacia el objeto de su actitud ⁽⁶⁰⁾.
- **Componente conductual:** Este es crucial para la actitud de alguien frente a otros sujetos u objetos, y consiste en la tendencia de reacción activa ante un estímulo ⁽⁵²⁾.

e) Factores de riesgo de contagio de VIH/SIDA

Entre las causas más comunes que aumentan la posibilidad de contraer VIH y otras ITS se incluyen: tener relaciones sexuales a una edad temprana, cambiar de pareja con frecuencia, no utilizar medidas de protección de forma adecuada o en absoluto, así como los aspectos sociales y emocionales propias de la juventud. Así mismo, la falta de información específica sobre la transmisión del virus y las formas de prevención, así como la falta de conciencia sobre la propia vulnerabilidad a infectarse, contribuyen a este riesgo ⁽²⁹⁾.

Entre otros factores que incrementan el riesgo de contraer VIH se incluyen comportamientos y condiciones como ⁽³⁸⁾:

- Tener contacto sexual por vía anal o vaginal sin usar métodos de protección.
- Sufrir sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana.
- Tener consumo preocupante de alcohol o estupefacientes durante los encuentros.
- Distribuir los estupefacientes en agujas, jeringas u otro material contaminado.
- Recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin descarte sanitario, o ser sometido a procedimientos médicos que involucren cortes o perforaciones con instrumentos no esterilizados.
- Pincharse accidentalmente con una aguja, casos especialmente comunes en laborantes sanitarios.

Otro de los factores de riesgo puede ser la autopercepción que tiene el individuo de contraer el VIH tiene el potencial de influir en el curso de la epidemia del VIH, indicando la ausencia de información y concienciación sobre la infección por VIH hace que la mayoría de los individuos sean negligentes respecto del verdadero problema de la transmisión del VIH y su riesgo individual ⁽⁶¹⁾.

f) Uso del preservativo

El empleo del preservativo entre los empleados depende de varios factores personales, como el conocimiento, las habilidades y las convicciones, además de estereotipos, prejuicios, discriminación y consumo de drogas. Estos factores determinan las conductas riesgosas que pueden provocar en su vida y en el sexo comercial ⁽⁶²⁾.

Su uso irregular, por parte de las trabajadoras sexuales, está vinculado a varios factores, como la estigmatización criminal de su profesión, la dificultad para negociar con los clientes y el estigma asociado al trabajo, lo que dificulta el acceso a preservativos. Otros factores que contribuyen al uso irregular del preservativo incluyen la falta de una pareja estable, alcoholismo y niveles bajos de educación ⁽⁶³⁾.

No todos los trabajadores sexuales usan condones de la misma manera. Algunos los utilizan en todas sus prácticas y en su vida cotidiana, mientras que otros nunca los usan. Esta diversidad no solo está determinada por factores como el género, la nacionalidad y la edad, sino también por diferentes métodos de prevención. También es importante tener en cuenta que el uso del condón puede estar influenciado por situaciones de abuso de poder, no solo como una decisión individual ⁽⁶²⁾.

Si bien el uso del preservativo o condón se considera importante en cualquier relación sexual, tanto para la prevención de concepción o de enfermedades, no todas las personas con una vida sexual activa pueden usar este método durante las relaciones sexuales. El uso de este método por parte de las trabajadoras sexuales depende de factores personales como el conocimiento, las creencias, aptitudes y de factores sociales como estereotipos, discriminación, prejuicios y consumo de sustancias psicoactivas, el uso del condón en esta población suele ser inconsistente, ya que no solo depende de la trabajadora sino del demandante del servicio sexual que en su mayoría no contempla el uso del preservativo ⁽⁶²⁾.

g) Diagnóstico de VIH

La identificación de casos se da mediante el uso de pruebas, estas pueden ser pruebas de tamizaje o pruebas confirmatorias, dentro de ellas se tiene a las siguientes ⁽⁶⁴⁾:

- **Pruebas rápidas.** Las pruebas rápidas consisten en evaluaciones visuales que permiten una lectura veloz, necesitan poco equipamiento y ofrecen resultados en un tiempo menor a 40 minutos. Debido a su

accesibilidad, son una estrategia efectiva para llegar a grupos de mayor riesgo ⁽⁶⁵⁾. Además, ofrecen resultados inmediatos, monetariamente accesibles, son fáciles de usar y distribuir ⁽⁶⁶⁾.

- **Test de ELISA.** La prueba de ELISA de tercera generación se basa en la inmunidad inicial y se utiliza para analizar la respuesta inmune de las personas y determinar su estado de salud. Se emplea para detectar cepas virulentas y resistentes. Al requerir la detección de anticuerpos característicos contra un patógeno, se puede evaluar el nivel de inmunidad de un paciente. Su reactividad sugiere un posible diagnóstico de infección por VIH ⁽⁶⁶⁾.
- **Western Blot.** Esta técnica es muy precisa y se utiliza principalmente para ejecutar confirmaciones de los resultados de la prueba de Inmunofluorescencia Indirecta, a pesar de su alto costo. Un resultado positivo confirma la presencia del virus; uno negativo lo descarta, a menos que haya evidencia de una exposición reciente y continua al virus. En esos casos, se recomienda realizar una nueva prueba después de 3 y 6 meses ⁽⁶⁴⁾.
- **Inmunofluorescente indirecta.** Es una técnica usada para analizar el sistema inmunitario en muestras de sangre, permite realizar el reconocimiento de varias células como la T, B y NK, así mismo permite al personal de salud contar las células inmunitarias en varios tejidos ⁽⁶⁷⁾.
- **Line inmuno assay.** Es una prueba inmunocromatográfica que sirve para medir la respuesta inmune de la sangre en el individuo, resultan útiles para detectar y monitorear la progresión de algunas enfermedades, pero son pruebas menos sensibles y especificados que los anteriores métodos mencionados ⁽⁶⁶⁾.

h) Tratamiento

Si bien el VIH no tiene cura, la terapia antirretroviral (TAR), también conocida como "terapia antirretroviral de gran actividad" o TARGA, puede detener la multiplicación del virus y evitar que el sistema inmunológico se

debilite progresivamente. Por lo tanto, la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con VIH ha mejorado significativamente en los últimos años gracias a la eficacia de los tratamientos antirretrovirales ⁽⁶⁸⁾.

El propósito del tratamiento es garantizar la supervivencia y disminuir la incidencia negativa en la salud del paciente, evitando que la enfermedad avance. Siempre se debe buscar la eliminación total del virus para restaurar y proteger el sistema inmunológico y reducir su impacto negativo ⁽³⁴⁾.

El tratamiento utiliza una combinación de medicamentos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) que evitan que el VIH se reproduzca. Esta combinación es eficaz y disminuye el riesgo de resistencia a los medicamentos. Reduce el número de decesos y la morbilidad en personas con VIH, mejora su bienestar y previene la propagación del virus al inhibir su multiplicación en los infectados ⁽⁶⁹⁾.

Las transfusiones sanguíneas rinden roles importantes en el control de la anemia grave en personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana. Iniciar una transfusión sanguínea se guía por diversos indicadores clínicos, que incluyen anemia sintomática, una disminución significativa de los niveles de hemoglobina por debajo de los umbrales predefinidos, este tratamiento tiene como objetivo aliviar los síntomas inmediatos, mejorar la capacidad de transporte de oxígeno y abordar las posibles complicaciones potencialmente mortales asociadas con la anemia grave ⁽⁷⁰⁾.

Al tener clara la condición y la etapa en la que se encuentra el paciente portador del virus, en paralelo a un seguimiento por profesional en la salud mental ayudan a establecer cambios que mantienen la integridad inmunológica, es decir, al realizar un diagnóstico e intervención oportuna, en comparación a quienes no poseen conocimiento de padecer la enfermedad por el virus, cuando el paciente recibe información y lleva a cabo el tratamiento mejora su calidad de vida ⁽⁷¹⁾.

i) Factores asociados a la adherencia al tratamiento

Para pacientes infectados con el virus es importante seguir los métodos para controlar el impacto de la afección en su organismo, sin embargo, existen factores asociados a que este tratamiento realice o no. El tiempo en el que se realiza el tratamiento tiene un papel crucial en el fracaso virológico que se puede producir, lo que está directamente relacionado con la efectividad del tratamiento ⁽⁷²⁾. Dentro del factor individual que influye en la adherencia al tratamiento se incluyen aspectos cognitivos-emocionales, que están conectados con los aspectos interpersonales, la aparición de la auto estigmatización, el sentimiento de miedo a contagiar y a empeorar, resentimiento, rabia y enfado; y características sociodemográficas, como el apoyo familiar y el estigma sociofamiliar percibido; estos factores vienen una vez que la persona recibe su diagnóstico y pueden influir en la participación de un tratamiento ⁽⁷³⁾.

Otros factores que pueden disminuir una correcta adherencia al tratamiento pueden ser que el paciente olvide tomar el medicamento prescrito generalmente en los fines de semana, la falta de interés, falta de confianza, depresión, ansiedad, estrés, cese del medicamento por los efectos colaterales que trae este al organismo y otros efectos adversos ⁽⁷⁴⁾.

Es crucial considerar que antes de ajustar completamente el plan de tratamiento, se debe evaluar primero que una disminución en la adherencia aumenta la probabilidad de fracaso virológico. Esto ocurre porque una reducción en la concentración de los medicamentos antirretrovirales puede impedir alcanzar los niveles necesarios para frenar la replicación del VIH ⁽⁷²⁾.

j) Trabajo sexual

Este trabajo supone múltiples factores de riesgo que pueden afectar a las mujeres o personas que lo realizan. Si bien es cierto este, como cualquier otro trabajo, permite a la persona reproducir condiciones subsistencia, es decir genera ingresos monetarios para poder gestionar la comida, vivienda,

etc.; este trabajo se diferencia de otros debido a que en este el sexo es el servicio que ponen a la venta y el cuerpo es el centro de consumo, lo que lleva a que este esté expuesto a múltiples peligros ⁽⁷⁵⁾.

A pesar de ser un trabajo que genera remuneración, este oficio no es reconocido como productivo. Las mujeres que lo ejercen toman un papel de ilegales, sufriendo abusos y discriminación por parte de su familia y algunas instituciones del estado, no reciben algún tipo de protección y constantemente se encuentran en una situación de riesgo, al ser considerado un problema para el gobierno aún no se encuentre una solución, por lo que continúan siendo un estigma social, oculto y reprimido ⁽⁷⁶⁾.

k) Conocimiento sobre el VIH en trabajadoras sexuales

Investigaciones han referido que, al cuestionar a las trabajadoras con respecto a esta enfermedad, los conocimientos generales son que: se transmite por vía sexual y sanguínea, además mencionan que no tiene cura; a través de estas respuestas se puede decir que el conocimiento con respecto a cómo actúa la enfermedad en el cuerpo y el tratamiento, es escasa ⁽⁷⁷⁾.

Por otro lado, las trabajadoras pueden adquirir un conocimiento adecuado y suficiente sobre el VIH, si al asistir a hacerse chequeos o tratarse otras infecciones de transmisión sexual, se les brinda una consejería profesional esto puede prevenir el desarrollo de la enfermedad tanto en las trabajadoras sexuales como en cualquier mujer en edad reproductiva ⁽⁷⁸⁾.

En nuestro país, según la Encuesta demográfica y de salud familiar realizada por el INEI ⁽⁷⁾ en 2019, El 85,9% de las mujeres en el país señaló que disminuyen sus parejas sexuales o son más cuidadosas con la prevención del VIH. La conciencia sobre el uso del preservativo fue del 79,5%. Las mujeres rurales conocen mejor la prevención del VIH (87,7% y 81,2%) en comparación con las urbanas (77,3% y 71,7%). También se observó que el conocimiento sobre métodos de prevención del VIH varía

significativamente según el nivel educativo: a mayor educación, mayor conocimiento sobre estos métodos.

I) Atención de la salud y actitudes preventivas en trabajadoras sexuales

Según el informe regional de la Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe [RedTraSex] ⁽⁷⁹⁾, dentro del trabajo sexual, en relación al uso de métodos anticonceptivos y actitudes de prevención del VIH, las trabajadoras utilizan algún tipo de método anticonceptivo o de prevención siendo el preservativo el más usado por un 99.7% y un 0.3% no utiliza este método; por otro lado, con respecto a la decisión del uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de las trabajadoras sexuales parte del estudio (99.3%) manifiesta que usan un anticonceptivo por decisión propia; con respecto a la atención de salud, el sistema de salud cubre a 7 de 10 trabajadoras, un 10% se atiende en consultorios especializados para trabajadoras sexuales, un 14.6% accede a una consulta privada, 2.4% recurre a planes privados de medicina prepaga, un 1.5% es atendida por alguna asociación social o sindical; usualmente las trabajadoras optan por acudir a centros o con profesionales que sean menos hostiles y respetuosos al atenderlas, normalmente la difusión de estos servicios se pasan de boca a boca entre ellas.

En solo dos países, Guatemala y Bolivia, los controles en los centros de salud a trabajadoras sexuales se dan de manera obligatoria, es decir deben acudir a centros especializados con frecuencia para validar los resultados de sus exámenes o sus identificaciones. Por otro lado, entre los principales motivos de consulta se encuentran los controles ginecológicos (30%), consulta por el carnet sanitario (26%), por métodos anticonceptivos (14%) y por la presencia de alguna enfermedad de transmisión sexual o dolencia específica (8%) ⁽⁷⁹⁾.

