

T  
616.9792  
H44

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS A PRÁCTICAS DE  
PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE  
CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

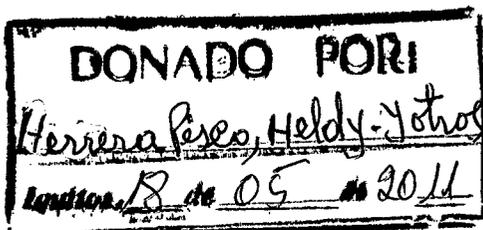
**Bach. Enf. HERRERA PISCO, Hedy.  
Bach. Enf. PEREZ RAMIREZ, Narda Zuly.  
Bach. Enf. VELA HUAYABAN, Didiana.**

**ASESORA:**

**Lic. Enf. Zulema, SEVILLANO BARTRA, Dra.**

**IQUITOS – PERÚ**

**2009**



## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre los conocimientos y actitudes asociadas a prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domesticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

El método empleado fue el cuantitativo, y el diseño de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 228 empleadas domesticas de los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, determinada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, para lo cual se aplicó la fórmula de afijación proporcional. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para medir los conocimientos sobre VIH/SIDA elaborado por las investigadoras el cual fue validado por Juicio de Expertos y sometido a prueba piloto en 24 empleadas domesticas (excluidos de la muestra) obteniéndose una validez de 85.7% y una confiabilidad de 84.9%; el otro instrumento fue la Escala de valoración de actitudes hacia VIH/SIDA el cual tuvo una validez de 87.5%, con una confiabilidad de 85% y el ultimo instrumento fue el cuestionario de practicas de prevención sobre VIH/SIDA, cuya validez fue de 93.4%, con una confiabilidad de 91.7%.

Entre los hallazgos mas importantes con relación a los conocimientos y actitudes asociadas a practicas de prevención del VIH/SIDA se encontró que, existe asociación estadística significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domesticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos,  $p = 0.0001$  y también existe asociación estadística significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domesticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos  $p = 0.0001$ .

Los datos se analizaron a través del paquete SPSS versión 15.0 para Windows 2008, se trabajo con un 95 % de confianza y  $\alpha = 0.05$ .

**TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DE FECHA 24 DE  
MARZO DEL 2009 POR UNANIMIDAD, SIENDO EL JURADO  
CALIFICADOR:**



---

**Lic. Enf. Juanita de Fátima Tejada Gastelo, Mgr.  
Presidenta**



---

**Lic. Enf. Zoraida Rosario Silva Acosta, Mgr.  
Miembro**



---

**Lic. Enf. Ángela Rodríguez Gómez, Mgr.  
Miembro**



---

**Lic. Enf. Zulema, Sevillano Bartra, Dra.  
Asesora**

## DEDICATORIA

*A Dios por darme la vida, ser mi guía, fortaleza e iluminar mi camino y estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.*

*A mis adorados hijos: **Verónica, Jorge Martín y Sharon Gisell** por ser el motor de mi vida, por ser la luz que ilumina mis días y los que me dan fuerza y valor para seguir adelante día a día y a **Fredy Martín** por brindarme cariño, comprensión, por estar siempre a mi lado y apoyarme en la culminación de mi carrera.*

*A mi querida mamá **Clotilde, Sra. Rosa Ríos**, al Sr. **Jorge Alvarado** por apoyarme con mis hijos, y a mi tío **Gilberto** por brindarme su apoyo incondicional para poder seguir estudiando y culminar mi carrera.*

**HELDY**

## DEDICATORIA

*A Dios nuestro creador por haberme dado la vida, salud, fortaleza y la oportunidad de poder concluir satisfactoriamente con la carrera que más anhelaba en mi vida.*

*A mis adorados padres **Eliazar** y **Lidia** por sus apoyo permanente y sacrificado, además por sus sabios consejos y palabras de aliento que contribuyeron positivamente al logro de mis metas*

*A mis queridos hermanos, por ser las personas que me inspiraron y alentaron a seguir adelante*

**ZULY**

## DEDICATORIA

*A Dios por concederme la vida ser mi guía, mi ánimo espiritual e iluminar mi camino y estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos.*



*A mis adorados padres **Benedicto** y **Elva** por sus valiosos consejos, apoyo incondicional y todo su esfuerzo que hicieron posible que hoy culmine con satisfacción mi carrera profesional de enfermería.*

*A la razón de mi vida mi hijo **Jol Knox** por ser mi orgullo, inspiración y el motor que me impulsa a seguir adelante día a día.  
A mis queridos hermanos: **Jorge, Rossana, Teddy, Kelly** y **Mónica** por ser las personas que me inspiraron y alentaron a seguir adelante.*

## **RECONOCIMIENTO**

- A los miembros del Jurado: Lic. Enf. Juanita de Fátima Tejada Gastelo. Mgr, Lic. Enf Zoraida Rosario Silva Acosta. Mgr, Lic. Enf. Ángela Rodríguez Gómez. Mgr, por sus valiosas sugerencias que aportaron en la culminación de nuestra Tesis.
- A la Lic. Enf. Zulema, Sevillano Bartra, Dra, por su profesionalismo y asesoramiento.
- A los expertos (as): Dr. Infectólogo César Ramal Asayac; Lic. Enf. Juana Novoa Góngora, Mgr, Lic. Enf. Marina Guerra Vásquez; Lic. Enf. Eva Matute Panaifo, Dra, Lic. Enf. Carmen Chuquipiondo Carranza, Mgr, Lic. Enf. Juana Gutiérrez Chávez, Mgr, Lic. Enf. Nelly Salazar Becerril, Mgr, Lic. Enf. Andrea Villacís Fajardo, Mgr, Lic. Enf. Mirle Toro Rivera, Mgr, Lic. Enf. Elena Lázaro Rubio, Mgr, Lic. Enf. Elsa del Águila Reyna, Mgr; y Lic. Enf. Carmen Díaz Martínez, Mgr; por sus importante colaboración en la participación de la validez del contenido de los instrumentos de recolección de datos.
- A todas las empleadas domésticas de los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos por su participación en la ejecución de la Tesis.
- Al señor Julio Morí y a la señora Lita Pérez, personal administrativo que labora en la Biblioteca Especializada de la Facultad de Enfermería, por permitirnos acceder con facilidad al material bibliográfico.
- A todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, por sus enseñanzas y conocimientos impartidos a lo largo de nuestra formación profesional.
- A nuestros queridos familiares y amigos quienes de una u otra manera nos apoyaron en la realización de la tesis.

**Muchas Gracias**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Pàg.</b>
<b>CAPITULO I</b>	
1. Introducción.....	01
2. Problema de Investigación.....	04
3. Objetivos .....	05
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO.</b>	
1. Marco teórico.....	06
1.1 Antecedentes .....	06
1.2 Bases Teóricas .....	11
2. Definiciones Operacionales .....	32
3. Hipótesis .....	34
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
1. Método y Diseño de Investigación .....	35
2. Población y Muestra .....	36
3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	38
4. Procedimientos de Recolección de Datos .....	39
5. Análisis de Datos .....	40
6. Limitaciones .....	40
7. Protección de los Derechos Humanos .....	40
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1. Resultados .....	42
4.2. Discusión .....	52
2. Conclusiones .....	55
3. Recomendaciones .....	56
4. Bibliografía.....	57
5. Referencias Bibliográficas.....	60
Anexos.....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Nº</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pág.</b>
01	Conocimiento sobre el VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, 2008 ...	42
02.	Actitudes hacia el VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, 2008 .....	44
03.	Prácticas de prevención del VIH/SIDA que realizan las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, 2008 .....	46
04.	Nivel de conocimiento y prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, 2008 .....	48
05.	Actitudes y prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, 2008 .....	50

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCION.

El Consejo Nacional del SIDA refiere que en el decenio de 1980, el VIH/SIDA afectó desproporcionadamente a los hombres. Ahora, el rostro de la epidemia es cada vez más el de una mujer joven. Las mujeres de entre 15 y 24 años de edad tienen probabilidades 1,6 veces mayores que los varones de la misma edad de estar infectadas con el VIH. En África al sur del Sahara, la proporción de mujeres a varones entre los jóvenes infectados con el VIH es 3,6 a 1. En el Caribe, el Oriente Medio y el África septentrional, un 70% de todos los jóvenes que viven con el VIH son mujeres. Por otro lado, las mujeres son más vulnerables a la infección que los hombres, por razones biológicas, socioculturales y económicas; pero las adolescentes y las jóvenes enfrentan riesgos adicionales. Por ejemplo, el aparato reproductor es más susceptible de desgarramiento debido a que no ha llegado aún a la madurez; esto aumenta el riesgo de infección con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Asimismo, las mujeres más jóvenes son especialmente vulnerables a la violencia y la explotación sexual, ellas están en posición desventajosa para negociar los términos de las relaciones sexuales, inclusive el derecho a decir "no" y a insistir en la utilización de condones. Por otra parte, el Consejo Nacional del SIDA, refiere que aún no se ha determinado con certeza el impacto del VIH/SIDA en las empleadas domesticas, así como en algunas áreas rurales, pero admite que la morbilidad en estas zonas se ha incrementado en los últimos años; por lo que hace mención que debe iniciarse un verdadero estudio en esta población ya que el 60% de las migrantes latinoamericanas trabajan como empleadas domésticas en los países de destino, en España, el 70% de la población total de mujeres inmigrantes se encuentra empleada en ese sector, un porcentaje análogo corresponde a las etíopes y somalíes que trabajan en Italia, por el envejecimiento de la población en toda Europa occidental

conlleva una significativa intensificación de la demanda en ese sector, las mujeres migrantes constituyen también el grueso de las empleadas domésticas en los países de Oriente Medio, Arabia Saudita y Líbano y en los Emiratos Árabes Unidos, cada hogar suele contar en promedio, con tres empleadas domésticas, en su mayoría mujeres extranjeras. En gran parte de los países de acogida, en particular en Oriente Medio, se suele retirar el pasaporte de las empleadas domésticas a su llegada, de tal suerte que éstas quedan totalmente a la merced de los empleadores, muchos de ellos no retribuyen sus servicios con ningún salario y las mantienen en auténtico estado de cautiverio, desprovistas de todo recurso, estas mujeres se ven obligadas a trabajar siete días a la semana, hasta altas horas de la noche, sufriendo muchas de ellas de graves maltratos que pueden derivar incluso en violación sexual y torturas. (1), (2).

