

Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales

Araujo-Chamorro Sandy¹, Coronel-Chafloque Freddy¹, Suclupe-Obregon Stefanie¹,
Torres-Deza Clara², Farro-Peña Gianina²

RESUMEN

Objetivo: determinar la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. **Material y métodos:** estudio cuasi-experimental, realizado en el Centro Referencial Especializado de ITS/VIH (CERITSS) Raúl Patrucco Puig, del distrito de Cercado de Lima. La muestra estuvo conformada por 50 trabajadoras sexuales del club «Las Cucardas», la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario diseñado por los investigadores, cuya validación se realizó mediante juicio de expertos y prueba piloto. Se utilizó un cuestionario de 30 preguntas: seis de aspectos sociodemográficos, nueve de características de trabajo y quince de conocimientos sobre prácticas sanitarias. Se aplicó en tres sesiones: pretest, intervención educativa y postest. **Resultados:** el nivel de conocimiento en el pretest fue de nivel bajo – medio; alcanzando 92% de conocimiento alto, después de la educación. El 65% de las que fueron portadoras de una Infección de Transmisión Sexual (ITS), usó preservativo al continuar con su trabajo y el 35% dejó de trabajar; el 90% a quienes se les detectó una ITS, acudió al centro de salud; y el 82% acuden a su control médico en un periodo regular. **Conclusiones:** la intervención educativa sobre prácticas sanitarias incrementó el nivel de conocimientos e influyó en el cambio de sus conductas a favor de la salud.

Palabras clave: prostitución, conocimiento, educación en salud. Perú. (Fuente DeCs BIREME).

Effectiveness of educational intervention on the level of knowledge about health practices among sex workers

ABSTRACT

Objectives: Determinate the effectivity of educational intervention in the level of knowledge about health practices among sex workers. **Material y methods:** Determinate the effectivity of educational intervention in the level of knowledge about health practices among sex workers. **Results:** The level of knowledge in pre-test was medium-low; the 92% reached a higher knowledge after the educational intervention. From those carrying a sexually transmitted infection (STI), 65% used comdoms to continue working and 35% stopped working; from the ones detected with a STI, 90% went to the health center; and just 82% go to the medical control in a regular period. **Conclusions:** The educational intervention about health practices increased the level of knowledge, influencing to change their behavior in favor of health.

Key words: Prostitution, knowledge, health education. Peru. (Source DeCs BIREME).

¹ Licenciada en enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

² Maestra en Salud Pública. Profesor Asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

INTRODUCCIÓN

El trabajo sexual, es un fenómeno social que afecta a diversos aspectos de la sociedad y que no se limita solo a actividades individuales ejercidas por la mujer que se prostituye y el cliente; hay que recordar que en esta labor participan múltiples actores, además de los directamente implicados como el proxeneta, los comerciantes y el estado; es importante ubicar este problema dentro del contexto político, social económico y cultural que le ha dado origen y que lo sigue manteniendo, en el que se puede apreciar un sistema de opresión y explotación, estructuras económicas y sexistas que limitan las posibilidades de desarrollo personal, laboral educativo y político de todas las mujeres (1).

Las políticas sanitarias definen la prostitución como un problema de salud pública refiriendo que las trabajadoras sexuales constituyen, por su profesión, un colectivo especialmente vulnerable a ITS, VIH/SIDA, *Pudiéndolas además, transmitir a sus clientes*; por lo que proponen actuaciones de *Prevención dirigidas a personas que ejercen la prostitución y a sus parejas afectivas* (2).

La política sanitaria, vigente en el país, establece que las mujeres que trabajan en locales nocturnos como trabajadoras sexuales, se presenten de forma obligatoria a un control sanitario mensual, el cual consiste en un examen clínico y ginecológico. Además, cada seis meses se les realiza la prueba sérica para descarte del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Aunque el control sanitario mensual es importante para el control de la propagación de las infecciones de transmisión sexual, hay que tener en cuenta que existen otras infecciones, como las del virus de hepatitis B y el virus de hepatitis C, entre otras (3).

