

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POSTGRADO



TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN SALUD REPRODUCTIVA

**“Estudio comparativo entre el nivel de satisfacción de la población clave: HsH y Ts en
el CERITS - Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019”**

Área de Investigación: Salud – Obstetricia

AUTOR:

Br. EVA DEL ROSARIO LIZA SIFUENTES

Jurado Evaluador:

Presidente: Caballero Alvarado José Antonio

Secretario: Vargas Díaz Sandra Luz

Vocal: Arévalo Luna Edmundo Eugenio

Asesor:

MG: YVONNE GRACIELA MANTA CARRILLO

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2674-0264>

Fecha de sustentación: 2021/10/04

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por darme siempre las fuerzas para continuar ante la adversidad, por guiarme en el sendero de lo sensato y darme la sabiduría en situaciones difíciles; ya que gracias a él he logrado concluir una etapa más en mi vida profesional.

A la Memoria de mi Padre es largo y solitario el camino sin ti, pero te llevo en mis recuerdos, aunque no estés hoy conmigo sé que desde allá donde estés me guías, iluminas mis pasos y cuidas de mí, gracias por haberme forjado como la persona que hoy soy en la actualidad, me formastes con reglas y con algunas libertades; guardo en mi memoria los valores que me enseñaste sin olvidar las tribulaciones que por mi paso.

A mi Madre porque sin ella no lo habría logrado, tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Esta tesis no fue fácil pero siempre estuviste motivándome y ayudándome hasta donde permitían tus alcances; muchos de mis logros te los debo a ti entre los que incluye este. Gracias por motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

Eva Del Rosario Liza Sifuentes

AGRADECIMIENTO

A mi Maestra y tutora Yvonne Graciela Manta Carrillo, porque el trabajo de maestro no consiste tanto en enseñar todo lo aprendible, como producir en el alumno amor y estima por el conocimiento profesional y quien ha sabido darme el impulso para concluir mi tesis y así encaminarme por el camino correcto ofreciéndome sabios consejos para lograr mis metas.

Eva Del Rosario Liza Sifuentes

INDICE

CARATULA.....	i
PAGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
INDICE DE CUADROS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	26
2.3 OBJETIVOS.....	28
2.3.1 OBJETIVOS GENERALES	28
2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
2.4 HIPÓTESIS.....	29
2.4.1 HIPÓTESIS ALTERNA	29
2.4.2 HIPÓTESIS NULA.....	30
III. METODOLOGIA	30
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.2 POBLACIÓN	31
3.3 MUESTRA Y MUESTREO	31

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	31
3.5 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS.....	37
3.6 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	38
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.2 DOCIMASIA DE LA HIPÓTESIS.....	47
V. DISCUSIÓN.....	48
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	57
VIII BIBLIOGRAFIA.....	58
IX. ANEXOS.....	66

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Comparación de nivel de satisfacción con las características del ambiente del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y TS.	41
Cuadro 2: Comparación de nivel de satisfacción con la disponibilidad de insumos y materiales en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts.	43
Cuadro 3: Comparación de nivel de satisfacción con el horario de atención del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts	44
Cuadro 4: Comparación de nivel de satisfacción con el tipo de personal de salud que brinda la atención en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts	45
Cuadro 5: Comparación de nivel de satisfacción entre la población HsH y TS con el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019	46

RESUMEN

Con el fin de comparar el nivel de satisfacción de los servicios de salud (ambiente, insumo, horarios y atención del personal del CERITS) entre la población HsH (hombre que tiene sexo con hombre) y TS (trabajadoras sexuales) del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, se realizó una investigación analítica de corte transversal, en una muestra de 1351 siendo la población clave HsH 395 y Ts 956 que asisten al CERITS (centro de referencia de transmisión sexual), quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se empleó

una encuesta de 16 preguntas, teniendo como resultado que las características sociodemográficas fueron edad de 18 a 29 años para ambos grupos, mayor porcentaje de casados (88.6%) en población HsH que en Ts (62.4%) y grado de instrucción secundaria en ambos grupos 79.2% para HsH y 53.2% para Ts; la satisfacción mostrada por los usuarios en ambos grupos fue adecuada con respecto a las características de los ambientes del servicio encontrando 93.1% en Ts y 93.7% HsH (p-valor=0.856), con respecto a la disponibilidad de insumos y materiales se encontró una diferencia significativa con 71.7% en Ts y HsH 45.6% (p-valor<0.001), así mismo ambas poblaciones tienen una percepción adecuada con el horario de atención 70.5% en Ts y HsH 75.9% (p-valor=0.360), frente al trabajo del personal de salud que brinda la atención la satisfacción es adecuada 93.1% Ts y HsH 93.7% (pvalor=0.856), y por último no existen diferencias con la satisfacción en ambos grupos siendo adecuada en un 93.6% en Ts y 93.7% (p-valor=0.993) en HsH

PALABRAS CLAVE: Satisfacción, población clave HsH y Ts, Centro de Referencia de Transmisión Sexual

ABSTRACT

In order to compare the level of satisfaction of health services (environment, input, schedules and attention of CERITS staff) between the HsH (man who has sex with man) and TS (sex workers) population of the Regional Teaching Hospital of Trujillo 2019, a cross-sectional analytical investigation was carried out, in a sample of 1351, the key population being HsH 395 and Ts 956 that attend CERITS (reference center for sexual transmission), who met the inclusion and exclusion criteria. used a survey of 16 questions, with the result that the

sociodemographic characteristics were age from 18 to 29 years for both groups, a higher percentage of married people (88.6%) in the HsH population than in Ts (62.4%) and the degree of secondary education in both groups 79.2% for HsH and 53.2% for Ts; The satisfaction shown by the users in both groups was adequate with respect to the characteristics of the service environments, finding 93.1% in Ts and 93.7% HsH (p-value = 0.856), with respect to the availability of inputs and materials, a significant difference with 71.7% in Ts and HsH 45.6% (p-value <0.001), likewise both populations have an adequate perception with the hours of attention 70.5% in Ts and HsH 75.9% (p-value = 0.360), compared to work of the health personnel who provides care, satisfaction is adequate 93.1% Ts and HsH 93.7% (p-value = 0.856), and finally there are no differences with satisfaction in both groups, being adequate in 93.6% in Ts and 93.7 % (p-value = 0.993) in HsH

KEY WORDS: Satisfaction, key population HsH and Ts, Sexual Transmission Reference Center

I. INTRODUCCION

Al hablar de prostitución, la selección de la terminología es uno de los aspectos que con frecuencia genera discusión, es un servicio que se halla matizada de infinidad de ficciones y máculas sociales que favorecen a que se conserve una visión errónea sobre la misma, es por ello que las formas de opinar en nuestro medio fluctúan desde ser considerado como el quehacer más antiguo del mundo o como una necesidad social, hasta deducir que las trabajadoras sexuales como mujeres con “una vida alegre”. Estas son enunciaciones engañosas del servicio sexual que favorecen con que las trabajadoras sexuales acaben incorporadas en un submundo marginal y que perduren en el mismo.

Una mirada más profunda y completa sobre el trabajo sexual permite percibir el mundo específico de las personas implicadas en ella y, de ese modo entenderlo como un fenómeno social sumergido en una dinámica particular que es alentada por nuestra cultura, y en el que están involucrados diversos actores sociales, más allá de la trabajadora sexual, conocer las vivencias particulares de cada una de estas mujeres. De ese modo, se busca escuchar las voces de un grupo poblacional escondido que carga con súplicas y penurias que no suele tomarse en cuenta.

La prostitución tiene su raíz como actividad social en épocas más antiguas de la civilización humana. Su origen se remonta desde la llamada prostitución hospitalaria, que significaba atender bien a los huéspedes a quienes se les ofrecían a sus mujeres o a sus hijas como muestra de alojamiento y la prostitución sagrada al culto escéptico de ofrecer a los Dioses la entrega de las mujeres a otros hombres hasta lo que hoy conocemos como prostitución en toda su dimensión.¹

En el Perú, desde 1911, el trabajo sexual es calificado como una actividad lícita para las mujeres mayores de 18 años, bajo las condiciones que señalan las normas administrativas pertinentes, de lo contrario se le considera una actividad ilegal, pero no sujeta a sanción legal, a diferencia del proxenetismo que es calificado como ilegal, con una pena privativa de la libertad de entre 2 a 12 años. Hasta 1953, la política estatal formulada actuaba bajo el control del Ministerio del Interior y a partir del 25 de febrero de 1983 por D.S 004-83-IN, se transfiere a las municipalidades la facultad de otorgamiento de licencias a los prostíbulos, casi un período más tarde se publica la ley N^o 27972 “Ley orgánica de Municipalidades” de 2003, que reemplaza la ley 23853 de 1994. La cual legaliza todo lo referido a la ordenación de los municipios y se establece las funciones Municipales, entre otras que están gravados con tributos como cualquier otro negocio generador de ingresos, y que cuentan con condiciones estrictas para su funcionamiento, independientemente, luego años más tarde, se publica en el Diario el Peruano- el 5 de febrero de 2007 la ley N^o 28976 “Ley marco de Licencia de Funcionamiento”. En síntesis los gobiernos locales son quienes emiten las diversas ordenanzas a fin de regular esta actividad, encargándose de dar las licencias especiales a los diferentes lenocinios o casas de citas en las respectivas ciudades, la situación de la trabajadora sexual no cuenta con una intervención estatal que contemple el compromiso asumido por el Perú con las Naciones Unidas, en dicho documento el estado peruano se compromete a asumir medidas para abolir la explotación de la prostitución y tráfico de las mujeres, siendo esto lo opuesto en la realidad. Asimismo, las mujeres que ejercen la prostitución en el Perú continúan siendo objeto de abierta discriminación y violencia por parte del estado.^{1,2,3}

En el Perú existen mujeres de todos los estratos socioeconómicos y de todas las edades dedicadas al trabajo sexual y el nivel socioeconómico del que provengan influirá en la

categoría en la que realizan su actividad. Es así que hay trabajo sexual en todos los estratos sociales y la cantidad de dinero que reciben a cambio de sus servicios también mantiene una gran variación.^{1,4}

Todos sabemos que cada experiencia es vivida de una manera diferente por cada uno de nosotros. El mismo hecho adquiere matices, despierta sentimientos diferentes, y lo leemos de una manera única y personal. Por ello, el significado que adquiere la prostitución para la mujer que la ejerce contempla elementos diversos. Son historias únicas que merecen ser escuchadas con la sola intención de compartir vida y entender significados y conductas. Esta comprensión es la que debe posibilitar un verdadero acompañamiento.⁵

Por lo que se indagó los principales motivos de satisfacción en la atención brindada por el servicio de salud, de este modo, conocer las limitaciones que nos manifiesten con peticiones y escaseces que no suelen tomarse en cuenta.

El Centro Regional de Infecciones de Transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) fue creado desde el año 1985, cuyo objetivo principal es realizar las atenciones sobre infección de transmisión sexual (ITS) que pueda detectarse en la población general y en la población clave.

Dentro de la población clave se tiene a las trabajadoras sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), población trans, lesbianas, etc. La adherencia a la consulta y tratamientos es muy importante en la atención a estas poblaciones, por eso garantizar la satisfacción de ellos es determinante, dentro de este contexto, existe un pequeño porcentaje de deserción o población insatisfecha que no cumplen con las indicaciones que deben realizar, en la población de TS (trabajadoras sexuales) y HSH (hombres que tienen sexo con

hombres), por eso esta investigación analizó los principales motivos de insatisfacción para mejorar la atención.