La epidemia en América Latina es generalmente estable. El número estimado de nuevas infecciones en el 2007 fue de 100,000 alcanzando 1.6 millones de personas viviendo con VIH y 58,000 personas fallecieron por una enfermedad relacionada al SIDA en ese mismo año. (3)

En el Perú cerca de 100 mil peruanos son víctimas del VIH/SIDA. De ellos y ellas se estima que entre 60 mil y 70 mil han contraído el virus y no saben que lo tienen, no tienen síntomas, 3 de cada mil peruanos es portador y como se puede observar existe predominio en el sexo femenino. (4)

En la región Loreto en el año 2001 al 2007 han alcanzado 277 casos de VIH y 242 casos de SIDA; en el año 2008 a 384 casos de los cuales el 35% fueron mujeres entre 17 a 25 años de edad. (5).

Al contrario de lo que se pensaba antiguamente el mayor índice de casos de VIH/SIDA actualmente se registra en el hogar, pues siete de cada diez mujeres con VIH son empleadas domesticas y el menor numero ahora esta presente en las trabajadoras sexuales. (6)

En muchos de los países más gravemente afectados, sigue siendo tabú hablar francamente de la prevención del VIH. Existe un alarmante grado de error en la información y falta de conocimientos acerca de la enfermedad, particularmente entre las mujeres jóvenes con bajo grado de instrucción. Los conceptos erróneos pueden dar a las jóvenes un falso sentido de seguridad y conducir las a subestimar el riesgo de infección. Aun cuando las personas, en su mayoría, comienzan su actividad sexual durante la adolescencia, éstas tienen dificultad en obtener condones y muchas no saben cómo utilizarlos correctamente, por otro lado las jóvenes, en su mayoría carecen de un acceso efectivo a programas de prevención.

Las afirmaciones hechas anteriormente en este contexto, motivó a realizar el presente estudio aplicado a empleadas domésticas, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y actitudes asociadas a las prácticas de prevención del VIH/SIDA, con el propósito de conocer la magnitud del problema en la ciudad de Iquitos mediante el estudio en los cuatro distritos, para que sirva como referencia para el diseño y la fundamentación de estrategias educativas que permitan la prevención del VIH/SIDA; en tal sentido nos hemos visto motivadas a investigar sobre esta problemática, ya que no existe estudio alguno en la ciudad de Iquitos, para lo cual planteamos el siguiente problema de investigación: ¿Existe asociación entre los Conocimientos y actitudes con las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008?

Los resultados de la presente investigación beneficiarán directamente a una población vulnerable que por la pobreza y la discriminación y por motivos de género son vulnerables a la infección con el VIH, debido a que limitan sus opciones por sus bajos recursos económicos. Por ello es importante estudiar cuanto conocen y que actitudes tienen estas referente al VIH/SIDA, porque al dotar a estas personas posteriormente de los conocimientos y actitudes se podrán contribuir a frenar la epidemia, asimismo permitirán mejorar la calidad de los programas preventivos.

## **2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

¿Existe asociación entre los conocimientos y actitudes con las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 General**

Determinar la asociación que existe entre los conocimientos y actitudes con las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

#### **3.2 Específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008.
- Identificar las actitudes frente al VIH/SIDA, en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008.
- Identificar las prácticas de prevención del VIH/SIDA que realizan las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008.
- Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos con las prácticas de prevención del VIH/SIDA, en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008.
- Establecer la asociación entre las actitudes con las prácticas de prevención del VIH/SIDA, en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008.

## CAPITULO II

### 1. MARCO TEORICO.

#### 1.1. ANTECEDENTES.

VALENCIA, A y GALAZ, M. (2003). En Chile en un estudio titulado "Conocimiento y medidas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de la ciudad de Quillota", refieren que en la localidad de Quillota ubicada a cien kilómetros al norte de Santiago encontraron a 29 mujeres infectadas por el VIH/SIDA; así mismo refieren que las empleadas domésticas representan casi dos tercios de las mujeres infectadas por el VIH/SIDA y de ellas, 19 fueron mujeres dedicadas a labores del hogar. Al analizar el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en las empleadas domesticas, encontraron que 48.9% no conocían las vías de transmisión del VIH, aseguraban que solo se transmitía por vía sexual, mostrando total desconocimiento de las vías sanguínea y la transmisión madre/niño. En cambio, las dueñas de casa mostraban mayor nivel de conocimientos; pero en ambos casos, mayoritariamente no tomaban conciencia de los riesgos y mantenían su vida sexual sin prevenciones. Por otro lado refieren que en ese contexto, el 71% de las mujeres infectadas fueron contagiadas, por sus parejas ocasionales o convivientes. Al realizar la contrastación de la hipótesis de la existencia de la relación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las medidas de prevención que realizan frente a esta enfermedad, obtuvieron resultado significativo para  $\alpha = 0.05$ ,  $X^2 c = 7.21 > X^2 t = 3.84$ ; concluyendo en la existencia de la relación estadística significativa entre conocimiento sobre VIH/SIDA y aplicación de medidas de prevención contra esta enfermedad. Finalmente en este estudio refieren que la tendencia de seropositividad apunta a las mujeres de estratos medios y bajos que se desempeñan como empleadas domésticas como el grupo de mayor contagio, ante la falta de información y educación sanitaria sobre las

medidas de prevención y control del VIH/SIDA, y porque en este grupo consideran erróneamente que no están expuestas a esta enfermedad. (7).

**FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004).** Realizaron una investigación en Cuba acerca de “Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en las mujeres Matanceras”. La investigación fue descriptiva de tipo correlacional y tuvo como objetivo conocer el nivel de conocimientos y actitudes hacia el VIH/SIDA y asociarlas a la prevención del VIH/SIDA en mujeres de la ciudad de Matanzas en Cuba. Los investigadores concluyen que 45% de mujeres que, estando en edades óptimas para laborar, se desempeñan sólo como empleadas domésticas, donde realizan labores de tipo no especializada la cual las hace vulnerables a accidentes domésticos con objetos punzocortantes y a la exposición con secreciones y/o fluidos corporales. Así mismo concluyen que el 87.9% de estas mujeres no tenían conocimiento correctos sobre el VIH/SIDA, 49.7% aceptaron tener actitudes en contra del VIH/SIDA principalmente frente a las personas que se encuentran afectadas por esta enfermedad. Al realizar el análisis inferencial, encontraron resultados significativos para la asociación conocimientos y prevención ( $p=0.0003$ ) y actitudes con prevención ( $p=0.0000$ ) (8).

**OTERO, J. (2007).** Realizó una investigación en Cuba en la provincia de Villa Clara sobre “Incidencia de seropositivos al VIH/SIDA: conocimientos, actitudes y practicas de prevención”, con el objetivo de caracterizar la incidencia de seropositivos al VIH/SIDA en empleadas domésticas en la provincia de Villa Clara y describir las particularidades de las personas diagnosticadas y no diagnosticadas que aumentan la incidencia de esta enfermedad como fueron su nivel de conocimiento, las actitudes y preferentemente sobre las medidas de prevención que estas utilizan frente a la epidemia del VIH/SIDA. El estudio fue de tipo descriptivo/transversal en la etapa preliminar sobre la incidencia de seropositivos al VIH/SIDA y correlacional en la segunda fase. Tomó la muestra de forma intencional y

selecciono a 37 personas que fueron diagnosticadas seropositivas al VIH y 37 personas sin diagnostico del VIH, desde el inicio de la epidemia hasta el 31 de diciembre del 2007, por el registro de incidencia del Departamento de Epidemiología de esa ciudad y atenciones por consulta externa. Los datos recolectados los cómputo mediante la técnica del conteo manual de tarjado, presentándolos luego en tablas estadísticas para facilitar su análisis, lo que le permitió las siguientes conclusiones: en el grupo de mujeres seropositivas ,35% habían sido contagiadas en su lugar de trabajo donde venían laborando por periodos de tiempo de 2 a 5 años, 78% nunca se habían realizado una prueba de tamizaje para VIH/SIDA, 78% tuvieron conocimientos deficientes sobre el VIH/SIDA, 49.7% tuvieron actitudes de no aceptación hacia el enfermo de SIDA, 72.7% desconocían las medidas de prevención del VIH/SIDA, y 56.3% no realizaban medidas de prevención frente al VIH. En el grupo de mujeres sin diagnostico de VIH, 12% se encontraban trabajando como empleadas domesticas también por periodos de tiempo de 2 a 5 años, 59.7% nunca se habían realizado una prueba de tamizaje para VIH/SIDA, 63% tuvieron conocimientos deficientes sobre el VIH/SIDA, 77.7% tuvieron actitudes de no aceptación hacia el enfermo de SIDA, 69.7% desconocían las medidas de prevención del VIH/SIDA, y 66.9% no realizaban medidas de prevención frente al VIH. Resultado que le permitió concluir al investigador que independientemente de la seropositividad del paciente existe en ambos grupos conocimientos deficientes, actitudes de rechazo frente al VIH/SIDA y practicas de prevención poco seguras para hacer frente a esta epidemia. Para determinar la relación entre las practicas de prevención del VIH/SIDA y las variables, conocimientos y actitudes, aplicó la prueba estadística inferencial no parametrica Chi –Cuadrada, obteniendo resultados altamente significativos (practicas de prevención vs conocimientos  $X^2 c = 13.3 > X^2 t = 3.84$ ) y (practicas de prevención vs actitudes  $X^2 c = 9.85 > X^2 t = 3.84$ ) (9).