En el Perú, se realizan medidas de intervención conductual y medidas de intervención biomédicas, para la población de trabajadoras sexuales ofrecen la profilaxis pre exposición (PrEP) que consiste en la medicación

con antirretrovirales antes de una posible exposición al VIH, destinado a personas en alto riesgo, con el objetivo de reducir el contagio. Además, se ofrece consejería a quienes deseen iniciar la PrEP y a aquellos que ya la están utilizando ⁽⁸⁰⁾.

m) Factores que incrementan la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales

Una de las principales causas es la estigmatización, que afecta significativamente a las mujeres que trabajan en la industria del sexo. Quienes se dedican a ofrecer servicios sexuales son etiquetadas, y el estigma las sigue constantemente, causando un impacto duradero en sus vidas presentes y futuras. Esto hace que las personas estigmatizadas se consideren diferentes y, en muchos casos, inferiores a los demás, lo que genera barreras psicológicas que dificultan su integración y aceptación en la sociedad ⁽⁸¹⁾.

La ausencia de una normativa jurídica integral y confiable que garantice la salvaguarda de los derechos de las mujeres que generan ingresos mediante el trabajo sexual las sitúa en una posición de desamparo. Las políticas prohibicionistas empeoran su situación y las victimizan. Esta vulnerabilidad también se debe a la falta de leyes que protejan sus derechos laborales, su seguridad y salud en el trabajo, y que reconozcan las prestaciones de seguridad social ⁽⁸²⁾.

La necesidad de servicios en áreas más remotas conduce a que las mujeres opten por zonas inseguras, aumentando su vulnerabilidad y riesgo de agresiones. Además, se ven obligadas a negociar rápidamente y de manera clandestina las condiciones del servicio, lo que resulta en una pérdida de control sobre el uso del preservativo, el precio y las prácticas sexuales ⁽⁸³⁾.

Otra de las vulneraciones que presentan las trabajadoras sexuales se da producto del estigma. Las trabajadoras sexuales enfrentan vulneraciones debido al estigma, lo que las expone a riesgos en términos de salud y

sociales al no contar con acceso completo a la atención médica. También sienten temor al estigma al acercarse a los centros que podrían ofrecerles medios de prevención y control de enfermedades ⁽⁸⁴⁾.

El entorno laboral de las trabajadoras sexuales las hace más propensas al consumo de sustancias, como el alcohol, que al ser ingerido durante las relaciones con clientes aumenta la posibilidad de contraer el VIH. Además, el abuso de estas sustancias afecta su salud y las expone más al VIH y otras enfermedades ⁽⁶³⁾.

En Latinoamérica, un factor de riesgo importante a considerar es la ausencia de opciones laborales que orilla a las trabajadoras sexuales a seguir brindando sus servicios, muchas veces sin la posibilidad de negociar el uso del condón, debido a que pueden tener más ganancias al realizar los servicios sexuales con la ausencia de este ⁽⁸⁵⁾.

Factores externos como el clima pueden llegar a producir dolores pulmonares en época de invierno, eritemas en la piel, dolores en las piernas y pies, dolores de cabeza, inflamaciones o infecciones cervicales o uterinas; dentro de los factores internos emocionales, el sentimiento constante de suciedad, miedo a ser agredidas, chantajes, insultos, confrontaciones entre compañeras, poco a poco debilitan su bienestar emocional ⁽⁷⁶⁾.

3.3. Marco conceptual

Condón: Es un método anticonceptivo de barrera que otorga doble protección al evitar tanto los embarazos no deseados como las ITS, incluido el VIH ⁽⁸⁶⁾.

Condón masculino: Es una cubierta fina hecha de látex que se pone en el pene erecto antes de las relaciones sexuales, este debe cubrirlo completamente ⁽⁸⁷⁾.

Cuadro clínico: Conjunto de síntomas y signos que aparecen en un orden temporal y definen una enfermedad o síndrome específico ⁽⁸⁸⁾.

Diagnóstico: Es un proceso en el cual los profesionales de la salud utilizan su experiencia y conocimiento para identificar una enfermedad o condición de salud, el especialista considera diversos factores, como los datos efectuados por el paciente, el examen físico y los resultados de pruebas de laboratorio, entre otros aspectos ⁽⁸⁹⁾.

Fisiopatología: Es una disciplina que combina conocimientos de Anatomía, Bioquímica y Fisiología, entre otras áreas, es crucial para comprender las causas y mecanismos detrás de las alteraciones en las funciones normales del cuerpo humano y la manifestación de signos y síntomas ⁽⁹⁰⁾.

Infecciones de Transmisión Sexual: Estas infecciones se transmiten principalmente por encuentros sexuales sin protección, aunque también pueden propagarse a través de sangre infectada y, en ciertos casos, de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Si no se tratan adecuadamente, pueden provocar diversas enfermedades y complicaciones ⁽⁹¹⁾.

Prevención: Se trata de las acciones y estrategias implementadas para disminuir las oportunidades de adquirir una enfermedad o condición médica ⁽⁹²⁾.

SIDA: Es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se trata de la fase más avanzada de la infección por VIH, siendo producto de la destrucción del sistema inmune y el deterioro de la salud por la falta de un tratamiento oportuno ⁽⁹³⁾.

Signo: Es una expresión clara y medible de una dolencia o estado, que puede ser percibida o identificada por un médico o un profesional de la salud durante un examen físico o mediante evaluaciones diagnósticas ⁽⁹⁴⁾.

Síntoma: Es una sensación o experiencia que una persona percibe y que puede señalar la presencia de una enfermedad o afección. Solo la persona que experimenta el síntoma puede informarlo; el proveedor de atención

médica no puede observarlo directamente ni se manifiesta en los exámenes médicos ⁽⁹⁵⁾.

Trabajo sexual: Incluye a personas mayores de 18 años, sean mujeres, hombres o personas transgénero, que obtienen dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de manera habitual o esporádica, siempre en el marco del consentimiento entre adultas y adultos ⁽⁹⁶⁾.

Tratamiento: Engloba el conjunto de acciones y estrategias diseñadas para sanar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un sujeto. Estos tratamientos pueden incluir una variedad de intervenciones, que van desde ajustes en el estilo de vida y terapias médicas hasta procedimientos quirúrgicos y cuidados paliativos ⁽⁹⁷⁾.

UAMP: Las Unidades de Atención Médica Periódica son servicios que cuentan con el personal humano capacitado, insumos y medicamentos para el diagnóstico y tratamiento gratuito de ITS dirigido a la población general y vulnerable ⁽⁹⁸⁾.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus vulnera al sistema inmune de una persona debilitando sus sistemas de defensa contra otras infecciones y contra determinados tipos de cáncer ⁽²⁾.

Virus: Son fragmentos de material genético, ya sea ARN o ADN, envueltos en una capa de proteínas. Para propagarse, necesita invadir las células de un organismo vivo. Se introduce en el cuerpo del huésped y luego se da un proceso de replicación viral que puede llevar a la muerte o daño significativo ⁽⁹⁹⁾.

Vulnerabilidad: Es la característica de ser susceptible a ser dañado o afectado, ya sea física o emocionalmente. Este concepto puede referirse tanto a individuos como a grupos sociales, según su capacidad para prevenir, resistir y recuperarse de impactos o eventos adversos ⁽¹⁰⁰⁾.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

Enfoque

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, que se caracteriza por realizar la recolección de datos en forma cuantificable, es decir, medir las variables de forma numérica, lo cual permite que posteriormente se realice una contrastación de la hipótesis planteada ⁽¹⁰¹⁾.

Tipo

El tipo de investigación es básica, permitió descubrir, conceptualizar e incrementar el conocimiento existente en la realidad y en el campo teórico, aumentando la base informativa sobre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas hacia el VIH en las trabajadoras sexuales ⁽¹⁰²⁾.

Nivel

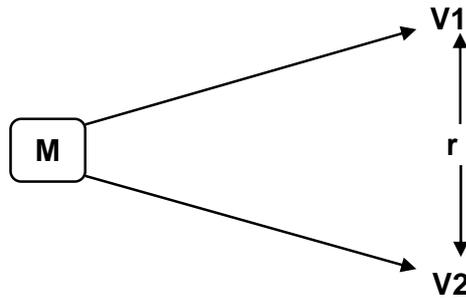
El nivel fue descriptivo correlacional el cual de acuerdo a Hernández y Mendoza (101) consiste en identificar y caracterizar la forma en que se presenta la variable, donde posteriormente se identifica la intensidad y dirección de la asociación que se presenta entre ambas.

4.2. Diseño de Investigación

Esta investigación tuvo un diseño no experimental, caracterizado por estudiar los tópicos de variación en el ambiente tal y como se presentan sin ejercer alguna manipulación; así mismo, se optó por usar un corte transversal por lo que, las variables fueron medidas en un único momento ⁽¹⁰¹⁾.

Esquema:

Representado en el siguiente esquema:



Donde:

M: La muestra de las trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud

V1: Conocimiento sobre VIH

V2: Actitud preventiva hacia el VIH

r: Relación entre ambas variables

4.3. Hipótesis general y específicas

4.3.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

4.3.2. Hipótesis específicas

H.E.1:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

H.E.2:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

H.E.3:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

4.4. Identificación de las variables

Variable 1:

Conocimiento sobre VIH: Referido al conocimiento universal que se tiene de los hechos esenciales relacionados con la transmisión del VIH⁽¹⁰³⁾.

Dimensiones:

Concepto VIH/SIDA

Vía de transmisión del VIH

Prevención del VIH

Variable 2:

Actitud preventiva hacia el VIH: Es una valoración sobre un objeto de pensamiento, ya sea tangible o abstracto, que involucra componentes cognitivos, emocionales y conductuales en su evaluación⁽¹⁰⁴⁾.

Dimensiones:

Componente cognitivo

Componente afectivo

Componente conductual

4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Conocimiento sobre VIH	D.1: Concepto VIH/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> - Definición VIH/SIDA - Fisiopatología VIH/SIDA - Periodo de ventana - Pruebas de diagnóstico 	1,2,3,4,6,7,8,9	Correcto Incorrecto	Bueno (15 – 20) Regular (11 – 14) Deficiente (< 11)	Ordinal
	D.2: Vía de transmisión del VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Transmisión sexual - Transmisión sanguínea - Transmisión vertical 	5,10,11,12,13,14,15,16,17			
	D.3: Prevención del VIH	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de pruebas rápidas - Uso del condón 	18,19,20			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
Actitud preventiva hacia el VIH	D.1: Componente cognitivo	- Conocimientos - Creencias	1,2,3,4	En desacuerdo Neutral De acuerdo	Favorable (31 – 45) Desfavorable (15 – 30)	Ordinal
	D.2: Componente afectivo	- Sensibilidad - Ansiedad	5,6,7	Nunca Casi siempre Siempre		
	D.3: Componente conductual	- Comodidad - Responsabilidad - Aceptación - Rechazo	8,9a,9b,9c,10 11,12,13	Nunca Casi siempre Siempre		

4.6. Población – Muestra

Población.

La población estuvo conformada por 50 mujeres en labor sexual que asistieron a la Unidad de Atención Médica Periódica del Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo en el año 2024.

Muestra.

Su tamaño fue calculado por medio de una fórmula para poblaciones finitas.

$$\frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra.

Z_{α}^2 = nivel de confianza deseado.

p= proporción de la población con la característica deseada (éxito).

q= proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

d= error máximo admisible en términos de proporción (precisión)

N= tamaño de la población.

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 50

Entonces se estima:

$$n = \frac{50 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (50 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 45$$

Por lo que el grupo muestral estuvo conformado por 45 trabajadoras sexuales que cumplieron con lo siguiente:

Criterios de inclusión

- Trabajadoras sexuales que tienen su control sanitario en la UAMP del Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo en el año 2024.
- Trabajadoras sexuales que presenten o no diagnóstico de VIH/SIDA.
- Trabajadoras sexuales que acepten ser partícipe del estudio de forma voluntaria.

Criterios de exclusión

- Trabajadoras sexuales que no llevan control sanitario.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, por lo que, se seleccionó a las trabajadoras sexuales de acuerdo a los criterios mencionados.

4.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para obtener los datos necesarios, se empleó la técnica de encuesta, mediante el uso del cuestionario, que consiste en una agrupación de interrogantes escritas que están relacionadas con la variable de estudio, sirviendo para verificar la hipótesis ⁽¹⁰⁵⁾.

Instrumento.

El instrumento empleado para la variable Conocimiento sobre el VIH ha sido tomado de la investigación de Galdos y Saico ⁽³⁾ que fue aplicada a estudiantes de secundaria, por lo que, para la presente investigación se realizó su validación para la población de estudio.

Cuestionario de Conocimiento sobre el VIH

Autor: Galdos y Saico ⁽³⁾

Administración: Individual y Grupal

Ámbito de aplicación: De 14 años a más.

Calificación: La valoración de las respuestas se dividen en correcto o incorrecto, siendo la suma de los puntajes divididos en los siguientes niveles:

- Bueno (15 – 20)
- Regular (11 – 14)
- Deficiente (< 11).

Descripción: El instrumento fue creado a fin de de identificar el nivel y rango de conocimiento sobre el VIH que presentan los individuos. El instrumento presenta 20 ítems que evalúan el conocimiento a través de 3 dimensiones:

- Concepto VIH/SIDA.
- Vía de transmisión del VIH.
- Prevención del VIH.

Así mismo, para medir la variable de Actitud preventiva del VIH, se tomó como base el instrumento de la investigación de Fernández ⁽¹⁸⁾ el cual fue aplicado en trabajadoras sexuales que recibían atención en un hospital de Cajamarca; de forma similar, para la presente investigación se realizó su validación.

Cuestionario de Actitud frente a la prevención del VIH

Autor: Fernández ⁽¹⁸⁾

Administración: Individual y Grupal.