Es dentro de este contexto que podemos entender la doble vulnerabilidad de este grupo de mujeres, para la infección de las ITS por su condición de mujer y por la actividad que realizan. Esto hace que muchas veces no accedan a servicios de salud, a información y carecen del poder que les permita la negociación del uso del preservativo con sus clientes y con su pareja estable.

En los últimos años, esta situación se ha agravado en el Perú, puesto que se observa un incremento del trabajo sexual clandestino y se encuentra cada vez más a mujeres de menor edad dentro de él (1).

Las prácticas sanitarias que contribuyen al fomento y mantenimiento de la salud son: la higiene personal, higiene

de vivienda, saneamiento básico, prevención de accidentes y primeros auxilios. La salud de cada individuo depende de los factores genéticos y en mayor proporción de su modo de vida y de los riesgos a los que se expone. El conocimiento de estos factores y el manejo adecuado va a determinar el grado de salud de cada individuo (4).

En el estudio *Fenómenos de la prostitución*, realizado por Ferrús J. demuestra que los clientes sistemáticamente son los que no desean ponerse el preservativo bajo el concepto de «no sentir» y elevan considerablemente el precio de la práctica demandada; sin embargo, las políticas de salud se empeñan en determinar como objetivos el *Aumento de habilidades de los trabajadores del sexo para negociar prácticas sexuales más seguras con clientes y parejas sexuales*. Parece ser que la prevención es responsabilidad de las trabajadoras del sexo y no de sus clientes (5).

«La educación sanitaria es el proceso de enseñanza-aprendizaje, mediante el cual se promueven prácticas saludables» (6) y se desalientan aquellas que son dañinas. Para ser efectiva, la educación sanitaria debe responder a las necesidades particulares de la población a la que va dirigida. Por lo tanto la educación sanitaria es un proceso de formación responsable del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva.

Uno de los grandes desafíos que enfrenta la enfermera, es satisfacer las necesidades de enseñanza para el fomento de la salud. En este sentido, las enfermeras son cada vez más sensibles a su función docente, en virtud de su experiencia y de los cuidados de salud, es por ello que la Enfermería desempeña una función vital en la promoción de la salud (7).

Según Nola J. Pender, en su modelo de promoción de la salud, identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud cuando existe una clave de acción, con el objetivo de integrar perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud (8).

Se debe resaltar que para asegurar la calidad y eficacia de una intervención educativa hay que considerarlo en un marco real y, para aplicarlo debe adaptarse a las características sociales del lugar donde se hace la

educación, para lograr una conducta que mejore las condiciones de vida y salud de los individuos y de la colectividad (7).

La enfermera también facilita el aprendizaje mediante selección de métodos y técnicas de enseñanza más apropiados para satisfacer las necesidades individuales. Con frecuencia se procede a la lectura o explicación del método de enseñanza acompañada siempre de un diálogo o cambio de impresiones que se considere importante, ya que brinda al individuo una oportunidad para expresar sus sentimientos e inquietudes, formular preguntas y recibir información adecuada sobre cualquier mal entendido o interpretación incorrecta; asimismo, en el programa educativo se recomienda hacer uso de material didáctico como libros, folletos, láminas, películas, muestras de frotis, grabaciones y modelos (9).

En tal sentido, la Enfermería como profesión, dirige su atención preventiva-promocional a la persona, teniendo en cuenta al ser humano como ser holístico, capaz de desarrollarse en su entorno personal, familiar y social, logrando la estabilidad en sus necesidades y goce de su bienestar, elevando la calidad de vida de las trabajadoras sexuales a través de intervenciones educativas relacionadas con la importancia de aplicar prácticas sanitarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue cuasi-experimental y se realizó en el club «Las Cucardas», sede en la cual trabajan las mujeres que son atendidas por el Centro Referencial Especializado en Infecciones de Transmisión Sexual, Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Raúl Patrucco Puig, el cual se encuentra ubicado en el Cercado de Lima. La población estuvo conformada por 780 trabajadoras sexuales y la muestra estuvo comprendida por 50 trabajadoras sexuales, las cuales fueron seleccionadas por muestreo no probabilístico, considerando los siguientes criterios de selección: que posean carné sanitario, entre los 15 y 40 años de edad que se desempeñan como trabajadoras sexuales y que deseen participar voluntariamente, previo consentimiento informado.

