Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Tesis

Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima. 2025

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: García Hurtado, Shirley Antonella

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7691-324X

Autora: Encalada Hinostroza, Katherine Silvia

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0314-0485

Asesora: Mg. Hidalgo Vara, Luz Susana

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9134-1454

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo **Garcia Hurtado, Shirley Antonella y Encalada Hinostroza Katherine Silvia** egresado de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y Escuela Académica Profesional de **OBSTETRICIA** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, LIMA - 2025."**

Asesorado por el docente: **HIDALGO VARA, LUZ SUSANA** DNI 09843328 ORCID 0000-0002-9134-1454 tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho) % con código 14912:600435549 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.





…… ……

Firma de autor 1
Garcia Hurtado, Shirley Antonella
DNI: 72179829

Firma de autor 2
Encalada HInostroza Katherine Silvia
DNI: 76250272



……

Firma asesor

Luz Susana Hidalgo Vara
DNI: 09843328

Lima, 30 de octubre de 2026

Dedicatoria 1

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino importantes de mi vida.

A mi madre, con infinito amor y gratitud, por cada sacrificio realizado para brindarme una educación y un mejor futuro. Gracias por tu esfuerzo, tus consejos, por creer en mí y por impulsarme siempre a crecer. Hoy puedo decir con orgullo que este logro también te pertenece. A mi hermanito, a quien amo profundamente. Espero que este logro sea una inspiración para ti y que siempre recuerdes que con esfuerzo y perseverancia los sueños pueden hacerse realidad. Me llena de orgullo ser la primera hija de nuestra familia en alcanzar esta meta.

A mi padre, quien me acompaña desde el cielo. Papito, cuánto daría por compartir este momento contigo. Sé que donde estés te sentirás orgulloso de verme cumplir este sueño. Te llevo presente en cada paso que doy y en cada logro que alcanzo. Este triunfo está dedicado a ti, porque tu amor y recuerdo han sido una de mis mayores motivaciones para no rendirme jamás. Te amo con todo mi corazón.

A mis queridas amigas Karol, Cinthya, Katherin y Nicol, gracias por su amistad sincera, por cada consejo, palabra de aliento y momento compartido. Dios puso personas maravillosas en mi camino y ustedes son parte de ese regalo. Su apoyo fue fundamental para llegar hasta aquí. A mi mejor amigo Junior, gracias por estar presente en los momentos más importantes de este proceso y por brindarme tu apoyo cuando más lo necesité. Contigo aprendí el verdadero valor de una amistad. Gracias a ustedes por formar parte de este capítulo tan significativo de mi vida. Los quiero demasiado.

A Alex, porque aunque hoy nuestros caminos sean distintos, formaste parte de esta etapa de mi vida y me brindaste tu apoyo en momentos importantes. Gracias por haber estado presente durante parte de este recorrido.

A mi compañera y futura colega Kat, gracias por compartir conmigo este camino académico, por el compañerismo y apoyo mutuo que hicieron más llevadero este proceso. Gracias por todo.

Finalmente, agradezco a todas las personas que contribuyeron a mi crecimiento personal y profesional. Ustedes conocen los sacrificios, las noches de desvelo y los desafíos que enfrenté para llegar hasta aquí. Ser una joven provinciana que persiguió sus sueños en Lima no fue fácil, pero me enseñó que la perseverancia, la fe y el esfuerzo hacen posible alcanzar cualquier meta. Hoy, con orgullo y gratitud, puedo decir: lo logré. Este sueño se hizo realidad gracias a Dios, al amor de mi familia y al apoyo de quienes creyeron en mí.

Autora

García Hurtado Shirley Antonella

Dedicatoria 2

A Dios, por guiar mis pasos, darme fortaleza en los momentos difíciles y permitirme alcanzar esta importante meta en mi vida.

A mi padre, quien hoy se encuentra en el cielo. Aunque no pudiste acompañarme físicamente hasta el final de este camino, siempre sentí tu amor, protección y compañía. Este logro también es tuyo, papito, porque tu recuerdo y tus enseñanzas me dieron fuerzas para seguir adelante.

A mi madre, por su amor incondicional, esfuerzo y apoyo constante. Gracias por creer en mí, acompañarme en cada etapa y ayudarme a cumplir este sueño y siempre tomar de mi mano y no soltarme jamás, tu y mi padre son mi mayor fortaleza para continuar , los amo mucho papi y mami.

A mi esposo por su gran amor y acompañarme en cada paso, en cada sueño, hemos sido un gran equipo mi esposito y a mis hijos, por su amor, paciencia y apoyo durante todos estos años. Gracias por acompañarme en cada etapa de este camino, por comprender mis ausencias, mis horas de estudio y mis momentos de cansancio. Ustedes fueron una fuente constante de motivación para seguir adelante y alcanzar esta meta. Gracias por permitirme compartir con ustedes esta hermosa familia y por hacerme sentir su amor cada día.

A mi mejor amiga Stace por su amistad y acompañarme durante estos años, su apoyo incondicional en cada etapa de nuestras vidas, por confiar en mí y alegrarte con mis logros y estar en cada uno de ellos gracias mejor amiga, gracias por escuchar cada audio de mi día a día y hacer terapia contigo, gracias mi mejor amiga y comadre.

También se lo dedico a mi amiga Anto con quien realice la tesis, hemos pasado por muchas situaciones durante la elaboración alegrías, tristezas, angustias y de más, a pesar de todo hemos llegado juntas al final del camino que tanto hemos anhelamos para ser Obstetras, gracias por acompañarme en este camino tan importante para las dos, espero que podamos compartir más momentos como amigas y colegas.

Y finalmente, me dedico esta tesis a mí misma, por no rendirme a pesar de los obstáculos, las pérdidas y los desafíos que encontré en el camino. Hoy veo reflejados en estas páginas los frutos de mi perseverancia, esfuerzo y fe.

Con amor y gratitud.

Autora

Encalada Hinostroza, Katherine Silvia

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, por guiarnos con sabiduría, fortaleza y perseverancia durante todo este proceso, permitiéndonos culminar satisfactoriamente esta importante etapa académica.

La realización de esta tesis grupal representó un gran desafío y una valiosa experiencia de aprendizaje. Como equipo, compartimos largas jornadas de trabajo, noches de desvelo, momentos de incertidumbre y diferencias de opinión; sin embargo, siempre prevalecieron nuestro compromiso, esfuerzo y deseo de alcanzar juntas esta meta. Además, este logro tiene un significado especial para nosotras, ya que nuestra amistad nació durante el internado y hoy se fortalece al culminar este importante proyecto académico juntas.

A nuestra asesora, Mg. Susana Hidalgo, por su orientación, dedicación, paciencia y valiosos conocimientos brindados durante el desarrollo de la presente investigación. Su acompañamiento y confianza fueron fundamentales para la culminación de este trabajo. Gracias, maestra, por guiarnos en este camino académico.

Asimismo, agradecemos a la institución que permitió la ejecución de este estudio y a todas las personas que participaron y colaboraron en el proceso de investigación.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias y seres queridos por su apoyo incondicional, comprensión y constante motivación, que hicieron posible alcanzar esta meta profesional.

ÍNDICE:

Resumen 8
Abstract 9
I. INTRODUCCIÓN 10
II. METODOLOGÍA 13
III. RESULTADOS 26
IV. DISCUSIÓN 35
V. CONCLUSIONES 41
VI. REFERENCIAS 43
VII. ANEXOS 47

Índice de tablas

- Tabla 1: Ficha técnica del instrumento: Violencia basada en género 21
- Tabla 2: Ficha técnica del instrumento: Presencia infección de transmisión sexual 22
- Tabla 3: Datos generales de lastrabajadoras sexuales atendidas en centro materno infantil México 26
- Tabla 4: Violencia basada género en las trabajadoras sexuales atendidas en centro .... materno infantil México 26
- Tabla 5: Violencia social en las trabajadoras sexuales atendidas en centro materno..... México 27
- Tabla 6: Violencia económica en las trabajadoras sexuales atendidas en centro materno... infantil México 27
- Tabla 7: Violencia psicológica en las trabajadoras sexuales atendidas en centro materno .. infantil México 27
- Tabla 8: Violencia física en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México 28
- Tabla 9: Violencia sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México 28
- Tabla 10: Presencia de infecciones de transmisión sexual atendidas en Centro Materno Infantil México 28
- Tabla 11: Datos complementarios sobre la presencia de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas a Centro Materno Infantil México 29
- Tabla 12: Violencia basada en género y las infecciones transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México 30
- Tabla 13: Violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México 31

- Tabla 14: Violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.....32
- Tabla 15: Violencia psicológica y las infecciones detransmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México..... 33
- Tabla 16: Violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México..... 34
- Tabla 17: Violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México..... 35

Resumen:

Las ITS representan un problema de salud pública mundial, con mayor impacto en poblaciones vulnerables como las trabajadoras sexuales. La violencia física, psicológica y sexual incrementa el riesgo de adquirir ITS y VIH, evidenciando la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y atención integral en esta población. Se realizó un estudio con el **Objetivo:** Determinar la relación entre la violencia basada en género y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro Materno Infantil México. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población estuvo conformada por 150 trabajadoras sexuales atendidas en el CERITS del Centro Materno Infantil México. La muestra incluyó 132 participantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Los datos fueron recolectados en una única oportunidad y analizados mediante procedimientos estadísticos. **Resultados:** Predominaron las trabajadoras sexuales de 18 a 29 años (53,0%). El 44,7% presentó algún nivel de violencia basada en género y el 90,2% presentó ITS, siendo el síndrome de flujo vaginal el más frecuente (63,0%). Asimismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la violencia física (p=0,037) y la violencia sexual (p=0,019) con la presencia de ITS. **Conclusiones:** La violencia física y la violencia sexual mostraron una asociación significativa con la presencia de ITS en las trabajadoras sexuales estudiadas, evidenciando la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, detección y atención integral dirigidas a esta población vulnerable.

Palabras clave: violencia basada en género, infecciones de transmisión sexual, trabajadoras sexuales, salud sexual y reproductiva, salud pública.

Abstratc:

STIs represent a global public health problem, with a greater impact on vulnerable populations such as sex workers. Physical, psychological, and sexual violence increases the risk of acquiring STIs and HIV, highlighting the need to strengthen prevention and comprehensive care efforts for this population. A study was conducted with the **objective** of determining the relationship between gender-based violence and sexually transmitted infections (STIs) among sex workers receiving care at the Centro Materno Infantil México (Mexico Maternal and Child Center). **Methodology:** This was a quantitative, basic, non-experimental, cross-sectional, correlational study. The population consisted of 150 sex workers receiving care at the CERITS (Center for the Prevention and Treatment of STIs) at the Centro Materno Infantil México. The sample included 132 participants selected using simple random sampling. Data were collected once and analyzed using statistical procedures. **Results:** The majority of sex workers were between 18 and 29 years old (53.0%). 44.7% experienced some level of gender-based violence, and 90.2% presented with STIs, with vaginal discharge syndrome being the most frequent (63.0%). A statistically significant association was also found between physical violence ($p=0.037$) and sexual violence ($p=0.019$) and the presence of STIs. **Conclusions:** Physical and sexual violence showed a significant association with the presence of STIs among the sex workers studied, highlighting the importance of strengthening prevention, detection, and comprehensive care strategies for this vulnerable population.

Keywords: gender-based violence, sexually transmitted infections, sex workers, sexual and reproductive health, public health.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020, estimó que 374 millones de personas fueron diagnosticadas con infecciones de transmisión sexual (ITS) : Clamidia con 129 millones, blenorragia con 82 millones, sífilis con 7,1 millones y tricomoniasis con 156 millones y en la población de mujeres con el virus del papiloma humano con 300 millones y con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con 37.7 millones. (1)

A su vez las personas más vulnerables de contraer VIH son las trabajadoras sexuales y transexuales, ya que generan un riesgo a exponer a más personas. El contagio de VIH es 14 veces más posible en las trabajadoras sexuales que otras mujeres comunes. (2)

En algún momento de su vida muchas mujeres han sufrido algún tipo de violencia que contribuye a problemas de salud pública; alrededor de 3 de cada 100 mujeres a nivel mundial viven en entornos que pueden aumentar el riesgo de contraer VIH. (3)

La OMS estima que 736 millones de mujeres sufren violencia física y sexual ya sea por sus parejas o por otras personas de su entorno estas cifras no han disminuido a través del tiempo. (4) Así mismo, en el año 2023 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportó que hay 4 millones personas viviendo con VIH en las Américas, de las cuales 2.7 millones pertenecen a América Latina y el Caribe, y se estima que las tres poblaciones clave: trabajadores sexuales, homosexuales y personas que se inyectan drogas, representan casi la mitad de las infecciones. (5)

En América Latina y el Caribe se identifica en 14 de los 25 países con mayor porcentaje violencia extrema contra la mujer a nivel mundial. Las cifras más recientes según el Observatorio de Igualdad de Género de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) informaron que existieron 4,640 casos de feminicidios para 18 países de América Latina. En Honduras se registraron las tasas más elevadas seguidas de El Salvador, República Dominicana y finalmente Bolivia. (4)

En Perú, se estima que el contagio por sífilis es de un 0.45%, cifra que se duplica en la población de trabajadoras sexuales, dada las prácticas sexuales de riesgo como la limitación de uso de métodos de barrera. (6)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, el 53.8% de las mujeres sufrió alguna vez violencia psicológica, física o sexual. La forma más frecuente fue la violencia psicológica o verbal (49.3%), seguida de la violencia física (27.2%) y la violencia sexual (6.5%). Además, el 45.3% de las víctimas buscó apoyo en personas cercanas, mientras que el 45% no solicitó ayuda. (7)

Durante el año 2023 en Lima metropolitana en un portal estadístico que se realizó entre los meses de enero y noviembre se registró 29,753 casos de violencia contra la mujer es una cifra moderadamente alta a la que se registró durante el año 2022 donde las cifras que se obtuvieron fueron de 29,112 casos. (8)

Por otro lado, las mujeres que ejercen trabajo sexual son consideradas población clave para seguimiento y detección del VIH y otras ITS en donde influyen factores como económicos, sociales y estructurales. (9) Por ello, es necesario que cuenten con capacitaciones de salud dirigidas a esta población vulnerable. (10)

Por ello se consideró como objetivo general determinar la relación que existe entre la violencia basada en género y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el centro Materno Infantil México y se desprendieron los siguientes objetivos específicos a) Determinar la relación que existe entre la violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México. b) Establecer la relación que existe entre la violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México c) Reconocer la relación que existe entre la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México d) Identificar la relación que existe entre la violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México e) Conocer la relación que existe entre la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

II. METODOLOGÍA:

- **Método de la investigación**

Para la presente investigación se utilizó el método hipotético-deductivo, el cual conlleva a formular dos hipótesis partiendo de premisas para establecer conclusiones específicas, según indica Popper. Este método permitió analizar la relación entre las variables investigadas y demostrar la existencia de una correlación sustancial entre ellas. (60)

- **Enfoque de la investigación**

Por la forma en cómo se medirán las variables, se utilizó un enfoque cuantitativo, según Hernández Sampieri, se refiere a la expresión numérica de los resultados de una determinada investigación. (61).