Ámbito de aplicación: Mayores de 18 años.

Descripción: El instrumento fue creado con el objetivo de reconocer el nivel y rango de la actitud preventiva son respecto al VIH que presentan los individuos. Dicho instrumento está compuesto por 13 ítems y se evalúan las dimensiones de:

- Componente cognitivo
- Componente afectivo

- Componente conductual

Calificación: La escala de Likert para evaluar actitudes se clasifica en dos categorías: una "positiva" que comprende de 31 a 45 puntos, y una "negativa" que va de 15 a 30 puntos. Su puntuación oscila entre un máximo de 45 puntos y un mínimo de 15 puntos. Asimismo, en el componente cognitivo una actitud desfavorable se da entre 4 a 8 y favorable entre 9 a 12, en el componente afectivo es desfavorable de 3 a 6 y favorable de 7 a 9, y en el componente conductual es desfavorable de 8 a 16 y favorable de 17 a 24 puntos.

Validez: Para determinar la validez de ambos instrumentos, estos fueron sometidos a una evaluación a través de un juicio de expertos, quienes establecieron que los instrumentos cumplen con los datos necesarios para la evaluación de la variable y su posterior evaluación estadística (Anexo 3).

Confiabilidad: Para obtener la confiabilidad de ambos instrumentos, se realizó una prueba piloto, la cual estuvo conformada por 15 personas con características similares a la muestra. En el Cuestionario de conocimientos sobre VIH se obtuvo un coeficiente KR-20 de .741, mientras que, en el Cuestionario de actitud frente a la prevención del VIH el valor de alfa de Cronbach fue de .873, evidenciando ambos instrumentos una alta confiabilidad.

4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos

Para procesar los datos, se empleó el programa estadístico SPSS en su versión 25, donde se procesó la base de datos obtenida como resultado de los cuestionarios. Se realizó un análisis descriptivo de las variables descrito en frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se aplicó el estadístico Pearson para contrastar las hipótesis. Finalmente, se presentaron los resultados en tablas y gráficos de acuerdo a los resultados con su interpretación correspondiente.

V. RESULTADOS

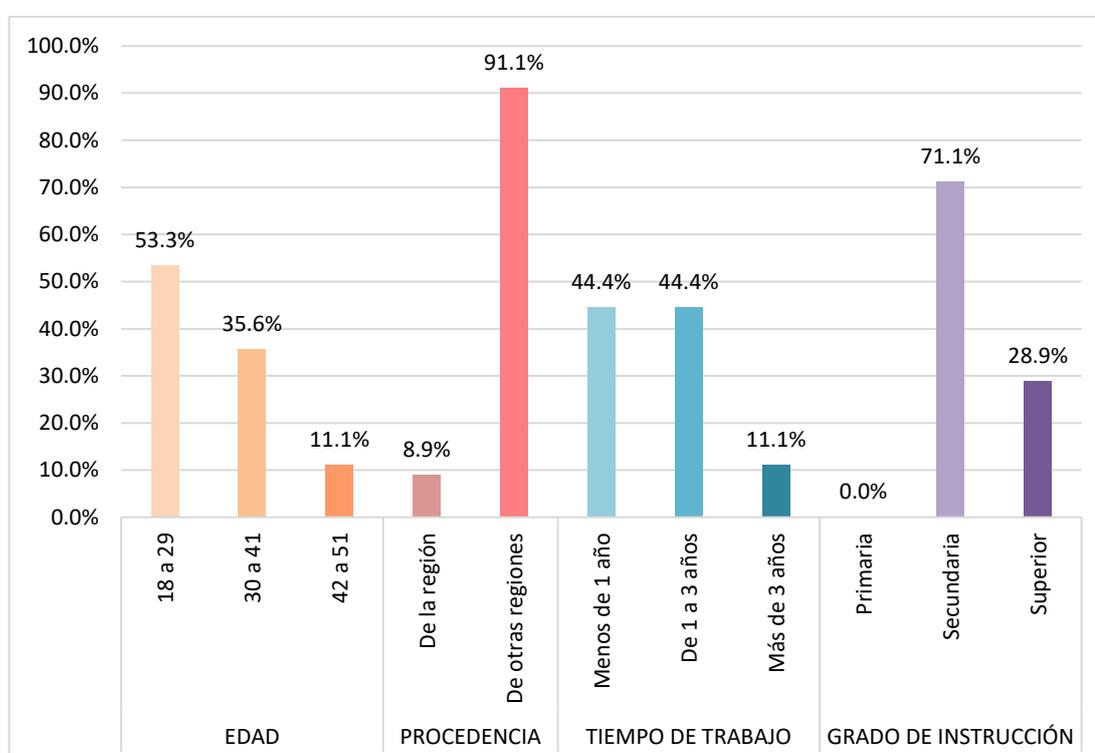
5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1. Datos demográficos de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud de Pampa Inalámbrica Ilo

		f	%
Edad	18 a 29	24	53.3
	30 a 41	16	35.6
	42 a 51	5	11.1
Procedencia	De la región	4	8.9
	De otras regiones	41	91.1
Tiempo de trabajo	Menos de 1 año	20	44.4
	De 1 a 3 años	20	44.4
	Más de 3 años	5	11.1
Grado de instrucción	Primaria	0	0.0
	Secundaria	32	71.1
	Superior	13	28.9
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras en la investigación

Figura 1. Datos demográficos de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo



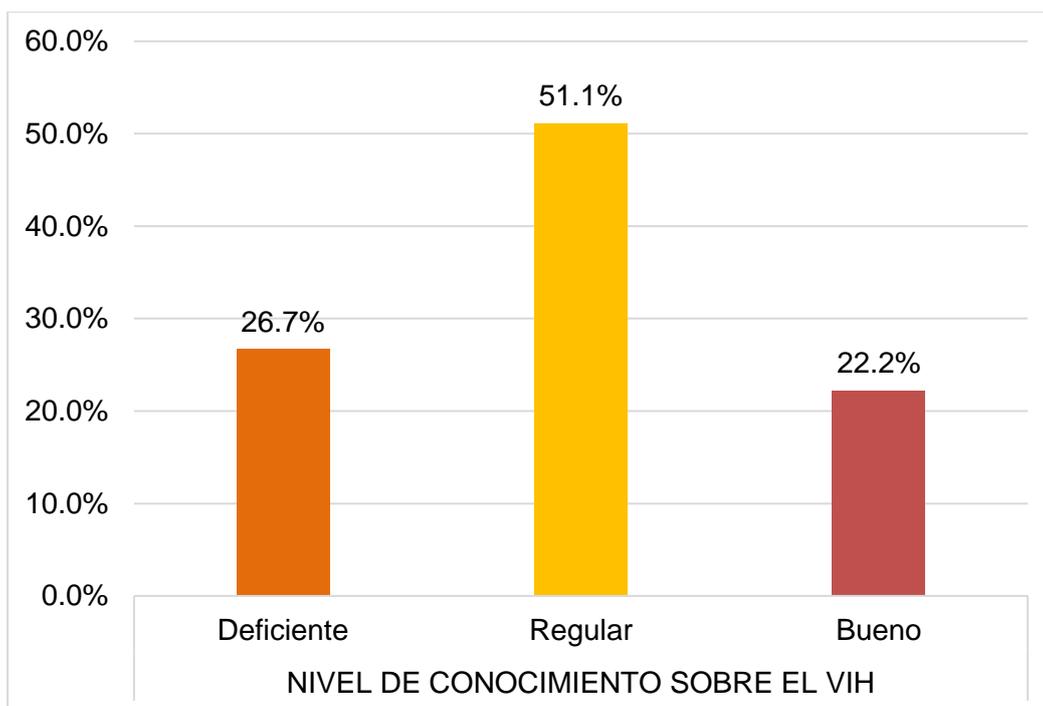
Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras en la investigación

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre el VIH en las trabajadoras sexuales

	f	%	
Nivel de conocimiento sobre el VIH	Deficiente	12	26.7
	Regular	23	51.1
	Bueno	10	22.2
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras en la investigación

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre el VIH en las trabajadoras sexuales



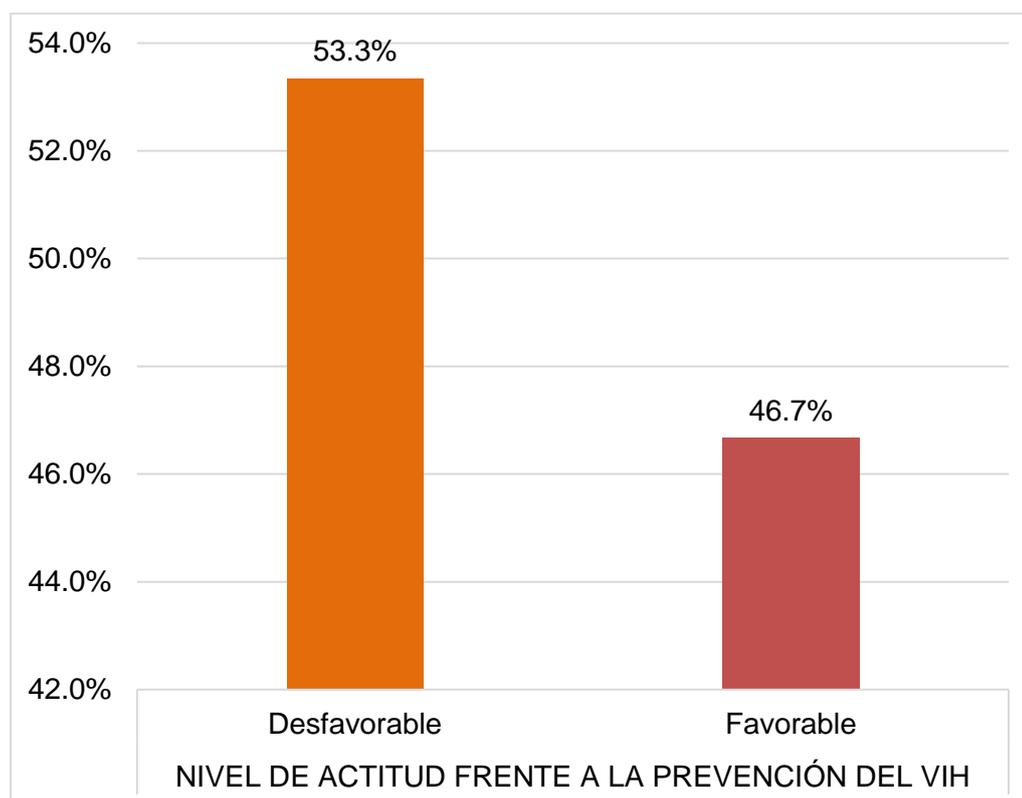
Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras en la investigación

Tabla 3. Nivel de actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales

		f	%
Nivel de actitud frente a la prevención del VIH	Desfavorable	24	53.3
	Favorable	21	46.7
	Total	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Figura 3. Nivel de actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales



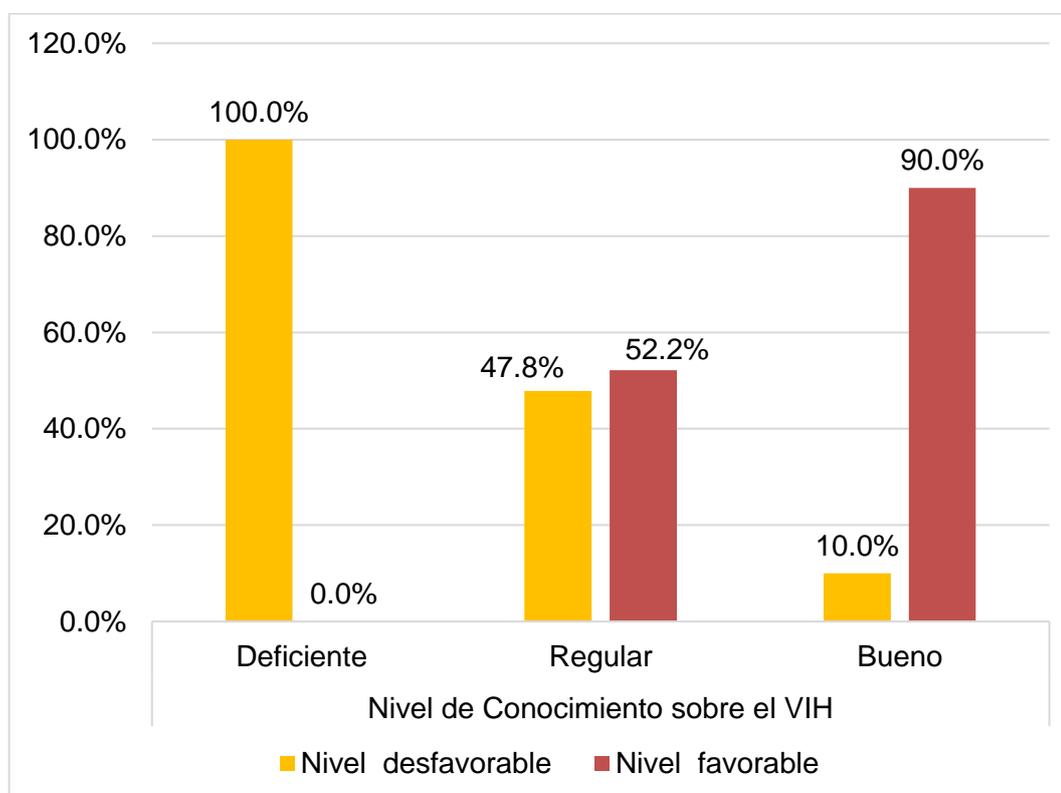
Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras en la investigación