Para recolectar los datos se utilizó la técnica de encuesta y se aplicó un cuestionario estructurado con 30 preguntas en total, tres abiertas y 27 cerradas, de las cuales fueron de aspecto sociodemográficos, nueve sobre características de trabajo y 15 de conocimientos sobre prácticas sanitarias; siete preguntas sobre higiene perineal y ocho preguntas

sobre ITS, considerando en evaluación las preguntas de conocimiento con un puntaje de 0 a 1 por pregunta, lo cual hace un total de 15 puntos.

El instrumento se sometió a la prueba de expertos; se contó con la participación de diez profesionales (enfermeras, psicólogos, médicos y docentes universitarios) con experiencia en el tema y el diseño de instrumentos, así como a la prueba piloto, siendo aplicado a 15 trabajadoras sexuales con las mismas características pero que no formaron parte de la muestra. La prueba piloto permitió reajustar la redacción de algunas preguntas y estimar el tiempo de aplicación.

Para determinar el nivel de conocimientos se aplicó la Escala de Estaninos de la que se obtuvo la siguiente clasificación:

CALIFICACIÓN	PUNTAJE
Bajo	0 – 8
Medio	9 – 11
Alto	12 – 15

En la primera sesión, se aplicó el pretest de manera individualizada en un tiempo aproximado de veinte minutos. Previamente se dio a conocer el contenido y la importancia de la participación de las trabajadoras sexuales en el estudio. Si accedían a participar se les solicitaba que llenaran el consentimiento informado. A cada trabajadora sexual se le garantizó la confidencialidad de la información brindada.

En la segunda sesión, se desarrolló los contenidos educativos con la metodología expositiva – participativa, de manera individualizada, los cuales constan de dos intervenciones educativas que consideraron: higiene perineal e ITS con énfasis en VIH/SIDA. Al término se realizaron preguntas de retroalimentación.

La intervención educativa se desarrolló en 35 minutos en total con un intervalo de cinco minutos de descanso entre cada plan educativo.

En la tercera y última sesión, después de una semana de intervalo luego de la intervención educativa, se realizó el postest.

Una vez obtenida la información, recolectada a través del

instrumento aplicado en el pre- y postest, estos fueron agrupados y ordenados de acuerdo con los códigos preestablecidos, luego se procedió a transcribir los datos de filiación de forma manual en una hoja aparte, para realizar una clasificación de acuerdo con las características sociodemográficas. Posteriormente, se realizó la evaluación de la prueba de conocimientos sobre higiene perineal e ITS a las trabajadoras sexuales; de acuerdo con la calificación obtenida fueron clasificadas en el nivel alto, medio o bajo.

Los resultados fueron ingresados al sistema informático

con la finalidad de elaborar una base de datos, utilizando el programa *Microsoft Office Excel 2007*, donde se efectuó la tabulación. Se utilizó la escala de Estaninos para determinar los rangos de puntuación, luego de la aplicación del pre- y postest.

La presentación de datos se realizó mediante tablas de doble entrada con frecuencias absolutas y relativas. Adicionalmente, se realizó la prueba de «t» de Student pareado, para las inferencias estadísticas.

Cada participante firmó un consentimiento informado. La investigación contó con autorización del CIE-UPCH.

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en el pre- y postest de las trabajadoras sexuales. Julio – 2010

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRE-TEST		POST-TEST	
	N°	%	N°	%
Bajo	19	38	0	0
Medio	28	56	4	8
Alto	3	6	46	92
Total	50	100	50	100

t n-1 = 15,373 gl = 49 p = 0,000 (a.s)

Tabla 2. Nivel de conocimientos según resultados obtenidos en el pretest sobre higiene perineal e ITS de las trabajadoras sexuales. Julio – 2010

NIVEL DE CONOCIMIENTO	HIGIENE PERINEAL		INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
	N°	%	N°	%
Bajo	28	56	4	8
Medio	14	28	23	46
Alto	8	16	23	46
Total	50	100	50	100