A partir de lo expuesto, se desprende que el trabajo sexual es un fenómeno social confuso que responde a una dinámica particular que es alentada por nuestra cultura, y en el que están implicados diversos actores sociales más allá de la trabajadora sexual. Sin embargo, en el Perú, los estudios elaborados con esta población no están lejos de tener una visión frívola sobre el trabajo sexual, asociada a múltiples estigmas que se mantienen en nuestra cultura y que no toman en cuenta la ecuanimidad de las mujeres involucradas en él. A pesar de ello, al explorar investigaciones elaboradas en otros países, así como la realidad de las trabajadoras sexuales en nuestro medio, se pone en manifiesto que el ejercicio de la prostitución trae consigo un sin fin de peligros, sufrimientos y emociones de desprotección y desasosiego, independientemente de si se trata de una práctica legal o clandestina.

Insatisfacciones que se dan muchas veces en los servicios de salud

En tal sentido conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención en los servicios de la consulta externa, CERITS (centro de referencia de transmisión sexual) permitirá un mejor acomodamiento de la atención de salud a las carencias del usuario: los hombres que realizan sexo con hombres (HsH) y los trabajadoras sexuales (TS). La atención podría efectuarse entonces con un rol más práctico para disuadir a los usuarios respecto a las conductas de riesgo y de esta manera contribuir a la disminución de la ITS/VIH.

Es por ello que en el Hospital Regional Docente de Trujillo de nivel III-1, de referencia macro regional, es el único hospital con centro de referencia de infección de transmisión sexual (CERITS) a nivel de la Región el cual oferta la atención especializada, diagnóstico y

tratamiento gratuito de las infecciones de transmisión sexual (ITS) a los grupos de elevada prevalencia de ITS/VIH, los cuales tenemos a las trabajadoras sexuales (Ts) y Hombres que tienen sexo con Hombres (HsH). Teniendo en cuenta todo lo mencionado es que el presente estudio pretendió tener una percepción del nivel de satisfacción de los servicios en sus usuarios: Ts (Trabajadora sexual) y HsH (Hombre que tiene sexo con Hombre).

II.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad las personas y las Entidades públicas y privadas esperan productos y servicios de calidad, hablando para ello de certificación y acreditación para responder a la calidad de los servicios; siendo él usuario el protagonista.

La atención de salud de modo óptimo para la población trans, gays, lesbianas y bisexuales (TGLB), sigue siendo un tema incompleto para el Estado Peruano. No obstante, los Hospitales, establecimientos y centros de salud estatales serían los más solicitados por esta población, aunque tengan temor a ser estigmatizados, discriminados y/o maltratados.⁶

En la mayoría de los países las trabajadoras sexuales han comenzado recientemente a organizarse para denunciar los abusos que sufren, o a utilizar el lenguaje y las tácticas de los derechos humanos, y sus intervenciones no han sido bien recibidas por otros grupos. Los organismos que vigilan el cumplimiento de los tratados de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) no tienen una postura común acerca de las demandas, como lo son las trabajadoras sexuales en cuanto a vivir libres de abuso, condiciones de trabajo seguro y el derecho a participar en las decisiones que las conciernen.^{7,8}

De acuerdo con la Organización de Trabajadoras Nocturnas (OTN) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Algunos hombres nos piden tener relaciones sexuales sin preservativo a cambio de pagar más, pero al hacerlo estamos expuestas a contraer una infección, el VIH-SIDA o embarazos no deseados. También hay quienes nos tratan como objetos y eso proviene en la baja autoestima de muchas”. Lesiones en órganos femeninos, desgaste de huesos, traumas y complejo de sumisión son algunas consecuencias del trabajo sexual en la salud de las mujeres.⁹

El trabajo sexual se encuentra mundialmente extendido y se practica tanto, en grandes centros urbanos, como en centros poblados pequeños y zonas rurales. Ha sido tradicionalmente asumido por el sentido común y por las legislaciones y políticas, como un trabajo ejercido esencialmente por mujeres, y, aunque constituyan un menor número de personas implicadas, la realidad del trabajo sexual ha sido invisibilidad por largo tiempo. Aun así, hace más o menos 10 años estas dos poblaciones han comenzado a visibilizarse en documentos públicos y estudios académicos, debido fundamentalmente a la relación establecida entre el trabajo sexual y el VIH/SIDA; el trabajo sexual femenino es la única forma de trabajo sexual, a partir de la cual se han basado, desde principios del siglo XX hasta nuestros días, tanto la legislación regulatoria, como otras políticas; se ha asumido como un “mal necesario”, no existiendo el mandato legal de perseguirlo o reprimirlo, la regulación involucra que el Estado debe vigilar su ejercicio de acuerdo a un determinado estatus (en locales con permiso municipal) y también desde el punto de vista sanitario. El trabajo sexual es inspeccionado por el Estado y el Poder Municipal, considerándose fuera de la norma aquel que se ejerce de manera callejera o en locales no autorizados.¹⁰

En el contexto de los derechos humanos en el Perú, se ha estado ligada siempre al contexto político, el cuál es continuamente cambiante en cuanto a las reformas legislativas, y que poco o nada han reflejado avances a favor de los derechos de las/los trabajadoras/es sexuales. Este tema constituye una constante inquietud, principalmente de las organizaciones e instituciones que trabajan a favor de los derechos sexuales, la diversidad sexual y la defensa de las poblaciones vulnerables/clave, sin embargo, que las políticas que resguardan a todos y todas los/las ciudadanos/as peruanos, también debieran proteger a las/los trabajadoras/es sexuales. En el Perú, si bien existen marcos legales generales, que debieran proteger a los y las trabajadoras/as sexuales, éstos se enfrentan a prácticas represivas y locales que los contradicen.¹¹

Considerables trabajadoras sexuales se inician en esta actividad cuando son muy jóvenes careciendo de posibilidades y habilidades para hacer frente a situaciones intensamente difíciles de abuso y explotación, viéndose expuestas a agresiones físicas, psicológicas y corren el riesgo de tener embarazos no deseados y/o de adquirir infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH y el SIDA ya que sus posibilidades de transacción del uso del condón con todos sus clientes e incluso con su pareja estables es muy limitada. La violencia ejercida por sus clientes y/o parejas establece una violación a su integridad física y emocional, a su dignidad y a sus derechos como seres humanos. El sufrimiento y temor por verse descubiertas o reconocidas las lleva a ejercer el trabajo habitualmente en ciudades diferentes al lugar donde viven a fin de no ser descubiertas o reconocidas por sus familias y/o conocidos. Sus arrepentimientos y auto reproches por el tipo de vida que están llevando les genera emociones negativas hacia su propia identidad; todos estos factores favorecen a aumentar su situación de fragilidad y auto discriminación. Las trabajadoras sexuales deben desarrollar estrategias para proteger su integridad social y psicológica, usando una doble

identidad, mentir acerca del trabajo que realizan a sus familias, mentir acerca de sus vidas entre ellas mismas por lo que las lleva a rechazar los servicios de soporte legal y jurídicos cuando son objeto de algún tipo de violación de sus derechos por parte de los dueños de establecimientos, clientes, las autoridades y de su propia pareja y/o familiares.¹²

En estas circunstancias, la prostitución es considerada como la manifestación más evidente de una estructura patriarcal que en el plano individual, subordina los sentimientos e intereses de las mujeres y en el plano interpersonal, sanciona su comportamiento a través de una doble moral que acepta como un “mal necesario” la compra-venta de placer; pero que en el plano estructural-social, dificulta la comprensión de los significados políticos de esta actividad al evitar la discusión de sus derechos.⁶

Se habla de que el sexo debe realizarse por placer (de ambos) y no por necesidad, porque se cosificaría a la persona; esto es el cuerpo de una mujer no debe ser ofertado ni demandado como mercancía; se estaría comercializando la sexualidad y tratando de dar pie a la creación de un mercado fundado sobre la base de la intimidad cuando el ser humano no es negociable, no es una prenda para alquilar, vender, comprar, prestar o transar; la relación sexual no es ni proporcional, ni equivalente, porque está sometida al cliente y no a lo que desea la mujer, el propósito del servicio sexual es el placer del parroquiano y no la de ella y esto manifiesta que el acto sexual no es una vivencia plena de sexualidad, sin placer no hay sexualidad y por ende, no hay posibilidades de desarrollo personal.¹³

Existen barreras socioculturales, que ocasionan problemas y es necesario realizar una evaluación permanente de los servicios de salud en la población trans, lesbianas, gays y bisexuales (TLGB) y trabajadoras sexuales, conocer el bienestar del usuario permitió buscar

soluciones que logren reducir la satisfacción de los servicios con respecto al ambiente, disponibilidad de insumos, horarios y la atención que se brinda en el centro de referencia de infección de transmisión sexual (CERITS) esto conllevó a un principio de equidad para ofrecer iguales oportunidades de acceso a estos servicios de salud; aún no está definida de manera clara para esta población ya que no coexiste una guía que contemple las necesidades y estas se deriven a la sexualidad de cada uno/a de ellos/as, muchas veces el manejo del estigma sigue siendo un problema para el estado peruano ya que los establecimientos de salud estatal son de gran demanda para esta población no obstante haya sospecha a ser estigmatizados, discriminados o agraviados.

Para la población clave es importante que la atención de los servicios de salud esté acorde, impulsando la calidad de atención debiendo ser estos competitivos donde se demuestre que el personal que atiende mejore los procesos de atención administrativa para acortar las brechas de discriminación y violencia de género y así poder satisfacer la disponibilidad de insumos, horarios, ambiente y buena atención por parte de los servicios de salud, el sistema de atención médica periódica (AMP), está dirigida especialmente a la población clave cuya finalidad es detectar y brindar a tiempo una atención oportuna de las ITS/VIH/SIDA, todo esto debido a que la demanda poblacional exige confiabilidad para disminuir los tiempos de espera y la accesibilidad a la asistencia de los servicios. El personal de salud no siempre debe suponer que las prestaciones de salud son adecuadas porque únicamente la población HsH y Ts no manifiestan su descontento a la atención.

La estrategia sanitaria de ITS/VIH y los centros de atención para el abastecimiento de insumos tiene que ver muchas veces con recurso humano por lo que se debe adecuar las políticas institucionales asegurando el abastecimiento de insumos y medicamentos a los prestadores de salud; también es importante dar a conocer los esfuerzos que se realizan para

mejorar los procesos de atención; por lo que es importante asegurar que las políticas públicas aseguren los derechos de atención en los sectores de la población trans, gays, lesbiana y bisexual (TGLB) y trabajadora sexual (Ts), ya que muchas veces existe un inexperiencia de la misma por parte de los diferentes actores sociales incluidos a los profesionales de salud.