**LÓPEZ, A. (2007).** Realizó una investigación en México en la localidad de Oaxaca sobre “Actitudes y medidas actuales de prevención frente al

VIH/SIDA en empleadas domésticas Oaxaqueñas-México”. Con la finalidad de disminuir la incidencia de VIH/SIDA entre las empleadas domésticas en Oaxaca. Refiere que el 59.3 % de empleadas domesticas tiene actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA, 83.5% no conoce las medidas de prevención del VIH/SIDA, 80.7% nunca se ha hecho una prueba de tamizaje para VIH, 73.2% se hacen tatuajes en lugares públicos donde no se practican medidas de asepsia y 52.1% durante el embarazo no se han hecho pruebas de tamizaje de VIH. Por otro lado refiere que 90% de los jefes de familia no permiten que estas mujeres se realicen pruebas del VIH/SIDA, y que hasta ahora ellas estén indefensas y que el reclamo de cualquier medida de protección siempre genera violencia en el hogar. Con la finalidad de determinar la relación entre las actitudes y las medidas actuales de prevención frente al SIDA, aplicó la prueba Chi Cuadrada para grupos independientes, lo cual le permitió aceptar su hipótesis de investigación, es decir que en la muestra de estudio existe relación entre las actitudes y medidas de prevención hacia el VIH/SIDA. Finalmente refiere que Oaxaca ocupa el primer lugar con casi 4 mil casos reportados de VIH/SIDA en el sureste de ese país y el octavo lugar nacional, con una tendencia creciente de la pandemia en detrimento de las mujeres y en especial en las empleadas domésticas. (10).

**ALVARADO, S. (2008)** Realizó una investigación en Ecuador sobre “SIDA afecta a empleadas domésticas en un 20%: conocimientos y actitudes asociadas al comportamiento para su prevención”, en el cual refiere que según la base de datos del Centro de Consejería de VIH/SIDA que funciona en el laboratorio del Instituto Izquieta Pérez de Cuenca, en el año 2007 hubo 35 casos positivos de VIH/SIDA, de los cuales 7 correspondían a empleadas domésticas. Concluye que dentro de la actividad laboral, llama la atención la cifra de las empleadas domésticas porque piensan que están dentro de un entorno seguro que es el hogar, sin embargo la investigadora, señala que una de las causas de estas cifras de contagio sería el incremento de la infidelidad dentro del matrimonio, tanto de hombres como de mujeres, los esposos tienden

a tener relaciones coitales sin protección con las empleadas domésticas y además por la pérdida de valores morales y el irrespeto a la pareja que tienen estos empleadores. Por otro lado refiere que 54.9% de empleadas domésticas ecuatorianas tienen conocimientos muy deficientes sobre el VIH/SIDA, 76.5% no conocen las medidas de prevención de esta enfermedad, 54.2% tienen comportamientos sexuales de alto riesgo, 54.3% no tienen pareja sexual estable, 78.6% no cuentan con un seguro de salud que les permita acceder a pruebas rápidas para el diagnóstico del VIH. Al realizar la inferencia estadística para determinar la relación entre el comportamiento de prevención del VIH/SIDA con las variables, conocimientos y actitudes, encontró resultados significativos: comportamiento sobre VIH/SIDA y actitudes frente al VIH/SIDA ( $p < 0.05$ ) y comportamiento sobre VIH/SIDA y conocimientos sobre VIH/SIDA ( $p < 0.05$ ). (11).

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1. *Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)***

**MINISTERIO DE SALUD (2005).** Refiere que la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana tipo 1 o tipo 2, se caracteriza clínicamente por una infección asintomática durante un período variable de hasta alrededor de 8 años, debido al equilibrio entre replicación viral y respuesta inmunológica del paciente. Posteriormente, se rompe este equilibrio aumentando la carga viral y deteriorándose la función inmune, lo que permite la aparición de diversas infecciones clásicas, oportunistas y tumores, con lo que posteriormente llega a la etapa de SIDA. (12).

### **1.2.2. *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).***

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad infecciosa producida por un virus, denominado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que pertenece a la familia de los retrovirus, un grupo caracterizado por su pequeño tamaño y por poseer únicamente ARN en su material genético. (13).

### **1.2.3. *Historia***

El virus del VIH fue descubierto y descrito en profundidad años después de que se describieron los primeros casos de esta enfermedad. Y es precisamente esta novedad una de las características que mejor identifican al SIDA. Efectivamente, los primeros casos se describieron entre la comunidad homosexual de San Francisco (Estados Unidos) a principios de los años 80 cuando observaron varios casos de pacientes aquejados de un tipo de neumonía muy rara hasta esos momentos. La enfermedad que desarrollaban estos sujetos era típica de pacientes inmunodeprimidos, es decir con sus defensas muy bajas, algo que hasta ese entonces sólo se veían en pacientes con cáncer y otras patologías muy graves. Comenzó en aquel momento una búsqueda desenfrenada por identificar al causante de ese destrozo en los sistemas de defensa contra las infecciones de estos pacientes. Sin entrar por el momento en

mucho detalle sobre esta búsqueda, acabó identificándose a un virus como el responsable del cuadro. Este microorganismo, denominado desde entonces VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) era un agente nuevo que parecía haber surgido en las selvas del África tropical. Los científicos descubrieron que en realidad, se trataba de un virus típico de algunas especies de monos, a los que no les producía la muerte, pero que se había adaptado a sobrevivir dentro de los seres humanos en los que sí desencadenaba una enfermedad mortal que se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (14).

#### ***1.2.4. Etiología***

El SIDA es una enfermedad causada por el virus del VIH. Este virus destruye o daña las células del sistema inmune de la persona interfiriendo en la capacidad del cuerpo de luchar efectivamente contra los virus, bacterias y hongos que causan enfermedad. La infección por VIH hace que la persona sea más susceptible a infecciones que normalmente el cuerpo humano puede resistir como la neumonía, la meningitis y cierto tipo de cáncer. Al virus y a la infección se les conoce como VIH. El término SIDA es utilizado para catalogar a las etapas tardías de la infección por el virus del VIH. Pero, ambos términos, VIH y SIDA se refieren a la misma enfermedad. (15).

#### ***1.2.5. Patogenia***

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamadas linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a los linfocitos CD4 y entra en ellos. Una vez adentro, el virus les inyecta su propio material genético y los utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren, este ciclo se repite una y otra vez. Por lo tanto, muchas copias del VIH se producen todos los días, para defenderse de esa producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Sin embargo, el virus gana. El

número de células CD4 disminuye progresivamente y la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus y bacterias que causan enfermedades. (16).

#### ***1.2.6. Modos de Transmisión***

El VIH se transmite de las siguientes formas:

- a) **TRANSMISIÓN SEXUAL:** Las personas se pueden infectar con el VIH si tienen sexo vaginal, anal, oral con una persona infectada a través de la sangre, semen o secreciones vaginales. El virus se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales de una persona que está infectada e ingresa al cuerpo a través de laceraciones o pequeñas lesiones en el recto o vagina durante el coito vaginal o anal, así como durante el sexo oral.
- b) **TRANSMISIÓN A TRAVÉS DE SANGRE INFECTADA:** En algunos casos, el virus puede transmitirse a través de la sangre y productos de sangre que se recibe por transfusiones de sangre. Sin embargo, actualmente el riesgo de adquirir el virus del SIDA o VIH a través de una transfusión la cual era extremadamente bajo, ha aumentado ya que en los bancos de sangre han tenido problemas en el almacenamiento y en pruebas de laboratorio.
- c) **COMPARTIENDO JERINGAS:** El VIH se transmite a través de jeringas y agujas contaminadas con sangre infectada. El evitar el uso de drogas intravenosas es la forma más efectiva de prevenir la infección. Sin embargo, si ésta no es una opción, se recomienda utilizar cloro para esterilizar las jeringas y agujas para prevenir la transmisión del VIH.
- d) **TRANSMISIÓN A TRAVÉS DE PINCHAZOS POR AGUJA:** La transmisión del VIH de pacientes infectados a médicos o enfermeras se ha ido incrementándose el riesgo, es aproximadamente 3 en 1,000.
- e) **TRANSMISIÓN VERTICAL:** Sin mediar intervenciones preventivas, la tasa de transmisión vertical del VIH alcanza en promedio un 25%, hasta alcanzar al 40% cuando se mantiene la lactancia materna. La transmisión vertical del VIH se produce en un 35% de los casos durante

el embarazo y aproximadamente en un 65% durante el parto por exposición del recién nacido a sangre materna o secreciones cervicovaginales. La lactancia materna agrega un riesgo adicional de 14 a 17%. En todas estas instancias existen intervenciones efectivas para prevenir la transmisión vertical del VIH. El estatus VIH materno tiene directa relación con el riesgo de transmisión durante el embarazo y el parto. Existe una estrecha correlación entre la carga viral plasmática materna y el riesgo de transmisión vertical. Los métodos de eficacia probada en la prevención de la transmisión vertical del VIH son: la detección precoz de infección VIH materna, el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual intercurrentes, la cesárea electiva, la suspensión de la lactancia materna, el uso de antiretrovirales por la madre durante el embarazo y el parto así como el uso de antiretrovirales en el recién nacido. (17).

#### ***1.2.7. Signos y Síntomas***

Los signos y síntomas se presentan por fases:

– **PRIMERA FASE O PRIMOINFECCIÓN.**

Las personas infectadas comienzan a fabricar anticuerpos anti -VIH y pueden aparecer algunos síntomas ligeros similares al de la gripe de 2 a 6 semanas después de infectarse, estos síntomas se pueden confundir con otras enfermedades y la persona puede no sospechar que esta infectada con el VIH.

– **SEGUNDA FASE.**

Puede durar de 6 meses a 10 años o más, aparecen manifestaciones clínicas en algunas personas o puede evolucionar hacia SIDA (forma grave de la infección por VIH). Algunas personas reportan haberse mantenido sin síntomas por varios años. Los síntomas menores de la infección por VIH son: aumento persistente del volumen de los ganglios

en muchos lugares del cuerpo, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos, herpes, diarrea persistente y abundante.

- **EN LA FASE FINAL DE CRISIS DE SIDA.**

Ocurre cuando el sistema inmunológico ya está muy deteriorado. En esta etapa pueden presentarse los siguientes signos y síntomas:

- Infecciones oportunistas.
- Algunos cánceres (linfomas y sarcoma de Kaposi).
- Afecciones neurológicas, síndrome de adelgazamiento, entre otros.

Otras personas pueden mantenerse sin síntomas: es evidente que un cierto número de seropositivos al VIH pueden mantener un estado de incubación mayor de 10 años, pero tarde o temprano van a desarrollar la enfermedad al menos que utilicen los antiretrovirales. (18).