Tabla 4. Conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024

		Nivel de Actitud frente a la prevención del VIH					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		f	%	f	%	f	%
Nivel de Conocimiento sobre el VIH	Deficiente	12	100.0	0	0.0	12	100.0
	Regular	11	47.8	12	52.2	23	100.0
	Bueno	1	10.0	9	90.0	10	100.0
	Total	24	53.3	21	46.7	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Figura 4. Conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024



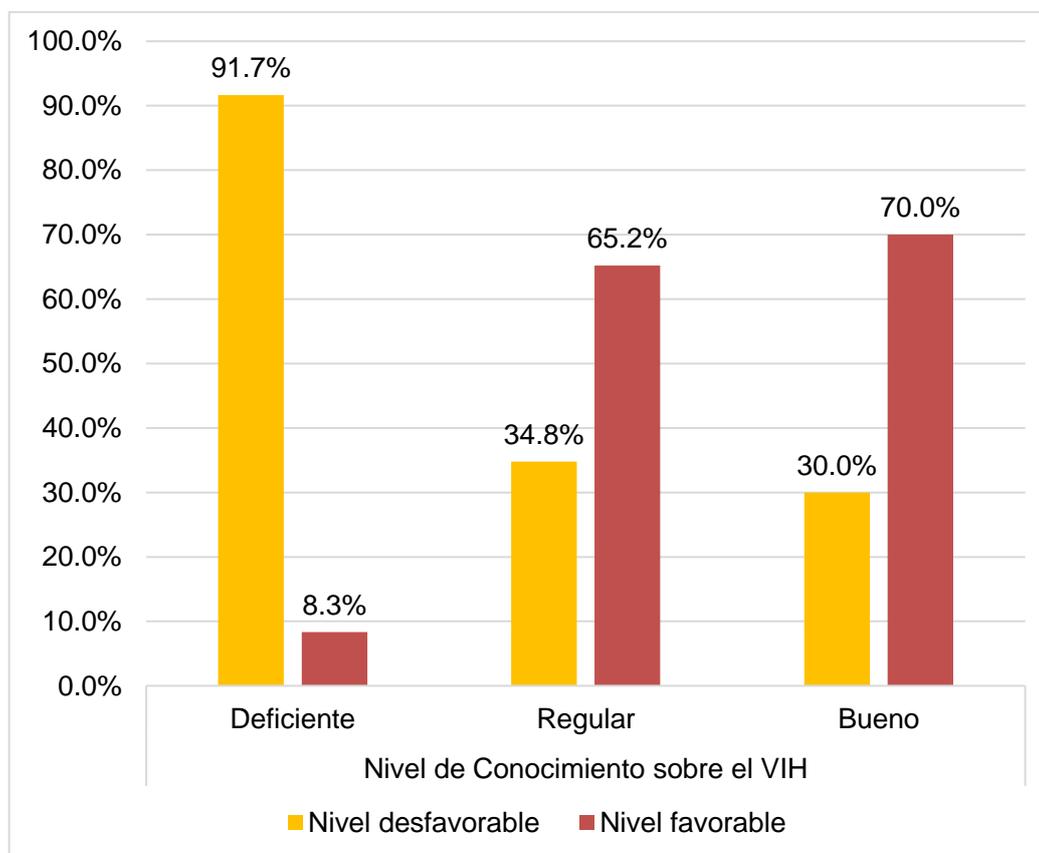
Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Tabla 5. Conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024

		Componente Cognitivo					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		f	%	f	%	f	%
Nivel de Conocimiento sobre el VIH	Deficiente	11	91.7	1	8.3	12	100.0
	Regular	8	34.8	15	65.2	23	100.0
	Bueno	3	30.0	7	70.0	10	100.0
	Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Figura 5. Conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024



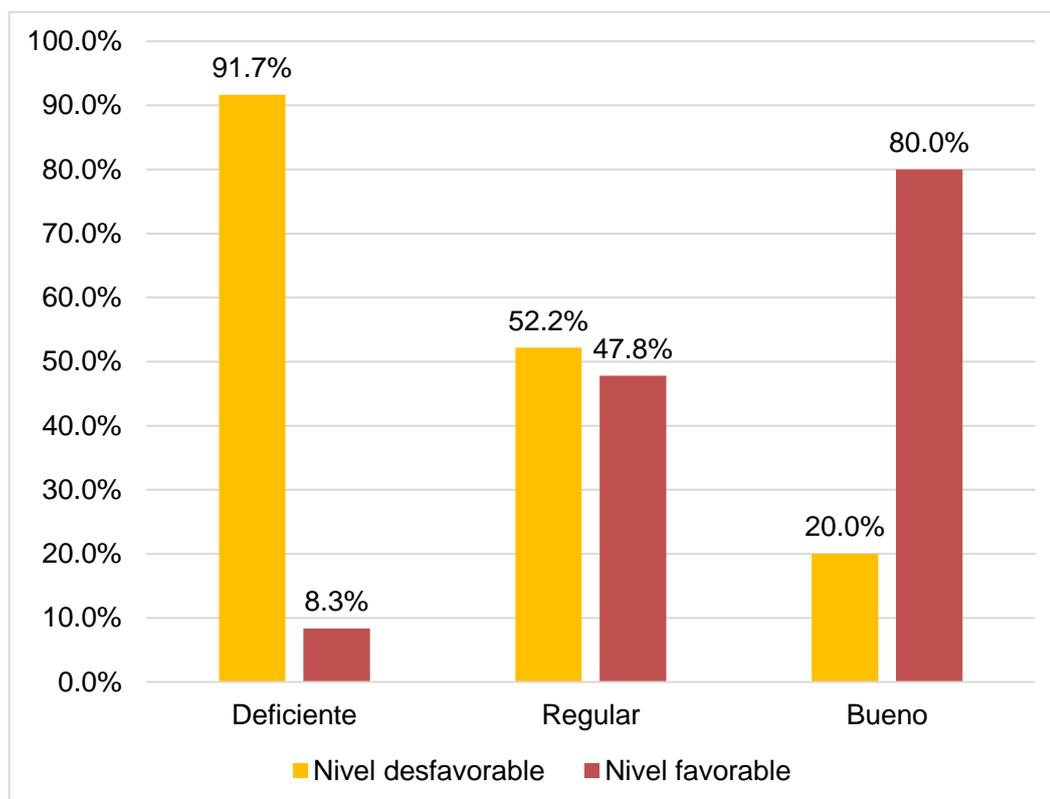
Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Tabla 6. Conocimiento sobre el VIH y el componente afectivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024

		Componente Afectivo					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		f	%	f	%	f	%
Nivel de Conocimiento sobre el VIH	Deficiente	11	91.7	1	8.3	12	100.0
	Regular	12	52.2	11	47.8	23	100.0
	Bueno	2	20.0	8	80.0	10	100.0
	Total	25	55.6	20	44.4	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Figura 6. Conocimiento sobre el VIH y el componente afectivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024



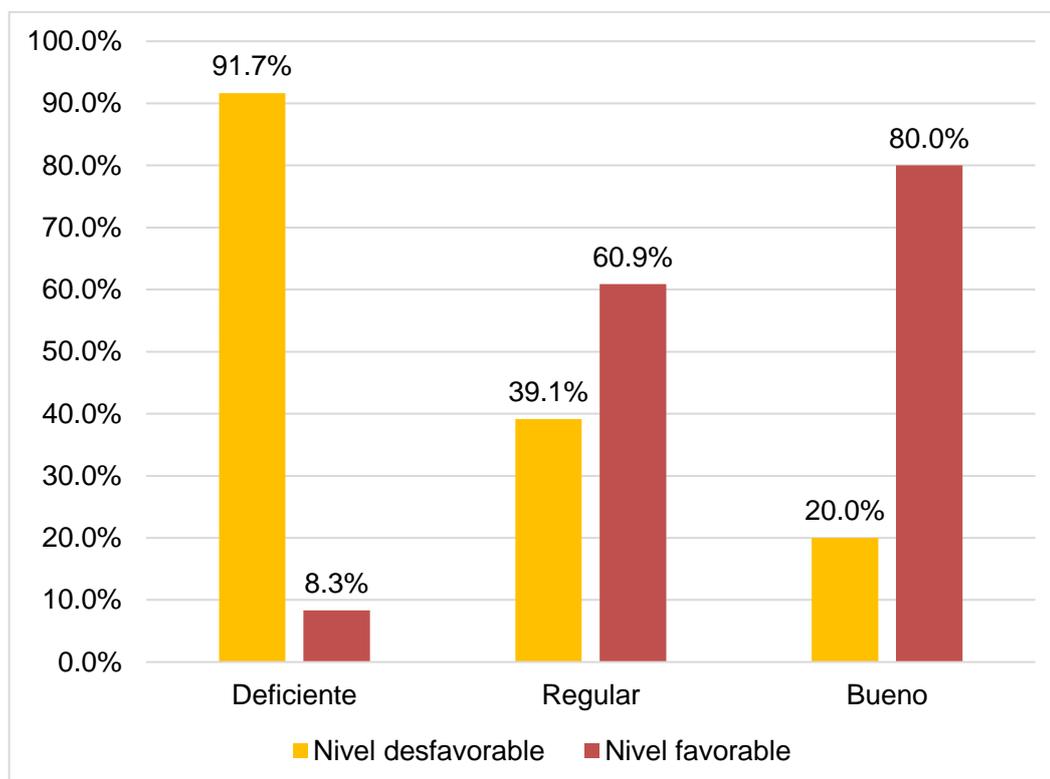
Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Tabla 7. Conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024

		Componente Conductual					
		Desfavorable		Favorable		Total	
		f	%	f	%	f	%
Nivel de Conocimiento sobre el VIH	Deficiente	11	91.7	1	8.3	12	100.0
	Regular	9	39.1	14	60.9	23	100.0
	Bueno	2	20.0	8	80.0	10	100.0
	Total	22	48.9	23	51.1	45	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

Figura 7. Conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024



Fuente: Cuestionario aplicado por la autora en la investigación.

5.2. Interpretación de los Resultados

La tabla 1 y figura 1, muestran los datos demográficos de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP del Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo. Respecto a la edad, el 53.3% tienen edades entre los 18 a 29 años, seguido del 35.6% que tienen entre 30 a 41 años y solo el 11.1% tiene entre 42 a 51 años de edad. En cuanto a la procedencia de aquellas que acuden al centro de salud bajo estudio, 91.1% de ellas provienen de otras regiones y solo 8.9% proceden de la región de estudio. En consideración al tiempo de trabajo, el 44.4% tiene menos de un año trabajando como trabajadora sexual, el 44.4% tiene entre 1 y 3 años trabajando de esa forma y el 11.1% indica que superan los 3 años de labor. Respecto al grado de instrucción, se aprecia que el 71.1% tuvo formación hasta el nivel secundario, mientras que el 28.9% indica tener estudios superiores y ninguna tiene solo instrucción primaria.

La tabla 2 y figura 2, indica el nivel de conocimiento de meretrices que acuden a la UAMP sobre el VIH, el 51.1% evidencia un nivel regular de conocimientos, seguido del 26.7% que tienen conocimientos deficientes sobre el VIH y solo el 22.2% tiene alto nivel.

La tabla 3 y figura 3, señala el nivel de actitud frente a la prevención del VIH de las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP, donde el 53.3% tiene una actitud desfavorable; 46.7%, favorable ante la prevención del VIH.

La tabla 4 y figura 4, refiere al nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la prevención del VIH. Las féminas analizadas tienen un nivel de conocimiento deficiente, el 100.0% tienen una actitud desfavorable hacia la prevención. Asimismo, entre las trabajadoras que tienen conocen regularmente, 52.2% tiene actitud favorable y 47.8% desfavorable frente a la prevención del VIH. Por otro lado, quienes poseen nivel de conocimiento bueno, 90.0% muestran una actitud favorable y solo 10.0% desfavorable.

La tabla 5 y figura 5, indica el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud frente a la prevención del VIH. Entre las mujeres atendidas que tienen un conocimiento deficiente, 91.7% evidencia un nivel desfavorable en el componente cognitivo; 8.3% favorable. Entre quienes tienen conocimiento regular, 65.2% muestran un nivel favorable; 34.8%, desfavorable. Finalmente, de quienes tienen un conocimiento bueno, 70.0% evidencian un nivel favorable y 30.0% desfavorable.

La tabla 6 y figura 6, señala el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente afectivo de la actitud frente a la prevención, entre las mujeres que tienen un conocimiento deficiente, 91.7% muestran un nivel desfavorable en el componente afectivo, mientras que 8.3% muestra un nivel favorable. Asimismo, entre quienes tienen conocimiento regular, 52.2% evidencian un nivel desfavorable; 47.8% favorable. Finalmente, de las trabajadoras sexuales que tienen conocimiento bueno, el 80.0% muestran un nivel favorable y el 20.0% desfavorable.

La tabla 7 y figura 7, indica el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud frente a la prevención. Entre las féminas que tienen conocimiento deficiente, 91.7% evidencia un nivel desfavorable en el componente conductual; 8.3%, favorable. Entre quienes tienen conocimiento regular, 60.9% muestran nivel favorable; 39.1%, desfavorable. Finalmente, de las trabajadoras sexuales que tienen conocimiento bueno, el 80.0% muestra un nivel favorable y el 20.0% desfavorable.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis inferencial

Se presenta el análisis de los datos para determinar el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas, a partir de las cuales posteriormente se podrá validar las hipótesis de investigación.