Se puede señalar investigaciones internacionales como:

Amaya, Canaval, & Viáfara¹⁴ (2005), en su estudio “Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud”. Realizó una investigación cualitativa con 15 mujeres que ejercen la prostitución en el área urbana de Cali a través de entrevistas semiestructuradas se encontró que: 1) las participantes no cuentan con un seguro de salud y no pueden pagar los costos que acarrear los servicios de salud, 2) para las participantes ejercer este oficio tiene una connotación amplia que va desde el riesgo ocupacional laboral, hasta la baja calificación que ellas mismas le dan, lo identifican como un trabajo peligroso pero de fácil ejercicio y con el que se puede ganar dinero sin tanto esfuerzo, 3) las participantes acudieron a los servicios de salud casi exclusivamente para obtener un certificado que mencione que están sanas (que no poseen ninguna ITS) de manera que puedan ejercer la prostitución (el documento es solicitado por los dueños o administradores de los establecimientos y por la policía), 4) la valoración de la salud y la enfermedad se da en términos de las posibilidades y repercusiones económicas ligadas a poder ejercer la prostitución, 5) a su vez, el sentirse diferente y rechazada genera limitantes para el acceso a servicios de salud completos (incluyendo la salud mental), por ejemplo, porque en lugar de acudir a centros de salud cercanos a sus casas acuden a centros lejanos en donde no puedan ser reconocidas por vecinos o familiares, 6) los autores concluyeron que la estigmatización que rodea a las

mujeres que ejercen la prostitución influyen en su acceso a los servicios de salud, en las prácticas de autocuidado y en su salud mental.

Mejía & Benavides¹⁵ (2008), en su trabajo denominado “Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C.”, estudio con metodología de tipo cuantitativo y cualitativo encontró que el estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual e identidad de género, problemas administrativos, dificultades para la afiliación, mala calidad de los servicios, falta de personal capacitado y sensibilizado, largos tiempos de espera y tiempos de atención cortos, fueron las principales barreras identificadas al interior de los servicios de salud, donde concluyó que presentan mayor afiliación al sistema general de seguridad social de salud (SGSSS) las/os bisexuales (90,5%), y menor afiliación las personas trans (65,5%); quienes más asistieron a consulta médica en los últimos 6 meses fueron las/os bisexuales (85,4%), en tanto que quienes menos asistieron fueron las trans (50%), lo que plantea la identidad de género y la orientación sexual como condiciones que influyen en el acceso a los servicios. A nivel cualitativo estos resultados se complementaron ya que las/os entrevistadas/os destacan que una de las principales falencias que tienen los servicios para las mujeres lesbianas es que todos los programas de salud se encuentran enfocados hacia mujeres heterosexuales, persisten por parte de los profesionales las prácticas discriminatorias principalmente a nivel verbal y por último señalar la importancia de la autoexclusión sobre todo cuando la auto aceptación aún no se ha establecido.

Estrada Montoya & García Becerra¹⁶ (2010) en “Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/Sida en mujeres transgénero en Colombia”, realizó una investigación en Bogotá con 18 mujeres transgénero, siete de las cuales ejercían la prostitución en el centro

de la ciudad, que “los hallazgos demostraron que las personas transgénero enfrentan niveles muy altos de marginalización, violencia, estigma y discriminación, los cuales a su vez afectan su acceso a vivienda, empleo, y lo más importante al cuidado de la salud”

Valencia Jiménez, Cataño Vega, & Fadul Torres¹⁷ (2011), en su estudio “Percepción del riesgo frente a infecciones de transmisión sexual de trabajadoras sexuales de algunos establecimientos de la ciudad de Montería - Córdoba (Colombia)”, en su investigación cualitativa realizada a través de grupos focales con 44 mujeres que ejercen la prostitución en tres establecimientos dedicados a la prestación de servicios sexuales en Córdoba se encontró que la mayoría de trabajadoras sexuales presentan una alta percepción del riesgo funcional con relación a la confiabilidad del método preventivo empleado en su ejercicio, así mismo son conscientes de que su actividad las expone a grandes riesgos para su salud por lo que tienen la percepción de ser vulnerables, considerando que las escasas o nulas oportunidades laborales son las principales causas de que ellas expongan su vida diariamente y por tanto es el gobierno quien debe hacerse cargo de su situación si llegasen a enfermar, otro punto que manifiestan es su deseo de querer conocer más sobre la temática de que el gobierno y las instituciones que se encargan de prevenir estas infecciones las tomen en cuenta para la ejecución de sus acciones y no sólo que se dediquen a practicarles un examen y por último manifiestan que hay una alta percepción del riesgo frente al rechazo y discriminación social, lo que puede generarles inseguridad, depresión, ansiedad y estrés, que afectan el desarrollo de su salud.

Martin Jaime¹⁸ (2013), señaló en su estudio denominado “Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública: demandas de la comunidad trans, lesbianas, gays y bisexuales (TLGB) en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú”. En el que contrastó la

realidad de latinoamericana en correlación a la perspectiva hacia la atención en salud. Esta investigación realizó dos niveles de análisis, en primer lugar, evalúa los documentos y normas establecidas en cada país en relación a las situaciones de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) en el ámbito de la salud y, en lugar, se realizó una entrevista semiestructurada a 42 personas, entre los cuales se encontraban los líderes de los movimientos de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) de cada uno de estos países

Sevilla (2016)¹⁹, en su tesis de “Análisis de la calidad en atención de la salud sexual y reproductiva de la población trans en los hospitales públicos de la ciudad de Neuquén” – Argentina, evidenció que un 80% tenía atención por cobertura de salud en los hospitales públicos. Sólo el 20% manifestó tener obra social, y ninguna persona con prepaga. Lo que denota la necesidad de asistencia a la salud pública, sobre asistencia de espacios de salud evidenció que el hospital público es el lugar al que concurren ante un problema de salud, el 100% manifestó recurrir a algún hospital público de la ciudad del Neuquén, aún aquellos que tienen obra social. Un 68% consideró Excelente o Muy Buena la atención recibida en los hospitales públicos. Un 16% Buena y solo un 16% la considera Regular. Así mismo el 68% manifestó haber tenido alguna experiencia de discriminación y/o violencia en centros de salud públicos, a través mayormente de enfermeros y administrativos, luego los médicos y por último los auxiliares.

Chazarreta (2016)²⁰ en su estudio “Prostitución y salud: experiencias invisibilizadas de mujeres y personas trans en Argentina” refirió que, en el terreno específico de la atención sanitaria, por la violencia y discriminación a la que se encuentran las mujeres y personas trans, se requiere un profundo trabajo de sensibilización de los equipos para la mejor atención

y tratamiento de las mismas. Un tratamiento multidimensional requiere entender el cuidado de la salud como algo que excede los límites de la sexualidad y del uso del preservativo, entenderlo no como un problema individual y responsabilidad que quien ejerce la prostitución, sino como un problema colectivo (económico, social y cultural) que incluye organizaciones, gobiernos, instituciones, prostituyentes, lugares de trabajo, entre otros.

Así mismo los estudios realizados en el Perú tenemos:

Ramírez H²¹, (2011) en su “Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú”. Refirió que el estado no está fuera de lugar en marco de discriminación ya que la sociedad peruana no define políticas claras a favor de la comunidad trans, lesbiana, gays y bisexual (TLGB), en otros campos, entre los que resalta el de la salud. Existieron otras necesidades de salud de esta población que no son abordados por el estado. Ninguno de los protocolos de salud pública en el Perú incorpora una perspectiva de diversidad sexual que aborde la realidad de salud de esta población.

Veliz Rojas & Villanueva Aparco²² (2013), en su estudio “Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la DISA II Lima Sur”, abordó un enfoque cuantitativo puesto que busca determinar la magnitud de la calidad percibida de los usuarios externos e internos a efectos de explorar razones de sus respuestas; la calidad percibida por los usuarios externos presenta una brecha promedio de -0.37, la cual está influenciada por las brechas negativas de los CERITS de Chorrillos (-0.6) y Villa el Salvador (-0.59). De estas cifras este estudio concluye que una de las inconformidades que describen los usuarios es

que no cuentan con un libro de reclamaciones o sugerencias, lo que no permiten que expresen su molestia por algún punto de atención, por lo que sugiere que la respuesta a esto sea uno de los puntos prioritarios de toda gestión involucrada con los CERITS.

Inca Calampa & López Zuñiga²³ (2019), en su estudio “El caso del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) en la red de salud barranco chorrillos surco”, concluyó que dentro de las barreras físicas, encontró que las instalaciones del establecimiento no cuenta con ambientes característicos para la población vulnerable, por lo que comparten sala de espera, laboratorio con la población general que asiste para esos servicios; así mismo refiere que las condiciones de los consultorios son limitados y pequeños; manifestando que los servicios ofertados son suficientes y adecuados (55%), dentro de sus hallazgos observó que el CERITS cumple con responder las necesidades de la población clave a pesar de las limitaciones.

Vílchez Saldaña²⁴ (2019), realizó un estudio descriptivo no experimental de “Satisfacción del usuario externo. Estrategia sanitaria nacional prevención y control de ITS, VIH/SIDA – Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2018”, en donde encontró que el 77.1% de usuarios mostraron satisfacción en la atención recibida, por lo que manifiesto que la percepción superó las expectativas que tenían frente a la calidad de atención, puesto que solo el 22.9% mostró insatisfacción; así también concluyó en términos generales que los usuarios externos de la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de ITS- VIH/SIDA, se mostraron satisfechos según el promedio general de satisfacción en las dimensiones de SERVQUAL.

Por lo tanto, para este estudio se ha tenido a modo de referencia el marco normativo nacional relacionado a la Atención Médica Periódica (AMP), establecido en la norma técnica aprobada por resolución ministerial N° 650-2009/MINSA²⁵

El problema que guio la investigación fue:

¿Quiénes presentan mejor nivel de satisfacción con el servicio del CERITS (centro de referencia de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo, la población clave TS o población HsH, año 2019?

Para el presente estudio considero el siguiente marco conceptual:

Trabajadora sexual (Ts): Persona que tiene como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, está considerado/a dentro de las poblaciones vulnerables, por su alto recambio de parejas sexuales y alta exposición a las infecciones de transmisión sexual (ITS).²⁵

Hombre que tiene sexo con hombre (HsH): Son hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, en este grupo están incluidos los grupos de la diversidad sexual, como la población TRANS: travestís, transgéneros y transexuales.²⁵

CERITS: Son servicios de salud que brindan atención médica periódica (AMP) y se ubican en Hospitales o Centros de Salud, cuentan con recursos humanos capacitados para el manejo clínico, diagnóstico de laboratorio y consejería; disponen de infraestructura adecuada, equipamiento de laboratorio para pruebas confirmatorias para sífilis y de cultivo para el

diagnóstico de gonorrea, insumos y medicamentos específicos. Ofertan el diagnóstico y tratamiento gratuito de infección de transmisión sexual (ITS) a población general y poblaciones vulnerables.²⁵

Nivel de Satisfacción: La satisfacción se puede definir como el sentimiento o la actitud del cliente hacia un producto, una empresa o un servicio prestado por una empresa. La satisfacción aparece cuando las necesidades o expectativas del cliente se han cumplido y es clave para la fidelización de clientes.²⁶

2.2 JUSTIFICACIÓN

La Real Academia Española, define a la prostitución como la actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas por dinero. Así como ésta, existen diversas definiciones que simplifican el entendimiento de la prostitución, dejando de lado las ideologías, los discursos y estigmas que atraviesan a la misma, y situando a la trabajadora sexual como la única partícipe al quedar soslayados los otros actores.²⁷

A pesar de ello, sí existen algunos estudios recientes realizados en otros países que buscan tener una mirada más completa sobre el tema, lo que significa entender el trabajo sexual como una realidad multicausal, que ha de ser estudiada integralmente, tomando en cuenta la historia individual, los mecanismos a partir de los cuales se construye cada persona, su identidad, autoestima y los condicionamientos de sus subculturas específicas.²⁸