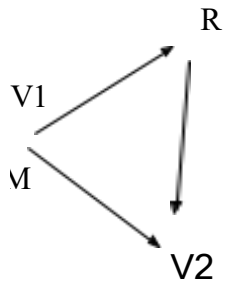
- **Tipo de investigación**

Abordamos esta investigación con el tipo básico o también conocida como investigación pura, que es aquella investigación que Hernández nos refiere que genera conocimiento sin generar cambios en los individuos estudiados. (61)

- **Diseño de la investigación**

Es de diseño no experimental u observacional porque no manipula las variables, esta investigación fue de corte transversal ya que los datos fueron recolectados en una sola oportunidad sin seguimiento, también de nivel correlacional porque busca una conexión entre dos variables de causa y efecto.

La relación entre las variables de la investigación se representa en el siguiente esquema:



Donde:

V1: violencia basada en género

V2: Presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS)

M: Muestra

R: Relación entre variables

- **Población, muestra y muestreo:**

Población:

Según Lepkowski, define la población como aquel grupo que conforman una serie de características en común. (62) En la presente investigación la población estuvo conformada por 150 mujeres trabajadoras sexuales entre 18 a 49 años que son atendidas en el CERITS en el Centro Materno Infantil México que acuden a sus chequeos preventivos.

Muestra:

Sampieri nos hace referencia que la muestra es un subconjunto de la población en donde se recopilan datos y que debe de precisar y limitar, además que debe reflejarse de la población. (61).

En este estudio se consideró un tamaño muestral de 132 a partir de la fórmula para poblaciones conocidas. (61)

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

N: Población o universo = 150

n = Tamaño de la muestra

α = Alfa (máximo error tipo I)

1-α = Nivel de confianza

Z (1-α) = Z de (1-α)

p = probabilidad de éxito (Se asume p = 0.50)

q = probabilidad de fracaso (Se asume q = 0.50)

e = error (Se asume e = 0.05)

Al reemplazar valores se obtiene:

Tamaño de la muestra n = 132 trabajadoras sexuales.

Muestreo

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple que se caracteriza por que cada unidad de análisis que comprende la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada. (62)

Criterios de inclusión:

Trabajadoras sexuales que se atienden en el CERITS del Centro de Salud Materno México.

Trabajadoras sexuales que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Trabajadoras sexuales que se atienden en otras CERITS de otros centros de salud.

Trabajadoras sexuales que no acepten firmar consentimiento informado.

- **Variables y operacionalización:**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de	Escala valorativa
Variable 1 : Violencia basada en género	Se señala a cualquier acción de violencia cometida frente a una persona ya sea el daño sexual, mental, físico, económico y social.	La violencia basada en género es la violencia que se ejerce contra las mujeres trabajadoras sexuales y será evidenciada a través de un instrumento aplicado y de una manera medible.	Violencia social	**Machismo:** Ítems: 1-4 **Crianza en la función de los hijos:** Items:5-8 **Conductas en relación de la funcionalidad:** Ítems: 9-12	Likert - ordinal	Ausencia (0-4) Leve (<15) Moderado (15-24) Severo (>25)
			Violencia económica	**Limitación económica:** Ítems: 13 **Control de dinero:** Ítems: 14 **Chantaje económico:** Ítems: 15-16	Likert -ordinal	Ausencia (0-4) Leve (<9) Moderado (9-15) Severo (>15)
			Violencia psicológica	**Amenazas:** Ítems: 17-18 **Humillación:** Ítems: 19 **Gritos:** Ítems: 20-21 **Insultos:** Ítems: 22-23	Likert - ordinal	Ausencia (0-4) Leve (<11) Moderado (11-16) Severo (>16)

		Celos: Ítems: 24		
	Violencia física	**Golpes.** Ítems: 25 **Empujones:** Ítems: 26 **Jalones:** Ítems: 27 **Golpes con objetos.** Ítems: 28 Presencia de enfermedad. Ítems 29-32	Likert ordinal -	Ausencia (0-4) Leve (<6) Moderado (6-10) Severo (>10)
	Violencia sexual	**Uso de condón:** Ítems: 33-36 **Relaciones sexuales contra su voluntad:** Ítems 37 **Daño a la persona durante las relaciones sexuales:** Ítems: 38-39 **Rechazo:** Ítems: 40	Likert ordinal -	Ausencia (0-4) Leve (<9) Moderado (9-15) Severo (>15)

Variable 2: Presencia de infecciones de transmisión sexual	Son aquellas que se trasmiten por vía sexual ya sea anal, vaginal u oral de persona a persona, causadas por microrganismos como hongos, virus o parásitos	Infecciones de transmisión sexual que presentan las trabajadoras sexuales, que será demostrado a través de un instrumento aplicado.	Síndrome de úlcera genital	**Diagnóstico de ITS:** Ítems: 1	Nominal	**1:** Sí **2:** No
				Tipo de ITS: Ítems: 2	Nominal	**1:** Síndrome de ulcera genital **2:** Síndrome de flujo vaginal **3:** Síndrome de dolor abdominal bajo
			Síndrome de flujo vaginal	**Lugar de atención:** Ítems 3 - 4	Nominal	**1:** Centro de salud **2:** Farmacia **3:** Centro privado/clínica
				Tratamiento: Ítems:5	Nominal	**1:** Sí **2:** No
			Síndrome de dolor abdominal bajo	**Tratamiento de pareja:** Ítems 6 - 7	Nominal	**1:** Sí **2:** No

- **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica:

La técnica que usamos en el trabajo de investigación fue la encuesta puesto que Sampieri refiere que la recolección de datos es a través de una encuesta por muestreo, destinada a obtener los datos necesarios para la investigación, cuya información obtenida es interesada por el investigador. (61)

Descripción de instrumentos:

Según Sampieri, el instrumento es una herramienta de medición utilizada para registrar datos observables que permiten representar las variables de estudio. (61)

Para la medición de la variable 1 se empleó la Versión Española del *Index of Spouse*, elaborada por José Cáceres en España en 2004, cuyo objetivo es identificar la violencia de género hacia las mujeres. El instrumento original consta de 30 ítems distribuidos en 5 dimensiones, con una escala ordinal tipo Likert. Posteriormente, fue adaptado por Estelita Guerra en 2018 para su aplicación en el Hospital María Auxiliadora del Perú, quedando conformado por 40 ítems y 5 indicadores. (63,64)

Para la medición de la variable 2 se utilizó un cuestionario elaborado por las autoras Encalada Hinostroza Katherine y García Hurtado Antonella, el cual evalúa la presencia de ITS durante el último año, el lugar de atención, el cumplimiento del tratamiento y el tratamiento de la pareja. El instrumento consta de 7 preguntas agrupadas en tres dimensiones: síndrome de úlcera genital, síndrome de flujo vaginal y síndrome de dolor abdominal bajo; la mayoría de las respuestas son dicotómicas.

Tabla 1 Ficha técnica del instrumento Violencia basada en género

Nombre del instrumento	Versión Española Del Index Of Spouse Abuse
Autor y año	Cáceres, José (2004) modificado por Guerra, Estelita (2018)
Administración	Individual
Tiempo de aplicación	10 minutos
Sujetos de aplicación	Mujeres trabajadoras sexuales 18 - 49 años de edad
Objetivo	Identificar presencia de violencia de género
Dimensiones que evalúa	Violencia social. Violencia económica. Violencia psicológica, violencia física y violencia sexual
Puntuación	1=nunca; 2= alguna vez; 3=varias veces; 4=muchas veces; 5= siempre
Escala valorativa	Violencia Social: [Ausencia (0-4), Leve (<15), Moderado (15-24) y Severo (>25)] Violencia económica: [Ausencia (0-4), Leve (< 9), Moderado (9-15) y Severo (>15)] Violencia psicológica: [Ausencia (0-4), Leve (< 11), Moderado (11-16) y Severo (>16)] Violencia Física: [Ausencia (0-4), Leve (< 6), Moderada (6 – 10) y Severa (> 10)] Violencia sexual: [Ausencia (0-4), Leve (< 9), Moderado (9-15) y Severo (>15)]

Tabla 2 Ficha técnica del instrumento presencia de infecciones de transmisión sexual

Nombre del instrumento	Presencia de infecciones de transmisión sexual
Autor y año	Encalada Hinostroza Katherine y García Hurtado Antonella
Administración	Individual
Tiempo de aplicación	5 minutos
Sujetos de aplicación	Mujeres trabajadoras sexuales de 18 - 49 años de edad
Objetivo	Identificar presencia de infecciones de transmisión sexual
Dimensiones que evalúa	Síndrome de úlcera genital, Síndrome de flujo vaginal, Síndrome de dolor abdominal bajo
Puntuación	1: SI 2: NO
Escala valorativa	1: SI 2: NO

Validación

Sampieri define la validez como la capacidad de un instrumento para medir la variable que pretende medir. Por su parte, Kerlinger plantea la interrogante: "¿está midiendo lo que cree que está midiendo?"; si la respuesta es afirmativa, el instrumento es válido. (61)

Para la presente investigación se utilizó la Versión Española del *Index of Spouse Abuse* (ISA), instrumento validado por expertos y conformado originalmente por 30 preguntas. A partir de la adaptación realizada por Cáceres José (2004), Guerra Ordaya Estelita lo adecuó a 40 ítems para

un estudio sobre violencia contra la mujer durante el embarazo, manteniendo la estructura fundamental del ISA. (64)

La versión adaptada fue empleada en este estudio y sometida a validación mediante juicio de tres expertos, quienes revisaron minuciosamente los ítems para su aplicación en la población objetivo. Asimismo, el instrumento 2, de elaboración propia, también fue validado por tres expertos antes de su ejecución. (64)

Confiabilidad

Fuentes señala que la confiabilidad es la precisión con que un grupo de puntuaciones mide lo que debe medir, respondiendo a la pregunta: "¿con cuánta exactitud los ítems representan al universo de donde fueron seleccionados?" (65)

El cuestionario de José Cáceres sobre violencia basada en género presenta una adecuada fiabilidad, con un Alfa de Cronbach general de 0.90 y valores entre 0.84 y 0.95 en sus dimensiones. (66)

Por otro lado, la adaptación realizada por Estelita Guerra en Perú no consigna el Alfa de Cronbach del instrumento; sin embargo, investigaciones previas han reportado niveles adecuados de confiabilidad. (64)

Para la presente investigación, la confiabilidad del instrumento 1 se determinó mediante el Alfa de Cronbach, aplicando una prueba piloto a 20 trabajadoras sexuales de la muestra.

Plan de procesamiento y análisis de datos

Según Sampieri, el plan de procesamiento y análisis de datos consiste en organizar, procesar y analizar la información recolectada mediante métodos estadísticos para obtener resultados numéricos. En los estudios correlacionales, el análisis permite determinar la relación entre dos variables. (61)

La información obtenida fue registrada en Microsoft Excel y posteriormente procesada en el software estadístico SPSS versión 26. Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas, presentadas en tablas estadísticas. Además, se empleó la prueba de Chi-cuadrado para identificar diferencias entre grupos y la correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

De acuerdo con Sampieri, la aplicación de principios éticos en la investigación comprende un proceso integral que va más allá del consentimiento informado, abarcando todas las etapas del estudio. Su finalidad es garantizar la protección de los participantes mediante el respeto de la confidencialidad, la privacidad y el equilibrio entre riesgos y beneficios. (61)

La investigación promoverá la participación activa de los involucrados durante las fases de planificación, ejecución y análisis, permitiendo que expresen sus opiniones y contribuyan al desarrollo del estudio. Asimismo, el proyecto se regirá por las disposiciones del Comité de Ética e Investigación Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener y contará con las autorizaciones institucionales correspondientes.

El estudio cumplirá con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, asegurando el respeto, la autonomía, la confidencialidad y la no maleficencia. Debido a que aborda la violencia de género, se brindará acompañamiento durante la aplicación de las encuestas y, de ser necesario, se derivará a las participantes a los servicios de psicología o trabajo social. Además, se garantizará un trato equitativo y sin discriminación, respetando el principio de justicia, así como el reconocimiento adecuado de las fuentes utilizadas mediante las citas correspondientes.

II. RESULTADOS

Análisis descriptivos de resultados

Tabla 3. *Datos generales de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

		N°	%
Edad	18 a 29 años	70	53,0%
	30 a 39 años	39	29,5%
	40 a 49 años	23	17,4%
	Total	132	100,0%
Estado civil.	Soltera	64	48,5%
	Conviviente	48	36,4%
	Casada	16	12,1%
	Separada/Divorciada	3	2,3%
	Viuda	1	0,8%
	Total	132	100,0%
Convive actualmente con su pareja	Sí	104	78,8%
	No	28	21,2%
	Total	132	100,0%

Nota: De acuerdo a la tabla se observa que, en relación a la edad de las trabajadoras sexuales, principalmente, el 53,0% (70) tuvo entre 18 a 29 años, el 29,5% (39) tuvo entre 30 a 39 años y el 17,4% (23) tubo de 40 a 49 años. En lo correspondiente al estado civil, el 48,5% (64) fue soltera, el 36,4% (48) fue conviviente, el 12,1% (16) fue casada, el 2,3% (3) fue separada o divorciada y el restante 0,8% (1) fue viuda.