Tabla 8. Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento sobre el VIH	.962	45	.143
Actitud frente a la prevención del VIH	.959	45	.111

La tabla 8 señala que la muestra del estudio está compuesta por 45 individuos; se consideran los datos de la prueba Shapiro-Wilk al contar con menos de 50 sujetos. La significancia para la variable conocimiento sobre el VIH es de .143, mientras que para la variable actitud frente a la prevención del VIH el valor es de .111, siendo ambos valores mayores a .05, lo que evidencia que, los datos tienen una distribución normal, por ello se determina el uso de una prueba paramétrica como el coeficiente de correlación r de Pearson.

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Tabla 9. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales

		Actitud frente a la prevención del VIH
Conocimiento sobre el VIH	Correlación de Pearson	.713**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	45

La tabla 9, se evidencia que, el p valor es de .000 siendo inferior a .05; por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , indicando que existe relación entre el nivel conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en los sujetos de estudio. Asimismo, el coeficiente correlacional es de .713, lo que indica una relación positiva y significativa; lo que quiere decir que, si el conocimiento sobre el VIH es bueno, la actitud frente a la prevención será más favorable.

Prueba de la primera hipótesis específica:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Tabla 10. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud frente a la prevención en las trabajadoras sexuales

		Componente cognitivo
Conocimiento sobre el VIH	Correlación de Pearson	.565**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	45

La tabla 10 evidencia que el p valor es de .00, este es menor a .05. Se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , que indica que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en los sujetos de estudio. Además, el coeficiente de correlación es de .565, si el conocimiento sobre el VIH que tienen las meretrices es bueno, entonces formarán pensamientos en base a la lógica, generando una actitud preventiva favorable frente al VIH.

Prueba de la segunda hipótesis específica:

Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Tabla 11. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente afectivo de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales

		Componente afectivo
Conocimiento sobre el VIH	Correlación de Pearson	.567**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	45

La tabla 11 evidencia el p valor es de .000 siendo inferior a .05; por lo que, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , ya que existe relación entre el nivel conocimiento y el componente afectivo de la actitud preventiva hacia el VIH en los sujetos de estudio. Asimismo, el coeficiente correlacional de .567 indica una relación positiva y significativa; por lo que, si el conocimiento sobre el VIH es bueno, las emociones y sentimientos que tengan las meretrices frente a la prevención del VIH contribuirán en una actitud favorable.

Prueba de la tercera hipótesis específica:

H_a : Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

H_0 : No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Tabla 12. Correlación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales

		Componente conductual
--	--	-----------------------

Conocimiento sobre el VIH	Correlación de Pearson	.604**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	45

La tabla 12 indica que el p valor es de .00, este es menor a .05; por ello, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , la que indica que, existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en los sujetos de estudio. Además, el coeficiente de correlación es de .604, por lo que, si el nivel de conocimiento sobre el VIH es bueno, las conductas que tengan las meretrices mostrarán actitud favorable frente a su prevención.

VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Comparación de resultados

Este trabajo investigativo se propuso como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo, se ha determinado la presencia de relación significativa y positiva entre ambas variables ($r=.713$ y $p <.05$); a mayor conocimiento acerca del VIH, mayor será la actitud preventiva favorable hacia el virus, por parte de las trabajadoras sexuales. Estos resultados son similares a los encontrados por Martínez L., quien halló relación entre los tópicos en estudiantes ⁽¹⁵⁾, de forma parecida a Konfu S. y Ponte M. quienes encontraron que, existe relación entre la actitud y el conocimiento sobre el VIH/SIDA ⁽¹⁶⁾. Sin embargo, difieren de los hallazgos de Meza G. y Soto J. quienes no encontraron relación entre los tópicos en Ayacucho ⁽¹⁴⁾.

En cuanto al primer objetivo específico, se determinó que, existe relación significativa y positiva ($r=.565$ y $p <.05$) entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024. Esta relación se comprende desde la psicología social, pues la actitud de una persona en parte esta influencia por las creencias que tiene ⁽⁵⁵⁾; por lo que, la información con la que cuenta sobre un objeto o situación puede ser determinante para formar una idea de aceptación o rechazo ⁽⁵⁶⁾; lo cual coincide con el estudio de Ramírez ⁽¹⁰⁾ quién encontró que, el conocimiento adecuado sobre el VIH favorece una mejor actitud hacia la percepción y creencias sobre esta misma. Es así que, si las trabajadoras sexuales cuentan con información relevante sobre la importancia de prevenir el VIH, tendrán creencias que evidencien una actitud favorable hacia la prevención.

Respecto al segundo objetivo específico, existe relación significativa y positiva ($r=.567$ y $p <.05$) entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el

componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024. Esta relación se sustenta desde la literatura, ya que la actitud que tiene una persona se forma a través de lo que aprende ⁽⁵³⁾, asimismo tiene un componente emocional, el cual interviene y predispone en el comportamiento y la conducta de la persona ⁽⁵⁴⁾, por ello, si las trabajadoras sexuales aprenden más sobre el VIH, generarán una disposición anímica a prevenir el VIH. Así como se encontró en el estudio de Argujo K. y Arias M. ⁽⁹⁾, donde la mayoría de encuestadas tienen un conocimiento básico sobre el VIH y el 97% se preocupa por contraer VIH mientras realiza su trabajo.

En cuanto al tercer objetivo específico, se compró que existe relación significativa y positiva ($r=.604$ y $p <.05$) entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024. Esta relación, se apoya en la teoría de la acción planificada, ya que los conocimientos con los que cuenta una persona influyen en la conducta, pudiendo manifestarse en conductas protectoras ⁽⁵⁹⁾; tal como se evidencia en el estudio de Argujo K. y Arias M. ⁽⁹⁾ quienes hallaron que al tener conocimientos básicos, la mayoría de trabajadoras sexuales usaban condón en sus relaciones sexuales frecuentemente y siempre; a diferencia del estudio de Velo C. et al. ⁽¹³⁾, quienes indican que los jóvenes no percibían que existiera riesgo de infección y gran parte de ellos no usaban preservativo en todas sus relaciones sexuales. Por ello, las trabajadoras sexuales al tener mayores conocimientos sobre cómo prevenir el VIH podrán incrementar sus conductas preventivas y la actitud que muestran ante estas prácticas.

Respecto al nivel de conocimiento sobre el VIH que presentan las trabajadoras sexuales, se evidenció que la mayoría tiene un conocimiento regular (51.1%) y otra gran parte tiene conocimientos deficientes (26.7%) sobre el VIH, considerando que el conocimiento comprende la conceptualización del VIH, la fisiopatología de la

enfermedad del SIDA, las vías de transmisión y los aspectos en cuanto a prevención ⁽³⁾, por ello es un problema que gran parte no cuente con buen nivel de conocimiento sobre el VIH. Estos resultados son similares a los de Nazate y Obando ⁽¹¹⁾, quienes encontraron en trabajadoras sexuales de Ecuador que, el 54% no tenía conocimientos de prevención de VIH/SIDA y 60% indicaron que rara vez recibieron alguna capacitación sobre el virus.

Asimismo, Meza G. y Soto J. ⁽¹⁴⁾ en Ayacucho, también encontraron que muchas meretrices encuestadas (42.9%) presentaban un nivel de conocimiento medio sobre las ITS, seguido del nivel de conocimiento bajo (31.4%); mientras que, Cruz D. ⁽¹⁷⁾ halló que 46.7% de ellas tenía un conocimiento regular sobre el VIH. Y Fernández L. ⁽¹⁸⁾, encontró en las trabajadoras sexuales de Jaén- Cajamarca que, 57.7% tenía un nivel de conocimiento medio sobre el VIH/SIDA; sin embargo, los resultados contrastados a los hallazgos de Cobos D. y Diaz E. ⁽¹²⁾, reportaron que 68% tenía conocimientos correctos sobre el VIH.

Por otro lado, respecto al nivel de actitud frente a la prevención del VIH en las trabajadoras sexuales, se evidenció que, más de la mitad de la muestra (53.3%) presenta una actitud desfavorable, aunque las proporciones son similares, gran parte de las trabajadoras sexuales deben cambiar su actitud frente a la prevención del VIH, la cual incluye la disposición cognitiva, afectiva y conductual. Estos resultados se parecen a los encontrados por Meza G. y Soto J. ⁽¹⁴⁾, quienes indican que 51.5% de encuestadas mostraron una actitud de rechazo e indiferencia ante las ITS. Diferiendo de lo encontrar por Cobos D. y Diaz E. ⁽¹²⁾, quienes indican que 60% de las trabajadoras sexuales de Cuenca mostraban una actitud positiva frente al VIH/SIDA, al igual que Cruz D. ⁽¹⁷⁾, quien reporta que, 76.7% de las trabajadoras sexuales de Villa El Salvador tenía una actitud buena frente al VIH.

Finalmente, en cuanto a la caracterización de la población de trabajadoras sexuales de que acuden a la UAMP, se encontró que, la mayoría tiene entre 18 a 29 años (53.3%), proceden de otras regiones

(91.1%), llevan trabajando entre 0 a 3 años (44.4%) y tienen como grado de instrucción el nivel secundario; siendo estos resultados parecidos a lo encontrado por Cobos D. y Diaz E. ⁽¹²⁾, quienes indican que en su población la mayoría tienen entre 20 a 29 años (57.1%), poseen estudios hasta la secundaria (80.0%) y en su mayoría proceden de otras regiones; además, Nazate y Obando ⁽¹¹⁾, indican que la mayoría (58%) de mujeres trabajadoras sexuales tenían edades entre 25 y 29 años, sustentando así que este rango es el más expuesto a posibles contagios de VIH por el trabajo en que se desenvuelven.

CONCLUSIONES

Primera: Se determinó una relación significativa y positiva ($r= .713$ y $p <.05$) entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Segunda: Se estableció una relación significativa y positiva ($r=.565$ y $p <.05$) entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Tercera: Se identificó una relación significativa y positiva ($r=.567$ y $p <.05$) entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

Cuarta: Se determinó una relación significativa y positiva ($r=.604$ y $p <.05$) entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.

RECOMENDACIONES

- Primera:** Para el personal de la Unidad de Atención Médica Periódica, brindar mayor información acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a las trabajadoras sexuales que acuden y se atienden en el establecimiento, a través de charlas y folletos informativos, con el fin de que desarrollen un mejor conocimiento sobre el VIH y así pueda incrementar la cantidad de trabajadoras sexuales con una actitud favorable a nivel preventivo, lo cual les ayudará a evitar el contagio y tener consecuencias negativas para su salud y hasta mortales como adquirir el SIDA.
- Segunda:** Para la UAMP, realizar charlas de orientación acerca de enfermedades de transmisión sexual, especialmente a la población de trabajadoras sexuales, quienes están más expuestas a esto tipo de contagios, además de ser posible que las charlas sean implementadas a modo de talleres donde no solo se proporcione mayor información, sino más bien este sea más adaptable, dinámico, brindando las herramientas y consejería esencial para la prevención del contagio del VIH; además si en caso la persona se llegara a contagiar, que conozca los pasos a seguir para recibir su tratamiento.
- Tercera:** Para futuros estudios, abordar esta problemática en otros contextos, sobre todo enfocarse en este tipo de poblaciones como las trabajadoras sexuales, ya que hay escasez de estudios con esta población, también implementar intervenciones a base de planes y programas que estén dirigidos a optimizar los conocimientos sobre el VIH y por ende haya un mejor desarrollo de una actitud preventiva más favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]. Hoja Informativa 2024. [Online].; 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf.
2. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Online].; 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
3. Galdos J, Saico D. Relación entre el conocimiento sobre VIH/SIDA y Prácticas Coitales en escolaras del 4to y 5to de Secundaria de la I.E. "Francisco Javier de Luna Pizarro" de Arequipa, 2015. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2015 [citado 19 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/3396>.
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica del VIH - SIDA en el Perú. Boletín VIH III Trimestre-2023. [Online].; 2023 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_202311_01_140824.pdf.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú. [Online].; 2024 [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/vih-sida/vih-sida_20246_16_153419.pdf.
6. Mesa de Concertación Para la Lucha Contra la Pobreza Moquegua. Alerta N°1 Incremento de casos de VIH en Moquegua. [Online].; 2019 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2019-09-04/alerta-n0-01-2019-por-el-incremento-de-casos-de-vih-en-la-region-moquegua.pdf>.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019. [Online].; 2019 [citado 2 de diciembre de 2024]. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/pdf/cap011.pdf.
8. Región de Salud Moquegua. Boletín Epidemiológico Semana 47-2023. [Online].; 2023 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5616690/4980159-boletin-epidemiologico-semana-47-2023.pdf>.
9. Argujo K, Arias M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en mujeres trabajadoras del sexo que consultan en las clínicas VICITS de la UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de Junio a Septiembre de 2023. [Tesis de doctorado]. El Salvador: Universidad de El Salvador, 2023 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/33206>.
10. Ramírez D. Actitudes, creencias y conocimientos sobre el virus de inmunodeficiencia humana en estudiantes universitarios en Colombia. Rev. Med. Electrón. 2023 [citado 22 de agosto de 2024]; 45(1).
11. Nazate Z, Obando A. Conocimiento acerca de VIH-SIDA en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud El Priorato, Ecuador. AVFT- Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2022 [citado 22 de agosto de 2024]; 41(8).
12. Cobos D, Diaz E. Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH / SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo Cuenca, período septiembre 2019 - febrero 2020. [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, 2020 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10518>.
13. Velo C, Cuéllar I, Sainz T, Navarro M, García C, Fernández C, et al. Jóvenes y VIH. Conocimiento y conductas de riesgo de un grupo residente en España. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