En lo que se refiere a las condiciones laborales, una publicación sobre el tema indicó que el común denominador encontrado en este grupo de mujeres es la visión negativa sobre sí

mismas y sobre sus vidas, lo que se encuentra relacionado a los maltratos y peligros a los que se ven expuestas en su vida laboral.²⁹

Del mismo modo, distintos estudios reportaron que el malestar psicológico que sienten las trabajadoras sexuales se encuentra relacionado con las condiciones en las que trabajan, y no necesariamente con sus necesidades económicas o con el hecho de ejercer la prostitución en sí; entre los principales maltratos y peligros encontrados están los abusos recibidos por los clientes, quienes muchas veces ejercen violencia física y verbal sobre ellas, así como peticiones sexuales con las que estas mujeres no se sienten cómodas. Las trabajadoras sexuales reportan que la inseguridad acerca de cómo serán tratadas por el siguiente cliente con el que tengan que trabajar les genera gran preocupación, así como temor sobre el modo en el que tendrán que batallar sobre la tarifa a cobrar, pues muchas veces reciben malos tratos al momento de hacerlo.^{30,31}

El maltrato que reciben las trabajadoras sexuales no proviene solo de los clientes, pues sus relaciones cotidianas están malintencionadas por la violencia multiforme: peleas, agresiones físicas y verbales, descalificación de las compañeras por “putas” y la aceptación crítica de una moral que las descarta, son parte de sus lazos cotidianos; de ese modo las trabajadoras sexuales también presentan inquietud sobre el trato que recibirán de los proxenetes, los dueños de los burdeles en donde trabajan y de las autoridades legales. Es así que estas mujeres pueden recibir golpes por parte de los dueños de los lenocinios en los que trabajan si no ganan el dinero que ellos les exigen.^{32,33}

Muchas de las trabajadoras sexuales se roban clientes o cobran un precio inferior para ganárselos, con lo que existen riñas y discusiones entre ellas. Además, la amenaza de muerte

está presente en este grupo de mujeres, con lo que tienen una tendencia a desarrollar vínculos superficiales y fugaces por el temor a perder a la persona con la que establezcan alguna relación amical.³⁴

Conocemos como una idea generalizada los derechos a recibir atención y no ser discriminados, lo que en algunos casos no se facilita los accesos de los servicios de salud ya que no se puede asegurar la satisfacción de la pareja del mismo sexo, son unos de los aspectos a ser identificados en la población HsH.

La investigación percibida por la población clave en el CERITS (centro de referencia de transmisión sexual) permitió adecuar la satisfacción a sus necesidades y expectativas, lo que esta información muestra sobre el éxito o fracaso del trabajo del personal de salud y permitirá abordar nuevos retos: en la atención de los hombres que realizan sexo con hombres (HsH) y los trabajad@res sexuales (TS).

2.3 OBJETIVOS:

2.3.1 GENERALES:

Comparar el nivel de satisfacción entre la población HsH (Hombres que tienen sexo con Hombres) y TS (Trabajadoras Sexuales) con el servicio del CERITS (Centro de referencia de infección de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2019.

2.3.2 ESPECÍFICOS:

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio del CERITS (Centro de referencia de infección de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2019.
- Comparar el nivel de satisfacción con las características del ambiente del servicio del

CERITS (Centro de referencia de infección de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH (Hombres que tienen sexo con Hombres) y TS (Trabajadoras Sexuales).

- Comparar el nivel de satisfacción con la disponibilidad de insumos y materiales en el servicio del CERITS (Centro de referencia de infección de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH (Hombres que tienen sexo con Hombres) y Ts (Trabajadoras Sexuales).
- Comparar el nivel de satisfacción con el horario de atención del servicio del CERITS (Centro de referencia de infección de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH (Hombres que tienen sexo con Hombres) y Ts (Trabajadoras Sexuales).
- Comparar el nivel de satisfacción con el tipo de personal de salud que brinda la atención en el servicio del CERITS (Centro de referencia de infección de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH (Hombres que tienen sexo con Hombres) y Ts (Trabajadoras Sexuales).

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPOTESIS ALTERNA

Existe adecuado nivel de satisfacción de la población clave entre la población HsH (Hombre que tiene sexo con hombre) y TS (Trabajadora sexual) con el servicio del CERITS (centro de referencia de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019

2.4.2 HIPÓTESIS NULA

Existe inadecuado nivel de satisfacción de la población clave entre la población HsH (Hombre que tiene sexo con hombre) y Ts (Trabajadora sexual) con el servicio del CERITS (centro de referencia de transmisión sexual) del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2019

III. METODOLOGIA

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Tipo de estudio

Analítico

Analítico: porque buscó comparar 2 grupos con la variable nivel de satisfacción con el servicio del CERITS del hospital regional docente de Trujillo.

De corte Transversal: porque el estudio se realizó en un determinado momento, sin hacer cortes de tiempo.

M	O
M1	O1

Donde

M: muestra HSH

M1: muestra Ts

O información relevante de muestra M

O1 información relevante de muestra M1

3.2. POBLACIÓN

El presente estudio de investigación estuvo conformado por todos los HsH (395) y Ts (956) que acudieron al consultorio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo entre los meses de Julio a Setiembre del 2019.

3.3. MUESTRA Y MUESTREO

Se aplicará la fórmula:

$(Z^2P(1-P)N/e^2(N-1)+Z^2P(1-P))$ donde

Z = 1.96 con 95% de confianza

P = proporción de población TS 1-

P = proporción de población HsH e

= error máxima N = población total

Aplicando se tiene:

$((1.96)^2 (0.7)(0.3)(1351) / (0.05)^2(1351-1)+ (1.96)^2(0.7)(0.3))$

$((3.84)(0.7)(0.3)(1351)/ 0.0025(1350)+((3.84)(0.7)(0.3))$

$(0.8064)(1351) / 3.375+ 0.8064$

$1089.4464 / 4.1814 = 260$ Quedando:

TS = $260*70\% = 182$

HsH = $260*30\% = 78$

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nivel de Satisfacción:

Es el grado de aceptación al cumplimiento de los criterios de calidad de los servicios del CERITS (centro de referencia de infección de transmisión sexual) por los usuarios que se atienden.

Operacionalización

Se medirá mediante instrumento Cuestionario obteniendo

- **Adecuado** cuando se obtiene un puntaje de 16 a 32 puntos
- **Inadecuado** cuando se obtiene un puntaje de 0 a 15 puntos

□ **Escala:** Nominal

Indicadores:

Ambiente: son 4 preguntas obteniendo

- Adecuado 5 a 8 puntos
- Inadecuado de 0 a 4 puntos

Disponibilidad de insumos y materiales: son 4 preguntas obteniendo

- Adecuado 5 a 8 puntos
- Inadecuado de 0 a 4 puntos

Horario de atención: son 3 preguntas obteniendo

- Adecuado 4 a 6 puntos
- Inadecuado de 0 a 3 puntos

Tipo de personal que brinda la atención: son 5 preguntas obteniendo

- Adecuado 6 a 10 puntos
- Inadecuado de 0 a 5 puntos

Categoría: puntaje 16 a 32 puntos y de 0 a 15 puntos

Índice: SI o NO

SUBVARIABLES O INDICADORES

a) Satisfacción con el Ambiente: Es el lugar del establecimiento de salud de uso exclusivo para la Consejería de ITS/VIH/SIDA y que garantiza la privacidad y la confidencialidad. En un ambiente tranquilo, sin ruidos, iluminado que brinda comodidad.²⁶

Operacionalización se medirá por 4 preguntas del cuestionario de la pregunta 1 a la pregunta 4.

Escala: nominal

Indicadores: Se medirá como:

- **Adecuado:(5-8)** Si garantiza la privacidad, confidencialidad, cómodo e iluminado
- **Inadecuado: (1-4)** Si este no garantiza la privacidad, confidencialidad, comodidad e iluminación.

Tipo de variable: Cuantitativa

Categoría según puntaje de 1 a 4 puntos y de 5 a 8 puntos

Índice SI o NO

b) Disponibilidad de Insumos y materiales: Referida a la disponibilidad de materiales educativos de apoyo durante la consejería, así como la suficiente provisión de condones, medicamentos e insumos (jeringa, guantes, entre otros) que garanticen que los usuarios reciban lo necesario según cantidades establecidas por la norma.²⁵

Operacionalización se medirá por 4 preguntas del cuestionario de la pregunta 5 a la pregunta 8.

Escala: nominal

Indicadores: Se medirá como:

- **Adecuado:(5-8)** Los insumos y materiales utilizados en la Atención Médica Periódica (AMP), son gratuitos
- **Inadecuado: (1-4)** Se considerará cuando no brinde los preservativos, medicamentos y materiales en cada atención.

Tipo de variable: Cuantitativa

Categoría según puntaje de 1 a 4 puntos y de 5 a 8 puntos

Índice SI o NO

c) **Horario de atención:** Referida a la atención, expresada en tiempo de duración de la consejería y los costos que estas puedan ocasionar al usuario.²⁶

Operacionalización se medirá por 3 preguntas del cuestionario de la pregunta 9 a la pregunta 11.

Escala: nominal

Indicadores: Se medirá como:

- **Adecuado: (4-6)** Si el período de la atención es apropiado
- **Inadecuado: (1-3)** Si el período de la atención no es adecuado

Tipo de variable: Cuantitativa

Categoría según puntaje de 1 a 3 puntos y de 4 a 6 puntos

Índice SI o NO

d) Personal brinda la atención: Concerniente a la atención del consejero(a) basada en sus experiencias, en su actualización y adiestramiento que asegure su adecuado desempeño al abordar comportamientos sexuales, tiene confianza en sus orientaciones, además el usuario no se siente juzgado, ni estigmatizado, ni discriminado y reconoce su experiencia en la administración de tratamientos médicos.²⁶

Operacionalización se medirá por 5 preguntas del cuestionario de la pregunta 12 a la pregunta 16.

Escala nominal (preguntas 12- 16) **Indicadores:**

Se medirá como:

- **Adecuado: (6-10)** Se considerará al profesional que muestra interés y adiestramiento al brindar la atención
- **Inadecuado: (1-5)** Se considerará al profesional que no muestre interés al momento de brindar la atención.

Tipo de variable: Cualitativa

Categoría según puntaje de 1 a 5 puntos y de 6 a 10 puntos

Índice SI o NO

VARIABLES INTERVINIENTES

Características sociodemográficas

Se midieron a través de las características de edad, estado civil y grado de instrucción en ambos grupos.

EDAD: Número de años vividos hasta tomar encuesta.

Escala: cualitativa ordinal

Indicador: años

Categoría: de 18 a 29 años y de 30 a 50 años

Índice: número menos 18, número mayor 50

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Nivel de estudios formales alcanzados hasta la toma de encuesta.

Escala: cualitativa ordinal

Indicador: nivel máximo de estudios

Categoría: analfabeta, primaria, secundaria o superior

Índice: SI o NO

ESTADO CIVIL: Situación jurídica concreta de un individuo con respecto a la familia, estado o nación a la que pertenece.