Tabla 3. Características del trabajo sexual. Julio – 2010

Características del trabajo sexual	Respuesta	N	%
A.- Antecedentes de infección de transmisión sexual	Sí	20	40
	No	30	60
	Total	50	100
B.- Para los que sí han tenido ITS (¿Cómo se protege?)	Usó preservativo	13	65
	Dejó de trabajar	7	35
	Total	20	100
C.- Si le detectan ITS	Acude al centro de salud	45	90
	Acude a la farmacia	5	10
	Total	50	100
D.- Control periódico de salud	Cada 28 días	41	82
	1 vez por semana	0	0
	Cada 3 meses	5	10
	Cada 2 semanas	4	8
	Total	50	100

DISCUSIÓN

Se realizó el estudio con una muestra de 50 trabajadoras sexuales; con una edad promedio de 24,5 años de edad. En relación al estado civil, 90% son solteras, dentro de este porcentaje 80% no tiene hijos y 10% son madres solteras. En el grado de instrucción, 54% presenta grado de instrucción de secundaria completa al momento de ejercer el trabajo sexual. Con referencia al tiempo de oficio, 56% se desempeñan entre 1 a 2 años en este oficio. Respecto al trabajo sexual que realizan, el 40% labora 6 días a la semana. Con relación a la atención de clientes por día, el 44% atiende entre 11 a 15 clientes por día.

Al comparar el nivel de conocimientos antes y después de la intervención educativa, se encontró una variación positiva significativa, pues se favoreció el incremento del nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias. El 92% presenta un puntaje alto en el postest, a comparación del 6% que logró un alto puntaje en el pretest. En el nivel medio, hubo un descenso marcado para resultados del postest, variando en un 48%, de esta manera, el puntaje bajo únicamente se refleja en el pretest (tabla 1).

Estos resultados son similares a los encontrados por Canales en su estudio titulado *Influencia de la educación sobre conocimientos y medidas de prevención primaria frente al sida en meretrices con carné del centro de salud antivenéreo de Lima – 1989-1990*, cuyo objetivo fue identificar la influencia de la educación sobre conocimientos y medidas de prevención primaria frente al SIDA, en meretrices con carné, que acuden periódicamente al Centro de Salud Antivenéreo; se destaca la estructura formal de la influencia de un módulo educativo aplicado a las trabajadoras sexuales para medir su nivel de conocimientos, ya que se encontró que en la primera encuesta el 82,7% presentó un nivel de conocimiento deficiente (no aceptable) que luego de la aplicación del módulo educativo, se evidencia un incremento notable en el nivel de conocimientos aceptable con un 100%, agrupándose el mayor porcentaje en las escalas bueno y muy bueno con 94,2% (10).

Otro resultado similar encontrado por Tejada en el estudio *Efecto de la educación sobre conocimientos y medidas preventivas frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en prostitutas clandestinas captadas por la Prefectura de Lima 1992*, el objetivo fue identificar el efecto de la educación sobre conocimientos y medidas preventivas frente a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, se encontró que

antes del contenido educativo, el nivel de conocimientos era no aceptable (68,4%) pero luego del contenido educativo cambió hacia aceptable en 96,1% (11).

Según el enfoque constructivista, obliga a considerar que cuando un mensaje está excesivamente alejado de los esquemas previos de los participantes, no tiene para ellos mayor significación y así, el proceso de enseñanza/aprendizaje es incapaz de desembocar con verdadera significancia. Probablemente se obtendría una memorización, pero sería de escaso o nulo valor funcional. Por otro lado, si los mensajes se presentan sin cuestionar sus prácticas habituales, no se alcanzaría el nivel de motivación mínima que justifique el darles importancia y así el aprendizaje también se vería igualmente bloqueado (6).

Según Nola J. Pender, en su modelo de promoción de la salud, identifica los factores cognitivos-perceptivos del individuo que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación de conductas que favorecen la salud, cuando existe una clave de acción, con el objetivo de integrar perspectivas de enfermería y de las ciencias conductuales sobre los factores que influyen en las conductas de salud (8).