### ***1.2.8. Diagnóstico***

La infección por VIH se diagnostica detectando anticuerpos para el virus en sangre. Cabe aclarar que las pruebas del VIH no son totalmente seguras después de la infección ya que el cuerpo se tarda algunas semanas para desarrollar estos anticuerpos (de 6 a 12 semanas). La prueba ELISA se realiza en sangre esta prueba debe repetirse si es positiva. Si la prueba resulta positiva de nuevo, se realizará otra prueba llamada WESTERN BLOT para confirmarla. La prueba de WESTERN BLOT confirma la presencia de las proteínas VIH en la sangre; esta prueba es también importante para evitar falsos positivos. La persona recibirá un diagnóstico de VIH solamente si las 3 pruebas son positivas. Luego del diagnóstico de SIDA se realizará una prueba de carga viral en sangre. Esto mide la cantidad de virus en la sangre. En general las personas que tienen cargas virales altas generalmente tienen un desenlace más pobre que aquellas personas con una carga viral más baja. Las cargas virales también se utilizan para decidir cuando iniciar o cambiar el tratamiento. (19).

### **1.2.9. Tratamiento**

#### **1.2.9.1. Tratamiento Antiretroviral.**

Con los tratamientos antiretrovirales actuales no es posible obtener la meta de la erradicación de la infección por VIH, principalmente debido a que durante los estadios iniciales de la infección se establecen reservorios en el genoma de células latentes que persisten a pesar de la supresión sostenida de la viremia. La eficacia de los tratamientos antiretrovirales es suprimir la replicación viral, lograr carga viral indetectable, posibilitar la recuperación de los recuentos CD4 y de las funciones inmunes y, más importante aún, disminuir la morbilidad y la mortalidad por VIH/ SIDA y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Existe mejoría en la sobrevida y la calidad de vida de los pacientes con síntomas de inmunodeficiencia y de los pacientes con recuentos CD4 menores de 200 células/mm<sup>3</sup>. En pacientes con enfermedades indicadoras de compromiso inmune severo y/o recuentos CD4 menores de 100 células/mm<sup>3</sup>, la mortalidad es mayor, sin embargo, una proporción significativa de estos pacientes logra una adecuada recuperación inmune y accede a los beneficios de largo plazo del tratamiento antiretroviral. Las evidencias del beneficio del tratamiento antiretroviral en pacientes con recuentos CD4 superiores a 200 células/mm<sup>3</sup> son menos sólidas, sin embargo, es razonable el inicio del tratamiento antiretroviral en pacientes con CD4 cercanos a 200 en descenso rápido, especialmente si presentan síntomas y/o tienen carga viral elevada.

En resumen, se debe garantizar el inicio de los tratamientos antiretrovirales a todos los adultos con infección crónica del VIH que presenten algunas de las siguientes situaciones:

- Antecedente de enfermedad oportunista de etapa C, con excepción de tuberculosis pulmonar.
- Recuento de linfocitos CD4 menor de 200 células/ mm<sup>3</sup>.

- Recuento CD4 entre 200 y 250 células/ mm<sup>3</sup>: con: etapa B por Candidiasis orofaríngea, diarrea crónica, fiebre prolongada o baja de peso y/o declinación de CD4 mayor de 20 células/mm<sup>3</sup>/mes y/o carga viral > 100.000 copias/ ml.

En los pacientes con CD4 menor de 100 células/ mm<sup>3</sup>, que son aquellos que presentan el mayor riesgo de progresión y muerte, el tratamiento antiretroviral con esquema de primera línea debe iniciarse precozmente (dentro de 7 días desde la solicitud).

El tratamiento antiretroviral con 3 drogas constituye, en la actualidad, el estándar de manejo para adultos o niños infectados crónicamente con VIH que se encuentran en alto riesgo de progresión y/o muerte en base a indicadores clínicos, CD4 y carga viral. En la actualidad, existen 20 clases de antiretrovirales aprobados para su uso comercial, pertenecientes a 4 familias distintas y gran número de nuevas clases de antiretrovirales en estudio.

La mayoría de ellos está disponible en el Sistema Público de Salud. Las clases de antiretrovirales de uso aprobado son:

- 8 Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos (INTR).
- 3 Inhibidores de la transcriptasa reversa no nucleósidos (INNTR).
- 8 Inhibidores de la proteasa (IP).
- 1 Inhibidor de fusión (IF).

Si bien existen diferentes asociaciones activas de drogas antiretrovirales con sus respectivas ventajas y desventajas en términos de potencia, adherencia, simplicidad y efectos adversos, las combinaciones con las que existe mayor experiencia clínica son:

- a) 2 Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos (INTR) más 1 Inhibidor de la transcriptasa reversa no nucleósidos (INNTR).

- b) 2 Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos (INTR) más 1 Inhibidor de la proteasa (IP) reforzado, es decir con la adición de Ritonavir en dosis baja para aumentar los niveles plasmáticos.
- c) 3 Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos (INTR).
- d) En niños, hay experiencia con asociaciones de 1 Inhibidor de la transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos (INTR), 1 Inhibidor de la transcriptasa reversa no nucleósidos (INNTR) y 1 Inhibidor de la proteasa (IP), esquema no avalado en adultos como primera línea de tratamiento.

La evidencia científica actual avala la utilización como esquema de primera línea de 2 Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos (INTR) y 1 Inhibidor de la transcriptasa reversa no nucleósidos (INNTR), o bien de 2 Inhibidores de la transcriptasa reversa nucleósidos y nucleótidos (INTR) y 1 Inhibidor de la proteasa (IP) reforzado. Por razones de potencia equivalente, simplicidad en la administración y menor incidencia de reacciones adversas de largo plazo, se recomienda el inicio de tratamiento antiretroviral en pacientes sin exposición previa a clases de antiretrovirales con:

Zidovudina (AZT)/ Lamivudina (3TC) coformulados – Efavirenz (EFV)  
En pacientes con anemia o neutropenia basales grado 3 o 4 o bien en pacientes que requieren uso de Ganciclovir o quimioterapia, se recomienda Didanosina (ddI) en lugar de Zidovudina (AZT), por la toxicidad hematológica de este último.

En pacientes con patología psiquiátrica activa grave, se recomienda considerar Nevirapina en lugar de Efavirenz, por la toxicidad de este último sobre sistema nervioso central. En mujeres en edad fértil sin uso de método anticonceptivo, se recomienda Nevirapina en lugar de Efavirenz, por sus potenciales efectos teratogénicos.

En pacientes con Sarcoma de Kaposi agresivo, con compromiso de órganos profundos y/o lesiones cutáneo - mucosas muy extensas, se recomienda considerar el uso de Zidovudina AZT/ Lamivudina 3TC (Didanosina (ddI)/ Lamivudina (3TC) - Lopinavir/ Ritonavir coformulados, por el efecto específico de los Inhibidores de la proteasa (IP) en la angiogénesis del Sarcoma de Kaposi. (20).

### **1.2.10. Conocimiento**

- **Definición.**

**WIKIPEDIA (2007)**, refiere que el conocimiento viene a ser el conjunto organizado de datos e información destinados a resolver un determinado problema. Es más que un conjunto de datos, vistos solo como datos en un conjunto sobre hechos verdaderos o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje a través de introspección. Asimismo refiere que el conocimiento es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por si solos poseen menos valor cualitativo. (21).

Por otro lado **NUÑEZ, P. (2004)**, refiere que conocimiento es un proceso resultado (dinámico) con sentido personal, grupal, organizacional y social de la percepción, comprensión reelaboración creativa, concepción de su aplicación y transformación con fines de comunicación, de la información representada en las fuentes y soportes, que llega a las personas mediante la propia comunicación, en la actividad, y que se encuentra condicionado, en su contenido. (22).

- **Tipos.**

Existen diferentes tipos de conocimiento, entre los cuales destacan:

- **El Conocimiento Empírico:** Se desprende de la experiencia y a través de los sentidos. Es el conocimiento que le permite al hombre interactuar con su ambiente; es generacional, sin un razonamiento elaborado ni una crítica al procedimiento de obtención ni a las fuentes de información.

Los conceptos empíricos son imprecisos e inciertos, se producen por ideas preconcebidas, tienden a aceptar explicaciones metafísicas y son dogmáticos. Sin embargo, el conocimiento empírico sirve de base al conocimiento científico, al extraerse con método de la realidad.

- **El Conocimiento Científico:** El conocimiento empírico se convierte en científico al extraerlo de la realidad con métodos y herramientas precisas. Se integra en un sistema de conceptos, teorías y leyes. El conocimiento científico rebasa los hechos empíricos. Puede generalizarse y pronosticarse. El conocimiento científico resiste la confrontación con la realidad, descarta explicaciones metafísicas, y utiliza fuentes de primera mano, se logra a través de la investigación científica. (23).

- **Conocimiento sobre VIH/SIDA**

El conocimiento sobre el VIH/SIDA está referido a la necesidad de la persona de contar con información sobre el grado de conocimiento que tiene sobre el VIH/SIDA, porque afecta seriamente la salud reproductiva de las personas y constituye una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo; en tanto pues, las Infecciones de Transmisión Sexual generan las pérdidas de un significativo número de años de vida productiva; así mismo el VIH/SIDA es una enfermedad que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de las personas que la padecen; estos conocimientos se miden por la capacidad de responder acertadamente a un test, cuestionario, o cualquier otro instrumento que contenga todos los aspectos relacionados sobre el VIH/SIDA . (24).

### **1.2.11. Actitudes**

- **Definición.**

Es un estado mental de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo a reaccionar de una

manera directiva o dinámica sobre la conducta del individuo frente a determinadas personas, objetos o situaciones. El término actitud ha sido definido como reacción positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado.

Las actitudes no son susceptibles de observación directa sino que han de ser inferidas de las expresiones verbales o de la conducta observada. Esta medición indirecta se realiza por medio de una escala en las que partiendo de una serie de afirmaciones, proposiciones o juicios, sobre los que el individuo manifiesta su opinión, se deducen en las actitudes.