Tabla 4. *Violencia basada en género en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	N°	%
Ausencia	73	55,3%
Leve	37	28,0%
Moderado	17	12,9%
Severo	5	3,8%
Total	132	100,0%

Nota: Según se evidencia en la tabla, el 55,3% de las trabajadoras sexuales tuvo ausencia de violencia basada en género. Le continúa el 28,0% que tuvo nivel leve de violencia basada en género, el 12,9% tuvo nivel moderado y el 3,8% tuvo nivel severo.

Tabla 5. *Violencia social en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	N°	%
Ausencia	28	21,2%
Leve	70	53,0%
Moderado	25	18,9%
Severo	9	6,8%
Total	132	100,0%

Nota: Conforme se aprecia en la tabla, mayoritariamente, el 53,0% (70) de las trabajadoras sexuales tuvo violencia social leve. Le continúa el 21,2% (28) que tuvo ausencia de violencia social, el 18,9% (25) que tuvo nivel moderado y el 6,8% (9) que tuvo nivel severo de violencia social.

Tabla 6. *Violencia económica en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	N°	%
Ausencia	105	79,5%
Leve	18	13,6%
Moderado	6	4,5%
Severo	3	2,3%
Total	132	100,0%

Nota: De acuerdo a la tabla, en mayor medida, el 79,5% (105) de las trabajadoras sexuales tuvo ausencia de violencia económica. Le sigue el 13,6% (18) que tuvo nivel leve de violencia económica, el 4,5% (6) que tuvo nivel moderado y el 2,3% (3) que tuvo nivel severo.

Tabla 7. *Violencia psicológica en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	N°	%
Ausencia	77	58,3%
Leve	30	22,7%
Moderado	17	12,9%
Severo	8	6,1%
Total	132	100,0%

Nota: Tal como se observa en la tabla, principalmente, el 58,3% (77) de las trabajadoras sexuales tuvo ausencia de violencia psicológica. Le continúa el 22,7% (30) que tuvo nivel leve de violencia psicológica, el 12,9% (17) que tuvo nivel moderado y el 6,1% (8) que tuvo nivel severo.

Tabla 8. *Violencia física en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	N°	%
Ausencia	83	62,9%
Leve	19	14,4%
Moderado	17	12,9%
Severo	13	9,8%
Total	132	100,0%

Nota: En la tabla se aprecia que, de manera mayoritaria, el 62,9% (83) de las trabajadoras sexuales tuvo ausencia de violencia física. Le sigue el 14,4% (19) que tuvo nivel leve de violencia física, el 12,9% (17) que tuvo nivel moderado y el 9,8% (13) que tuvo nivel severo.

Tabla 9. *Violencia sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	N°	%
Ausencia	78	59,1%
Leve	33	25,0%
Moderado	15	11,4%
Severo	6	4,5%
Total	132	100,0%

Nota :Se observa en la tabla que, mayoritariamente, el 59,1% (78) de las trabajadoras sexuales tuvo ausencia de violencia sexual. Le continúa el 25,0% (33) que tuvo nivel leve de violencia sexual, el 11,4% (15) que tuvo nivel moderado y el 4,5% (6) que tuvo nivel severo.

Tabla 10. *Presencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	N°	%
No	13	9,8%
Sí	119	90,2%
Total	132	100,0%

Nota: De acuerdo a la tabla se observa que, principalmente, el 90,2% (119) de las trabajadoras sexuales sí tuvo presencia de infecciones de transmisión sexual. Mientras que el 9,8% (13) no tuvo presencia de ITS.

Tabla 11. *Datos complementarios sobre la presencia de ITS en las trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

		N°	%
Tipo de ITS	Síndrome úlcera genital	15	11,8%
	Síndrome de flujo vaginal	80	63,0%
	Síndrome de dolor abdominal bajo	23	18,1%
	Otro	9	7,1%
	Total	127	100,0%
Buscó atención profesional	Sí	118	99,2%
	No	1	0,8%
	Total	119	100,0%
Lugar de atención	Centro de salud	62	52,5%
	Farmacia	13	11,0%
	Centro privado/Clínica	43	36,4%
	Total	118	100,0%
Realizó el tratamiento que le indicaron para ITS	Sí	115	97,5%
	No	3	2,5%
	Total	118	100,0%
Le indicaron tratamiento a su pareja	Sí	70	59,3%
	No	48	40,7%
	Total	118	100,0%
La pareja realizó el tratamiento indicado	Sí	63	53,4%
	No	55	46,6%
	Total	118	100,0%

Nota: De acuerdo a la tabla, al respecto del tipo de ITS, de los 127 diferentes ITS que se encuentran presentes en las trabajadoras sexuales, en mayor medida, el 63,0% (80) fue síndrome de flujo vaginal, el 18,1% (23) fue síndrome de dolor abdominal bajo, el 11,8% (15) fue síndrome de úlcera genital y el 7,1% (9) fue otro síndrome. En relación a si la paciente buscó atención profesional, de las 119 pacientes que tuvo presencia de ITS, el 99,2% (118) sí buscó atención profesional, mientras que únicamente el 0,8% (1) no buscó. En lo concerniente al lugar de atención, de las 118 pacientes que sí buscó atención profesional, el 52,5% (62) se atendió en un centro de salud, el 36,4% (43) fue a un centro privado o clínica y el 11,0% (13) fue simplemente a una farmacia. Por su parte, al respecto del tratamiento que llevaron las pacientes, el 97,5% (115) sí realizó el tratamiento que le indicaron, al 59,3% (70) le indicaron también tratamiento a su pareja, y el 53,4% (63) tuvo pareja que realizó el tratamiento indicado.

Prueba de hipótesis

H1: Existe relación entre la violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en Centro Materno Infantil México.

H0: No existe relación entre la violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales en Centro Materno Infantil México.

Tabla 12. *Violencia basada en género y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

Variable 1: Violencia basada en género	Presencia de infecciones de transmisión sexual							
	Sí		No		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	Chi2	p
Ausencia	63	47,7%	10	7,6%	73	55,3%	3,963	0,265
Leve	36	27,3%	1	0,8%	37	28,0%		
Moderado	15	11,4%	2	1,5%	17	12,9%		
Severo	5	3,8%	0	0,0%	5	3,8%		
Total	119	90,2%	13	9,8%	132	100,0%		

Nota: Conforme se aprecia en la tabla, del 90,2% (119) de trabajadoras sexuales que sí tuvo presencia de ITS, principalmente, el 47,7% (63) tuvo ausencia de violencia basada en género, el 27,3% (36) tuvo violencia leve, el 11,4% (15) tuvo nivel moderado de violencia y el 3,8% (5) tuvo nivel severo. A su vez, del 9,8% (13) de trabajadoras sexuales que no tuvo presencia de ITS, el 7,6% (10) tuvo ausencia de violencia basada en género, el 1,5% (2) tuvo nivel moderado de violencia y el 0,8% (1) tuvo nivel leve. A su vez, en relación

Evaluación de la hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Ho: No existe relación entre la violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Tabla 13 *Violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

	Presencia de infecciones de transmisión sexual							
Dimensión 1:	Sí		No		Total			
Violencia social	N°	%	N°	%	N°	%	Chi2	p
Ausencia	23	17,4%	5	3,8%	28	21,2%	2,712	0,438
Leve	65	49,2%	5	3,8%	70	53,0%		
Moderado	23	17,4%	2	1,5%	25	18,9%		
Severo	8	6,1%	1	0,8%	9	6,8%		
Total	119	90,2%	13	9,8%	132	100,0%		

Nota: Tal como se aprecia en la tabla, del 90,2% (119) de trabajadoras sexuales que sí tuvo presencia de ITS, principalmente, el 49,2% (65) tuvo nivel leve de violencia social, el 17,4% (23) tuvo ausencia de tal violencia, el otro 17,4% (23) tuvo nivel moderado y el 6,1% (8) tuvo nivel severo. Por otro lado, del 9,8% (13) de trabajadoras sexuales que no tuvo presencia de ITS, el 3,8% (5) tuvo ausencia de violencia social, el otro 3,8% (5) tuvo nivel leve, el 1,5% (2) tuvo nivel moderado y el 0,8% (1) tuvo nivel severo. Por su parte, al respecto del valor p fue de 0,438 ($p > 0,05$). De tal manera que se rechaza la hipótesis alterna y por lo tanto se acepta la hipótesis nula,, que indica que no existe relación y, no existe relación entre la violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Evaluación de la hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre la violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Ho: No existe relación entre la violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Tabla 14. *Violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

Dimensión 2: Violencia económica	Presencia de infecciones de transmisión sexual							
	Sí		No		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	Chi2	p
Ausencia	94	71,2%	11	8,3%	105	79,5%	2,939	0,401
Leve	17	12,9%	1	0,8%	18	13,6%		
Moderado	6	4,5%	0	0,0%	6	4,5%		
Severo	2	1,5%	1	0,8%	3	2,3%		
Total	119	90,2%	13	9,8%	132	100,0%		

Nota: Según se aprecia en la tabla, del 90,2% (119) de las trabajadoras sexuales que sí tuvo presencia de ITS, principalmente, el 71,2% (94) tuvo ausencia de violencia económica, el 12,9% (17) tuvo nivel leve, el 4,5% (6) tuvo nivel moderado y el 1,5% (2) tuvo nivel severo. Por su parte, del 9,8% (13) de trabajadoras sexuales que no tuvo presencia de ITS, el 8,3% (11) tuvo ausencia de violencia económica, el 0,8% (1) tuvo nivel leve y el otro 0,8% (1) tuvo nivel severo. A su vez, en vista del valor p de 0,401 ($p > 0,05$), se interpreta que se rechaza la H1 y por tanto no existe relación entre la violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Evaluación de la hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Ho: No existe relación entre la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Tabla 15. *Violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

Dimensión 3: Violencia psicológica	Presencia de infecciones de transmisión sexual							
	Sí		No		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	Chi2	p
Ausencia	68	51,5%	9	6,8%	77	58,3%	4,561	0,207
Leve	28	21,2%	2	1,5%	30	22,7%		
Moderado	17	12,9%	0	0,0%	17	12,9%		
Severo	6	4,5%	2	1,5%	8	6,1%		
Total	119	90,2%	13	9,8%	132	100,0%		

Nota: Tal como se visualiza en la tabla, del 90,2% (119) de las trabajadoras sexuales que sí tuvo presencia de ITS, mayoritariamente, el 51,5% (68) tuvo ausencia de violencia psicológica, el 21,2% (28) tuvo nivel leve, el 12,9% (17) tuvo nivel moderado y el 4,5% (6) tuvo nivel severo. Por otro lado, del 9,8% (13) de trabajadoras sexuales que no tuvo presencia de ITS, el 6,8% (9) tuvo ausencia de violencia psicológica, el 1,5% (2) tuvo nivel leve y el otro 1,5% (2) tuvo nivel severo. Asimismo, con respecto al valor p de 0,207 ($p > 0,05$), se interpreta que se rechaza la H1 y por tanto, no existe relación entre la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Evaluación de la hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre la violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Ho: No existe relación entre la violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Tabla 16. *Violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

Dimensión 4:	Presencia de infecciones de transmisión sexual							
	Sí		No		Total			
Violencia física	N°	%	N°	%	N°	%	Chi2	p
Ausencia	70	53,0%	13	9,8%	83	62,9%	8,513	0,037
Leve	19	14,4%	0	0,0%	19	14,4%		
Moderado	17	12,9%	0	0,0%	17	12,9%		
Severo	13	9,8%	0	0,0%	13	9,8%		
Total	119	90,2%	13	9,8%	132	100,0%		

Nota: De acuerdo a la tabla se aprecia que, del 90,2% (119) de las trabajadoras sexuales que sí tuvo presencia de ITS, principalmente, el 53,0% (70) tuvo ausencia de violencia física, el 14,4% (19) tuvo nivel leve, el 12,9% (17) tuvo nivel moderado y el 9,8% (13) tuvo nivel severo. Por su parte, el 9,8% (13) de las trabajadoras sexuales que no tuvo presencia de ITS tuvo ausencia de violencia física. A su vez, en vista del valor p de 0,037 ($p < 0,05$) se rechaza la H0, y se permite expresar que existe relación entre la violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Evaluación de la hipótesis específica 5

H1: Existe relación entre la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Ho: No existe relación entre la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

Tabla 17. *Violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México*

Dimensión 5: Violencia sexual	Presencia de infecciones de transmisión sexual							
	Sí		No		Total			
	N°	%	N°	%	N°	%	Chi2	p
Ausencia	65	49,2%	13	9,8%	78	59,1%	9,983	0,019
Leve	33	25,0%	0	0,0%	33	25,0%		
Moderado	15	11,4%	0	0,0%	15	11,4%		
Severo	6	4,5%	0	0,0%	6	4,5%		
Total	119	90,2%	13	9,8%	132	100,0%		

Nota: Según se muestra en la tabla, del 90,2% (119) de las trabajadoras sexuales que sí tuvo presencia de ITS, principalmente, el 49,2% (65) tuvo ausencia de violencia sexual, el 25,0% (33) tuvo nivel leve de tal violencia, el 11,4% (15) tuvo nivel moderado y el 4,5% (6) tuvo nivel severo. Por su parte, el 9,8% (13) de las trabajadoras sexuales que no tuvo presencia de ITS tuvo también ausencia de ITS. A su vez, en vista del valor p de 0,019 ($p < 0,05$) se rechaza la H0, y se permite expresar que existe relación entre la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados hallados evidenciaron que las infecciones de transmisión sexual, se presentan en un porcentaje importante de la población estudiada, pues el 90,2% manifestó haber presentado alguna ITS en algún momento de su vida. Este hallazgo evidencia la presencia de factores de riesgo que pueden afectar la salud sexual de las trabajadoras sexuales, podría deberse a la exposición constante a relaciones sexuales de alto riesgo, acceso limitado a servicios de salud y dificultades para mantener medidas preventivas permanentes. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual más frecuente, se halló que el síndrome de flujo vaginal, presentándose en un 63% de las participantes, seguido del síndrome dolor abdominal bajo con un 18.1%, síndrome de ulcera genital un 11.8% y otras ITS 7.1%. Se evidencian una alta frecuencia de síntomas compatibles con alteraciones del tracto genital femenino dentro de la población estudiada. Al

comparar estos resultados con los hallazgos de Amache (2023, Arequipa - Perú), se encontró discordancia, pues este reportó a la vaginosis bacteriana con una presencia de 19.7% de casos, esto se podría deber a que la población trabajadora sexuales en Lima tendría más relación con factores como la exposición constante a múltiples parejas sexuales, prácticas sexuales de riesgo y condiciones de vulnerabilidad en salud sexual y reproductiva. (14).