El incremento observado en el grupo del postest, puede ser debido a que el módulo educativo fue diseñado y brindado a una población homogénea considerando el manejo del lenguaje adecuado y apropiado hacia las trabajadoras sexuales, así como a la estructuración basada en información básica y medidas preventivas de ITS e higiene perineal, que fueron expuestas de manera puntual. Así, Carovano refiere que los programas educativos destinados a las mujeres deben desarrollarse en un contexto de comprensión de las barreras sociales y económicas (12).

En los resultados de la investigación, según el análisis en el pretest, al comparar el nivel de conocimientos sobre higiene perineal e ITS, se observa que existe un 56% de nivel de conocimiento bajo en higiene perineal frente al tema de ITS, que muestra un 46% de nivel de conocimiento medio – alto. Lo cual indica que las trabajadoras sexuales tienen más conocimiento en el tema de ITS que en higiene perineal (tabla 2).

Cabe resaltar que luego de revisar la literatura no se encontró estudios relacionados con identificar la deficiencia de cada tema brindado en la intervención educativa. Los investigadores asumen que los medios de comunicación y las campañas de salud realizadas referente al tema de ITS-VIH/SIDA se ha difundido de manera muy positiva,

dando a conocer este tema a nivel nacional, mientras que por el tema de higiene perineal hay un déficit de conocimientos, ya que las mismas trabajadoras sexuales no conocen la anatomía de su sistema genital femenino.

En los resultados se hace énfasis a la importancia de la intervención educativa sobre prácticas sanitarias (higiene perineal, ITS-VIH/SIDA), dirigida a las trabajadoras sexuales, para incrementar el nivel de conocimientos que influirá en el cambio de sus conductas a favor de la salud.

Por otro lado, los programas educativos pueden contribuir a reducir temores suministrando información objetiva. Es necesario puntualizar que la educación es responsabilidad de todos los sectores de la sociedad y los organismos de salud deben participar en este esfuerzo, la responsabilidad se basa en una educación preventiva, pues así se logrará un cambio de conducta que favorezca la prevención de las infecciones y enfermedades.

Con relación a la características de trabajo se les preguntó si durante su trabajo habían contraído alguna ITS, el 40% (20 personas) dijeron que sí habían presentado ITS. En el caso de las 20 trabajadoras sexuales que reportaron que alguna vez tuvieron ITS durante el trabajo sexual, el 65% (13 de ellas), seguía trabajando usando preservativo como medida de prevención; mientras que el 35% (7 trabajadoras), decidió no trabajar hasta lograr la recuperación de su salud (tabla 3).

Se ha establecido que el uso del preservativo disminuye la propagación de muchas enfermedades transmitidas por vía sexual. La forma más efectiva para prevenir las ITS/VIH en el caso de las trabajadoras sexuales se reduce al usarlo. Esta es una de la formas de prevención, particularmente útil en los grupos donde no es posible evitar los contactos sexuales múltiples ni las prácticas sexuales de riesgo (13). Todos nos encontramos en riesgo de contraer esta infección y ya no se debe hablar más de «grupos de riesgo» sino de «comportamientos de riesgo», pues lo primero hace que personas que no se consideran en los grupos de riesgo se infecten al no tomar las precauciones necesarias (14).

Un resultado similar encontrado por Trujillo en el estudio titulado *Prácticas sexuales y seroprevalencia de infección por VIH, HTLV-1 y sífilis en meretrices clandestinas de Lima*, cuyo objetivo fue investigar la prevalencia de prácticas sexuales de riesgo para infección por enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la seroprevalencia de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 1 (VIH-1), Virus Linfotrópico de células T humanas

tipo 1 (HTLV-1) y *Treponema pallidum* en meretrices clandestinas de Lima Metropolitana, se encontró que el 25% de las meretrices clandestinas refiere el antecedente de, por lo menos, una ETS, el 13% de úlcera genital y el 6% de adenopatía inguinal; para las que refirieron usar siempre condón estos antecedentes eran significativamente menores, podemos deducir que una parte de esta población todavía tiene gran riesgo de infección por el VIH y otras ETS con el consiguiente efecto de transmitir las a la población que las frecuenta, especialmente aquellas que no usan condón (15).