- [internet]. 2019 [citado 21 de agosto de 2024]; 37(3): p. 176-182. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>.
14. Meza G, Soto J. Conocimiento y actitud sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Hospital de Apoyo de Huanta, octubre a diciembre 2023. [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2024 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/6371>.
 15. Martínez L. Conocimientos y actitudes preventivas frente a la transmisión del VIH en adolescentes de la Institución Educativa 7 de Enero. [Tesis de licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2023 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64728>.
 16. Konfu S, Ponte M. Conocimiento y actitud sobre VIH/SIDA en adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2022. [Tesis de licenciatura]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2023 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4232>.
 17. Cruz D. Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH/SIDA y el uso del condón en trabajadoras sexuales que acuden al Cerits del CMI San José Villa El Salvador, 2019. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad de San Martín de Porres, 2019 [citado 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5548>.
 18. Fernández L. Nivel de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su actitud frente a las medidas de prevención Jaén 2018. [Tesis de licenciatura]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, 2018 [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible de: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/2708>.
 19. Cañarte J, Espinoza M, Pin A. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas [internet]. 2021

- [citado 23 de agosto de 2024]; 14(1): p. 116-130. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590396>.
20. Cabrera S, Cepeda J. La epistemología, guía para el conocimiento científico. Revista científica Portal de la Ciencia [internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2024]; 3(2): p. 123-133. Disponible de: <https://doi.org/10.51247/pdlc.v3i2.317>.
 21. Durán M. Conocimiento y tipos de conocimiento. Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria N°3 [internet]. 2022 [citado 23 de agosto de 2024]; 9(17): p. 90-91. Disponible de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>.
 22. Moreno L, Solaguren-Beascoa M. Entender y aplicar las teorías del aprendizaje. eCO [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre de 2024];(18): p. 1-27. Disponible en: <https://revistaeco.cepcordoba.es/wp-content/uploads/2021/04/Moreno.pdf>.
 23. Posso R, Barba L, Otañez R. El conductismo en la formación de los estudiantes universitarios. educareupelipb [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre de 2024]; 24(1): p. 117-133. Disponible en: <https://www.revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1229>.
 24. Martínez F. Aprendizaje, enseñanza, conocimiento, tres acepciones del constructivismo. Implicaciones para la docencia. Perfiles educativos [internet]. 2021 [citado 10 de octubre 2024]; 43(174): p. 170-185. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2021.174.60208>.
 25. Reategui G, Yahuana R, Soplín J, Vizcarra A, Barba L. Conductismo, cognitivismo, constructivismo: sus aportes y las características del docente y estudiante. P [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre de 2024]; 4(2): p. 90-102. Disponible en: <https://educas.com.pe/index.php/paidagogo/article/view/136>.
 26. Magallanes Y, Donayre J, Gallegos W, Maldonado H. El lenguaje en el contexto sociocultural desde la perspectiva de Lev Vygotsky. CIEG

- [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre 2024];(51): p. 25-35. Disponible en: <https://revista.grupociieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.5125-35-Magallanes-Veronica-et-al.pdf>.
27. Baca J, Hidalgo C, León F, Malca N. Conocimientos, percepciones y prácticas relacionadas a VIH/SIDA en adolescentes de un distrito de Lambayeque-Perú, 2015. Acta Médica Peruana [internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2024]; 36(1): p. 38-45. Disponible de: <https://doi.org/10.35663/amp.2019.361.684>.
 28. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. [Online].; OMS; 2023 [citado 10 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw9p24BhB_EiwA8ID5BihJVAH9dvXriX8bLo-mN4VDsg-4nq6GnrSPu2B8dPGD3j-_Lt8DwRoC6OYQAvD_BwE.
 29. Marcano A, Marcano A, Siciliano L. Conocimiento sobre transmisión del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes de educación pública y privada. Arch Venez Puer Ped [internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2024]; 83(3): p. 78-85. Disponible de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/revista_avpp/article/view/24636.
 30. Guerra M, Rivera E, Rojas I. Conocimiento sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en adolescentes inmigrantes habitantes en Soledad-Atrantico 2018-2019. Identidad Bolivariana [internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2024]; 4(1): p. 1-9. Disponible de: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/5010>.
 31. Duarte G, Leiva E, Vanegas J, Thomas J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2024]; 27(3): p. 909-920. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.05372021>.

32. Ministerio de salud [MINSA]. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamientos del niño expuesto al VIH. 2023 [citado 11 de octubre 2024]. Instituto Nacional Materno Perinatal.
33. Borja M, Coronel A, Cobeña N. Factores de riesgo y complicaciones neurológicas en los pacientes con VIH/sida. RECIAMUC [Internet]. 2023 [citado 11 de octubre de 2024]; 7(2): p. 605-613. <https://doi.org/10.26820/re-ciamuc/7>.
34. Charpentier R. Abordaje de la infección por VIH en el paciente pediátrico. Rev.méd.sinerg [internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2024]; 5(10): p. e504. Disponible de: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i10.504>.
35. Pumarejo M, Bolaños D, Domínguez F, López M, Uñates M, López K, et al. Manifestaciones Dermatológicas del VIH en Adultos y Niños. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [internet]. 2023 [citado 27 de agosto de 2024]; 7(5): p. 1086-1102. Disponible de: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7787.
36. Cabrera K, Cabrera W, Ordóñez A, Pinchao D. Infección por virus de inmunodeficiencia humana. RECIAMUC [internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2024]; 5(4): p. 118-128. Disponible de: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(4\).noviembre.2021.118-128](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(4).noviembre.2021.118-128).
37. Guevara V, Durán E, Santamaría E, Tirado C. Nivel de conocimiento sobre el VIH/Sida en estudiantes de enfermería de 3er a 7mo semestre. Gaceta Médica Estudiantil [internet]. 2024 [citado 23 de agosto de 2024]; 5(2): p. e482. Disponible de: <https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/482>.
38. Organización Mundial de la Salud. VIH y SIDA. [Online].; 2023 [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&qclid=CjwKCAjw8rW2BhAgEiwAoRO5rM1y8MSWPjxbTTexglUwfWNWVN7abZhw8LE5L_fPUJmc5UUhIPRpwxcAGYQAvD_BwE.

39. Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver. ¿Cuáles son los síntomas comunes del VIH? [Online].; 2021 [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/hiv/informacion/sintomas>.
40. Araya A, Iriarte E, Berger K. Los síntomas pueden influir en el bienestar psicosocial y resultados sanitarios de quienes los padecen. MS [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 24]; 14(3): p. 155-61. Disponible en: <https://socialmedicine.info/index.php/medicinasocial/article/view/1389>.
41. Piñera C, Blamey R, Villena R. Vacunas en pacientes con VIH/SIDA. Revista Médica Clínica Las Condes [internet]. 2020 [citado 27 de agosto de 2024]; 31(3): p. 317-329. Disponible de: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.04.001>.
42. Moreno K, Ayala F, Velásquez C. Factores de riesgo asociados a la transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana durante la gestación. Rev Peru Investig Matern Perinat [internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2024]; 10(1): p. 27-36. Disponible de: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/229>.
43. Zapata M, Celis F, Caballero J. Conocimientos, actitudes y prácticas en torno al VIH/SIDA y las ETS en la población peruana. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2023 [citado el 14 de octubre de 2024]; 16(1): p. 1-10. Disponible en: <https://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1964>.
44. American Cancer Society. ¿Qué es VIH/SIDA? [Online].; 2021 [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/infecciones/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>.
45. Enríquez Y, Díaz G, Menacho L. Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre

- de 2024]; 44: p. 1-8. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2020.v44/e27/es>.
46. Martínez J, Losa J, Orozco N, Alastrué I, Mascort J, Pérez M. Resumen ejecutivo del documento de consenso sobre el manejo compartido del paciente con infección por VIH entre Atención Primaria y Hospitalaria. *Rev Clin Med Fam* [internet]. 2024 [citado el 14 de octubre 2024]; 17(1): p. 45-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1696/169677368006/>.
 47. Morey G, Zambrano R, Gonzalez M, Rodriguez L, Andino F, Vega P. Infecciones oportunistas en pacientes con VIH/SIDA atendidos en el Hospital de Infectología, Guayaquil, Ecuador. *facsalud* [Internet]. 2020 [citado 11 de octubre de 2024]; 4(7): p. 37-42. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1218>.
 48. Farfan G, Farfán S, Farfán H, Silva G, Loor W, Silva K. Approach to the diagnosis of opportunistic infections of the lungs in adults with AIDS. *IAJMH* [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre de 2024];(4): p. 1-8. Disponible en: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/169>.
 49. Sanchez S, Ochoa A, Prieto J. Alteraciones Hepaticas en pacientes con infección por VIH en un centro de investigacion en Bogotá, Colombia 2009 – 2019. *Infect.* [Internet]. 2021 [citado el 14 de octubre de 2024]; 25(4): p. 250-255. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-93922021000400250&script=sci_arttext.
 50. Moreno A, Miranda E, Moreira S, Molina P. Infección por VIH y las infecciones oportunistas por coccidios en pacientes inmunocomprometidos. *BIOSANA* [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre de 2024]; 4(4): p. 375-389. Disponible en: <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/242>.
 51. Moral J, Valle A. Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitud hacia Personas que Viven con VIH/ SIDA en Estudiantes de Medicina Mexicanos. *Perspectivas sociales* [internet]. 2020 [citado 21 de agosto

- de 2024]; 22(1): p. 45-70. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7583803>.
52. Valarezo A, Gonfiantini V, Sánchez F. Concepciones pedagógicas y actitudes sobre la inclusión de estudiantes universitarios con necesidades educativas específicas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía* [internet]. 2022 [citado 21 de agosto de 2024]; 7(14): p. 44-57. Disponible de: <https://doi.org/10.35381/r.k.v7i14.1861>.
 53. Díaz M, Cardoza M. Habilidades y actitudes investigativas en estudiantes de maestría en educación. *Revista Venezolana de Gerencia* [internet]. 2021 [citado 21 de agosto de 2024]; 26(6): p. 410-425. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890594>.
 54. Coromoto Y. Actitud del profesional de enfermería ante la administración de sedantes y relajantes a pacientes conectados a ventilación mecánica. *Revista UNIANDÉS* [internet]. 2019 [citado 21 de agosto de 2024]; 2(2): p. 99-116. Disponible de: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1251>.
 55. Villar P, Arancibia S, Robotham H, Gonzáles F. Factores que inciden en la actitud hacia el aprendizaje de las matemáticas en primer año de ingeniería. *Revista Complutense de Educación* [internet]. 2022 [citado 27 de agosto de 2024]; 33(2): p. 337-349. Disponible de: <https://doi.org/10.5209/rced.74356>.
 56. Ontiveros G, Bosco M, Díaz C, Valdes R, Vargas R, Viniegra M. Desarrollo de un instrumento para evaluar actitudes hacia la formación universitaria: un estudio de caso en la UAM-I. *REDIE: Revista Electrónica de Investigación Educativa* [internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2024]; 21(e38): p. 1-13. Disponible de: <https://doi.org/10.24320/redie.2019.21.e38.1998>.
 57. Rodríguez H, Mendoza D, Vasquez M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. *facsalud* [Internet]. 2020 [citado 10 de

- octubre de 2024]; 4(7): p. 43-54. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1219>.
58. Fishnein M, Azjen L. Belief, attitude, intention and behaviour: an introduction to theory and research. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company; 1975 [citado el 12 de octubre de 2024].
59. Fernandez J, Casado I. Concientización facilitadora: alternativa al concepto tradicional de la motivación en el campo de la salud. *Index Enferm* [Internet]. 2020 [citado 9 de octubre de 2024]; 29(3): p. 132-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200007&lng=es.
60. Peña Y, Dos Santos J. Actitudes hacia el fraude académico en estudiantes angolanos de Magisterio. *Sociedad y Tecnología* [internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2024]; 4(1): p. 13-22. Disponible de: <https://doi.org/10.51247/st.v4i1.71>.
61. Milic, M, Gazibara T, Dotlic J, Katanic N, Filimonovic J, Mitic K, et al. Risk Perception About HIV Among University Students in One of the Last Hotspots for HIV Transmission in Europe. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2023 [citado 12 de octubre 2024]; 13: p. 794–806. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44197-023-00151-y>.
62. Restrepo J, Villegas S. Factores asociados con el uso del condón en trabajadoras y trabajadores sexuales de origen venezolano en Colombia. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2023 [citado 26 de agosto de 2024]; 47: p. 1-7. Disponible de: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.2>.
63. Brito R, Milanés L, Gir E, Giménez M, Carvalho V, Reis R. Factores asociados al uso inconsistente del preservativo entre trabajadoras del sexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2024]; 27: p. e3226. Disponible de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2951.3226>.
64. Castro J, Delgado R, Zambrano S, Rodríguez D. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): una revisión sistemática de la