Escala cualitativa nominal

Indicador soltero, casado, conviviente y divorciado/separado

Categoría: SI o NO

Índice: SI o NO

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de Inclusión

- TS (trabajadoras sexuales) y HsH (hombres que tienen sexo con hombres) que hayan realizado 2 o más controles en el año en el CERITS (centro de referencia de infección de transmisión sexual)

- ☐ Que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- ☐ Que no cumplan con los criterios de inclusión
- ☐ Que presenten alguna discapacidad que no les permita contestar el cuestionario
- ☐ Pacientes que no hayan pasado control con la obstetra que esta realizando la tesis

La muestra estuvo conformada por 182 Trabajadoras Sexuales (Ts) y 78 Hombres que tienen sexo con Hombres (HsH), que asistieron al Centro de Referencia de infección de Transmisión Sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión la muestra se redujo a 173 TS (trabajadoras sexuales) y 79 HSH (hombres que tienen sexo con hombres).

3.5. PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS

Se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas cerradas para determinar el nivel de satisfacción el cual se le dará:

- Valor máximo de 2 puntos para la respuesta correcta
- Valor mínimo de 1 punto para la respuesta incorrecta.

Para esta encuesta las cuales fueron diseñadas y aplicadas por la suscrita en base a los otros instrumentos afines utilizados en otras investigaciones que van orientados a dicho cuestionario y será validada por juicio de expertos, cuyas opiniones y recomendaciones ayudaran para mejorar el instrumento para su aplicación.

Para analizar la confianza del instrumento se utilizó la prueba binomial aplicada a escalas de varios valores posibles, obteniendo un coeficiente igual a 0,95, valor que para fines de investigación es significativa, a través de una prueba piloto a población clave.

Las preguntas establecidas están orientadas a conocer el nivel de satisfacción de l@s usuarios de la población clave.

Prueba de concordancia

$$b = Ta \times 100\% / Ta + Td$$

Dónde:

b: Grado de concordancia entre jueces

Ta: N° total de acuerdos

Td: N° total de desacuerdos

Se aplicó 10 cuestionarios donde se obtuvo:

Reemplazando por los valores obtenidos: $b = 43 * 100 / 45 = 95\% = 0.95$

Como resultado conseguido obtenemos que el grado de concordancia es significativo

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

- Se procesó una encuesta con preguntas cerradas para el proceso de los datos citados en la elaboración de la tesis.
- Se coordinó con el personal encargado del área del CERITS (Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual) para la encuesta a la población Ts (Trabajadora Sexual) y HsH (Hombre que tiene sexo con Hombre)
- Se les presento el consentimiento informado para su aceptación
- Se aplicó el instrumento a cada Ts (Trabajadora Sexual) y HsH (Hombre que tiene sexo con Hombre) que acudieron al servicio del CERITS (centro de referencia de

infecciones de transmisión sexual) en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2019 que aceptaron participar del trabajo de investigación.

- La data analizada fue utilizando el programa estadístico SPSS versión 25, la cual permitirá obtener la información en una forma resumida y ordenada para realizar el análisis respectivo.
- Se demostró y sustento el informe

Estadística descriptiva

En cuanto a las medidas de tendencia central se calculará la media, y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtendrá datos de distribución de frecuencias, porcentajes

ANALISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada haciendo uso de Microsoft Excel 2016 (v16.0) y el programa Minitab 16.1, cuyos resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentan frecuencias absolutas y porcentuales. Para la comparación del nivel de satisfacción entre la población HsH (hombres que tienen sexo con hombres) y TS (trabajadoras sexuales) con el servicio del CERITS (centro de referencia de infección de transmisión sexual), se empleó la prueba Z de comparación de proporciones. Se consideró un nivel de significancia del 5%.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Aspectos Éticos: Debido a que el trabajo es descriptivo, no se expone a riesgo alguno a las usuarias y las fichas de recolección de datos es anónima.

Beneficencia: En la investigación, la principal obligación es actuar en beneficio de las usuarias, promoviendo una atención de calidad que se corrobora, encontrándose las debilidades. Por tanto, el estudio fue de provecho para la población, ya que posterior a la investigación se brindó algunas recomendaciones que puedan contribuir a la mejora de la atención.

Justicia: La investigación incluyó a todos los seleccionados sin mediar discriminación de ningún tipo.

Autonomía: La capacidad para desarrollar esta investigación, está regido por normas establecidas por el método científico, y no existe ningún tipo de influencia o presiones externas o internas, con respecto a los objetivos y desarrollos de la presente investigación.

No maleficencia: Esta investigación, por ser descriptiva se abstendrá categóricamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros.

Privacidad: Se respetó el anonimato del usuario consultado, desde la apertura de la investigación, hasta la última etapa.

Confidencialidad: La información expresada por el usuario, no fue revelada, utilizándose solo para fines de investigación

IV. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO 1 Características sociodemográficas de la población en estudio que son en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2019.

Variable	Categoría	Total	TS		HSH		Z	p*	
			n	%	n	%			
Estado civil	Soltero	178	108	62.4	70	88.6	0.0	-5.1	<0.001
	Casado	6	6	3.5	0	11.4		2.49	0.013
	Conviviente	58	49	28.3	9			3.42	0.001
	Divorciado / separado	10	10	5.8	0	0.0		3.26	0.001
Grado de instrucción	Analfabeta	2	2	1.2	0	0.0		1.42	0.155
	Primaria	15	13	7.5	2	2.5		1.86	0.062
	Secundaria	179	137	79.2	42	53.2		4.06	<0.001
	Superior	56	21	12.1	35	44.3		-5.26	<0.001

	163	108	62.4	55	69.6	-1.13	0.257
De 18 a 29 años Edad							
De 30 a 59 años	89	65	37.6	24	30.4	1.13	0.257
Total	252	173	100.0	79	100.0		

*Prueba Z comparación de proporciones.

Fuente: Elaborado según respuestas de la encuesta Nivel de Satisfacción de los usuarios TS y HsH respecto al Servicio del CERITS atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

Cuadro 2. Comparación de nivel de satisfacción con las características del ambiente del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y TS.

Dimensión: Ambiente	Total	TS		HSH		Z	p*
		n	%	n	%		
Inadecuado	17	12	6.9	5	6.3	0.18	0.856
Adecuado	235	161	93.1	74	93.7		
Total	252	173	100.0	79	100.0		

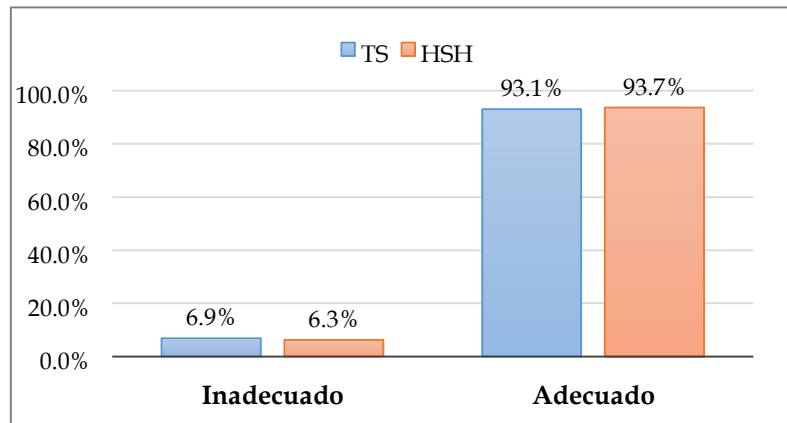
*Prueba Z comparación de proporciones.

Fuente: Elaborado según respuestas de la encuesta Nivel de Satisfacción de los usuarios TS y HsH respecto al Servicio del CERITS atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

Interpretación: Se evidencia que ambas poblaciones tienen similares niveles de satisfacción con las características del ambiente del servicio del CERITS. Adecuada satisfacción al 93.1% en TS y 93.7% en HsH.

Gráfico 1:

Comparación de nivel de satisfacción con las características del ambiente del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y TS.



Cuadro

3: Comparación de nivel de satisfacción con la disponibilidad de insumos y

materiales en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts.

Dimensión: Insumos y materiales	Total	TS		HSH		Z	p*
		n	%	n	%		
Inadecuado	92	49	28.3	43	54.4	-3.98	< 0.001
Adecuado	160	124	71.7	36	45.6		
Total	252	173	100.0	79	100.0		

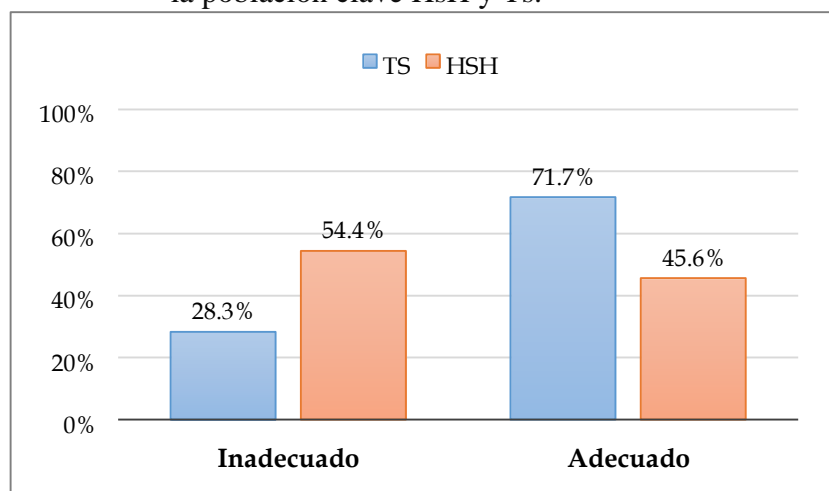
*Prueba Z comparación de proporciones.

Fuente: Elaborado según respuestas de la encuesta Nivel de Satisfacción de los usuarios TS y HsH respecto al Servicio del CERITS atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

Interpretación: Se evidencia diferencia significativa entre las poblaciones HsH y TS en sus niveles de satisfacción con la disponibilidad de insumos y materiales. Adecuada satisfacción al 71.7% en TS y 45.6% en HsH

Gráfico 2

Comparación de nivel de satisfacción con la disponibilidad de insumos y materiales en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts.



Cuadro

4: Comparación de nivel de satisfacción con el horario de atención del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts

Dimensión: Horario	Total	TS		HSH		Z	p*
		n	%	n	%		
Inadecuado	70	51	29.5	19	24.1	0.92	0.360
Adecuado	182	122	70.5	60	75.9		
Total	252	173	100.0	79	100.0		

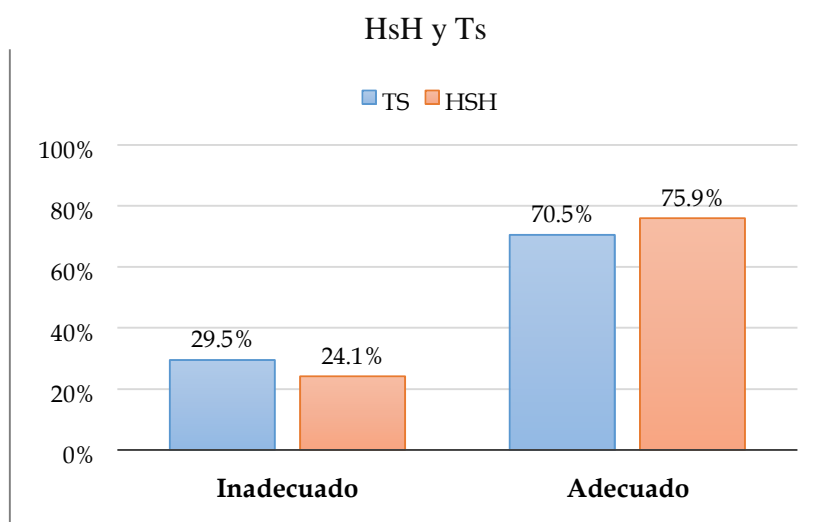
*Prueba Z comparación de proporciones.