Las actitudes se componen de tres elementos: lo que piensa (componente cognitivo) lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual). En general, los componentes cognitivos, emocional y conductual son compatibles, es así que conociendo los estímulos (individuales, interacciones, asuntos sociales o cualquier objeto de actitud), se puede medir las variables dependientes o respuestas fisiológicas, declaraciones verbales de afecto, de creencias o respecto al comportamiento. (25).

- **Tipos:**

Existen dos tipos de actitudes:

- **Actitud de Aceptación:** Es cuando una organización es bastante estable en las opiniones, sentimientos y conductas de un individuo ante las demás situaciones de los objetos (dicho con otras palabras, es una tendencia general a emitir la misma respuesta ante una persona con el mismo patrón positivo de sentimientos, pensamientos y tendencias conductuales adecuadas.
- **Actitud de Rechazo:** Se asocia a informaciones, creencias incorrectas y falta de métodos de protección. (26).



- **Características de las Actitudes**

Estos tres componentes intervienen en distinta medida dentro de una actitud. Cada actitud posee varias características, de las que se tratará sólo la valencia o dirección, intensidad y consistencia.

- **La valencia o dirección.**

La valencia o dirección refleja el signo de la actitud. Se puede estar a favor o en contra de algo. En principio, estar a favor o en contra de algo viene dado por la valoración emocional, propia del componente afectivo.

El componente cognoscitivo intervendrá en las razones de apoyo hacia una u otra dirección. El conativo adoptará, en congruencia, la dirección ya prevista hacia el acto.

- **La intensidad.**

La intensidad se refiere a la fuerza con que se impone una determinada dirección. Se puede ser más o menos hostil o favorable a algo, se puede estar más o menos de acuerdo con algo. La intensidad es el grado con que se manifiesta una actitud determinada.

- **La consistencia.**

La consistencia es el grado de relación que guardan entre sí los distintos componentes de la actitud. Si los tres componentes están acordes la consistencia de la actitud será máxima. Si lo que sabes, sientes y haces o, presumiblemente harías, están de acuerdo, la actitud adquiere categoría máxima de consistencia.

La suposición básica es que existe una relación entre los motivos, creencias y hábitos que se asocian con un objeto único de actitud (27).

- **Actitudes ante el VIH/SIDA.**

Del total de las mujeres que conocen o han escuchado hablar del VIH/SIDA, el 73.7% estaría dispuesta a recibir y cuidar en su casa a un pariente enfermo/a del VIH/ SIDA. El 38% preferiría mantener en secreto

si un familiar resulta infectado. Más de la mitad 53.3% de las mujeres Paraguayas en edad fértil aceptarían que una profesora infectada con el VIH, aunque no se vea enferma, siga dando clases. Mientras que sólo 37.2% estarían dispuestas a comprar verduras o alimentos de un vendedor con SIDA. (28).

### ***1.2.12. Prácticas de Prevención del VIH/SIDA.***

#### **1.2.12.1. Prevención del VIH/SIDA**

El VIH/SIDA se puede prevenir de tres maneras:

##### **1) POR VIA SEXUAL**

El VIH/SIDA se puede prevenir teniendo en cuenta lo siguiente:

- **Uso correcto del condón:** El virus del VIH se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales. El uso de condones de látex se recomienda para todo tipo de actividad sexual que incluya penetración. Es importante enfatizar que se debe usar el condón hecho del material látex, pues otro condón que existe en el mercado, hecho a base de material orgánico, no es efectivo para la prevención. Los condones tienen una tasa estimada del 90-95% de efectividad para evitar el embarazo o el contagio de enfermedades, y usado correctamente, esto debe estar bien conservado, abierto con cuidado y correctamente colocado, es el mejor medio de protección contra la transmisión del VIH. El VIH no pasa a través de los condones de látex intactos.
- **Evitando realizar sexo oral:** En términos de transmisión del VIH, se considera que el sexo oral tiene menos riesgos que el vaginal o el anal. Sin embargo, la relativa falta de investigación definitiva sobre el tema, sumada a información pública de dudosa veracidad e influencias culturales, han llevado a que muchos creen, de manera incorrecta, que el sexo oral es seguro. En las relaciones orales con los órganos genitales el riesgo de infección existe si se mantiene en la boca o se traga semen

o flujo vaginal, ya que si se tienen heridas en la mucosa de la boca o la faringe se puede producir una infección. Se ha de tener en cuenta que en la faringe, la garganta, hay una gran presencia de linfocitos y es fácil que se produzca una infección. Un estudio concluyó que el 7,8% de hombres recientemente infectados en San Francisco probablemente recibieron el virus a través del sexo oral. Sin embargo, un estudio de hombres españoles que tuvieron sexo oral con compañeros VIH positivos a sabiendas de ello no identificó ningún caso de transmisión oral. Parte de la razón por la cual esa evidencia es conflictiva es porque identificar los casos de transmisión oral es problemático. La mayoría de las personas VIH tuvieron otros tipos de actividad sexual antes de la infección, por lo cual se hace difícil o imposible aislar la transmisión oral como factor. Factores como las úlceras bucales, también son difíciles de aislar en la transmisión entre personas "sanas". Se recomienda usualmente no permitir el ingreso de semen o fluido pre-seminal en la boca. El uso de condones para el sexo oral, reduce aún más el riesgo potencial. El condón que haya sido utilizado ya para la práctica del sexo oral, debe desecharse. En caso de que exista coito posterior, se utilizará un nuevo profiláctico; ya que las microlesiones que se producen en el látex por el roce con las piezas dentarias, permiten el paso del virus.

- **Evitando el sexo anal:** Debido a la delicadeza de los tejidos del ano y la facilidad con la que se llagan, se considera la actividad sexual de más riesgo. Por eso los condones se recomiendan también para el sexo anal. El condón se debe usar una sola vez, tirándolo a la basura y usando otro condón cada vez. Debido al riesgo de rasgar (tanto el condón como la piel y la mucosa de la paredes anales) se recomienda el uso de lubricantes con base acuosa. La vaselina y los lubricantes basados en aceite o petróleo no deben usarse con los condones porque debilitan el látex . (29).

- **Evitando tener laceraciones durante las relaciones sexuales:** El semen y el líquido vaginal son fluidos que transmiten la infección por el VIH. Durante las prácticas sexuales se producen una serie de heridas diminutas por las que fácilmente se puede transmitir el VIH. Por eso, practicar el sexo sin protección es una práctica muy peligrosa.
- **Evitando múltiples parejas sexuales:** La fidelidad en las parejas disminuye el riesgo de contraer el virus del VIH. Ya que en las prácticas sexuales se producen una serie de heridas diminutas por las que fácilmente se puede transmitir el VIH. Por eso, practicar el sexo sin protección es una práctica muy peligrosa. El VIH se transmite tanto en el sexo vaginal, como en el anal y el oral. Este último es peligroso si se ha producido alguna herida en la boca. Se transmite entre personas de diferentes o del mismo sexo. (30).
- **Realizando periódicamente pruebas de laboratorio para detectar infección por VIH:** A través de la prueba de ELISA ya que esta prueba se realiza en sangre para descartar el virus del VIH y debe repetirse si es positiva. Si la prueba resulta positiva de nuevo, se realizará otra prueba. Es importante saber que, para realizar la prueba de detección de anticuerpos, deben pasar, al menos, tres meses desde la última práctica sexual de riesgo. Es lo que se conoce como el período ventana. Realizar la prueba de WESTERN BLOT es una prueba confirmatoria. (31).

## 2) **POR VIA SANGUÍNEA (la sangre y los componentes sanguíneos)**

El VIH/SIDA se puede prevenir de la siguiente manera:

- **Evitar el uso de drogas intravenosas:** El VIH se transmite cuando se comparten agujas entre usuarios de drogas inyectables y ésta es una de las maneras más comunes de transmisión. Todas las organizaciones de prevención del SIDA advierten a los usuarios de drogas que no compartan agujas, y que usen una aguja nueva o debidamente esterilizada para cada inyección. En los Estados Unidos y en otros

países occidentales están disponibles agujas gratis en algunas ciudades, en lugares de intercambio de agujas, donde se reciben nuevas a cambio de las usadas, o en sitios de inyecciones seguras.

- **Evitando accidentes con objetos punzo cortantes contaminados con el virus del VIH:** El virus al encontrarse en la sangre puede contaminar cualquier objeto punzo cortante, por lo tanto se debe evitar lo siguiente:
- **Evitando aplicarse Tatuajes:** El uso de tintas debe contar con el aval de que se trata de sustancias confiables, ya que antiguamente se utilizaban pigmentos o sustancias que podían ser cancerígenos, provocaban reacciones alérgicas o tenían grados de toxicidad. De no tomarse estos cuidados, se pueden introducir bacterias y virus en la corriente sanguínea, incluyendo el virus de la hepatitis B, que puede causar hepatitis crónica y cáncer hepático, el VIH, virus que causa el SIDA o síndromes virales como citomegalovirus o cualquier enfermedad que se pueda contagiarse por el uso de estos instrumentos, también se puede sufrir de dermatitis (irritación severa de la piel) pircings, lo primordial es mantener limpia la zona donde se encuentra la perforación, para esto es bueno limpiarla con agua tibia y jabón neutro o de glicerina, sin mover la pieza de joyería ni arrancar las costras. Se pueden infectar de algunas enfermedades como: hepatitis, SIDA, infecciones, parálisis o graves consecuencias que pueden terminar en una cirugía se convierten en el precio que se tiene que pagar a veces por “estar a la moda” y llevar tatuajes o pircings en los lugares más osados del cuerpo.
- **Al dentista:** Exigiendo el uso de material estéril en su cuidado bucal, el uso del cepillo dental debe ser personal, cuando acude a las peluquerías exigir a los estilistas el uso de material desechable como los gilletes, la depilación eléctrica deben ser estériles. De lo contrario se puede producir infección si estos están contaminados con el virus. (32).