Respecto a la variable violencia basada en género, se evidenció que el 44.7% de la población presentó episodios de violencia y un 3.8 % reportó con un nivel severo. Aunque la mayoría de participantes no manifestó haber sufrido violencia, evidenciar que, alrededor del 45% tuvo alguna forma de violencia continúa siendo preocupante, debido a las consecuencias físicas, psicológicas, sexuales y sociales que la violencia puede generar en las mujeres vulnerables como las trabajadoras sexuales, afectando su bienestar y calidad de vida. Encontramos que, Lemessa et al (2024, Etiopía - África) reportaron que el 28,1% de las trabajadoras sexuales experimentó violencia basada en género en los últimos 12 meses. Aunque se observan diferencias porcentuales, que podrían atribuirse a factores socioculturales, metodológicos y a las características propias de la población estudiada, los estudios coinciden en señalar que la violencia basada en género constituye un importante problema de salud pública que aún existe. Además, esta situación incrementa la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales frente a diversas consecuencias negativas, como la baja autoestima, la subvaloración, la discriminación y el limitado acceso de servicios de salud. (11)

La relación entre la violencia basada en género y la presencia de ITS en trabajadoras sexuales, se evidencio que no existe una asociación estadísticamente significativa. Este resultado sugiere que, en la población estudiada, la violencia basada en género no se relaciona directamente con la

presencia de ITS, por lo que no se puede establecer una dependencia entre ambas variables con el nivel de confianza considerado en la investigación. No obstante, este hallazgo no descarta completamente la posible existencia de una relación teórica o clínica entre la violencia basada en género y las ITS, ya que diversos factores podrían haber influido en los resultados obtenidos. Entre ellos destacan el tamaño de la muestra, el posible subregistro de experiencias de violencia, así como la influencia de variables intervinientes como el uso adecuado del preservativo, el acceso oportuno a los servicios de salud, el nivel de conocimiento sobre prevención de ITS y las prácticas de autocuidado de las participantes. Sin embargo, se difiere con Alexandra M. Bitty-Anderson et al (2022, Togo - África) una relación significativa violencia e ITS. Esto puede deberse a las diferencias metodológicas, el tamaño muestral y el contexto sociocultural entre ambos estudios, lo que podría haber influido en los resultados obtenidos, demostrando que la aparición de infecciones de transmisión sexual es un fenómeno multifactorial influenciado no solo por la violencia basada en género, sino también por otros factores conductuales, sociales y sanitarios. (13)

En cuanto al hallazgo que no exista una relación estadísticamente significativa entre la violencia social y su correlación con la presencia de infecciones de transmisión sexual, sugiere que los factores evaluados dentro de esta dimensión no influyen de manera directa en la adquisición de ITS, ya que este aspecto se relaciona principalmente con limitaciones en el entorno social, familiar y laboral de la mujer. Asimismo, en la población estudiada, algunas trabajadoras sexuales podrían presentar cierto nivel de autonomía y capacidad en la toma de decisiones respecto al cuidado de su salud sexual, lo que disminuiría la influencia de la violencia social sobre las conductas sexuales de riesgo. Del mismo modo, la violencia social identificada estuvo más asociada a restricciones en las relaciones interpersonales, limitación de actividades

sociales y control del entorno, aspectos que no necesariamente guardan una relación directa con las prácticas sexuales de riesgo o el uso de métodos de protección frente a las ITS. Existe limitada evidencia científica que analice conjuntamente la violencia social y la presencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, lo que dificulta la comparación directa de los hallazgos obtenidos.

Los hallazgos de nivel de significancia de la violencia económica y su correlación con la presencia de infecciones de transmisión sexual, no se halló una relación estadísticamente significativa. Este resultado podría explicarse porque la población estudiada presentó características similares en relación con su actividad laboral, ya que la mayoría de participantes eran trabajadoras sexuales. Asimismo, es posible que muchas de las participantes hayan desarrollado cierto grado de independencia económica y empoderamiento personal a través de su actividad laboral, permitiéndoles una mayor capacidad de decisión sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Del mismo modo, la violencia económica identificada en las participantes podría no haberse manifestado de manera intensa o determinante sobre las conductas sexuales de riesgo, debido a que las trabajadoras sexuales generan ingresos propios y mantienen cierta autonomía financiera. Además, la presencia de ITS puede estar influenciada por múltiples factores y la violencia económica no necesariamente es un factor asociado dentro de esta población. Sin embargo, se difiere del estudio de Jiménez Aron et al (2024 , España) quienes señalan que las trabajadoras sexuales con bajo nivel socioeconómico presentan un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual y VIH, debido a que sus limitados recursos económicos dificultan el acceso y la compra de preservativos. Esta revisión sistemática, menciona que las condiciones de pobreza e inseguridad alimentaria incrementa aún más la vulnerabilidad frente a las ITS. Este resultado discordante podría explicarse porque, a pesar de

experimentar algún tipo de limitación económica, muchas de las participantes cuentan con ingresos propios provenientes de su trabajo, lo que posiblemente les permite mantener prácticas de autocuidado, acceso a métodos de protección y medidas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual. (12)

Los hallazgos concernientes a la violencia psicológica y su correlación con la presencia de infecciones de transmisión sexual, indican que no se halló una relación estadísticamente significativa. Este resultado podría indicar que, a pesar de que las participantes pudieran no haber experimentado o reconocido la violencia psicológica, ello no influyó directamente en la aparición de infecciones de transmisión sexual. Del mismo modo, es posible que algunas participantes hayan desarrollado mecanismos de afrontamiento, autonomía personal y cierto nivel de autoestima y empoderamiento, lo cual les permitiría tomar decisiones relacionadas con la protección de su salud sexual pese a experimentar situaciones de violencia psicológica. En consecuencia, la violencia psicológica no se manifestó como un factor determinante en la presencia de ITS dentro de la población estudiada. Además, las ITS pueden estar influenciadas por otros factores, como las prácticas sexuales de riesgo, el acceso a servicios de salud, el número de parejas sexuales y el uso adecuado de métodos de protección. Existe limitada evidencia científica que analice conjuntamente la violencia psicológica y la presencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, lo que dificulta la comparación directa de los hallazgos obtenidos.

Al analizar la violencia física y su correlación con la presencia de infecciones de transmisión sexual, se encontró una relación estadísticamente significativa, lo que indica que la violencia física se asocia con la presencia de ITS en la población estudiada. Este hallazgo podría explicarse porque las mujeres que experimentan violencia física se encuentran en una situación de mayor

vulnerabilidad, lo que limita su capacidad para negociar prácticas sexuales seguras y aumenta el riesgo de exposición a infecciones de transmisión sexual. Asimismo, las relaciones marcadas por la violencia suelen caracterizarse por desequilibrios de poder que dificultan el uso adecuado de métodos de protección, especialmente el preservativo. Estos resultados son consistentes con los reportados por Lemessa et al. (2024, Etiopía - África), quienes evidenciaron que el 22,3 % de las trabajadoras sexuales había experimentado violencia física. (11) La coincidencia entre ambos estudios sugiere que la violencia física continúa siendo una problemática frecuente dentro de esta población, independientemente del contexto geográfico. En ese sentido, la exposición a situaciones de violencia no solo representa una vulneración de los derechos humanos, sino que también incrementa los riesgos para la salud sexual y reproductiva de las trabajadoras sexuales. Lo que resulta de la falta de acceso oportuno a los servicios de salud y la prevención de las infecciones de transmisión sexual.

En relación con la dimensión de violencia sexual y su correlación con la presencia de infecciones de transmisión sexual, se encontró una relación estadísticamente significativa, lo que evidencia que la violencia sexual se asocia con la presencia de infecciones de transmisión sexual en las mujeres incluidas en el presente estudio. Este hallazgo sugiere que las trabajadoras sexuales que han experimentado situaciones de violencia sexual presentan una mayor vulnerabilidad frente a las ITS, debido a que este tipo de violencia puede afectar la toma de decisiones relacionadas con el autocuidado, disminuyendo su capacidad para negociar prácticas sexuales seguras y adoptar conductas de protección, lo que compromete su salud sexual y reproductiva. Estos resultados coinciden con lo reportado por Pickles et al. (2024) en Kenia, quienes estimaron que el 35,3 % de las infecciones por VIH en trabajadoras sexuales y sus clientes podría atribuirse a los distintos tipos de violencia, principalmente a través del poco uso del preservativo en mujeres que habían

sufrido violencia sexual. Asimismo, los autores concluyeron que abordar la violencia sexual constituye una estrategia fundamental para reducir la transmisión del VIH, respaldando así los hallazgos de la presente investigación al evidenciar que la violencia sexual incrementa la vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual al limitar la adopción de prácticas preventivas y favorecer la exposición a factores de riesgo. (67) Del mismo modo, los resultados guardan concordancia con el estudio realizado por Gallego Nuria et al. (2024) en Costa de Marfil, donde se reportó que el 31,9 % de las participantes había sufrido violencia sexual a lo largo de su vida. Los autores concluyeron que la violencia sexual constituye un problema frecuente en esta población y que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud y el bienestar de las trabajadoras sexuales, incrementando su vulnerabilidad y dificultando el acceso a medidas de protección y atención sanitaria.(68) Aunque dicho estudio evaluó principalmente desenlaces relacionados con la salud mental y el consumo de sustancias, sus hallazgos respaldan la existencia de condiciones de vulnerabilidad que podrían favorecer la exposición a las infecciones de transmisión sexual, en conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que la violencia sexual constituye un importante factor de riesgo para la salud sexual de las trabajadoras sexuales, por lo que resulta necesario fortalecer las estrategias de prevención de la violencia, promover la educación en salud sexual y reproductiva, fomentar el uso consistente del preservativo y garantizar el acceso oportuno a servicios integrales de salud y protección.

V: CONCLUSIONES

1. Se concluye que la violencia basada en género y las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro Materno Infantil México no guardan correlación estadísticamente significativa, pues al hallarse un valor de $p = 0,265$, se demuestra que no existe una asociación preponderante entre ambas variables. No se encontró un nivel de

significancia estadística, por lo que se determina que no existe correlación entre la presencia de infecciones de transmisión sexual y la violencia basada en género.

2. Con respecto al objetivo específico 1, no se halló una relación estadísticamente significativa entre la violencia social y las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro Materno Infantil México, pues al hallarse un valor de p = 0,438, se demuestra que no existe una asociación preponderante entre ambas variables. No se encontró un nivel de significancia estadística, por lo que se determina que no existe correlación entre la presencia de infecciones de transmisión sexual y la violencia social.
3. En cuanto al objetivo específico 2, que buscó demostrar la relación entre la violencia económica y la presencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro Materno Infantil México, no se halló un nivel estadísticamente significativo, pues al hallarse un valor de p = 0,401, se deduce que la violencia económica no es un factor causal para las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales.
4. Con respecto al objetivo específico 3, no se halló una relación estadísticamente significativa entre la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro Materno Infantil México, pues al hallarse un valor de p = 0,207, se demuestra que no existe una asociación preponderante entre ambas variables. No se encontró un nivel de significancia estadística, por lo que se determina que no existe correlación entre la presencia de infecciones de transmisión sexual y la violencia psicológica.
5. Referente al objetivo específico 4, se halló un nivel de significancia de p = 0,037 entre la violencia física y la presencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras

sexuales del Centro Materno Infantil México. Por lo tanto, se puede afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia física y la presencia de ITS, concluyendo que este tipo de violencia guarda correlación con la presencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales evaluadas.

6. Finalmente, respecto al objetivo específico 5, revelo un nivel de significancia de p = 0,019, lo que demuestra que la violencia sexual se correlación con la presencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales del Centro Materno Infantil México, estableciéndose una asociación de causalidad de la violencia sexual sobre la presencia de las ITS en esta población.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda el fortalecimiento de equipo de gestión del Centro de Salud Materno de México ejecutar la indicación de la RM N°650 - 2009 / MINSA el que se sugiere la conformación del equipo CERITS el cual es conformado por médico, enfermera, obstetra, psicólogo, biólogo o tecnólogo médico, nutricionista, trabajadora social y promotores educadores de pares. Asimismo, se sugiere capacitaciones al personal del CERITS para que puedan orientar y captar la confianza de la mujer para identificar que están siendo víctima de violencia sexual, esto mediante capacitaciones de habilidades blandas, también difundir información sobre los mecanismos de denuncia efectiva , los sistema de protección integral como el centro de emergencia mujer y acompañamiento. Estas acciones contribuirán a reducir los factores de riesgo asociados a las ITS y a promover la protección de la salud física, sexual, reproductiva y psicológica de las trabajadoras sexuales.

2. Respecto a la violencia social, se recomienda al CERITS fortalecer las estrategias de promoción de la igualdad de género mediante actividades educativas dirigidas tanto a las trabajadoras sexuales como a sus parejas, con la finalidad de promover una comprensión equitativa de los roles de género y fomentar la corresponsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de los hijos. Asimismo, se recomienda fortalecer el trabajo interdisciplinario entre el profesional de Trabajo Social y el profesional de psicología para diseñar e implementar programas orientados al fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y comunitario. Estas acciones contribuirán a consolidar los vínculos afectivos, reducir los prejuicios y estigmas sociales, y promover la participación activa de las trabajadoras sexuales en espacios de orientación, acompañamiento y apoyo psicosocial.