Fuente: Elaborado según respuestas de la encuesta Nivel de Satisfacción de los usuarios TS y HsH respecto al Servicio del CERITS atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

Interpretación: Se evidencia que ambas poblaciones tienen similares niveles de satisfacción con el horario de atención del servicio del CERITS. Adecuada satisfacción al 70.5% en TS y 75.9% en HsH.

Gráfico 3

Comparación de nivel de satisfacción con el horario de atención del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave



Cuadro

5: Comparación de nivel de satisfacción con el tipo de personal de salud que brinda

la atención en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts

Dimensión: Personal de salud	Total	TS		HSH		Z	p*
		n	%	n	%		
Inadecuado	17	12	6.9	5	6.3	0.18	0.856
Adecuado	235	161	93.1	74	93.7		
Total	252	173	100.0	79	100.0		

*Prueba Z comparación de proporciones.

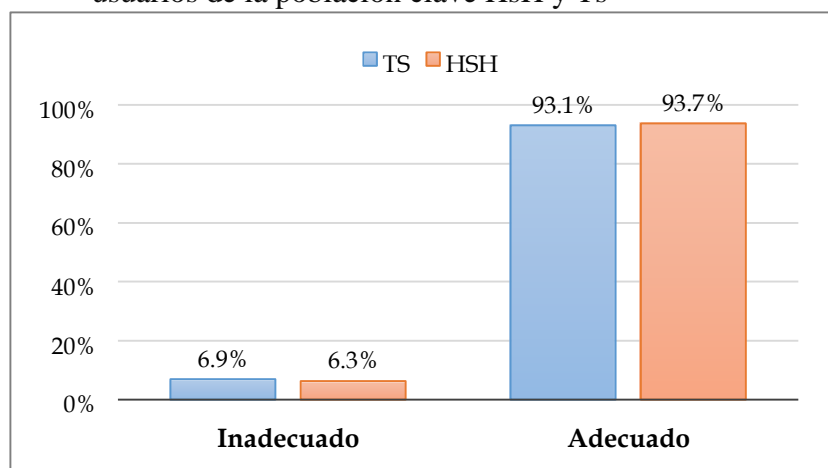
Fuente: Elaborado según respuestas de la encuesta Nivel de Satisfacción de los usuarios TS y HsH respecto al Servicio del CERITS atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

Interpretación: Se evidencia que ambas poblaciones tienen similares niveles de satisfacción con el tipo de personal de salud que brinda la atención en el servicio del CERITS. Adecuada satisfacción al 93.1% en TS y 93.7% en HsH.

Gráfico 4

Comparación de nivel de satisfacción con el tipo de personal de salud que brinda la atención en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los

usuarios de la población clave HsH y Ts



6: Comparación de nivel de satisfacción entre la población HsH y TS con el servicio

Cuadro

del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019

Nivel de Satisfacción	Total	TS		HSH		Z	p*
		n	%	n	%		
Inadecuado	16	11	6.4	5	6.3	0.01	0.993
Adecuado	236	162	93.6	74	93.7		
Total	252	173	100.0	79	100.0		

*Prueba Z comparación de proporciones.

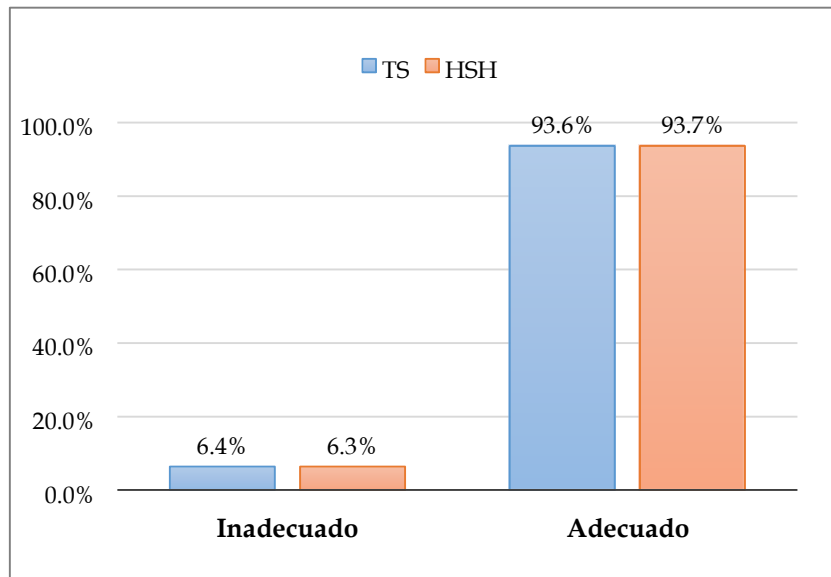
Fuente: Elaborado según respuestas de la encuesta Nivel de Satisfacción de los usuarios TS y HsH respecto al Servicio del CERITS atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2019.

Interpretación Se evidencia que ambas poblaciones tienen similares niveles de satisfacción.

Adecuada satisfacción al 93.6% en TS y 93.7% en HsH.

Gráfico 5

Comparación de nivel de satisfacción entre la población HsH y TS con el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo.



Cuadro

4.2.DOCIMASIA DE LA HIPÓTESIS

Se empleó la Prueba Z (comparación de proporciones) para validar la hipótesis de diferencia significativa del nivel de satisfacción entre la población HsH y TS con el servicio del centro de referencia de infección de transmisión sexual (CERITS) del Hospital Regional Docente de Trujillo, sin embargo, no se pudo rechazar la hipótesis planteada debido al p-valor (significancia estadística) siendo mayor de 0.05 (p-valor = 0.993); por lo tanto, ambos grupos presentan el mismo nivel de satisfacción. Se detalla el mismo resultado para las características del ambiente (pvalor = 0.856), el horario de atención (p-valor = 0.360) y tipo de personal de salud que brinda la atención (p-valor = 0.856).

En el caso de la disponibilidad de insumos y materiales en el servicio del CERITS (centro de referencia de infección de transmisión sexual), si hubo diferencia significativa entre las poblaciones HsH (hombres que tienen sexo con hombres) y Ts (trabajadoras sexuales), en cuya prueba de hipótesis se obtuvo p-valor < 0.001.

V. DISCUSIÓN:

La prostitución en el Perú no es considerada un delito por la ley siempre y cuando esta no sea proxenetismo (obtener beneficio económico por explotación sexual), en La Libertad existen 4 prostíbulos legales ubicados en Huanchaco (centro poblado el milagro) y Laredo, regulados por las municipalidades de su distrito y el ministerio de salud. El Hospital Regional Docente de Trujillo es uno de los establecimientos más importantes de la región de La Libertad y siendo el único hospital de Trujillo que cuenta con un CERITS (centro de referencia de infección de transmisión sexual) y brinda la atención medica periódica (AMP) a la población clave, por ello surgió la necesidad de aplicar una encuesta comparativa del nivel de satisfacción de la población clave Ts (trabajadoras sexuales) y HsH (hombres que tiene sexo con hombres) en el Hospital Regional Docente de Trujillo, obteniendo los siguientes resultados:

Entre las características sociodemográficas de la población clave Ts (trabajadoras sexuales) y HsH (hombres que tiene sexo con hombres) en el Hospital Regional Docente de Trujillo, se encontró que el mayor porcentaje para la edad en ambos grupos fue de 18 a 29 años con el 62.4% y 69.6% respectivamente, existe mayor porcentaje de casados (88.6%) en la población HsH que en la población Ts (62.4%) y en cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje se encontró en el nivel secundario con el 79.2% para Ts y 53.2% para HsH. La población clave se encuentra en la población joven, ya que en esa edad muestran con mayor certeza su orientación sexual, y necesitan tener ingresos económicos, sin embargo en la población HsH casi 2/3 de la muestra son casados.

En relación a la comparación de nivel de satisfacción con las características del ambiente del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo, en el art 8 de la ley N^a 26626 se establece que el Ministerio de Salud es el único facultado en señalar las pautas de intervención en salud orientada a la norma técnica de “Atención Medica Periódica” (AMP) en donde concretamente se realiza la identificación de las ITS y VIH/SIDA siendo la única norma en salud que incorpora a la población HsH y Ts, la aplicación de la norma tiende a emplear exámenes mensuales de secreción uretral, secreción vaginal, diagnóstico de sífilis cada 3 meses y pruebas rápidas de VIH/VHB cada seis meses, en relación a las personas que ejercen la prostitución se les sugiere negociar con los parroquianos, el uso de preservativos, evadir el sexo anal y oral sin protección entre otros²⁵.

En el CERITS de Trujillo las evaluaciones están a cargo por 2 obstetras, teniendo 1 ambiente para la consejería y averiguación en base a los exámenes elaborados y sus resultados en donde se les darán pautas que orientarán a la prevención de ITS/VIH/SIDA de la población clave HsH y Ts, otro ambiente para la toma de muestras, y otro consultorio para las consejerías de ITS/VIH de la población en general. Evidenciándose que ambas poblaciones tienen similares niveles de satisfacción con las características del ambiente del servicio del centro de referencias de infección de transmisión sexual (CERITS), con un 93.1% adecuado para TS y 93.7% en HsH.

Con respecto a la infraestructura se comprobó con la séptima política nacional de calidad en salud del ministerio de salud (MINSa) (2009) la que refiere que las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que

los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención (p.29)³⁵ y esta se encuentra respaldada por la novena política nacional de calidad en salud MINSA (2009) en donde muestra que las organizaciones proveedoras de atención en salud asume como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud. (p.30)³⁴

Existen resultados con los que coexiste diferencias con la satisfacción en infraestructura encontrados por Gonzales (2016, p79)²⁸ en donde la insatisfacción leve-moderada es de 90.2%, en donde también coincidió con un estudio realizado por PROMSEX (La igualdad en lista de espera), en donde las regiones de Iquitos y Arequipa persiste los problemas básicos de infraestructura e implementación es determinante en la falta de privacidad de la atención lo que acaba alejando notoriamente a los/as usuarios/as, especialmente a los/as más frágiles (p.67)³⁵

Con respecto a la comparación de nivel de satisfacción con la disponibilidad de insumos y materiales en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts, los establecimientos de salud en varios momentos han sufrido desabastecimiento de insumos y medicamentos para la prevención de ITS, debido a las dificultades que presenta el SENASE para la repartición de dichos insumos, por lo que en algunas ocasiones podría verse visto afectado, pero sin embargo se ha podido suplir dichas

carencias con las diversas estrategias de salud lo cual ha permitido cumplir con los esquemas de tratamiento propuestos por el MINSA. Por lo que se demostró una diferencia significativa entre las poblaciones HsH y TS en sus niveles de satisfacción con la disponibilidad de insumos y materiales. Adecuada satisfacción al 71.7% en TS y 45.6% en HsH.

Al diferir con la publicación de Cuya, J.J (2010) denominado programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los hospitales del MINSA en Lima Metropolitana, concluyó que no existe una correcta programación presupuestal de requerimiento de medicamentos por la unidad orgánica, debido a que no se cuenta con parámetros reales ni con un reglamento de estandarización de los medicamentos. Hace mención que los requerimientos de los medicamentos solicitados no son adquiridos en su totalidad, trayendo consigo desabastecimiento, afectando el stock mínimo de medicamentos requeridos.³⁶

Asimismo, Cruz, destacó la existencia de la alta positividad entre la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos con un 86.7% lo cual se ve influenciado por una buena gestión de medicamentos e insumos.³⁷

Los niveles de satisfacción con el horario de atención del servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, entre los usuarios de la población clave HsH y Ts, en donde en la investigación obtenida se encontró una adecuada satisfacción con un 93.1% en TS y 93.7% en HsH.