- **Al personal de salud:** Los trabajadores médicos pueden prevenir la extensión del VIH desde pacientes a trabajadores y de paciente a paciente, siguiendo normas universales de asepsia o aislamiento contra sustancias corporales, tales como el uso de guantes de látex cuando se ponen inyecciones o se manejan desechos o fluidos corporales y lavándose las manos frecuentemente. El riesgo de infectarse con el virus VIH a causa de un pinchazo con una aguja que ha sido usada en una persona infectada es menor de 1 entre 200. Una apropiada profilaxis pos-exposición (con medicamentos anti-VIH) logra contrarrestar ese pequeño riesgo, reduciendo al mínimo la probabilidad de seroconversión, pero a pesar de este bajo porcentaje de modo de transmisión los profesionales advierten que hay muchas personas que están expuestas y que se debe promover la prevención. (33).
- **A través de transfusiones de sangre:** Antiguamente las transfusiones de sangre no eran seguras y se podía contraer el virus del SIDA a través de ellas, pero desde 1985 se analizan todos los componentes sanguíneos y la administración de sangre es muy segura, pero a pesar de ello, se recomienda que toda transfusión deba ser correctamente analizada. Ahora este riesgo es mínimo debido a los controles de calidad de la sangre.
- **A través de la donación de órganos:** El virus del VIH puede estar presente en órganos de personas infectadas por lo cual la donación de órganos es otro factor de contagio. (34).

### 3) TRANSMISION DE MADRE A HIJO

El VIH/SIDA se puede prevenir de la siguiente manera:

- La infección por VIH se diagnostica detectando anticuerpos para el virus en sangre. Cabe aclarar que las pruebas del VIH no son totalmente seguras después de la infección ya que el cuerpo se tarda algunas semanas para desarrollar estos anticuerpos (de 6 a 12 semanas).

- **Realizar la prueba de ELISA.** El análisis que más frecuentemente se utiliza para detectar la presencia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del SIDA, es la prueba llamada **ELISA**. Ya que esta es una prueba que detecta si el cuerpo ha formado anticuerpos contra el virus, es decir, si las defensas del cuerpo humano ya detectaron al virus y tratan de defenderse de él. Esta prueba es la más común y se realiza en cualquier laboratorio de análisis clínicos de confianza.
- **Realizar la prueba de WESTERN BLOT:** Es una prueba confirmatoria. Esto quiere decir que se utiliza si el resultado del ELISA es positivo y con el WESTERN BLOT se confirma si el resultado es cierto o no. Esta prueba confirma la presencia de las proteínas del VIH en la sangre; y que es importante para evitar falsos positivos. Luego del diagnóstico de SIDA se realizará una prueba de carga viral en sangre. Las cargas virales también se utilizan para decidir cuando iniciar o cambiar el tratamiento. Aunque estas dos son los más utilizados hay otro tipo de exámenes. El resultado de esta prueba es completamente confidencial y debe ser entregado en sobre cerrado. Nadie tiene derecho a divulgar el resultado del examen. (35).
- **Evitar el embarazo en mujeres seropositivas:** Para una mujer embarazada seropositiva, el riesgo de transmitir el virus a su hijo es generalmente de un 25% a un 30%, si no se toman las medidas necesarias de prevención. Las mujeres seropositivas se benefician de una terapia antiretroviral gratuita, que puede reducir a la mitad el riesgo de transmisión del virus a sus hijos. Entre las posibilidades de atención, hay un tratamiento de un mes de Zidovudina (AZT) después de las últimas semanas del embarazo, o la administración a la madre de una dosis única de Nevirapina durante el parto, seguida de una dosis única al recién nacido durante las primeras 72 horas después del nacimiento.

- **Evitar la lactancia materna en recién nacidos de una madre seropositiva:** En el caso de transmisión postnatal, el VIH pudiera transmitirse por la leche materna puesto que el virus del VIH se ha detectado en la leche y en el calostro por medio de la técnica de cultivo. La tasa de transmisión durante el primer mes fue sustancialmente más alta que en los meses posteriores, pues incluía calostro rico en células y linfocitos con la consecuente mayor carga viral, además de la inmadurez del sistema inmune del recién nacido. Si bien no se establece un período de mayor riesgo de transmisión durante la lactancia materna, se cree que corresponde a los primeros días. En países desarrollados la transmisión de VIH a través de la lactancia ha disminuido, debido a la accesibilidad que tienen los gobiernos para asegurar la alimentación mediante fórmula y las mejores condiciones sanitarias en comparación con países en vías de desarrollo. (36).
- **Realizar la quimioprofilaxis al recién nacido de madres seropositivas:** En cuanto al período en el cual se evidencia la transmisión por VIH, puede ser en una etapa temprana de su vida, en los primeros tres meses, como también en la etapa tardía posterior a los 6 meses, la Organización Mundial de la Salud recomiendan actualmente que se administre profilaxis con cotrimoxazol a todos los recién nacidos de madres con VIH a partir de las seis semanas, hasta que se determine si ellos mismos han contraído la infección. (37).
- **Evitando el parto vaginal en gestantes seropositivas:** La transmisión perinatal puede producirse por varios mecanismos: durante el parto, por paso de sangre de la madre al feto durante las contracciones uterinas por paso del virus cuando se produce la rotura de las membranas; o bien, por contacto directo del niño con secreciones vaginales infectadas, a su paso por el canal del parto.
- **Realizar la quimioprofilaxis en gestantes seropositivas:** La mejor vía de elección para el nacimiento de un recién nacido es realizando

cesárea a todas la embarazadas seropositivas al VIH en la semana 38, antes de que se inicie el trabajo de parto o se rompan las membranas. Internacionalmente se decide el modo de nacimiento por los resultados de la carga viral entre la semana 34-36 de embarazo, si esta se encuentra por debajo de 1 000 copias/ml puede permitirse el parto vaginal. Hay que tener en consideración que si ocurre la rotura de las bolsas muy tempranamente en el trabajo de parto se incrementa el riesgo de transmisión del VIH, por lo que debe acortarse el intervalo del nacimiento con el uso de oxitocina. No está claro que el nacimiento por cesárea electiva después de la rotura de las bolsas o el inicio del trabajo de parto tenga algún beneficio en reducir la transmisión vertical. Se ha reportado en mujeres con tratamiento o no con Zidovudina (AZT), que el riesgo de transmisión se incrementa 2% por cada hora de rotura de las bolsas en las primeras 24 h. Si la madre toma Zidovudina (AZT) durante el embarazo y el parto, si el bebé nace por cesárea y luego el recién nacido recibe Zidovudina (AZT), el riesgo disminuye aproximadamente al 4%. El riesgo es del 2% o menos si la madre toma una combinación de medicamentos anti VIH. (38).

#### **1.2.12.2. Prácticas del VIH/SIDA**

La infección por VIH en mujeres tiene una connotación muy importante en el aspecto personal, familiar y social porque las mujeres por su rol de madres, esposas, educadoras y sostén económico son depositarias de la cohesión familiar y comunitaria, por lo tanto, si la mujer se protege, implica protección al resto de la familia y a su comunidad. Además si se conoce que la infección esta predominando en las mujeres es a ellas a quienes debe ir designada las orientaciones sobre la prevención de esta enfermedad empezando por conocer que saben y que actitudes tienen sobre el VIH/SIDA, además que prácticas de prevención del VIH/SIDA están realizando actualmente.

Si bien por otro lado se conoce que el Programa Nacional de Control y Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, despliega una amplia actividad educativa sobre la población, utilizando recursos del estado, pero continúan aún los nuevos casos de infección por VIH.

Las empleadas domésticas, están expuestas a esta epidemia, muchas de ellas por el bajo grado de instrucción y en algunos casos por ser analfabetas, no tienen los recursos económicos suficientes para hacerse la prueba de descarte del VIH/SIDA, nunca han recibido información sobre el VIH/SIDA y todas están expuestas diariamente a accidentes domésticos por exposición a objetos punzocortantes, a violaciones sexuales por parte de sus patrones y realizan su trabajo sin tener en cuenta los aspectos básicos de asepsia. (39), (40).

## **2. DEFINICIONES OPERACIONALES**

### **2.1.VARIABLES INDEPENDIENTES (X):**

#### **❖ Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA:**

Se ha considerado para efectos del estudio como el conjunto de conocimientos coherentes sobre aspectos relacionados al VIH/SIDA, que tiene la empleada doméstica, el cual involucra los siguientes contenidos: Significado de VIH y del SIDA, vías de transmisión, manifestaciones clínicas, personas en riesgo de contagio, diagnóstico, tratamiento, complicaciones, prevención y pronóstico de la enfermedad. Se midió por la capacidad de la empleada doméstica de responder a preguntas hechas a través de un cuestionario el cual fue elaborado por las propias investigadoras.

Se midió a través de los siguientes índices:

- a) **Nivel de Conocimiento Adecuado:** Cuando las empleadas domésticas luego de aplicado el cuestionario alcanzaron entre el 70% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 8-12 puntos.
- b) **Nivel de Conocimiento Inadecuado:** Cuando las empleadas domésticas luego de aplicado el cuestionario alcanzaron menos del 70% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 0-7 puntos.

#### **❖ Actitudes hacia el VIH/SIDA:**

Se ha considerado para efectos del estudio como la disposición de la empleada doméstica a opinar, sentir, actuar o reaccionar en pro o en contra respecto al VIH/SIDA, esta variable se midió con los puntajes obtenidos de las respuestas a una escala de medición de actitudes tipo Lickert, la cual fue estructurada por las investigadoras.

Se midió a través de los siguientes índices:

- a) **Actitud de Aceptación:** Cuando las empleadas domésticas luego de la aplicación de la escala alcanzaron del 70 % al 100% de ítems correctos, es decir de 34 a 48 puntos.
- b) **Actitud de Rechazo:** Cuando las empleadas domésticas luego de la aplicación de la escala alcanzaron menos del 70% de ítems correctos, es decir de 0 a 33 puntos.

## **2.2.VARIABLE DEPENDIENTE (Y).**

### **❖ Prácticas de Prevención del VIH/SIDA**

Se ha considerado para efectos del estudio como el conjunto de actividades orientadas a las vías de transmisión sexual, sanguínea y transmisión vertical madre/hijo, que realiza la empleada domestica para prevenir la enfermedad del VIH/SIDA. Se midió por la capacidad de la empleada doméstica de responder a preguntas hechas a través de un cuestionario el cual fue elaborado por las propias investigadoras.