1. En relación con la violencia económica, se recomienda al equipo del Servicio de Trabajo Social fortalecer las estrategias orientadas al desarrollo de la autonomía económica de las trabajadoras sexuales mediante la implementación de talleres de educación financiera, emprendimiento y empoderamiento femenino. Asimismo, se sugiere promover su acceso a programas de apoyo social y oportunidades de desarrollo económico que contribuyan a reducir la dependencia financiera y los factores de vulnerabilidad asociados a situaciones de violencia, favoreciendo así una mejor calidad de vida y bienestar integral.
2. Respecto a la violencia psicológica, se recomienda al Servicio de Psicología del Centro Materno Infantil México fortalecer las actividades de tamizaje, consejería y seguimiento psicológico dirigidas a las trabajadoras sexuales, con la finalidad de identificar oportunamente situaciones de violencia basada en género. Asimismo, se sugiere establecer mecanismos de referencia y coordinación con los Centros de Salud Mental Comunitaria y los Centros Emergencia Mujer, promoviendo el acceso oportuno a

servicios especializados de atención psicológica y protección integral, contribuyendo al bienestar emocional y a la reducción de las consecuencias derivadas de la violencia psicológica.

3. En relación con la violencia física, se recomienda al equipo del CERITS fortalecer las estrategias de detección oportuna de situaciones de maltrato físico mediante una evaluación integral y periódica de las usuarias, a través de la aplicación de las fichas de tamizaje de violencia basada en género. Asimismo, se sugiere implementar mecanismos de derivación efectiva mediante la coordinación con instituciones de protección a la mujer, como la Policía Nacional del Perú, los Centros Emergencia Mujer, el Ministerio Público y la Línea 100, con la finalidad de garantizar el acceso oportuno a los servicios de protección y apoyo. Además, se recomienda priorizar la atención de las usuarias identificadas en situación de violencia física, promoviendo el acceso a terapias individuales y familiares que contribuyan a su recuperación emocional y fortalecimiento personal. Finalmente, se sugiere implementar intervenciones dirigidas a los hijos e hijas que presencian situaciones de violencia, con el propósito de prevenir la reproducción de patrones de conducta violentos y favorecer su adecuado desarrollo emocional y social.

4. Respecto a la violencia sexual, debido a que los resultados del estudio evidenciaron una correlación significativa con la presencia de infecciones de transmisión sexual, se recomienda al Centro Materno Infantil México fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de las ITS dirigidas a trabajadoras sexuales, mediante intervenciones educativas sobre violencia sexual, derechos sexuales y reproductivos, y uso correcto y consistente del preservativo. Asimismo, se sugiere reforzar las acciones de

consejería, tamizaje y atención integral en salud sexual y reproductiva, con el propósito de contribuir a la reducción del riesgo de infecciones de transmisión sexual en esta población.

VIII. REFERENCIAS

1. Jiménez A., Hueso C., Caparros R., Pérez M."Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática" . Española de Salud Pública SciELO, vol. 98, 7 Feb. 2025, *https://www.scielosp.org/article/resp/2024.v98/e202403019/*
2. Duarte K.., Diaz R. "Vista de Revisión Bibliográfica Sobre Factores de Riesgo Para Adquirir La Infección Del VIH En Mujeres Trabajadoras Sexuales.". Revista Torreón Universitario, 20 de Octubre, 2024, *revistas.unan.edu.ni/index.php/Torreon/es/article/view/4257/6632*
3. Organización Mundial de la Salud. "Violencia Contra La Mujer.", OMS , 8 Marzo 2021, *www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women*
4. *UNFPA* en América Latina y el Caribe. "Violencia Basada En Género." *UNFPA LAC*. 2021. lac.unfpa.org/es/topics/violencia-basada-en-g%C3%A9nero
5. Organización panamericana de la salud. "VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de La Salud.". OPS. 2022, www.paho.org/es/temas/vihsida
6. Huamaní V, Rueda L. ; Ormeño L. ; Li J. ; Rosales J.."Syphilis Seroprevalence and Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Formal Female Sex Workers in a Province of Peru." *Medicine*, vol. 103, no. 15, 12 Abril. 2024, https://doi.org/10.1097/MD.0000000000037774
7. Gob.pe. "El 53,8% de Las Mujeres Fueron Víctimas Alguna Vez de Violencia Psicológica, Física O Sexual En El Año 2023." *Www.gob.pe*, www.gob.pe/institucion/inei/noticias/960253-el-53-8-de-las-mujeres-fueron-victimas-alguna-vez-de-viole

8. Mangini J. “Cifras sobre violencia contra la mujer en Lima Metropolitana no registra reducción significativa”. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Lima Metropolitana. 20 de julio 2023 https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-12-28/alerta-violencia-mujeres-lm-2023.pdf
9. López E., Sanclemente C., Gonzales V., Mansilla R. Casabana J., y Falch C. “Vulnerabilidad frente al VIH, clamidia y gonocia según el lugar donde s ejerce el trabajo sexual” Revista ELSEVIER, vol. 40 n. 4, pág. 166-171. Abril 2022. https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-vulnerabilidad-frente-al-vih-clamidia-S0213005X20303128
10. Garcia A. y Gomero R.. “Experiencias y percepciones sobre autocuidado del covid-19 en trabajadoras sexuales de una asociación de lima -Perú durante la pandemia del año 2022”. Tesis para optar título profesional. 19 de abril 2024.https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/673677/Garcia_FA.pdf?sequence=15&isAllowed=y
11. Lemessa Debel eat al ,”Violencia de género y factores asociados entre trabajadoras sexuales en Etiopía. Evidencia de la Encuesta Nacional de Comportamiento Biológico, 2020.” Articulo, 30 enero 2024, *https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1213725/full?utm_source=chatgpt.com#sec14*
12. Jimenez Aron eat al, “Factores de riesgo para la adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática” Revista Española de Salud Publica; 16 noviembre 2022, *https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/353/543*
13. Bitty Alexandra eat al, “Alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual

autodeclaradas entre trabajadoras sexuales en Togo en 2021.” Revista Pubmed, 3 agosto 2022,*https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9381961/*

14. Amache A y Quispe A,. Factores asociados a casos de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el consultorio de la unidad de atención médica periódica (UAMP) del Hospital Goyeneche, enero a diciembre del año 2022¨ . Tesis para optar al grado de Título Profesional de: Licenciado en Obstetricia . Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023. https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8d37f5be-afd7-45ca-877f-b57747407a4d/content
15. Meza G. y 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 para optar al grado de Título Profesional de: Licenciado en Obstetricia. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga. 2024. https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db85307a-1116-42b9-8bcf-0642f2db876d/content
16. Huete Y. y Tejada K. “Incidencia de infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de referencia de infección de transmisión sexual (cerits). Hospital de tingo María. Huánuco. Periodo julio - diciembre 2019”. Título Profesional de: Licenciado en Obstetricia. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2021. https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d64e8ae7-7c49-4fd1-902c-9514e520588d/content
17. Resolución n.º 151-2016/MIMP. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf
18. Tremblay R. (Internet.) Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia.

https://www.enciclopedia-infantes.com/pdf/complet/violencia-social

19. Ruano M. “Construcción socio-histórica de la violencia económica hacia las mujeres” . Rev. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022;14(3): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300077

20. Poalacin I. , Bermúdez D, “Violencia psicológica, sus secuelas permanentes y la proporcionalidad de la pena.” . Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas. [Internet]. 2023;(6),61-69. //www.redalyc.org/pdf/7217/721778123008.pdf

21. United Nations Children's Fund, [Internet]. Prohibición del castigo corporal y trato humillante. UNICEF.https://www.unicef.org/mexico/prohibici%C3%B3n-del-castigo-corporal-y-trato-humillante

22. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. “Comprender y abordar la violencia contra las mujeres”: OPS, 2013 https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf

23. Queensland R. “Actividad de trabajo sexual “. [Internet]. 2013 https://www.qhrc.qld.gov.au/your-rights/discrimination-law/sex-work-activity

24. Almanza N, “Trabajadoras sexuales: violencia y precariedad laboral” . Andamios. [Internet]. 2022;(19),48. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632022000100039.

25. EBSO. “Sociología del trabajo sexual “ . [Internet]. https://www.ebsco.com/research-starters/sociology/sociology-sex-work#full-article

26. Chiguala D, “Factores asociados a las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras

sexuales" [Tesis para optar al grado de Título Profesional de: Licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad Norbert Wiener , 2022. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/70af58b4-4ffb-4ace-b1a0-03fc7218e7f0/content

27. Whashington A. y Bermúdez D., " La seguridad y salud ocupacional relacionada con la vacunación en las trabajadoras sexuales" . Revista San Gregorio. [Internet]. 2020;38. https://share.google/jhE2jbLkeAv25447l

28. Jiménez A, Hueso C, Caparros R y Pérez M, " Factores de riesgo para la adquision de infecciones de transmisión sexual en trabajadores/as del sexo: revisión sistemática." Revista Española de Salud Pública. [Internet]. 2024;98. **https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/353/543**

29. Boroumandfar Z, Negar R, " La historia de las trabajadoras sexuales a la sombra de la coerción en el trabajo sexual: un estudio cualitativo" , Revista. Iraní de Investigación en Enfermería y Obstetricia, 2022; 27(3):243-249. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9552578/

30. Comisión para la investigación de los malos tratos a mujeres, Impacto de la prostitución en la salud y la identidad de las mujeres. [Internet], 2020. **https://malostratos.org/impacto-identidad-mujeres-prostitucion/**

31. Boroumandfar Z y Negar R, "La historia de las trabajadoras sexuales a la sombra de la coerción en el trabajo sexual: un estudio cualitativo", Rev. Iraní de Investigación en Enfermería y Obstetricia, 2022; 27(3):243-249. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9552578/

32. Gómez A, “Prostitución de niñas y adolescentes: un acercamiento a su representación social en comerciantes de La Merced”. Rev. Península. [Internet].2014;(6),2. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-57662014000200006#:~:text=Entre%20las%20situaciones%20que%20fueron,sus%20padres%2C%20novios%20y%20parejas.

33. Rodriguez G, “ Trabajadoras sexuales: Relaciones de trabajo insivilizadas¨ [Tesis para optar al grado de Título Profesional de: Socióloga]. Universidad de Chile ,2012. https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116379/TESIS.pdf

34. Pérez N, Contreras M, Mercado M. y Herrera M. “Condiciones socio laborales de las trabajadoras sexuales de Quito, Ecuador (2017-2019) “ . Rev. De Ciencias Sociales. [Internet]. 2020;(42),1. https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/2775/3161

35. Sanz M. “Las Enfermedades de Transmisión Sexual En El Siglo XXI:.” *Hospital a Domicilio*, SciELO. vol. 7, no. 2, 1 Abril . 2023. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2530-51152023000200003&script=sci_arttext

36. Bautista A. y Chicaiza y Cantuñi V. “Conocimientos Y Actitudes En Adolescentes Frente a Enfermedades de Transmisión Sexual.” Salud, Ciencia Y Tecnología, vol. 3, 7 Abril 2023. https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD94180.pdf

37. Ramírez A. , Aracil N. y Acién M.“Úlcera de Lipschütz, una úlcera genital aguda que no hay que olvidar”. *Revista de Obstetricia Y Ginecología de Venezuela*, vol. 85, no. 01, 21 Marzo 2025. **https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0048-77322025000100114&script=sci_arttext**

38. Judlin, P. “Conducta Ante Un Herpes Genital Durante El Embarazo Y El Parto.” *EMC* -

Ginecología-Obstetricia, vol. 60, no. 2, Junio 2024, pp. 1–7 https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X24491157

39. Malfrán M., Núñez L., León D., Maturell M., Zayas E. y Boris C.. "Vista de Comportamiento Epidemiológico de Las Gestantes Con Sífilis En El Período de 2021-2022 Del Área de Salud Julián Grimau.". Revmedest.2021, vol.5. 2 Noviembre 2025. https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/323/417
40. Àngel, J. y Casanova J. "Chancroide Y Linfogranuloma Venéreo." *FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, vol. 27, no. 3, Mar. 2020, pp. 56–62, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207220300347
41. Baquedano A. y Ramos B. . "Vista de Úlceras Genitales Crónicas Por Virus Del Herpes Simple En Paciente Inmunocomprometido: Reporte de Caso." Uhsalud.com, 2025. 2 Nov. 2025. https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/535/321
42. Ministerio de Salud del Perú. "Norma Técnica de Salud para el manejo de infección de transmisión sexual en el Perú. MINSA. 23 abril del 2009**https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/969122/rm_263-2009_minsa.pdf**
43. Estrada S. ,Escandón K.,Gaviria A. , Mejía L., Marín J., Montoya D. , Ochoa M. , Plata J. , Inés G., Juan Pablo Zapata. "Protocolos de diagnóstico y tratamiento de lesiones primarias de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Colombia, 2022" Asociación de Colombia. 2022. https://**bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/b2e08afb-0b53-4278-b284-f5f8b2c33794/content**
44. Granda N. , Bonilla P. Sandoval D. , Ortega D. "Infecciones más comunes en el área de la ginecología y obstetricia". Revista Científica Mundo de la Investigación y

Conocimiento. 22 de mayo 2023. https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2050/2560

45. Organización Mundial de Salud. “Vaginosis Bacteriana.” OMS. 21 Nov. 2024, https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/bacterial-vaginosis

46. Coca L., Andrade J. , Oliveira M. , Moraes L., Zamuner S. y Aguiar R. “PAP smear performance in bacterial vaginosis diagnosis.” Texto & Contexto - Enfermagem, vol. 32, 1 Junio 2023, **https://www.scielo.br/j/tce/a/CtpgQT6bxLNXQfvB45kmB7F/?lang=en**