En donde Infantes³⁸ quien determinó una fiabilidad de 68.8% de satisfacción en la atención medica programada, en otro estudio de Charris Ramírez & Pinedo Otálvaro³⁹ (2013), en donde hizo referencia que los encuestados declararon en estar

de acuerdo con el horario con un 82% quedando clara la satisfacción del usuario También Pashanaste y Pinedo⁴⁰ (2016). En su investigación titulada Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, cuyo objetivo de dicho estudio fue conocer la relación existente entre el tiempo de espera por parte de los usuarios que asisten al servicio de consulta externa y la satisfacción que sienten los mismo al retirarse a sus hogares, los resultados al finalizar el estudio fue que el 85.1% de los usuarios se mostró satisfecho con la atención recibida por parte del personal médico tomando en cuenta el tiempo de espera desde el momento que realizan el trámite para obtener la cita, luego el tiempo transcurrido en la sala de esperas, hasta que son atendidos por el médico tratante.

Por otro lado, se comparó los resultados en el estudio de Ascona (2017), “Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima 2017, indicando que existe relación insignificante, inversa, entre la variable tiempo de espera y satisfacción del usuario externo, además el valor de significación calculado ($p = 0,368$) evidencia que no existe relación entre el tiempo de espera y satisfacción del usuario externo.⁴¹

En relación a la comparación del nivel de satisfacción con el tipo del personal de salud que brinda la atención en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo 2019, los usuarios de la población clave HsH y Ts, se encontró que la población se encuentra satisfecha con un 93.1% en TS y 93.7%; estos resultados coincidieron con el estudio realizado por Messarina en su estudio de

“Calidad de atención y satisfacción del cliente en el servicio de resonancia magnética en el hospital de alta complejidad de Trujillo”, en donde consideraron que la calidad de atención es muy buena con un 49.1% y mala el 0.4%, de la misma forma con respecto a la satisfacción el paciente se encuentra muy satisfecho con un 45.1% e insatisfecho 3.6%. Por lo que en el contexto de la salud y en el interior de sus instituciones se observó que con la llegada a los servicios de un usuario que espera algo, que evalúa si obtiene eso que espera, para al final medir la satisfacción que siente. También existe por su parte el personal de salud que brinda el servicio y que espera y evalúa por eso que da, lo que también constituye la medida de su satisfacción y que es a su vez un eslabón demandante de la organización como público interno, lo que lo convierte en sujeto con expectativas. Todo lo anterior se convierte en un ciclo con los próximos usuarios y se enmarca en la relación interpersonal usuario-prestador.⁴²

Un estudio elaborado por la fundación Huésped en el año 2017 (p.30), manifiesta el relevamiento efectuado junto a usuarios/ a potenciales usuarios/ as gays, lesbianas, hombres trans y mujeres trans, profesionales de la salud y tomadores/as de decisión referentes de organizaciones sociales muestran tanto problemas como puntas promisorias para la intervención. Además, refiere puntos críticos sobre el estado general de la atención en salud de servicios y hospitales que tienen que ver con infraestructura, escasez de recursos humanos, sobrepoblación y esperas; a menudo la buena predisposición y gran compromiso de muchos/as profesionales de la salud.⁴³

Con respecto a la comparación de nivel de satisfacción entre la población HsH y TS con el servicio del CERITS, se encontró que ambas poblaciones tienen similares niveles de satisfacción de 93.6% en TS y 93.7% en HsH. La población HsH por lo general, presentó dificultad para adherirse a los servicios de salud debido al temor de poder ser juzgados por su identidad sexual frente al personal de salud como de la población. El sistema de salud ha ido avanzando con la calidad en la prestación de servicios evitando las exclusiones como las autoexclusiones de la población HsH, evidenciándose en este estudio que tienen similares niveles de satisfacción en los entrevistados, permitiendo confirmar que la mayoría de los usuarios destacaron las destrezas, experiencias de los profesionales del CERITS, así mismo refirieron que crean un ambiente de confianza para abordar temas que tiene que ver con la conducta de riesgo

“La atención es correcta porque me atendieron bien, estaba asustado porque era la primera vez que iba a un consultorio, me dieron confianza...he seguido viniendo a mis controles”

(HsH)

Un estudio realizado por Ivonne Sanhueza, (2015) revela que la calidad de la consejería lo identifica como un proceso que ha mejorado en el tiempo, que percibe buena calidad, tanto por los profesionales como los usuarios. Algunos usuarios valoran el uso de la tecnología de la información para la comunicación con consejeros, especialmente los jóvenes (p.67).⁴⁴ Así mismo manifestó que la calidad de las prestaciones está relacionada con la seriedad en la atención, la satisfacción y la cordialidad, emergiendo a la no discriminación siendo valorado por los usuarios.

En Bogotá se realizó un estudio cuantitativo de Barreras de acceso a los servicios de salud en donde se indagó sobre la percepción en términos de satisfacción, con calificaciones favorable con un 60.4%, todos los criterios examinados con la calidad de atención, consiguieron calificaciones favorables, sin embargo, aspectos como condiciones físicas, calidez en trato y atención fueron los aspectos mejor evaluados.¹⁵

VI. CONCLUSIONES:

- 1.** Las características sociodemográficas de la población clave Ts (trabajadoras sexuales) y HsH (hombres que tiene sexo con hombres) en el Hospital Regional Docente de Trujillo, se encontró que el mayor porcentaje para la edad en ambos grupos fue de 18 a 29 años con el 62.4% y 69.6% respectivamente, existe mayor porcentaje de casados (88.6%) en la población HsH que en la población Ts (62.4%) y en cuanto al grado de instrucción el mayor porcentaje se encontró en el nivel secundario con el 79.2% para Ts y 53.2% para HsH,
- 2.** Se evidenció que ambas poblaciones tienen similares niveles de satisfacción con las características en infraestructura del servicio del CERITS. Adecuada satisfacción al 93.1% en TS y 93.7% en HsH. De la misma forma se identificó en los usuarios HsH y Ts un 6.4% de insatisfacción.
- 3.** Se demostró que existe una satisfacción con respecto al abastecimiento oportuno de insumos y materiales por lo que se hayo una diferencia significativa de satisfacción con un 71.7% en TS y 45.6% en HsH.
- 4.** La percepción con respecto al horario en ambas poblaciones en el servicio de CERITS fue satisfactoria con un 70.5% en TS y 75.9% en HsH.

5. La percepción que tuvieron los pacientes frente al trabajo del personal de salud que ofrece la atención en el servicio del CERITS es adecuada satisfacción al 93.1% en TS y 93.7% en HsH.

6. El nivel de satisfacción mostrada en la mayoría de l@s pacientes atendidos en el servicio del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo estás fueron similares con un 93.6% en TS y 93.7% en HsH, percibiendo que los pacientes se sintieron satisfechos con la atención.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda seguir realizando talleres de mejora continua a los profesionales de salud para la sensibilización de la atención a la población clave en derechos humanitarios, sexuales, y reproductivos, con una perspectiva en género y así poder reducir el estigma y discriminación.
- 2.** Ampliar y consolidar los horarios de atención incorporando elementos de acceso, flexibilidad y ampliación de horarios, debido a que la población clave está en aumento por lo que fortalecería brindando charlas educativas cuando estén en sala de espera, ya que solo un Obstetra brinda la atención de consejería, evaluación y tratamiento para la atención.
- 3.** Se recomienda mejorar la asignación de cupos, pudiendo verificar quienes no asisten a las citas programadas y de esta forma concederles a otros pacientes que se encuentren en ese momento solicitando una cita y así mejorar la productividad del profesional y que el usuario tenga un servicio oportuno.
- 4.** Mejorar las políticas sistemáticas de compra y adquisición de medicamentos e insumos con parámetros reales y estandarizados, que garanticen los procesos de transacción y la buena conducción de estos en términos de seguridad y transporte,

certificando de esta manera la entrega oportuna, segura y eficiente de los medicamentos e insumos a la población.

5. Fortalecer a las organizaciones de la sociedad civil LGTB y la construcción de coaliciones con otras organizaciones (Ts) para trabajar frente a el prejuicio y estigma en el terreno de la salud, con capacitaciones constantes en temas específicos de género, salud sexual y reproductiva.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Jáuregui, L. La prostitución desde diferentes enfoques. Mujer y prostitución en nuestro medio. 2da.Lima: Movimiento El Pozo; 1996.
2. Quintanilla, T. Servicios sexuales: locales, exportados e importados. CLADEM. Prostitución ¿Trabajo o esclavitud sexual? 3era.Lima: Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los derechos de la mujer (CLADEM); 2003.
3. Lora, V. Apuntes sobre legislación referente a la prostitución. 2da.Lima: Movimiento El Pozo; 2007.
4. Magán, C. Mesa redonda sobre prostitución. 3era. Lima: Movimiento El Pozo, 1994.
5. Valverde, J. El diálogo terapéutico en exclusión social. [en línea]. 2ª, España: Narcea: 2002. [Citado: 2021 junio 8]. Disponible en:
<https://books.google.com.gt/books?id=eVBS9TOCDYEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
6. Garaizabal C. Derechos laborales para las trabajadoras del sexo. Pensamiento Crítico. [Internet]. [actualizado 2003; citado 2021 junio 12]. Disponible en:
<http://www.pensamientocritico.org/crigar0703.htm>
7. Declaración de Raven Bowe, SPACE/Vancouver, 2006.
8. Murphy C. Los derechos de los trabajadores y trabajadoras sexuales son derechos humanos. [Internet]. [actualizado 2015; citado 2021 junio 12]. Disponible en:

<https://www.amnesty.org/es/latest/news/2015/08/sex-workers-rights-are-humanrights/>

9. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen. [en línea]. ed. Washington: OPS; 2010. [Citado: 2021 junio 14].
Disponibile en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf;jsessionid=38A571D35694E236A170AF58059D9122?sequence=1
10. Salazar X. Diagnóstico de la violencia contra los y las trabajadores/as sexuales, mujeres, transgéneros y varones y su vulnerabilidad frente a las ITS y el VIH. [en línea]. 1era ed. Perú: CARE PERU; 2009. [Citado: 2021 junio 14]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1824.pdf>
11. Marsal C. Principios de Yogyakarta. Dikaion. [en línea]. 2011, n°.1 [Citado: 2021 mayo 8]; (20): [119-130 pp.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/dika/v20n1/v20n1a07.pdf>
12. CEPESJU. Boletín Informativo 01 “Rostro de mujer. [Internet]. [actualizado 2021; citado 2021 mayo 20]. Disponible en:
<https://www.yumpu.com/es/document/view/14585222/boletin-01-rostro-demujer-prostitucion-y-vih-cepesju>
13. IDEID. ¿Mercancía Sexual?: Cómo Hemos Creado la Demanda para la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes en el Perú. [en línea]. 1era ed. Perú: Codeni; 2002. [Citado: 2021 junio 14]. Disponible en:
http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/mercancia_sexual_ecpat.pdf