Para tratar de influir en un comportamiento difícil de modificar, los programas educativos deben alentar a las personas con comportamientos de riesgo a que modifiquen determinadas prácticas, en lugar de sugerir que cambien de orientación básica que conduce al comportamiento de riesgo, por ejemplo: educar a las trabajadoras sexuales a usar condón en todas sus relaciones sexuales, sería más efectivo que persuadirle a que abandone la prostitución, probablemente podemos deducir que una parte de esta población todavía tiene gran riesgo de infección por el VIH y otras ITS con el consiguiente efecto de transmitir las a la población que las frecuenta.

La frecuencia de asistencia de las trabajadoras sexuales al centro de salud es de cada 28 días en su mayoría, manifestado en el 82%, que representa a 42 trabajadoras sexuales. El 10% (5 trabajadoras sexuales) realizan sus controles médicos cada 3 meses, y en su minoría el 8% (4 trabajadoras sexuales) acuden al centro de salud siempre y cuando tengan algún malestar o requieran atención de urgencia (tabla 3).

En un estudio similar realizado por Valdez en *La sexualidad frente al VIH: conocimientos, actitudes, creencias y prácticas en la ciudad de Cochabamba*, cuyo objetivo fue describir los conocimientos, las actitudes y las prácticas sexuales de la población de 15 a 49 años de edad de la ciudad de Cochabamba, se encontró que el 80,4% de las trabajadoras sexuales refiere que se hizo el último control médico, hace menos de 1 mes, el 9,8% entre 1 a 3 meses, el 4,3% entre 3 y 6, el 1,8% entre 6 y 12, el 0,6% hace más de 1 año y nunca el 1,2% (16).

En cuanto al control de salud, debe quedar claro que la frecuencia regular al centro de salud, no significa necesariamente que la persona esté sana, sino indica que la mujer se está controlando. Sin embargo, aún existen factores que predisponen la ausencia de las trabajadoras sexuales a los establecimientos de salud, entre ellos están la discriminación, la atención, los recursos, los accesos a servi-

cios, entre otros.