47. Revista Sanitaria de investigación. “Infección Por Tricomona Vaginalis Y Displasia de Cuello Uterino.” ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*, 19 enero 2023, **https://revistasanitariadeinvestigacion.com/infeccion-por-tricomona-vaginalis-y-disp lasia-de-cuello-uterino/**

48. Méndez J. y Fonseca C. y Ibáñez A. “Trichomonas Vaginalis: Diagnóstico de Una Infección de Transmisión Sexual Olvidada” *Real Acad. Farm*, vol. 89, 2023, pp. 135–148, https://analesranf.com/wp-content/uploads/2023/89_02/8902_01.pdf

49. Tinjacá C., Gutiérrez R. , Arias M. y Benítez L.. “Diagnóstico Sindrómico de Las Enfermedades de Transmisión Sexual: Más Que un. diagnóstico, una aproximación”. 2022. https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/f8a6d251-40cf-4de1-898b-fbe204c10372/content

50. De La Hoz. F. “Síndrome de Flujo Vaginal (Vaginitis / Vaginosis): Actualización Diagnóstica Y Terapéutica.” Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal, vol. 10, no. 2, 19 julio 2021, pp. 42–55, https://pdfs.semanticscholar.org/8f82/34f9ff6588e4ccb411118c23d0ddd037a9a3.pdf

51. Quito J. y Pacheco k. “Identificación Y Susceptibilidad de Candida Spp. En El Área Ginecológica.” *Revista Vive*, vol. 4, no. 11, 4 Mayo 2021, pp. 335–344, http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432021000200223&script=sci_arttext

52. Calvo J. , González A. y Triunfo S. “Generalidades de La Candidiasis Vulvovaginal.” Revista Medica Sinergia, vol. 8, no. 3, 1 Mar. 2023, https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms233c.pdf

53. Urgellés S., Álvarez M. , Ramos V. y Reyes E. “Caracterización Clínica Epidemiológica de Pacientes Con Enfermedad Inflamatoria Pélvica Tumoral.” Revista Cubana de Medicina Militar, vol. 50, no. 1, enero a marzo 2021, http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000100006&script=sci_arttext

54. Revista Sanitaria de Investigación. “Enfermedad Pélvica Inflamatoria. Artículo Monográfico.” RSI , 11 Junio 2024, https://revistasanitariadeinvestigacion.com/enfermedad-pelvica-inflamatoria-articulo-monografico/

55. Navas, L.“Enfoque Multidisciplinario a Las Diferentes Especialidades Médicas” Volumen VI. 4 Septiembre 2024, https://vitalfam.com/wp-content/uploads/2024/09/ENFOQUE-MULTIDISCIPLINARIO-VI.pdf

56. Sánchez D. ,Marrero M., Romero M., Guerra A., Santos l. y Marrero M. “Eficacia Y Seguridad Del Supositorio Proctokinasa. En El Tratamiento de La Enfermedad Inflamatoria Pélvica Aguda.” Revista Médica Electrónica, vol. 46, 2024, http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242024000100016&script=sci_arttext&tlng=pt

57. Cordoba A., Baquerizo A., Roca. C. y Almeida K. “Enfermedad Inflamatoria Pélvica.” RECIMUNDO: Revista Científica de La Investigación Y El Conocimiento, vol. 6, no. 3, 2022, pp. 30–36, https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8491898

58. Ramos A., Gonzales G., Anel González Díaz, Marlon Acosta Méndez “Importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad inflamatoria pélvica..” Cienciamayabeque2021.Sld.cu, 2025, https://cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcm/Cienciamayabeque2021/paper/view/253/193

59. Zúñiga V. , Arias G. y Castillo E. “Artículo de revisión: Enfermedad Pélvica Inflamatoria”. 13 de julio 2023. https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/articulo-de-revision-enfermedad-pelvica-inflamatoria/

60. Sánchez , F. “Fundamentos Epistémicos de La Investigación Cualitativa Y Cuantitativa: Consensos Y Disensos.” Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria, vol. 13, no. 1, 24 Abril 2019, pp. 101–122, http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

61. Hernández R, Metodología de la investigación [Internet]. 6.ª edición. México; 2014 https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

62. López L. " Población muestra y muestreo, Cochabamba" . Rev. Punto Cero. [Internet]. 2004;(09),8.http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

63. Cáceres J. " Violencia física y sexual en el ámbito de la pareja: papel contexto. Rev. Clínica y Salud. [Internet]. 2004;(15),1 p.33-54.https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617820002.pdf

64. Guerra E. "Violencia contra la mujer ejercida por la pareja durante el embarazo en madres atendidas en el Hospital María Auxiliadora agosto – septiembre 2017. ¨[Tesis para optar al grado de Título Profesional de: Licenciado en Obstetricia]. Lima: Universidad San Martín de Porres ,2018, https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3476/guerra_oeb.pdf?sequence=3&isAllowed=y

65. Corral Y. "Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos" . Revista Ciencias de la Educación. 09 de febrero 2009. Pag 238. https://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf

66. Carrasco J. “ Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: papel del contexto”. Clinica y Salud. vol. 15, núm. 1, 2004, pp. 33-54 https://www.redalyc.org/pdf/1806/180617820002.pdf

67. Pickles M. et al. Exploratory analysis of the potential impact of violence on HIV among female sex workers in Mombasa, Kenya: a mathematical modelling study. BMC Med. 2024;22(1):468. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39407271/

68. Gallego Nuria, et al. Sexual violence affecting female sex workers in Côte d'Ivoire: prevalence, context, and associated mental health and substance use outcomes. BMC Public Health. 2024;24(1):2947. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39449005/

ANEXOS:

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima- 2025

Formulación del problema	**Objetivos**	**Hipótesis**	**Variables**	**Diseño metodológico**
Problema general	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variable 1: Violencia basada en género**	
¿Cuál es la relación que existe entre la violencia basada en género y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima- 2025?	Determinar la relación que existe entre la violencia basada en género y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro Materno Infantil México	**H1**: Existe relación entre la violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales **H0: No** existe relación entre la violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales	Dimensiones: -Violencia social -Violencia económica -Violencia psicológica -Violencia física -Violencia sexual	**Tipo :** Investigación básica o pura **Método :** Hipotético deductivo **Enfoque:** Cuantitativo **Nivel:** correlacional **Diseño:** No experimental u observacional
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis específica**	**Variable 2: Infecciones de transmisión sexual**	

¿Cómo se relaciona la violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México? ¿Cómo se relaciona la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México? ¿Cómo se relaciona la violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México? ¿Como se relaciona la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexuales en trabajadoras sexuales atendidas en Centro	Determinar la relación que existe entre la violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México Establecer la relación que existe entre la violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México Reconocer la relación que existe entre la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México Identificar la relación que existe entre la violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales	-Existe relación entre la violencia social y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México. -Existe relación entre la violencia económica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México. -Existe relación entre la violencia psicológica y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México. -Existe relación entre la violencia física y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México.	Dimensiones: -Síndrome de úlcera genital -Síndrome de flujo de vaginal - Síndrome de dolor abdominal bajo	**Población:** 150 trabajadoras sexuales **Muestra:**132 trabajadoras sexuales

Materno México?	Infantil	atendidas en Centro Materno Infantil México Conocer la relación que existe entre la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México	Existe relación entre la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México

Anexo 2: Instrumentos

CÓDIGO DE PROYECTO
(lo asignará el CIEIC)

Violencia basada en género y presencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales , centro materno infantil México, Lima- 2025

Cuestionario de preguntas

Fecha: / /

Nro: ……

Actualmente, somos alumnas de pregrado en el programa de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, y nos encontramos en proceso de desarrollar un proyecto de investigación como requisito para nuestro título profesional de Licenciados en Obstetricia, el cual tiene como propósito recolectar información para uso académico y de investigación. La información que usted nos otorgue será totalmente reservada y su uso se restringe a análisis numéricos. Se garantizará el anonimato de los participantes; su participación es a libre elección y tiene derecho de abandonar la investigación cuando lo desee. Le agradeceríamos que responda con la mayor sinceridad y escoja la opción que se adecue a su experiencia o condición**.** Agradecemos profundamente su apoyo y tiempo.

DATOS PERSONALES:
Edad: _____

Estado civil

◯ Soltera ◯ Conviviente ◯ Casada ◯ Separada / Divorciada ◯ Viuda

¿Convive actualmente con su pareja ?

◯Si ◯ No

VARIABLE 1: VIOLENCIA DE GÉNERO

Ahora proceda a valorar los siguientes enunciados según la escala presentada a continuación: **1=NUNCA; 2= ALGUNA VEZ; 3=VARIAS VECES; 4=MUCHAS VECES; 5= SIEMPRE**

VIOLENCIA DE GÉNERO		1	2	3	4	5
VIOLENCIA DE GÉNERO SOCIAL		**Nunca**	**Alguna vez**	**Varias Veces**	**Muchas veces**	**Siempre**
1	Mi pareja me exige obediencia a sus caprichos					
2	Mi pareja se altera si no está hecho el trabajo de la casa cuando piensa que debería estarlo					
3	Mi pareja actúa como si fuera su sirvienta					
4	Mi pareja no hace un reparto justo de las tareas domésticas					
5	Mi pareja dice que malcrío a mis hijos					
6	Mi pareja no hace un reparto justo del cuidado de mis hijos					
7	Mi pareja no hace un reparto justo de la educación de mis hijos					
8	Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como piensa que debería ser					
9	Mi pareja me controla el tiempo y me hace explicarle dónde fui					
10	Mi pareja intenta evitar que haga cosas que me puedan ayudar a mí misma					
11	Mi pareja me molesta con mis éxitos y mis logros					
12	Mi pareja me echa la culpa de sus propios fracasos					
VIOLENCIA DE GÉNERO ECONÓMICO		**Nunca**	**Alguna vez**	**Varias Veces**	**Muchas veces**	**Siempre**
13	Mi pareja usa el dinero o toma decisiones económicas importantes sin consultarme					
14	Mi pareja se enoja cuando le digo que no alcanza el dinero que me da o gano					
15	Mi pareja me chantajea con su dinero					

16	Mi pareja utiliza el dinero para controlarme					
VIOLENCIA DE GÉNERO PSICOLÓGICO		**Nunca**	**Alguna vez**	**Varias Veces**	**Muchas veces**	**Siempre**
17	Mi pareja me amenaza con herirme cuando está ebrio					
18	Mi pareja amenaza con herirme o apuñalarme					
19	Mi pareja me ha dicho que soy fea o poco atractiva					
20	Mi pareja me grita cuando está ebrio					
21	Mi pareja se descontrola cuando está ebrio					
22	Mi pareja me insulta o avergüenza delante de otras personas					
23	Mi pareja me insulta cuando está ebrio					
24	Mi pareja se pone celoso y sospecha de mis amistades					
VIOLENCIA DE GÉNERO FÍSICO		**Nunca**	**Alguna vez**	**Varias Veces**	**Muchas veces**	**Siempre**
25	Mi pareja me ha golpeado					
26	Mi pareja me ha empujado con fuerza					
27	Mi pareja me tira del pelo o del brazo con fuerza					
28	Mi pareja me pincha o golpea con objetos punzantes					
29	Mi pareja dice que no soy útil cuando estoy enferma					
30	Mi pareja me insulta o humilla cuando estoy enferma					
31	Mi pareja me golpea cuando estoy enferma					
32	Mi pareja no permite que descanse cuando estoy enferma					
VIOLENCIA DE GÉNERO SEXUAL		**Nunca**	**Alguna vez**	**Varias Veces**	**Muchas veces**	**Siempre**
33	Mi pareja se molesta cuando le pido usar preservativo					
34	Mi pareja dice que no es lo mismo tener relaciones sexuales con preservativo					
35	Mi pareja se niega a usar preservativo porque dice que me es fiel					
36	Mi pareja se niega a usar preservativo porque dice que no tiene alguna ITS					
37	Mi pareja me fuerza físicamente y me hace daño a tener relaciones sexuales					

38	Mi pareja se niega a tomar tratamiento cuando me diagnostican una ITS					
39	Mi pareja lastima mi pecho y/o genitales					
40	Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él					

VARIABLE 2: PRESENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

1. ¿En el último año ha presentado alguna ITS ?

◯ Si ◯No

2. Si la respuesta es SÍ , marque que tipo de ITS

◯ Síndrome Úlcera genital: llagas o heridas genitales
◯ Síndrome de Flujo vaginal: descenso
◯ Síndrome de dolor abdominal bajo: dolor en el bajo vientre
◯ Otros:

Especificar:_____

3. ¿Buscó atención profesional ?

◯ Si ◯No

4. Si la respuesta es SÍ marque :

¿ Dónde realizó el tratamiento para la ITS?

◯ Centro de salud ◯ Farmacia ◯ Centro privado / Clínica

5. ¿Realizó el tratamiento que le indicaron para ITS

◯ Si ◯No

6. Le indicaron tratamiento a su pareja ?

◯ Si ◯ No

7. Su pareja realizó el tratamiento indicado

◯ Si ◯N

Variable 1: Violencia basada en género

Definición operacional: La violencia basada en género es la violencia que se ejerce contra las mujeres trabajadoras sexuales y será evidenciada a través de un instrumento aplicado y de una manera medible.