14. Amaya A., Canaval G, & Viáfara, E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. Colombia Médica. [en línea]. 2005, n°.36 [Citado: 2021 mayo 8]; (3): [65-74 pp.]. Disponible en:
<https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/378>
15. Mejía, A., & Benavides, L. Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C. [en línea]. Secretaría Distrital Planeación Bogotá: 2006. [Citado: 2021 junio 14]. Disponible en
http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/barreras_acceso_servicios_salud_personas_lgbt_2008.pdf
16. Estrada J. & García A. Reconfiguraciones de género y vulnerabilidad al VIH/Sida en mujeres transgénero en Colombia. Pontifica Universidad Javerian. [en línea]. 2010, n°.18 [Citado: 2021 junio 10]; (9). Disponible en
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/2636>
17. Valencia N., Cataño G. Fadul A. Percepción del riesgo frente a las infecciones de transmisión sexual de trabajadoras sexuales de algunos establecimientos de la ciudad de Montería - Córdoba (Colombia) Investigación & Desarrollo. [en línea]. 2011, n°.1 [Citado: 2021 mayo 8]; (19): [64-87 pp.]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26820752007>
18. Martín, J. Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública: demandas de la comunidad TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. [en línea]. 1era ed. Bueno Aires: CLACSO; 2013. [Citado: 2021 junio 14].
Disponible en: <https://www.crop.org/Publications/CLACSO/Diversidad-sexual-discriminacin-y-pobreza-frente-al-acceso-a-la-salud-pblica-Demandas-de-las-comunidades-TLGBI-en-Bolivia-Colombia-Ecuador-y-Per.aspx>

19. Sevilla F. Análisis de la calidad en atención de la salud sexual y reproductiva de la población trans en los hospitales públicos de la ciudad de Neuquén. Biblioteca Virtual Em Saude. [en línea]. 2016. [Citado: 2021 mayo 8]: [79 pp.]. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-983059>
20. Chazarreta I. Prostitución y salud: Experiencias invisibilizadas de mujeres y personas trans en Argentina. REv. Reflexiones [en línea]. 2016, n°.95 [Citado: 2021 mayo 8]; (1): [1021-1209 pp.]. Disponible en:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/reflexiones/v95n1/1659-2859-reflexiones-95-01-00157.pdf>
21. Ramírez B. Informe alternativo de organizaciones de la sociedad civil al comité de derechos económicos, sociales y culturales sobre la situación de la salud sexual y reproductiva en el Perú. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX [en línea]. 1era ed. Lima: PROMSEX; 2011. [Citado: 2021 junio 14]. Disponible en:
<https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1135/Informe%20alternativo%20de%20organizaciones%20de%20la%20sociedad%20civil%20al%20comit%c3%a9%20de%20derechos%20econ%c3%b3micos....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Veliz M, y Villanueva R. Calidad percibida por los usuarios externos e internos frente a los servicios que reciben en los centros de referencia para infecciones de transmisión sexual (CERITS) de la Disa II Lima Sur. [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social]. Lima: Universidad Católica del Perú; 2013.

23. Inga D, y López P. El caso del centro de referencia de infecciones de transmisión sexual (cerits) en la red de salud barranco chorrillos surco, 2017. [Tesis para optar el grado de Magister en Gerencia Social]. Lima: Universidad Católica del Perú; 2019
24. Vílchez Y. Satisfacción del usuario externo. Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA – Hospital Regional Docente de Cajamarca. 2018. [Tesis para optar el título profesional de Obstetricia]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
25. Resolución Ministerial N° 650-2009/MINSA. Norma técnica de la Atención Médica Periódica (AMP). [actualizado 2009; citado 2021 mayo 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246221-650-2009-minsa>
26. Resolución Ministerial N° 264-2009/MINSA. Guía Nacional de Consejería en ITS/VIH SIDA. [actualizado 2009; citado 2021 mayo 20]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246762-264-2009-minsa>
27. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. [actualizado 2016; citado 2021 junio 14]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
28. El Pozo. La prostitución, un microcosmos de la explotación de toda mujer en nuestra sociedad [en línea]. 1ª, Perú: Movimiento El Pozo: 1992. [Citado: 2021 junio 8]. Disponible en: <https://www.movimientoelpozoperu.org/archivos/MemoriasdeConversatorios/MujeryProstitucionenMedio.pdf>

29. Wong W., Holroyd E., Gray A. y Ling D. Female Street Sex Workers in Hong Kong: Moving beyond Sexual Health. [en línea]. 2006, n°.15 [Citado: 2021 mayo 8]; (4): [390-399 pp.]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16724887/>
30. Boynton P. We should listen to working people. BMJ: British Medical Journal, 2001; 323(7306):230.
31. Arango L, León M.y Viveros M. Género e identidad: ensayos sobre lo femenino y lo masculino. [en línea]. 2.a ed. Colombia: Unidades Tercer Mundo;2002. [Citado: 2021 junio 13]. Disponible en
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/2981/01PREL01.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
32. Bindman J. Trabajadoras/es del sexo, condiciones laborales y derechos humanos: problemas “típicos” y protección “atípica”. Dialnet. [en línea]. 2004, n°.4 [Citado: 2021 mayo 8]; (2): [99-112 pp.]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6106528>
33. Fernández M. Prostitución inmigración y salud: estrés psicosocial de las mujeres que ejercen la prostitución, España; 2005.
34. RM N. 727-2009/MINSA. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. [actualizado 2009; citado 2021 mayo 20]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246122-727-2009->
35. Velarde C. La Igualdad en lista de espera. Necesidades, barreras y demandas en salud sexual, reproductiva y mental en población trans, lesbiana y gay. [en línea].

- 1era ed. Bueno Aires: PROMSEX; 2011. [Citado: 2021 junio 14]. Disponible en:
<https://promsex.org/wpcontent/uploads/2011/10/LaigualdadendenlistadeesperaNecesidades.pdf>
36. Cuya, J. La programación presupuestal contable y el abastecimiento de medicamentos para los Hospitales del MINSA en Lima Metropolitana. [Tesis para optar el título profesional de Contador Público]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2010.
37. Cruz T. Relación de la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos sanitarios de la red de salud San Martín, 2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
38. Infantes F. Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. Rev. Perú. Med Integrativa [en línea]. 2017 n°.2 [Citado: 2021 mayo 8]; (2): [133-9 pp.]. Disponible en:
<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/55>
39. Charris M, y Pinedo J. Nivel de satisfacción del usuario de los servicios que se prestan en la consulta externa en la IPS Universitaria Paso B Juan Mina. Barranquilla, 2013. [en línea]. 2015 n°.1 [Citado: 2021 junio 10]; (10): [27-35 pp.]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/328047445_Nivel_de_satisfaccion_del_usuario_de_los_servicios_que_se_prestan_en_la_consulta_externa_en_la_IPS_Universitaria_Paso_B_Juan_Mina_Barranquilla_2013/fulltext/5bb4c605299bf13

e605d8c4d/Nivel-de-satisfaccion-del-usuario-de-los-servicios-que-se-prestan-enla-consulta-externa-en-la-IPS-Universitaria-Paso-B-Juan-Mina-Barranquilla-2013.pdf

40. Pashanaste D, y Pinedo L. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud, Moronacocha, Iquitos 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017.
41. Ascona A. Tiempo de espera y satisfacción del usuario externo del consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima-2017. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios de la Salud]. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
42. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. UCV Scientia [en línea]. 2016, n°.8 [Citado: 2021 mayo 8]; (2). Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/1030/806>
43. Aristegui I., Orive M, Villalba L, Cardozo N, Salazar V, y Rodusky P. Fundación Huésped. Análisis de la accesibilidad y calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay trans y bisexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires"-2017. 1era ed. Bueno Aires: Fundación HUESPED; 2017. [Citado: 2021 junio 14]. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Informe-Salud-LGBT-PciaBsAs-FINAL.pdf>
44. Sanhueza I. Evaluación programa de prevención y control de VIH y SIDA en la región Arica y Parinacota. [Tesis para optar el grado académico de Magister de la Universidad de Chile]. Universidad de Chile; 2015.

IX. ANEXOS:

Anexo: 1 Cuestionario

Nivel de Satisfacción de los usuarios TS y HsH respecto al Servicio del CERITS

Fecha..... Encuestador.....

INSTRUCCIONES:

Salude y preséntese al entrevistado. La encuesta es anónima

Explíquelo de manera sencilla y clara el objetivo de la entrevista

Marque la alternativa según respuesta del encuestado sin influir en el entrevistado.

I. PARTE I

1. INFORMACION GENERAL

Numero de encuesta..... Código de recolección.....

Código de digitación.....

SERVICIO DE ATENCION:

Tipo de usuario: TS () HSH ()

2. INFORMACIÓN DE FILIACIÓN

Edad..... (años cumplidos)

Estado civil:

Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/Separado ()

Grado de Instrucción:

Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()

Lugar de procedencia: (marque con un círculo)

1. La Esperanza 2. Huanchaco 3. Trujillo

4. Pacasmayo 5. Otros

II. PARTE II (Preguntas sobre el servicio CERITS) Por favor si contesta No responda

¿Por qué?

AMBIENTE

1. ¿Siente que el ambiente donde le atendió el consejero es suficientemente privado

Si () No () porque.....

2. El ambiente estaba cómodo

Si () No ()

[Cuenta sillones o sillas, mesita o escritorio a una distancia aceptable entre el consejero y el usuario]

3. ¿El ambiente estaba suficientemente iluminado?

Si () No () porque.....

4. El ambiente asegura la confidencialidad Si () No ()

Si () No () porque.....

DISPONIBILIDAD DE INSUMOS Y MATERIALES

5. ¿Considera suficiente el número de condones que le han dado?

Si () No () No me dieron ()

6. ¿Cuándo usted acude siempre esta abastecido el CERITS? Si () No ()

7. ¿Recibió algún tratamiento? Si () No ()

8. De ser Si, ¿la atención durante la administración del tratamiento fue adecuada?: Si () No

()

HORARIOS DE ATENCION

9. El horario de atención es adecuado Si () No ()

10. Cree que el horario debe cambiarse Si () No () porque

11. Se pierde mucho tiempo para ser atendida Si () No () porque

TIPO DE PERSONAL QUE BRINDA LA ATENCION

12. ¿En general considera que el personal de salud (a) mostró interés por atenderle?

Si () No ()

13. La atención por el personal técnico del CERITS es bueno

Si () No () porque

14. La atención por el personal Obstetra del CERITS es bueno

Si () No () porque

15. La atención por el personal médico del CERITS es bueno

Si () No () porque

16. Si a usted le dieran a escoger entre otro establecimiento y el CERITS vendría otra vez por atención, ¿Acudiría otra vez con este Personal de salud?

Si () No () Porque

Gracias por su colaboración

ANEXO 2

Consentimiento Informado

Eva del Rosario Liza Sifuentes, conductora de la presente investigación sobre Nivel de satisfacción de la población clave en los servicios de salud del hospital Regional Docente de Trujillo, 2019, se dirige a usted para solicitar su participación y colaboración en la misma.

Para poder llevar a cabo el estudio en cuestión, se necesita de una entrevista de 10 minutos aproximadamente en la que se le pedirá que llene una encuesta que recoge sus datos personales y laborales.

El proceso que se le describe es totalmente voluntario. Asimismo, la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

De existir alguna duda, siéntase en la libertad de hacer las preguntas que crea pertinentes en cualquier momento del proceso. Del mismo modo, tiene la libertad de retirarse de la investigación si lo cree pertinente, sin que ello sea perjudicial para usted.

Muchísimas gracias por su participación

Firma de entrevistada

Firma de investigadora