Se midió a través de los siguientes índices:

- a) **Prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas:** Cuando las empleadas domésticas luego de aplicado el cuestionario alcanzó entre el 70% al 100% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 14-20 puntos.
- b) **Prácticas de prevención de VIH/SIDA no adecuadas:** Cuando las empleadas domésticas luego de aplicado el cuestionario alcanzó entre el 0 al 70% de respuestas correctas, es decir un puntaje de 1 a 13 puntos.

### **3. HIPOTESIS**

- Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos.
- Existe asociación estadística significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA

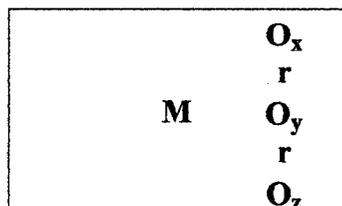
#### 1. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### - *Método de Investigación*

El presente estudio fue de tipo Cuantitativo porque el estudio estuvo orientado a determinar si existe asociación estadística significativa entre los conocimientos y actitudes con las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos; y porque la investigación contó con un marco teórico que respaldó el estudio de las variables, asimismo para la recolección de datos se emplearon el cuestionario y la escala de actitudes tipo Lickert, finalmente porque la información recolectada fue procesada y luego analizada haciendo uso de pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales necesarias para la prueba o contrastación de las hipótesis de estudio.

##### - *Diseño de la Investigación*

El diseño que se empleó fue el No Experimental de tipo Correlacional. El diseño presenta el siguiente esquema:



Los símbolos tienen el siguiente significado:

- $M$  = Muestra
- $O_x, O_y, O_z$  = Observaciones a cada una de las variables independientes.
- $r$  = Relación o asociación de las variables

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### - *Población*

La población del presente estudio estuvo conformada por las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008; las cuales fueron aproximadamente 550 (Dirección Regional de Trabajo-Enero-2008).

### - *Muestra*

*a. Tamaño de muestra:* Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$\eta \frac{Z^2 \frac{pe \cdot qe}{\alpha}}{E^2}$$

Especificaciones:

$$N = ?$$

$$Z \frac{2}{\alpha} = 1.96 \text{ (95\% d nivel de confianza)}$$

$$p = 50\% \text{ proporción de ocurrencia del evento de estudio.}$$

$$q = 50\% \text{ complemento de pe (1 - p)}$$

$$E \frac{2}{\alpha} = \pm 5 \text{ error absoluto.}$$

Al reemplazar se tuvo  $n = 384$

Como se conocía el tamaño de población ( $N = 550$ ); se determinó el tamaño final, mediante la siguiente fórmula:

$$nf \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

Al reemplazar la fórmula se tuvo una muestra de 228 empleadas domésticas.

**b. Tipo de muestreo:**

El muestreo que se empleó fue el estratificado con afijación igual, para lo cual se hizo uso de la siguiente fórmula:

$$n_h = \frac{n}{L}$$

Donde:

$n_h$  = número de elementos parciales de la población.

$L$  = número de estratos de la población.

$n$  = muestra.

Luego de aplicar la fórmula, la muestra quedó distribuida de la siguiente manera:

<b>DISTRITOS</b>	<b>Nh</b>
Punchana	57
Iquitos	57
Belén	57
San Juan	57
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>

Para la recolección de datos de cada estrato muestral se empleó el muestreo probabilístico al azar simple, es decir, se hizo uso de la urna, teniendo como marco de muestreo la relación de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos.

**c. Criterios de Inclusión.**

Formaron la muestra definitiva de estudio aquellas empleadas domésticas que reunían los siguientes criterios:

- Residencia permanente en uno de los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos.
- Deseo de participar libre y voluntariamente en la investigación.
- Edad entre 15 a 40 años.
- Que se encontraban laborando en el momento de la recolección de los datos por un tiempo de trabajo mayor a un mes.
- Con actividad sexual.
- Con antecedente de embarazo, parto y puerperio.

**3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Técnica:** La técnica que se empleó fue la entrevista.
- **Instrumentos:** Los instrumentos que se emplearon fueron los siguientes:
  - **El cuestionario N° 1:** Para evaluar el nivel de conocimiento, el cual permitió la recolección de datos acerca de los conocimientos sobre el VIH/SIDA. Contó con 12 ítems para evaluar conocimientos sobre VIH/SIDA.
  - **Escala de actitudes tipo Lickert:** El cual permitió la recolección de datos sobre las actitudes hacia el VIH/SIDA, contó con 16 ítems el cual estuvo constituido por un conjunto de proposiciones con direccionalidad positiva (8 ítems) y negativa (8 ítems) que se planteó a la entrevistada, ante los cuales respondían si están o no de acuerdo con la proposición, tomando como referencia tres alternativas: de acuerdo, indeciso o en desacuerdo.
  - **El cuestionario N° 2:** El cual permitió la recolección de datos sobre las prácticas de prevención del VIH/SIDA. Contó con 20 ítems para evaluar las prácticas de prevención del VIH/SIDA.

- ***Validez y Confiabilidad de los Instrumentos***

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a prueba de validez y confiabilidad, los cuales se realizaron de la siguiente manera:

- ***Prueba de Validez:*** Para determinar la validez de los instrumentos se empleo la técnica del Juicio de Expertos, para lo cual participaron como expertos profesionales de reconocida trayectoria profesional y de investigación: (1) médicos y (12) enfermeros. Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente de correlación de Pearson. La validez de los instrumentos fueron: Cuestionario N°1 (85.7%), escala tipo lickert (87.5%) y cuestionario N°2 (93.4%)
- ***Prueba de Confiabilidad:*** Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleo la Prueba Piloto con el 10% de la muestra definitiva del estudio, es decir con 24 empleadas domésticas (distribuidas 6 para cada uno de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos). Posteriormente se sometió a la aplicación del Coeficiente Alfa de Crombach. La confiabilidad de los instrumentos fueron: Cuestionario N°1 (84.9%), escala tipo lickert (85.0%) y cuestionario N°2 (91.7%)

#### **4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- a) Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería el documento en el cual acreditaba la autorización para realizar el proyecto de tesis: “Conocimientos y actitudes asociadas a las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos - 2008”, que se presento a los empleadores.
- b) Se solicitó la autorización a la dueña de casa de cada empleada doméstica para realizar la ejecución del Proyecto.
- c) Se procedió posteriormente a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos.

- d) Durante toda la recolección de datos se aplicaron los principios éticos y bioéticos.
- e) La recolección de datos se realizó en los horarios de mañana y tarde.
- f) Para la recolección de datos, las investigadoras hicimos uso del uniforme de salud pública.
- g) Finalmente se elaboró el informe final de la tesis, para su posterior presentación y aprobación respectiva.

## **5. ANALISIS DE DATOS**

El procesamiento de la información se realizó mediante la base de datos del paquete estadístico SPSS Versión 15.0 en español para Windows 2008, la que permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y la prueba estadística inferencial No paramétrica denominada Chi Cuadrada. Posteriormente se construyeron las tablas y gráficos respectivos.

## **6. LIMITACIONES**

Durante la ejecución no se presentaron limitaciones en la realización del estudio.

## **7. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Los derechos humanos, y la aplicación de los principios bioéticos de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, que participaron en el estudio fueron manejados teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Los instrumentos fueron anónimos.
- La participación fue voluntaria y se aplicó el consentimiento informado, para la aplicación de cada uno de los instrumentos de recolección de datos.
- Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información.
- Se aplicaron los siguientes valores: respeto, la puntualidad y la responsabilidad, así como los cinco principios de la bioética.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada.

- Se evitó la difusión de la información de los casos estudiados.
- Los datos obtenidos en la recolección de la información sólo sirvieron para fines de la investigación.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. RESULTADOS**

##### **ANALISIS UNIVARIADO**

**TABLA N° 01**

**CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN LAS EMPLEADAS  
DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA  
CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

CONOCI- MIENTO	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	34	59.6	36	63.2	29	50.9	31	54.4	130	57.0
Adecuado	23	40.4	21	36.8	28	49.1	26	45.6	98	43.0
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la tabla N° 01 se observa el conocimiento sobre VIH/SIDA de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas, 57.0% (130) tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 43.0% (98) tuvieron conocimiento adecuado.

Al analizar el conocimiento sobre VIH/SIDA en las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 59.6% (34) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 40.4% (23) tuvieron conocimiento adecuado.

En el distrito de Iquitos 63.2% (36) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 36.8% (21) tuvieron conocimiento adecuado.

En el Distrito de Belén 50.9% (29) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 49.1% (28) tuvieron conocimiento adecuado.

Finalmente en el Distrito de San Juan, 54.4% (31) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 45.6% (26) tuvieron conocimiento adecuado.

**TABLA N° 02**

**ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS  
DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

ACTITUD HACIA EL VIH/SIDA	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud Rechazo	49	86.0	47	82.5	42	73.7	45	78.9	183	80.3
Actitud Aceptación	8	14.0	10	17.5	15	26.3	12	21.1	45	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la tabla N° 02 se observa las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas, 80.3% (183) tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 19.7% (45) tuvieron actitud de aceptación.

Al analizar las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 86.0% (49) empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 14.0% (08) tuvieron actitud de aceptación.

En el distrito de Iquitos 82.5% (47) empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 17.5% (10) tuvieron actitud de aceptación.

En el Distrito de Belén 73.7% (42) empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 26.3% (15) tuvieron actitud de aceptación.

Finalmente en el Distrito de San Juan, 78.9% (45) de empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 21.1% (12) tuvieron actitud de aceptación.

**TABLA N° 03**

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA QUE REALIZAN LAS EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2008.**

PRÁCTICAS	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Prácticas No adecuadas	47	82.5	49	86.0	45	78.9	39	68.4	180	78.9
Prácticas Adecuadas	10	17.5	8	14.0	12	21.1	18	31.6	48	21.1
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la tabla N° 03 se observa las prácticas de prevención del VIH/SIDA que realizan las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 78.9% (180) realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que 21.1% (48) realizan prácticas de prevención adecuadas.

Al analizar las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 82.5% (47) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que 17.5% (10) realizan prácticas de prevención Adecuadas.

En el distrito de Iquitos 86.0% (49) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que 14.0% (08) realizan prácticas de prevención adecuadas.