Matriz de operacionalización de la variable 1

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa Niveles o rangos
Violencia social	Se señala a cualquier acción de violencia cometida frente a una persona ya sea el daño sexual, mental, físico, económico y social.	La violencia basada en género es la violencia que se ejerce contra las mujeres trabajadoras sexuales y será evidenciada a través de un instrumento aplicado y de una manera medible.	**Machismo:** Ítems: 1-4 **Crianza en la función de los hijos:** Items:5-8 **Conductas en relación de la funcionalidad:** Ítems: 9-12	Likert - ordinal	Ausencia (0-4) Leve (<15) Moderado (15-24) Severo (>25)
Violencia económica			**Limitación económica:** Ítems: 13 **Control de dinero:** Ítems: 14 **Chantaje económico:** Ítems: 15-16	Likert - ordinal	Ausencia (0-4) Leve (<9) Moderado (9-15) Severo (>15)
Violencia psicológica			**Amenazas:** Ítems: 17-18 **Humillación:** Ítems: 19 **Gritos:** Ítems: 20-21 **Insultos:** Ítems: 22-23 **Celos:** Ítems: 24	Likert - ordinal	Ausencia (0-4) Leve (<11) Moderado (11-16) Severo (>16)
Violencia física			**Golpes:** Items: 25 **Empujones:** Items: 26 **Jalones:**Ítems: 27		Ausencia (0-4) Leve (<6) Moderado (6-10) Severo (>10)

	Golpes con objetos. Ítems: 28 **Presencia de enfermedad:** Ítems 29-32		
Violencia Sexual	**Uso de condón:** Ítems: 33-36 **Relaciones sexuales contra su voluntad:** Ítems 37 **Daño a la persona durante las relaciones sexuales:** Ítems: 38-39 **Rechazo:** Ítems: 40	Likert - ordinal	Ausencia (0-4) Leve (<9) Moderado (9-15) Severo (>15)

Variable 2: Presencia de infecciones de transmisión sexual

Definición operacional: Infecciones de transmisión sexual que presentan las trabajadoras sexuales, que será demostrado a través de un instrumento aplicado.

Matriz de operacionalización de la variable 2

Dimensiones	**Definición conceptual**	**Definición operacional**	**Indicadores**	**Escala de medición**	**Escala valorativa Niveles o rangos**
Síndrome de úlcera genital Síndrome de flujo vaginal	Son aquellas que se trasmiten por vía sexual ya sea anal, vaginal u oral de persona a persona, causadas por microrganismos como hongos, virus o parásitos	Infecciones de transmisión sexual que presentan las trabajadoras sexuales, que será demostrado a través de un instrumento aplicado.	**Diagnóstico de ITS:** Item: 1	Nominal	**1:** Sí **2:** No
			Tipo de ITS: Item: 2	Nominal	**1:** Síndrome de ulcera genital **2:** Síndrome de flujo vaginal **3:** Síndrome de dolor abdominal bajo
Síndrome de dolor abdominal bajo			**Lugar de atención:** Item: 3 - 4	Nominal	**1:** Centro de salud **2:** Farmacia **3:** Centro privado/clínica
			Tratamiento: Item: 5	Nominal	**1:** Sí **2:** No
			Tratamiento de pareja: Item: 6 -7	Nominal	**1:** Sí **2:** No

Anexo 3 : Validez del instrumento

Título de la investigación:

Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima- 2025

N	Dimensiones/ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
VARIABLE 1: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Violencia social								
1	Mi pareja me exige obediencia a sus caprichos	✔			X	✔		Modificar la palabra "caprichos " por exigencias
2	Mi pareja se altera si no está hecho el trabajo de la casa cuando piensa que debería estarlo	✔		✔		✔		CORRECTO
3	Mi pareja actúa como si fuera su sirvienta		X		X		X	Eliminar: incluida en la 2da pregunta
4	Mi pareja no hace un reparto justo de las tareas domésticas	✔			X	✔		Mi pareja hace un reparto justo de las tareas domésticas
5	Mi pareja dice que malcrío a mis hijos	X			X		X	ELIMINAR
6	Mi pareja no hace un reparto justo del cuidado de mis hijos	✔		✔		✔		Mi pareja hace un reparto justo del cuidado de mis hijos
7	Mi pareja no hace un reparto justo de la educación de mis hijos	✔		✔		✔		Mi pareja hace un reparto justo de la educación de mis hijos.

8	Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como piensa que debería ser	✔			X	✔		Mi pareja se enoja si no atiendo oportunamente a nuestros hijos
9	Mi pareja me controla el tiempo y me hace explicarle dónde fui	✔		✔		✔		CORRECTO
10	Mi pareja intenta evitar que haga cosas que me puedan ayudar a mí misma	✔		✔		✔		Mi pareja me prohíbe que haga cosas que me puedan ayudar a mí misma
11	Mi pareja me molesta con mis éxitos y mis logros	✔			X	✔		Mi pareja se molesta con mis éxitos y mis logros
12	Mi pareja me echa la culpa de sus propios fracasos	✔		✔		✔		CORRECTO
Dimensión 2:Violencia económica								
13	Mi pareja usa el dinero o toma decisiones económicas importantes sin consultarme	✔		✔				CORRECTO
14	Mi pareja se enoja cuando le digo que no alcanza el dinero que me da o gano	✔		✔		✔		CORRECTO
15	Mi pareja me chantajea con su dinero	✔		✔		✔		CORRECTO
16	Mi pareja utiliza el dinero para controlarme		X		X	✔		ELIMINAR
Dimensión 3: Violencia psicológica								

17	Mi pareja me amenaza con herirme cuando está ebrio		X		X		✔	ELIMINAR
18	Mi pareja amenaza con herirme o apuñalarme	✔		✔		✔		Modificar: Mi pareja amenaza con herirme o con matarme
19	Mi pareja me ha dicho que soy fea o poco atractiva	✔		✔		✔		CORRECTO
20	Mi pareja me grita cuando está ebrio	✔			X	✔		Modificar: Mi pareja me grita o insulta
21	Mi pareja se descontrola cuando está ebrio	✔			X	✔		Modificar: Mi pareja se descontrola cuando está ebria
22	Mi pareja me insulta o avergüenza delante de otras personas	✔		✔		✔		CORRECTO
23	Mi pareja me insulta cuando está ebrio	X			X		X	ELIMINAR
24	Mi pareja se pone celoso y sospecha de mis amistades	✔		✔		✔		CORRECTO
Dimensión 4: Violencia física								
25	Mi pareja me ha golpeado	✔		✔		✔		Mi pareja me ha golpeado/ me golpea.
26	Mi pareja me ha empujado con fuerza	✔			X	✔		Modificar: Mi pareja me ha empujado
27	Mi pareja me tira del pelo o del brazo con fuerza		X		X		X	ELIMINAR
28	Mi pareja me pincha o golpea con objetos punzantes	✔			X	✔		ELIMINAR
29	Mi pareja dice que no soy		X		X		X	ELIMINAR

	útil cuando estoy enferma							
30	Mi pareja me insulta o humilla cuando estoy enferma	✔			X	✔		ELIMINAR
31	Mi pareja me golpea cuando estoy enferma		X		X		X	ELIMINAR
32	Mi pareja no permite que descanse cuando estoy enferma	✔		✔		✔		Mi pareja permite que descanse cuando estoy enferma
Dimensión 5: Violencia sexual								
33	Mi pareja se molesta cuando le pido usar preservativo	✔		✔		✔		CORRECTO
34	Mi pareja dice que no es lo mismo tener relaciones sexuales con preservativo		X		X		X	ELIMINAR
35	Mi pareja se niega a usar preservativo porque dice que me es fiel		X		X		X	ELIMINAR
36	Mi pareja se niega a usar preservativo porque dice que no tiene alguna ITS		X		X		X	ELIMINAR
37	Mi pareja me fuerza físicamente y me hace daño a tener relaciones sexuales	✔		✔		✔		CORRECTO
38	Mi pareja se niega a tomar tratamiento cuando me diagnostican una ITS	✔		✔		✔		CORRECTO
39	Mi pareja lastima mis pechos y/o genitales		X		X		X	ELIMINAR INCLUIDA EN LA PREGUNTA 37

40	Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él	✔		✔		✔		CORRECTO

N	**Dimensiones/ítems**	**Pertinencia 1**		**Relevancia 2**		**Claridad 3**		**Sugerencias**
VARIABLE 2: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En el último año ha presentado una ITS?	✔		✔		✔		CORRECTO
2	¿Qué tipo de ITS?	✔		✔		✔		CORRECTO
3	¿Buscó ayuda profesional?	✔		✔		✔		CORRECTO
4	¿Dónde realizó el tratamiento?	✔		✔		✔		CORRECTO
5	¿Realizó tratamiento que le indicaron para la ITS?	✔		✔		✔		CORRECTO
6	¿Le indicaron tratamiento a su pareja?	✔		✔		✔		CORRECTO
7	¿Su pareja realizó el tratamiento de indicado?	✔		✔		✔		CORRECTO

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia en el presente instrumento

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [x]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Güimac Chávez, Yesenia

DNI: 46132095

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud



11 de diciembre del 2025

Firma del experto informante

Título de la investigación:

Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima- 2025

N	Dimensiones/ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	VARIABLE 1: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Violencia social							
1	Mi pareja me exige obediencia a sus caprichos			X		X		CORRECTO
2	Mi pareja se altera si no está hecho el trabajo de la casa cuando piensa que debería estarlo	x		X		X		CORRECTO
3	Mi pareja actúa como si fuera su sirvienta	x		X		X		CORRECTO
4	Mi pareja no hace un reparto justo de las tareas domésticas	x		X		X		CORRECTO
5	Mi pareja dice que malcrío a mis hijos	x		X		X		CORRECTO
6	Mi pareja no hace un reparto justo del cuidado de mis hijos	x		X		X		CORRECTO
7	Mi pareja no hace un reparto justo de la educación de mis hijos	x		X		X		CORRECTO
8	Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como piensa que debería ser	x		X		X		CORRECTO
9	Mi pareja me controla el tiempo y me hace explicarle dónde fui		X		X		X	ELIMINAR

10	Mi pareja intenta evitar que haga cosas que me puedan ayudar a mí misma	X		X		X		CORRECTO
11	Mi pareja me molesta con mis éxitos y mis logros	X		X		X		CORRECTO
12	Mi pareja me echa la culpa de sus propios fracasos	X		X		X		CORRECTO
Dimensión 2:Violencia económica								
13	Mi pareja usa el dinero o toma decisiones económicas importantes sin consultarme	X		X		X		CORRECTO
14	Mi pareja se enoja cuando le digo que no alcanza el dinero que me da o gano	X		X		X		CORRECTO
15	Mi pareja me chantajea con su dinero	X		X		X		CORRECTO
16	Mi pareja utiliza el dinero para controlarme	X		X		X		CORRECTO

Dimensión 3: Violencia psicológica								
17	Mi pareja me amenaza con herirme cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO
18	Mi pareja amenaza con herirme o apuñalarme	X		X		X		CORRECTO
19	Mi pareja me ha dicho que soy fea o poco atractiva	X		X		X		CORRECTO
20	Mi pareja me grita cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO
21	Mi pareja se descontrola cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO

22	Mi pareja me insulta o avergüenza delante de otras personas	X		X		X		CORRECTO
23	Mi pareja me insulta cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO
24	Mi pareja se pone celoso y sospecha de mis amistades	X		X		X		CORRECTO
Dimensión 4: Violencia física								
25	Mi pareja me ha golpeado	x		x		x		
26	Mi pareja me ha empujado con fuerza	X		X		X		CORRECTO
27	Mi pareja me tira del pelo o del brazo con fuerza	X		X		X		CORRECTO
28	Mi pareja me pincha o golpea con objetos punzantes		X		X		X	ACEPTABLE
29	Mi pareja dice que no soy útil cuando estoy enferma	X		X			X	ACEPTABLE
30	Mi pareja me insulta o humilla cuando estoy enferma	X		X		X		CORRECTO
31	Mi pareja me golpea cuando estoy enferma	X		X		X		CORRECTO
32	Mi pareja no permite que descanse cuando estoy enferma	X		X		X		CORRECTO
Dimensión 5: Violencia sexual								
33	Mi pareja se molesta cuando le pido usar preservativo	X		X		X		CORRECTO
34	Mi pareja dice que no es lo mismo tener relaciones sexuales con preservativo	X		X		X		CORRECTO
35	Mi pareja se niega a usar preservativo	X		X		X		CORRECTO

	porque dice que me es fiel							
36	Mi pareja se niega a usar preservativo porque dice que no tiene alguna ITS	X		X		X		CORRECTO
37	Mi pareja me fuerza físicamente y me hace daño a tener relaciones sexuales	X		X		X		CORRECTO
38	Mi pareja se niega a tomar tratamiento cuando me diagnostican una ITS	X		X		X		CORRECTO
39	Mi pareja lastima mi pecho y/o genitales	X		X		X		CORRECTO
40	Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él	X		X		X		CORRECTO

N	**Dimensiones/ítems**	**Pertinencia 1**		**Relevancia 2**		**Claridad 3**		**Sugerencias**
VARIABLE 2: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En el último año ha presentado una ITS?	x		x		x		CORRECTO
2	¿Qué tipo de ITS?	x		x		x		CORRECTO
3	¿Buscó ayuda profesional?	x		x		x		CORRECTO
4	¿Dónde realizó el tratamiento?	x		x		x		CORRECTO
5	¿Realizó tratamiento que le indicaron para la ITS?	x		x		x		CORRECTO
6	¿Le indicaron tratamiento a su pareja?	x		x		x		CORRECTO

7	¿Su pareja realizó el tratamiento de indicado?	x		x		x		CORRECTO

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Maria Elizabeth, Chuica Sinche

DNI: 46123514

Especialidad del validador: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud



26 de diciembre del 2025

Firma del experto informante

Título de la investigación:

Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima- 2025

N	Dimensiones/ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
VARIABLE 1: VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Violencia social								
1	Mi pareja me exige obediencia a sus caprichos	x		X		X		CORRECTO
2	Mi pareja se altera si no está hecho el trabajo de la casa cuando piensa que debería estarlo	x		x		X		CORRECTO
3	Mi pareja actúa como si fuera su sirvienta	x		X		X		CORRECTO
4	Mi pareja no hace un reparto justo de las tareas domésticas	x		X		X		CORRECTO
5	Mi pareja dice que malcrío a mis hijos	x		X		X		CORRECTO
6	Mi pareja no hace un reparto justo del cuidado de mis hijos	x		X		X		CORRECTO
7	Mi pareja no hace un reparto justo de la educación de mis hijos	x		X		X		CORRECTO
8	Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como	x		X		X		CORRECTO

	piensa que debería ser							
9	Mi pareja me controla el tiempo y me hace explicarle dónde fui	X		X		X		CORRECTO
10	Mi pareja intenta evitar que haga cosas que me puedan ayudar a mí misma	X		X		X		CORRECTO
11	Mi pareja me molesta con mis éxitos y mis logros	X		X		X		CORRECTO
12	Mi pareja me echa la culpa de sus propios fracasos	X		X		X		CORRECTO
Dimensión 2:Violencia económica								
13	Mi pareja usa el dinero o toma decisiones económicas importantes sin consultarme	X		X		X		CORRECTO
14	Mi pareja se enoja cuando le digo que no alcanza el dinero que me da o gano	X		X		X		CORRECTO
15	Mi pareja me chantajea con su dinero	X		X		X		CORRECTO
16	Mi pareja utiliza el dinero para controlarme	X		X		X		CORRECTO