- prevalencia en mujeres embarazadas de entre 15 a 35 años. Revista Científica Dominio De Las Ciencias [internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2024]; 7(5): p. 196-212. Disponible de: <https://doi.org/10.23857/dc.v7i5.2243>.
65. Belmonte M, Castillo O, Ballester J, Castro I, Pérez F, Monteagudo O. Evaluación de un programa de salud pública sobre diagnóstico precoz de VIH con prueba rápida. Rev Esp Salud Pública [internet]. 2019 [citado 23 de agosto de 2024]; 93: p. e201912119. Disponible de: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201912119/>.
 66. Quimi C, Vásquez P. Sensibilidad y especificidad de las pruebas de inmunocromatográficas utilizadas para el diagnóstico de VIH/SIDA en Ecuador. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria [internet]. 2023 [citado 23 de agosto de 2024]; 5(3): p. 451-459. Disponible de: <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.563>.
 67. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. MSP promueve campaña por el Día Mundial de respuesta frente al VIH/sida. [Online].; PGDS; 2022 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-campana-por-el-dia-mundial-de-respuesta-frente-al-vih-sida/>.
 68. Diaz K, Trejo M, Vuele D, Ayora D. NURE Investigación Revista Científica de enfermería [internet]. 2024 [citado 27 de agosto de 2024]; 21(128): p. 1-11. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9317509>.
 69. Organización Panamericana de la Salud. Terapia Antirretroviral. [Online].; 2020 [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>.
 70. Obeagu E, Obegau G. The Role of Blood Transfusion Strategies in HIV Management: Current Insights and Future Directions. Elite Journal of Medicine [Internet]. 2024 [citado 14 de octubre 2024]; 2(1): p. 10-22. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Emmanuel-Obeagu/publication/378433687_The_Role_of_Blood_Transfusion_Stra

- tegies_in_HIV_Management_Current_Insights_and_Future_Directions/
links/65d8de8fe7670d36abd9b6cf/The-Role-of-Blood-Transfusion.
71. Marquez R. Reconfigurando el Tratamiento del VIH: los Antirretrovirales y el Dogma Biológico para Combatir el Estigma en la Salud. *Ciencia Latina* [Internet]. 2023 [citado 14 de octubre de 2024]; 7(6): p. 2617-2634. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8879>.
 72. Gómez C, Madrigal J, Abad J, Serna J, Segura Á, Estrada J. Factores asociados al fracaso virológico en pacientes VIH con tratamiento antirretroviral. *Farm Hosp* [Internet]. 2022 [citado 14 de octubre de 2024]; 46(5): p. 282 - 289. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634323001289>.
 73. Sánchez S, Pastor M, Cánovas M, Almansa P, Peñalver C, Jiménez I. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento antirretroviral en mujeres con VIH: Un estudio mixto con diseño secuencial. *Enf Global* [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2024]; 20(2): p. 1-34. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/437711>.
 74. Urizar C, Jarolin M, Ayala N, Centurión C, Montiel D. Factores asociados a la no adherencia del tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH en un hospital de Paraguay. *Revista Científica Ciencia Médica* [Internet]. 2020 [citado 11 de octubre de 2024]; 23(2): p. 166-174. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426064022008>.
 75. Almanza N. Trabajadoras sexuales: violencias y precariedad laboral. *Andamios* [Internet]. 2022 [citado 10 de octubre de 2024]; 19(48): p. 39-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v19i48.894>.
 76. Pérez N, Mercado M, Contreras M, Herrera M. Condiciones sociolaborales de las trabajadoras sexuales de Quito, Ecuador (2017-2019). *RCS* [Internet]. 2020 [citado 14 de octubre de 2024]; 1(42): p. 166-181. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/2775>.

77. Juárez M, López O, Raesfeld L, Durán R. Sexualidad, género y percepción del riesgo a la infección por VIH en mujeres indígenas de México. *Saúde Soc.* [Internet]. 2021 [citado 14 de octubre 2024]; 30(2): p. 1-12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/m9JtffssN4CpZRmk3mcdpTq/>.
78. Alarcon C, Vargas M, Heredia P, Huamán M, Yovera M, Mejía C. Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional. *Rev. chil. infectol.* 2020 [citado el 12 de octubre de 2024]; 37(6): p. 719-727. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182020000600719>.
79. Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamericay el Caribe [RedTraSex]. Atención de la salud sexual y reproductiva a trabajadoras sexuales en américa latina y el caribe [Internet]. Informe regional. ; 2024 [citado 3 de diciembre de 2024].
80. Ministerio de Salud [MINSA]. Norma Técnica de Salud “Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo” [Internet]. [Online].; 2023 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6345.pdf>.
81. Falconí M. El estigma de la prostituta: un análisis de género al proceso de constitución de sujetos sociales femeninos estigmatizados. *Millcayac* [internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2024]; 9(16): p. 174-197. Disponible de: <https://doi.org/10.48162/rev.33.032>.
82. Guamán A. Mujeres prostituidas y trabajadoras sexuales: ¿es el derecho del trabajo una vía para superar la condición de vulnerabilidad? *LABOS Revista de Derecho del Trabajo y Protección Social.* 2020 [citado 26 de agosto de 2024]; 1(2): p. 160-171. Disponible de: <https://doi.org/10.20318/labos.2020.5545>.
83. Lopez E, Sanclemente C, González V, Mansilla R, Casabona J, Folch C. Vulnerabilidad frente al VIH, clamidia y gonococia según el lugar donde se ejerce el trabajo sexual. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* [internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2024]; 40: p. 166-171. Disponible de: <https://www.elsevier.es/es-revista->

- enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-vulnerabilidad-frente-al-vih-clamidia-S0213005X20303128.
84. Tirado M, Laverde C, Bedoya J. Prostitución en Colombia: hacia una aproximación sociojurídica a los derechos de los trabajadores sexuales. Rev. latinoam. derecho soc [internet]. 2019 [citado 26 de agosto de 2024];(29): p. 289-315. Disponible de: <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2019.29.13909>.
 85. Duarte K. Revisión bibliográfica sobre factores de riesgo para adquirir la infección del VIH en mujeres trabajadoras sexuales. Torreon [Internet]. 2024 [citado 11 de octubre de 2024]; 13(37): p. 174-8. Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/torreon/article/view/8748>.
 86. Gobierno del Perú. ¿Qué es el condón? [Online].; 2024 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/35917-que-es-el-condon>.
 87. Ministerio de Salud [MINSA]. Condón masculino. [Online].; 2024 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/35922-que-es-el-condon-condon-masculino>.
 88. Real Academia Nacional de Medicina de España. Cuadro clínico. [Online].; 2023 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=cuadro%20cl%C3%ADnico.
 89. Cornelio O, Gonzáles J, Fonseca B, Garcés J. Sistema de apoyo al diagnóstico médico de COVID-19 mediante mapa cognitivo difuso. Rev Cubana Salud Pública. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2024]; 46(4): p. e2459.
 90. Uribe R. Fisiopatología La ciencia del porqué y el cómo. Elsevier España. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2024].
 91. Gobierno del Perú. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)? [Online].; 2024 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/36502-que-son-las-its>.

92. Instituto Nacional del Cáncer. Prevención. [Online].; 2023 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevencion>.
93. HIVinfo. Visión general de la infección por el VIH. VIH y el SIDA: Conceptos básicos. [Online].; 2023 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/factsheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>.
94. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico Signo. [Online].; 2023 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/signo>.
95. Instituto Nacional del Cáncer. Síntoma. [Online].; 2024 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>.
96. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]. El VIH y el trabajo sexual — Serie de folletos informativos sobre derechos humanos. [Online].; 2021 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work>.
97. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico Tratamiento. [Online].; 2023 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>.
98. Gobierno del Perú. Conocer centros de salud que brindan orientación sobre el VIH - GeoVIH. [Online].; 2024 [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.gob.pe/16525-conocer-centros-de-salud-que-brindan-orientacion-sobre-el-vih-geovih>.
99. National Geographic. ¿Qué son los virus y qué causan? [Online].; 2024 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2024/06/que-son-los-virus-y-que-causan>.

100. Fundación ALTIUS. La vulnerabilidad: concepto, grupos, causas y consecuencias. [Online].; 2023 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.fundacionaltius.org/la-vulnerabilidad-concepto-grupos-causas-y-consecuencias/>.
101. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 26 de agosto de 2024].
102. Espinoza L, Ochoa J. El nivel de investigación relacional en las ciencias sociales. Acta Juridica Peruana [internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2024]; 3(2): p. 93-111. Disponible de: <http://201.234.119.250/index.php/AJP/article/view/257>.
103. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA]. Monitoreo Global del SIDA 2024 — Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021. [Online].; 2024 [citado el 13 de septiembre de 2024]. Disponible de: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/global-aids-monitoring-guidelines>.
104. Moral J, Valle A. Propiedades Psicométricas de la Escala de Actitud hacia Personas que Viven con VIH/ SIDA en Estudiantes de Medicina Mexicanos. Perspectivas sociales. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2024]; 22(1): p. 45-70.
105. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa -Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [citado el 13 de septiembre de 2024].

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS HACIA EL VIH EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN A LA UAMP CENTRO DE SALUD PAMPA INALÁMBRICA ILO 2024

Responsables: YOYSI NOELIA NAVEROS CHILE Y TABATA NICOLE QUISPE ASTORGA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p> <p>O.E.2 Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente cognitivo de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p> <p>H.E.2 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre VIH y el componente afectivo de la actitud hacia</p>	<p>Variable 1: Conocimiento del VIH</p> <p>Dimensiones: - D.1: Concepto VIH/SIDA - D.2: Vía de transmisión del VIH - D.3.: Prevención del VIH</p> <p>Variable 2: Actitud preventiva del VIH</p> <p>Dimensiones: - D.1: Componente cognitivo - D.2: Componente afectivo - D.3.: Componente conductual</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Descriptivo-correlacional Nivel de Investigación: Básica Diseño: No experimental, transversal Población: 50 trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo. Muestra: 45 trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica de Ilo. Técnica e instrumentos: Técnica: Encuesta Instrumentos: - Cuestionario de Conocimiento sobre el VIH - Cuestionario de Actitud frente a la prevención del VIH</p> <p>Métodos de análisis de datos</p>

<p>las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024?</p>	<p>que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p> <p>O.E.3 Especificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p>	<p>el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p> <p>H.E.3 Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre el VIH y el componente conductual de la actitud hacia el VIH en las trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024.</p>		<p>Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para la contrastación de hipótesis.</p>
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de Conocimiento sobre el VIH

Presentación:

Instrucciones

A continuación, se te presentan un cuestionario que está dirigido a conocer lo que sabes sobre el VIH/SIDA. Tus respuestas serán tratadas con confidencialidad por eso te pedimos que contestes con sinceridad sobre lo que conoces.

- I. Aspectos demográficos
 - a. Edad:años
 - b. Procedencia
 - De la región ()
 - De otras regiones ()
 - c. Tiempo de trabajo
 - Menos de 1 año ()
 - De 1 a 3 años ()
 - Más de 3 años ()
 - d. Instrucción
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()

II. Preguntas

1) ¿Qué es el VIH?

- a) Virus Inmuno Humana.
- b) Virus Deficiencia Humana.
- c) Virus Inmunodeficiencia Humana.
- d) Virus Inmunoficiencia Humana.
- e) Ninguna de las anteriores.

2) ¿Qué es el SIDA?

- a) Síndrome Inmunoficiencia Adquirida.

- b) Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida.
- c) Síndrome Inmunoeficacia Adquirida.
- d) Síndrome Inmunociencia Adquirida.
- e) Ninguna de las anteriores.

3) ¿Tener el VIH significa tener la enfermedad del SIDA?

- a) Verdadero.
- b) Falso

4) El VIH ataca principalmente a.

- a) Las células CD4 o las células B.
- b) Las células B o los linfocitos T.
- c) Las células T o los linfocitos CD4.
- d) Los fagocitos o los linfocitos T.
- e) Ninguna de las anteriores.

5) ¿Cómo se transmite el VIH?

- a) A través de la sangre.
- b) A través de la leche materna.
- c) A través del semen.
- d) A través del flujo vaginal.
- e) Todas las opciones previamente señaladas.

6) ¿Qué parte del organismo resulta principalmente afectada por el VIH?

- a) El sistema nervioso.
- b) El sistema reproductor.
- c) El sistema inmunológico.
- d) El sistema digestivo.

7) ¿aproximadamente, cuanto tiempo tarda en aparecer el sida en las personas infectadas con el VIH?

- a) Desde que se contagia hasta 1 año.
- b) De 1 año hasta los 2 años.
- c) De 5 a 10 años.
- d) Entre 10 y 15 años.
- e) Ninguna de las anteriores.

8) ¿Cuál es la infección(es) que afecta a las personas infectadas con el VIH?

- a) Linfadenopatía persistente.

- b) Tuberculosis pulmonar.
- c) Infecciones bacterianas graves.
- d) Diarrea Crónica.
- e) Todas las opciones previamente señaladas.

9) Con sólo mirar a una persona se puede saber si está infectada con el VIH.

- a) Verdadero. b) Falso

10) El VIH se transmite únicamente por medio de las relaciones sexuales entre homosexuales.

- a) Verdadero. b) Falso

11) ¿El VIH se puede transmitir en el momento del parto?

- a) Verdadero. b) Falso

12) Es imposible y no tiene sentido prevenir la transmisión del VIH.

- a) Verdadero. b) Falso

13) ¿Algunas personas pueden estar infectadas con el virus del VIH/SIDA, pero no presentar síntomas?

- a) Verdadero. b) Falso

14) ¿Si alguna persona está infectada con el virus se comprobará a través del test de sangre?

- a) Verdadero. b) Falso

15) El VIH puede transmitirse al ser picado por un mosquito

- a) Verdadero. b) Falso

16) Existe riesgo de infección del virus si se trabaja, estudia o se practica algún deporte, junto a una persona infectada.

- a) Verdadero. b) Falso

17) ¿Es posible que una persona se contagie del VIH si se comparte baños públicos con alguien que está infectado?