A través del desarrollo del presente estudio, llegamos a resaltar nuestra función educativa, puesto que como profesionales de salud debemos estar constantemente participando en la promoción y prevención de medidas sanitarias, proyectando programas educativos que beneficien la salud de la comunidad, en caso específico concientizando la importancia de la adecuada higiene perineal, como la prevención de infecciones de transmisión sexual. El reto inmediato para los profesionales de la salud que trabajan en este campo es urgente y necesario, así como poner en marcha intervenciones que consigan cambiar los comportamientos de riesgo, sobre todo tratando de desarrollar programas eficientes en el desarrollo de prácticas sanitarias en las trabajadoras sexuales, previniendo brindando educación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ramos E, Campos J, editores. *Mujeres y prostitución* [Internet]. Lima: CEPESJU; 2008 [citado 20 Oct 2010]. Disponible en: http://www.portuigualdad.info/objetivos_y_acciones-es/objetivos_acciones_20032006-es/ayuntamiento-es/objetivo2-es/Acciones_2005-es/accion_2005_010201-es/accion_2005_0102010101-es
- Camarma E, editor. *Trabajadoras sexuales latinoamericanas como agentes de salud laboral: Un análisis antropológico de los conceptos sobre prevención y contaminación en las políticas sociosanitarias*. I Congreso Internacional sobre Género, trabajo y economía informal; 2005; Valencia, ES. Valencia: Primavera; 2005 [citado 25 Oct 2010]. Disponible en: http://ve.umh.es/sieg.1/docs/ICongresoInternacional/resumenes/res_sii.html
- Camejo MI, Mata G, Díaz M. Prevalencia de hepatitis B, hepatitis C y sífilis en trabajadoras sexuales de Venezuela. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2003 June [citado 30 Oct 2010];37(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n3/15862.pdf>
- Navarro EMG. *Prácticas sanitarias* [Diapositivas]. Celaya: Universidad de Guanajuato; 2007 [citado 17 Oct 2010]. Disponible en: http://www.slidefinder.net/u/universidad_guanajuato_facultad_enfermer%C3%ADa_obstetricia/28758107
- Ferrús J, Heras P. El fenómeno de la prostitución: Aproximación teórica a su estudio. En: Serra I, Institut Universitari d'Estudis de la Dona Universitat de València. *La prostitución femenina en la comunidad valenciana*. Valencia: Universitat de València; 2008 [citado 25 Oct 2010]. Disponible en: <http://www.bsosocial.gva.es/portal/portal?docid=5580>
- Barrios C. *Aplicación del enfoque constructivista a la educación sanitaria*. DELOS: desarrollo local sostenible [Internet]. 2008 [citado 27 Nov 2010];2(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/delos/02/cbn.pdf>
- Aniorte [Internet]. Alicante: La red; c2000-2011 [actualizado 15 Jul 2010; 01 Dic 2010] N ANIORTE; [aprox. 9p.]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_educat4_4.htm
- Tillett L. Modelo de promoción de salud. En: Married A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 3ra ed. Madrid – España; Mosby / Doyma Libros 2008.p. 530-531.
- Smeltzer SC, Brunner LS, Suddath, Bare BG. *Enfermería medicoquirúrgica*. 10 ed. Madrid; 2005.
- De la Cruz Canales RM, Farro PGS, Narciso QGL. *Influencia de la educación sobre conocimientos y medidas de prevención primaria frente al SIDA en meretrices con carnet del Centro de Salud Antivenereo de Lima - 1989 - 1990* [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1990.
- Tejada AA, Olivera TL, Rodríguez RR. *Efecto de la educación sobre conocimientos y medidas preventivas frente a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en prostitutas clandestinas captadas por la Prefectura de Lima*. 1992 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1993.
- Carovano K. *More than Mothers and Whores: Redefining the AIDS Prevention Needs of Women*. New York: Universidad John Hopkins, AIDSCOM/AED; 1992.
- Alarcón J, Palacios O, Tejada A. *Puede un programa de planificación familiar servir a las necesidades de salud reproductiva de un grupo especial de mujeres de alto riesgo?*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 1988.
- Vía libre: Asociación de lucha contra el sida: *Sida y mujer*. Bol. 4. Lima; 1998.
- Trujillo L, Muñoz D, Gotuzzo E y col. *Prácticas sexuales y seroprevalencia de infección por VIH; HTLV – 1 y Sífilis en meretrices clandestinas de Lima*. *Rev Med Hered* [Internet] Oct 1996 [citado 27 Nov 2010];4(7):[aprox. 10p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1996000400004&script=sci_abstract
- Valdez E, kamhawi S, Vargas A, editores. *Las trabajadoras sexuales frente al VIH/SIDA en la ciudad de Cochabamba* [Internet]. Bolivia: Instituto para el Desarrollo Humano; 2008 [citado 27 Nov 2010].

Disponible en: <http://www.portalsida.org/repos/Las%20trabajadoras%20sexuales%20frente%20al%20VIH.pdf> .

17. Aybar G, Sotelo G. Nivel de conocimientos de medidas preventivas contra el SIDA en meretrices con carnet en el Centro de salud Antivenéreo de Lima [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1995.
18. Loncharich VNR. Prostitución: discursos de las niñas de la calle que se prostituyen [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001.
19. Altamirano M, Randy F. Nivel de conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual en meretrices reglamentadas y meretrices clandestinas que acuden al Centro de Salud Antivenéreo Dos de Mayo [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1991.

20. Peñaloza Q, Ivonne N. Conocimientos y medidas preventivas sobre el SIDA en pacientes de conducta

Correspondencia

Clara Torres Deza

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Dirección: Miguel Baquero 251 - Lima

Correo electrónico: ctorres@upch.edu.pe

Forma de citar este artículo: Araujo-Chamorro S, Coronel-Chafloque F, Suclupe-Obregon S, Torres-Deza C, Farro-Peña G. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre prácticas sanitarias en trabajadoras sexuales. *Rev enferm Herediana*. 2010;3(2):64-71.

Fecha de recepción: 18 de setiembre de 2010
Fecha de aceptación: 22 de diciembre de 2010