Dimensión 3: Violencia psicológica								
17	Mi pareja me amenaza con herirme cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO
18	Mi pareja amenaza con herirme o apuñalarme	X		X		X		CORRECTO
19	Mi pareja me ha dicho que soy fea o poco atractiva	X		X		X		CORRECTO
20	Mi pareja me grita cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO
21	Mi pareja se descontrola cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO
22	Mi pareja me insulta o avergüenza delante de otras personas	X		X		X		CORRECTO
23	Mi pareja me insulta cuando está ebrio	X		X		X		CORRECTO
24	Mi pareja se pone celoso y sospecha de mis amistades	X		X		X		CORRECTO
Dimensión 4: Violencia física								
25	Mi pareja me ha golpeado	X		X		X		
26	Mi pareja me ha empujado con fuerza	X		X		X		CORRECTO
27	Mi pareja me tira del pelo o del brazo con fuerza	X		X		X		CORRECTO
28	Mi pareja me pincha o golpea con objetos punzantes	X		X		X		CORRECTO
29	Mi pareja dice que no soy útil cuando estoy enferma	X		X		X		CORRECTO
30	Mi pareja me insulta o humilla cuando estoy enferma	X		X		X		CORRECTO
31	Mi pareja me golpea cuando estoy enferma	X		X		X		CORRECTO

32	Mi pareja no permite que descanse cuando estoy enferma	X		X		X		CORRECTO
Dimensión 5: Violencia sexual								
33	Mi pareja se molesta cuando le pido usar preservativo	X		X		X		CORRECTO
34	Mi pareja dice que no es lo mismo tener relaciones sexuales con preservativo	X		X		X		CORRECTO
35	Mi pareja se niega a usar preservativo porque dice que me es fiel	X		X		X		CORRECTO
36	Mi pareja se niega a usar preservativo porque dice que no tiene alguna ITS	X		X		X		CORRECTO
37	Mi pareja me fuerza físicamente y me hace daño a tener relaciones sexuales	X		X		X		CORRECTO
38	Mi pareja se niega a tomar tratamiento cuando me diagnostican una ITS	X		X		X		CORRECTO

39	Mi pareja lastima mi pecho y/o genitales	X		X		X		CORRECTO
40	Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él	X		X		X		CORRECTO

N	Dimensiones/ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
VARIABLE 2: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En el último año ha presentado una ITS?	x		x		x		CORRECTO
2	¿Qué tipo de ITS?	x		x		x		CORRECTO
3	¿Buscó ayuda profesional?	x		x		x		CORRECTO
4	¿Dónde realizó el tratamiento?	x		x		x		CORRECTO
5	¿Realizó tratamiento que le indicaron para la ITS?	x		x		x		CORRECTO
6	¿Le indicaron tratamiento a su pareja?	x		x		x		CORRECTO
7	¿Su pareja realizó el tratamiento de indicado?	x		x		x		CORRECTO

[1] **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

[2] **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

[3] **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia en el presente instrumento.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. Bertha Nathaly Reyes Serrano

DNI: 46030497

Especialidad del validador: Espec. Salud sexual y reproductiva en etapa escolar y adolescente



19 de enero del 2026

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Para efectuar la confiabilidad del instrumento se realizó una encuesta piloto a 20 mujeres que comparten una situación similar a la muestra de estudio. Para evaluar sus respuestas se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach. El resultado se aprecia a continuación.

Tabla 18 *Alfa de Cronbach sobre el instrumento sobre violencia basada en género*

Alfa de Cronbach	N de ítems
0,950	40

Al respecto de los 40 ítems sobre violencia basada en género hubo una confiabilidad excelente al existir un Alfa de 0,950.

Anexo 5: Aprobacion del comite de etica



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 31 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:
SHIRLEY ANTONELLA GARCIA HURTADO

Exp. Nº: 3270-2025

De mi consideración:
Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y APROBÓ el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima - 2025"**
Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 15/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
SHIRLEY ANTONELLA GARCIA HURTADO
KATHERINE SILVIA ENCALADA HINOSTROZA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las instituciones en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Encalada Hinostroza, Katherine Silvia

García Hurtado Shirley Antonella

Título: Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima – 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Violencia basada en género e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, atendidas en Centro Materno Infantil México, Lima – 2025". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Encalada Hinostroza, Katherine Silvia; García Hurtado, Antonella Shirley.

El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre la violencia basada en género y las infecciones transmisión sexual en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro Materno Infantil México. Su ejecución permitirá que los resultados obtenidos puedan usarse para que los gestores de la salud puedan diseñar e implementar acciones sanitarias que conllevarán a mejorar la calidad de vida de la población de estudio principalmente en la prevención de violencia en todas sus manifestaciones, así como la salud sexual

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Se le realizará dos encuestas:

La primera encuesta es un cuestionario que tiene como nombre Versión Española del Index of Spouse elaborada por José Cáceres, sin embargo, para el estudio se trabajará con la versión modificada por Estelita Guerra consta de 40 ítem, 5 dimensiones y tiene una duración de 10 minutos. La segunda encuesta es de creación propia consta de 7 preguntas, 3 dimensiones y tiene una duración de 5 minutos.

Las encuestas pueden demorar unos 15 minutos (se realizarán dos encuestas la primera tiene una duración de 10 minutos y la segunda una duración de 5 minutos). Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio:

El presente estudio no conlleva riesgos físicos, debido a que es un estudio no experimental. Por otro lado, la participación de nuestra población puede implicar el miedo por parte de las participantes de ser juzgadas y temor de ser divulgada la información obtenida en el estudio, la revictimización de las

participantes y la posibilidad de enfrentar resistencia o desinterés debido a la complejidad y tabú del tema, miedo a ser estigmatizadas, y pueden sentirse frustradas, ya que existirá intromisión en su intimidad. Finalmente, está el recuerdo de eventos traumáticos de su vida y el temor de repetir el mismo episodio.

Beneficios

Usted se beneficiará:

La presente investigación nos permitirá conocer nuevos hallazgos sobre la relación entre la violencia basada en género y la presencia de infecciones de transmisión sexual en nuestra población estudiada. Esto contribuirá significativamente a enriquecer el conocimiento científico y servirá como una valiosa referencia para futuros investigadores y académicos. Al proporcionar conocimientos actualizados, esta investigación permitirá a los gestores de salud diseñar e implementar acciones sanitarias que mejoren la calidad de vida de esta población, principalmente en lo que se refiere a la prevención de la violencia en todas sus manifestaciones, así como en la salud sexual y reproductiva de nuestra población femenina, que es más vulnerable a contraer infecciones de transmisión sexual.

Además, las participantes podrán beneficiarse al empoderarse mediante la toma de decisiones informadas y obtener herramientas para la prevención de la violencia en todas sus dimensiones. Esto también fomentará relaciones respetuosas, aumentará su autonomía y brindará apoyo emocional, confianza y un ambiente de respeto. Finalmente, se espera que esta investigación promueva la reflexión sobre la importancia de buscar ayuda cuando sea necesario.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, García Hurtado Shirley Antonella con N° de teléfono: 951 771 175 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790.E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante	Investigador
Nombres:	Nombres:
DNI:	DNI

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Independencia, 04 de Mayo del 2026

MEMORANDUM N° D003283-2026-DMGS-DIRIS.LN

Para	:	**MIREYA GIOVANNA ACOSTA MIRAVAL** JEFE GENERAL RED INTEGRADA DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES
Atención	:	Medico Jefe del C.S.M.I. Mexico.
De	:	**RUBY NELLY PONCE JARA** DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA
Asunto	:	BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DENOMINDADO "VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, LIMA – 2025"
Referencia	:	NOTA INFORMATIVA N° D000349-2026-OEISDI-DIRIS.LN (21ABR2026)
Fecha	:	Independencia, 27 de abril de 2026

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, se presenta a la investigadoras Principales Katherine Silvia Encalada Hinostroza identificada con DNI 76250272 y Shirley Antonella Garcia Hurtado identificada con DNI 72179829, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener.

La investigadora principal en mención, obtuvieron opinión favorable el 27 de marzo del 2026 por la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de las ITS VIH Sida y Hepatitis de la Unidad Funcional del Área Transmisible de la Oficina de Intervenciones Sanitarias de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de investigación denominado "VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN CENTRO MATERNO INFANTIL MÉXICO, LIMA – 2025", en el establecimiento de salud de la DIRIS Lima Norte C.S.M.I. México.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo las investigadoras principales respetar las normas internas del establecimiento de salud, y, asumir los costos asociados a los materiales de bioseguridad requeridos durante el desarrollo de la investigación.

Cabe precisar que los resultados obtenidos por el mencionado proyecto de investigación deberán ser enviados por mesa de partes de la DIRIS Lima Norte y al correo electrónico investigacion.din@dirislimanorte.gob.pe

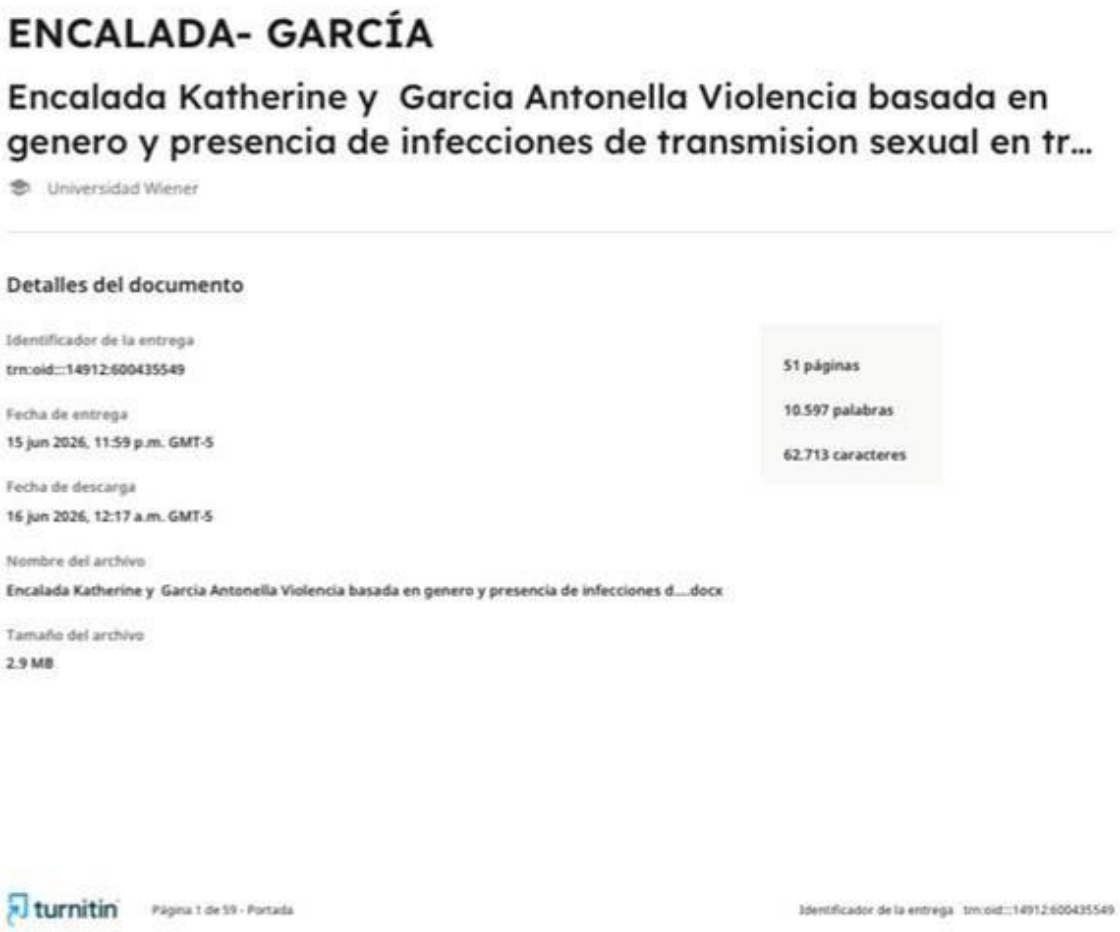
Atentamente,

Documento firmado digitalmente

RUBY NELLY PONCE JARA
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCIÓN DE MONITOREO Y GESTIÓN SANITARIA

(RPJ/jvc)
cc.:

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin



ENCALADA- GARCÍA

Encalada Katherine y Garcia Antonella Violencia basada en genero y presencia de infecciones de transmision sexual en tr...

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::14912:600435549

Fecha de entrega
15 jun 2026, 11:59 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
16 jun 2026, 12:17 a.m. GMT-5

Nombre del archivo
Encalada Katherine y Garcia Antonella Violencia basada en genero y presencia de infecciones d....docx

Tamaño del archivo
2.9 MB

51 páginas

10.597 palabras

62.713 caracteres

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían 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.

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían 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

14% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
13% 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 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2018-01-16 4%

2 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 2%

3 Trabajos entregados
Khulna University of Engineering & Technology on 2025-07-19 <1%

4 Internet
dspace.unitru.edu.pe <1%

5 Internet
repositorio.upsb.edu.pe <1%

6 Internet
repositorio.unsch.edu.pe <1%

7 Internet
hdl.handle.net <1%

8 Internet
repositorio.upt.edu.pe <1%

9 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-12-08 <1%

10 Internet
repositorio.unasam.edu.pe <1%

11 Internet
repositorio.autonomadeica.edu.pe <1%