- a) Verdadero. b) Falso

18) Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH si la persona utiliza pruebas rápidas de descartar luego de tener relaciones sexuales

- a) Verdadero. b) Falso

19) ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH acudiendo inmediatamente al centro de salud para el descartar de la enfermedad?

a) Verdadero. b) Falso

20) ¿Puede reducirse el riesgo de transmisión del VIH usando preservativos cada vez que se mantienen relaciones coitales?

a) Verdadero. b) Falso

Clave de respuestas

N.º de pregunta	Respuesta
1	C
2	B
3	B
4	C
5	E
6	C
7	C
8	E
9	B
10	B
11	A
12	B
13	A
14	A
15	B
16	B
17	B
18	A
19	A
20	A

Cuestionario de Actitud frente a la prevención del VIH

A continuación, se te presentan un cuestionario donde deberá responder de acuerdo a lo que usted considera sobre el VIH/SIDA. Su respuesta será tratada con confidencialidad por lo que puede contestar con sinceridad de acuerdo a lo que cree, siente y hace.

A) Componente cognitivo

1. Considera usted que 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. Cree usted que el VIH/SIDA se puede prevenir, siendo fiel a la pareja

En desacuerdo Neutral De acuerdo

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

En desacuerdo Neutral De acuerdo

B) Componente afectivo.

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

Nunca Casi siempre Siempre

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

Nunca Casi siempre Siempre

7. Usted se preocupa si no aplica las medidas de prevención del VIH/SIDA durante su trabajo

Nunca Casi siempre Siempre

C) Componente conductual

8. Cuándo un cliente se niega a utilizar el preservativo usted lo rechaza inmediatamente
 Nunca Casi siempre Siempre

9. Qué tipo de relación sexual practica con sus clientes

a. vaginal:	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
b. anal:	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
c. oral:	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre

10. Usted estaría dispuesta a utilizar el preservativo de manera correcta con todos sus clientes
 Nunca Casi siempre Siempre

11. Usted estaría dispuesta a llevar siempre un preservativo en la cartera o en el bolsillo
 Nunca Casi siempre Siempre

12. Usted se hace la prueba de VIH
 Nunca Casi siempre Siempre

13. Usted acude al establecimiento de salud para su chequeo mensual
 Nunca Casi siempre Siempre

Anexo 3. Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de Conocimiento y Actitudes preventivas hacia VIH

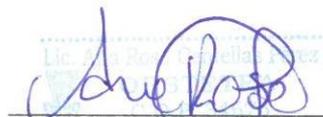
Nombre del Experto: Ana Rosa Contreras Penabaza

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

sin observaciones.



Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: Lic. en Obstetricia

N°. DNI: 70365811

Contales Pérez Maury Sra Rosa

Adjuntar al formato:

*Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)

*Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)

*Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y Actitudes preventivos hacia VIH

Nombre del Experto: Mariell Delgado Garcia

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones


Obst. Mariell Delgado García
C.O.P. 27792

Apellidos y Nombres del validador: Mariell Delgado García
Grado académico: Licenciada
Nº. DNI: 4531591

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Nivel de Conocimiento y Actitudes parentales ...*

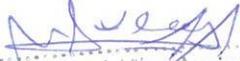
Nombre del Experto: *Moises Vilca Aguirre*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>cumple</i>	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>cumple</i>	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>cumple</i>	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>cumple</i>	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones.


LCS. Moisés M. Vilca Aguirre
COP. 30419
OBSTETRA.

Apellidos y Nombres del validador: Vilca Aguirre Moises
Grado académico: LICENCIADO EN OBSTETRICIA
Nº. DNI: 04403324

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitudes preventivos hacia VIH

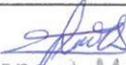
Nombre del Experto: Simena Marin Alca

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

Si observaciones


Jimena B. Marin Alca
 PSICÓLOGA
C.Ps.P. 37633

Apellidos y Nombres del validador: *Marin Alca Jimena.*
Grado académico: *Psicóloga*
Nº. DNI: *46724863*

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalizacion de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de conocimiento y actitudes preventivas

Nombre del Experto: Lucia Mamani Vega

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin observaciones



Mag. Obst. Lucía N. Mamani Vega
COP 3681 RNE 077-E.07

Apellidos y Nombres del validador: Lucía Mamani Vega

Grado académico: MAGISTER

N°. DNI: 04639032

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Nivel de Conocimiento y Actitudes prevencionales

Nombre del Experto: Mgr. Osofs Carmen Reñilla Lica

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	-

III. OBSERVACIONES GENERALES

Mantener el Respeto desde el encabezado de
los cuestionarios

Revilla Liu Carmen Luisa

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Magister*

Nº. DNI: *04646363*

ORCID *0000-0001-6658-2566*




Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Nivel de conocimientos y actitudes preventivas hacia VIH...*
Nombre del Experto: *Marco Antonio Quispe Pachco*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO: *Actitud frente a la prevención VIH*

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	-
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	-
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	-
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	-
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	-
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	-
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	-
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	-
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	-
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	-

Marco Antonio Quispe Pachco
M.Sc. Marco Antonio Quispe Pachco
Docente UNAM

ING. ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO - CIP:119466

III. OBSERVACIONES GENERALES

Sin Observaciones, el instrumento cumple con lo requerido en la investigación y es adecuado para procesamiento estadístico.


Apellidos y Nombres del validador: Quispe Pachó Marco Antonio
Grado académico: Magister e Ing. Estadístico e Informático
N°. DNI: 42123218

Adjuntar al formato:

- *Matriz de consistencia de la investigación (Cuantitativo) ó matriz de categorización apriorística (cualitativo)
- *Matriz de Operacionalización de variables (Cuantitativo) ó matriz de categorías y subcategorías (Cualitativo)
- *Instrumento(s) de recolección de datos

Anexo 4: Base de datos

	EDAD	PROCE DENCIA	TIEMPO DE TRABAJO	INSTRU CCIÓN	CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH																				ACTITUD FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL VIH																	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	1	2	3	4	5	6	7	8	9.1	9.2	9.3	10	11	12	13			
1	32	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1			
2	34	2	2	2	4	2	2	3	4	2	2	5	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	2	2			
3	28	2	2	2	3	2	2	3	5	3	2	5	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2			
4	29	2	2	3	3	2	2	3	5	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	2	2	2			
5	36	2	2	2	3	3	2	2	3	4	3	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	2		
6	36	2	2	2	3	2	2	3	5	3	3	5	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2		
7	28	2	1	2	3	2	2	5	5	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	2		
8	22	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2			
9	37	2	2	2	3	2	2	5	3	3	2	5	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2			
10	30	2	2	3	3	2	2	3	5	3	2	5	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2			
11	41	2	3	2	3	2	2	3	1	3	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	1	3	2	2	3	3	2	1	1	3	2	2	3			
12	22	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	2	2	2			
13	21	2	1	3	3	2	2	3	5	3	1	5	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3		
14	26	2	1	3	3	2	2	3	5	1	1	4	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	3	3	3	1	1	3	3	2	2			
15	25	1	1	2	3	1	2	3	4	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2			
16	28	1	2	2	4	2	2	3	5	3	5	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	2			
17	42	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	5	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2		
18	24	2	2	2	3	3	2	2	3	5	3	2	5	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2		
19	32	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2		
20	32	2	2	2	4	2	2	5	5	4	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1		
21	31	2	1	2	4	1	1	3	5	3	2	5	2	1	1	2	1	3	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	2	1	2			
22	20	2	1	2	3	2	1	2	5	4	2	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	2		
23	25	2	1	2	4	2	2	3	5	3	5	5	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	2	2	2		
24	32	2	1	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3		
25	46	2	1	2	3	1	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	3	3	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2			
26	30	2	1	2	3	2	1	1	5	3	4	5	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2			
27	30	2	2	3	3	2	1	1	5	3	2	5	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3		
28	47	2	3	2	3	2	2	3	5	3	2	5	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2		
29	22	2	2	3	3	2	2	3	5	3	1	5	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	1	3	3	2	2		
30	34	1	3	3	3	1	2	1	5	4	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2		
31	51	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2	2	3			
32	29	2	1	2	3	2	2	1	5	3	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	1	3	3	3	3	3			
33	23	2	1	2	3	1	2	3	5	3	2	5	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	2			
34	35	2	2	2	3	2	2	5	4	3	5	5	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2	2	1	3	3	3		
35	24	2	1	2	3	2	1	5	5	3	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	3	3	3	3		
36	42	2	2	2	3	2	2	5	3	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	2	
37	26	2	2	2	4	2	2	5	4	4	4	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
38	41	2	3	2	3	2	2	5	5	3	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	2	2	3	3		
39	23	2	1	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	
40	28	2	1	2	3	2	2	3	5	3	3	5	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	1	1	3	3	1	1	3	3	2
41	28	2	2	2	3	2	2	3	5	3	2	5	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	
42	25	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2	2	
43	25	2	1	3	3	2	2	3	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	
44	26	2	1	2	3	2	2	3	5	3	5	5	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1		
45	28	2	2	2	3	2	2	2	1	4	3	5	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2		

Anexo 5. Evidencia fotográfica



FOTO 01: Portada del Centro de Salud Pampa Inalambrica



FOTO 02: Aplicación del cuestionario a participante del estudio



FOTO 03: Aplicación de cuestionario a participante del estudio



FOTO 04: Culminación de aplicación de cuestionario

Anexo 6. Documento de autorización de la ejecución de la tesis

Anexo 6

 | DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MOQUEGUA RED INTEGRADA DE SALUD ILO

MEMORADUM CIRCULAR N° 231 - 2024-GRM/DIRESA/RSI/ADM/URH

A : M.C. MARIA LUISA ZEGARRA VILLENA
JEFE DEL C.S. PAMPA INALAMBRICA

ASUNTO : TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

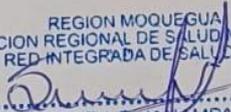
FECHA : Ilo, 28 de noviembre del 2024

Mediante el presente es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez en relación al asunto y referencia, comunicarle que la Red Integrada de Salud Ilo promueve y apoya la Investigación considerando la normatividad vigente.

Que, las Srtas. Bach. en Obstetricia Yoysi Noelia Naveros Chile y la Srta Bach. en Obstetricia Quispe Astorga Tabata Nicole, solicita autorización para el Proyecto de Investigación **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES PREVENTIVAS HACIA EL VIH EN TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PAMPA INALAMBRICA”**, se ha verificado que ha presentado la documentación de acuerdo a la normatividad vigente, asimismo el mencionado trabajo de Investigación no afecta los derechos ni el bienestar de los sujetos en investigación, por lo que la unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red Integrada de Salud Ilo, requiere que el personal involucrado de los establecimientos de salud conozca de la investigación y permita que se realice.

Es cuanto comunico a usted para su conocimiento, atención y cumplimiento bajo responsabilidad.

Atentamente,


REGION MOQUEGUA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED INTEGRADA DE SALUD ILO
ABG. SAARA P. JAMPÁ DÍAZ
JEFA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
I.C.A.M. N° 969

Cc.
Archivo
SJD/RRHH
AGLAADI

 BICENTENARIO
PERÚ
2024

Anexo 7. Consentimiento informado firmado por los participantes



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de conocimiento y actitudes preventivas hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden al centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024”

Institución : Universidad Autónoma de Ica.

Responsables : Naveros Chile, Yoysi Noelia
Quispe Astorga, Tabata Nicole
Estudiantes del programa académico de obstetricia

Objetivo de la investigación: Por la presente lo estamos invitando a participar de la investigación que tiene como finalidad determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden a la UAMP Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024. Al participar del estudio, deberá resolver dos cuestionarios de 20 y 13 ítems, los cuales serán respondidos de forma anónima.

Procedimiento: Si acepta ser partícipe de este estudio, usted deberá llenar los cuestionarios de manera escrita denominados “Cuestionario de Conocimiento sobre el VIH y Cuestionario de Actitud frente a la prevención del VIH”, los cuales deberán ser resueltos en un tiempo de 25 minutos, dicho cuestionario será entregado de manera física.

Confidencialidad de la información: El manejo de la información será a través de códigos asignados a cada participante, por ello, las responsables de la investigación garantizan que se respetará el derecho de confidencialidad e identidad de cada uno de los participantes, no mostrándose datos que permitan la identificación de las personas que formaron parte de la muestra de estudio.

Consentimiento: Yo, en pleno uso de mis facultades mentales y comprensivas, he leído la información suministrada por las Investigadoras, y acepto, voluntariamente, participar del estudio, habiéndome informado sobre el propósito de la investigación, así mismo, autorizo la toma de fotos (evidencia fotográfica), durante la resolución del instrumento de recolección de datos.

Ilo, de, de 2024

Firma:

Apellidos y nombres:

DNI:

Anexo 8. Informe de Turnitin al 5% de similitud al final



Página 1 of 124 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117427604399

85. NAVEROS CHILE - QUISPE ASTORGA.docx

📅 2025

📅 2025

🎓 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117427604399

120 Páginas

Fecha de entrega
7 feb 2025, 8:16 a.m. GMT-5

21,380 Palabras

Fecha de descarga
7 feb 2025, 8:27 a.m. GMT-5

119,136 Caracteres

Nombre de archivo
85. NAVEROS CHILE - QUISPE ASTORGA.docx

Tamaño de archivo
5.5 MB



Página 1 of 124 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117427604399

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el Informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 4%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de Integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 4% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.autonomadelca.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-01-24	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2016-03-17	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	<1%
7	Internet	uvadoc.uva.es	<1%
8	Internet	www.repositorio.autonomadelca.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	unjbg on 2024-12-13	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-06	<1%
11	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%

12	Internet	
www.slideshare.net		<1%
13	Tareas entregadas	
Universidad Católica de Santa María on 2021-10-21		<1%
14	Internet	
repositorio.uladech.edu.pe		<1%
15	Internet	
repositorio.upsc.edu.pe		<1%