En el Distrito de Belén 78.9% (45) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que 21.1% (12) realizan prácticas de prevención adecuadas.

Finalmente en el Distrito de San Juan, 68.4% (39) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención inadecuadas, mientras que 31.6% (18) realizan prácticas de prevención adecuadas.

## B) ANALISIS BIVARIADO.

TABLA N° 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN  
DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS  
DE CUATRO DISTRITOS DE LA  
CIUDAD DE IQUITOS - 2008**

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA				TOTAL	
	No Adecuadas		Adecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Inadecuado	121	53.07	09	3.93	130	57.00
Adecuado	59	25.88	39	17.12	98	43.00
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>78.95</b>	<b>48</b>	<b>21.05</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

$$X^2_c = 36.5 \quad X^2_t = 3.84 \quad g.l. = 1 \quad \alpha = 0.05 \quad p = 0.0001 \quad \text{“Aceptar la hipótesis”}$$

En la tabla N° 04 se observa el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

En el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, se observa que 53.07% (121) empleadas domésticas tuvieron conocimientos sobre VIH/SIDA inadecuadas, mientras que solo 25.88% (59) empleadas domésticas tuvieron conocimientos adecuados sobre VIH/SIDA.

Por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas, se observa que 17.12% (39) empleadas domésticas tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA adecuadas, mientras que solo 3.93% (09) tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuados.

Finalmente para establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, se aplicó la prueba estadística inferencial Chi-Cuadrada ( $\chi^2$ ) donde se obtuvo  $\chi^2_c=36.5$   $\chi^2_t=3.84$   $gl=1$   $\alpha=0.05$   $p=0.0001$ , observando que  $\chi^2_c > \chi^2_t$ . Con este resultado se logró aprobar la hipótesis de investigación siguiente: “Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos”.

**TABLA N° 05**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL  
VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE  
CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD  
DE IQUITOS-2008**

ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA				TOTAL	
	No Adecuadas		Adecuadas			
	N°	%	N°	%	N°	%
Rechazo	172	75.4	11	4.8	183	80.3
Aceptación	8	3.5	37	16.3	45	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>78.9</b>	<b>48</b>	<b>21.1</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

$X^2 c=125$   $X^2 t= 3.84$   $gl = 1$   $\alpha = 0.05$   $p=0.0001$  "Aceptar la hipótesis"

En la tabla N° 05 se observa las actitudes y prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

En el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, se observa que 75.4% (172) empleadas domésticas tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que solo 3.5% (8) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA.

Por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas, se observa que 16.3% (37) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA, mientras que 4.8% (11) tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA.

Finalmente para establecer la asociación entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro

distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, se aplicó la prueba estadística inferencial Chi – Cuadrada ( $X^2$ ) donde se obtuvo:

$X^2_c = 125.7$   $X^2_t = 3.84$   $gl = 1$   $\alpha = 0.05$ , observando que  $X^2_c > X^2_t$ . Con este resultado se logró aprobar la hipótesis de investigación siguiente: “Existe asociación estadística significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos”.

## 4.2 DISCUSION

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad infecciosa producida por un virus, denominado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que pertenece a la familia de los retrovirus, un grupo caracterizado por su pequeño tamaño y por poseer únicamente ARN en su material genético.

La presente investigación tuvo como muestra 228 empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos; que fueron seleccionados aleatoriamente entre el 28 de Julio al 12 de Agosto del 2008.

Los resultados según la estadística inferencial, fueron sometidos a la prueba estadística Chi Cuadrada ( $X^2$ ) para la contrastación de las hipótesis del estudio.

Al relacionar prácticas de prevención del VIH/SIDA según Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA; en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas se observa que 53.07% tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuados, mientras que solo 25.88% tuvieron conocimientos sobre VIH/SIDA adecuados, por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas 17.2% tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA adecuados, mientras que solo 3.93% tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuados. Y al contrastar la hipótesis, se encontró:  $X^2_c = 36.5$ ,  $X^2_t = 3.84$ ,  $gl = 1$ ,  $\alpha = 0.05$  y una  $p = 0.0001$ , demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y practicas de prevención del VIH/SIDA, estos resultados concuerdan con hallazgos de **FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004)** (41), cuando al realizar en Cuba la investigación “Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en las mujeres Matanceras”, encontró que 45% de mujeres se desempeñaban sólo como empleadas domésticas. Así mismo concluyen que el 87.9% de estas mujeres no tenían conocimiento correctos sobre el VIH/SIDA y cuando al realizar el análisis inferencial,

encontraron resultados significativos para la asociación conocimientos sobre el VIH/SIDA y prevención del VIH/SIDA ( $p=0.0003$ ). También los resultados obtenidos en la investigación son compatibles con lo reportado por, **VALENCIA, A y GALAZ, M. (2003)** (42). Cuando en Chile en sus estudio titulado “Conocimiento y medidas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de la ciudad de Quillota”, refieren que en la localidad de Quillota encontraron a 29 mujeres infectadas por el VIH/SIDA; y cuando al realizar la contrastación de la hipótesis de la existencia de la relación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las medidas de prevención que realizan frente a esta enfermedad, obtuvieron resultado significativo para  $\alpha=0.05$ ,  $X^2_c = 7.21 > X^2_t = 3.84$ ; concluyendo en la existencia de la relación estadística significativa entre conocimiento sobre VIH/SIDA y aplicación de medidas de prevención contra esta enfermedad.

Por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, se observa que 75.4 (172) empleadas domésticas tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que solo 3.5% (8) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA. Así mismo en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas, se observa que 16.3% (37) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA, mientras que 4.8% (11) tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA. Para establecer la asociación entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, se aplicó la prueba estadística inferencial Chi – Cuadrada ( $X^2$ ) donde se obtuvo:  $X^2_c = 125.7$   $X^2_t = 3.84$   $gl = 1$   $\alpha = 0.05$ , observando que  $X^2_c > X^2_t$ ; este resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: “Existe asociación estadística significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos. Estos resultados son compatibles con los resultados

reportados por **FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004)** (43), cuando al realizar la investigación en Cuba acerca de “Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en las mujeres Matanceras”, encontraron que 49.7% aceptaron tener actitudes en contra del VIH/SIDA principalmente frente a las personas que se encuentran afectadas por esta enfermedad y cuando al realizar el análisis inferencial, encontraron resultados significativos para la asociación actitudes y prevención ( $p=0.0000$ ). Los resultados de la investigación también son compatibles con lo reportado por **LÓPEZ, A. (2007)** (44), cuando al realizar una investigación en México en la localidad de Oaxaca sobre “Actitudes y medidas actuales de prevención frente al VIH/SIDA en empleadas domésticas Oaxaqueñas-México”. Con la finalidad de disminuir la incidencia de VIH/SIDA entre las empleadas domésticas en Oaxaca. Refiere que el 59.3 % de empleadas domesticas tiene actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA, 80.7% nunca se ha hecho una prueba de tamizaje para VIH, 73.2% se hacen tatuajes en lugares públicos donde no se practican medidas de asepsia y 52.1% durante el embarazo no se han hecho pruebas de tamizaje de VIH. Por otro cuando refiere que 90% de los jefes de familia no permiten que estas mujeres se realicen pruebas del VIH/SIDA, al determinar la relación entre las actitudes y las medidas actuales de prevención frente al SIDA, aplicó la prueba Chi Cuadrada para grupos independientes, lo cual le permitió aceptar su hipótesis de investigación, es decir que en la muestra de estudio existe relación entre las actitudes y medidas de prevención hacia el VIH/SIDA.

Al observar los resultados obtenidos en la presente investigación, desde la perspectiva de la promoción de la salud y de la protección específica del primer nivel de prevención, el personal de salud debe intervenir inmediatamente a este grupo poblacional de alto riesgo para prevenir la infección por VIH/SIDA, ya que ellas no tienen los conocimientos adecuados para poder prevenir el riesgo de infección, así mismo manejar muy cautelosamente las actitudes, para que en su conjunto se pueda promover prácticas de autocuidado seguras.

## 2. CONCLUSIONES

Luego de la discusión de resultados y en base a los objetivos planteados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Con relación a las variables de estudio se identificó: que el 57% (130), tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuado, 43.0% (98) tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA adecuado, 80.3% (183) tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, 19.7% (45) tuvieron actitud de aceptación hacia el VIH/SIDA.
2. El 78.9% de empleadas domésticas tuvieron prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, mientras que 21.1% tuvieron prácticas adecuadas.
3. En cuanto a las prácticas de prevención del VIH/SIDA según conocimiento sobre VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos – 2008, se determinó que existe relación estadísticamente significativa; para determinar esta relación se empleó la prueba estadística de distribución libre Chi cuadrada ( $X^2$ ) y se obtuvo una  $p = 0.0001$ .
4. En cuanto a las prácticas de prevención del VIH/SIDA según actitudes hacia el VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos–2008, se determinó que existe relación estadísticamente significativa; para determinar esta relación se empleó la prueba estadística de distribución libre Chi cuadrada ( $X^2$ ) y se obtuvo una  $p=0.0001$ .

### **3. RECOMENDACIONES**

De acuerdo con las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

1. A nivel de la Dirección de Salud de Loreto:
  - Aperturar espacios televisivos y cuñas radiales con temas relacionados a medidas preventivas sobre VIH/SIDA especialmente dirigidas a las empleadas domésticas.
  - Formar clubes de empleadas domésticas para la difusión de información sobre medidas de prevención sobre el VIH/SIDA.
  - Realizar campañas de consejería a empleadas domésticas por medio de la formación de un programa exclusivamente orientada a este grupo vulnerable y de riesgo.
  
2. A la Facultad de Enfermería:
  - Participar activamente en Campañas dirigidas al grupo de empleadas domésticas ya que son un grupo de alto riesgo, con prácticas de estilos de vida sexual no saludables y que son vulnerables a la infección por VIH.
  
3. A la población en general y especialmente a las empleadas domésticas orientar sobre medidas de prevención del VIH/SIDA principalmente sobre el uso de del condón en todas las relaciones sexuales.
  
4. A los investigadores:
  - Realizar estudios similares en empleadas domésticas, con diferentes variables y diseños para confrontar los hallazgos, así también ejecutar estudios de intervención, dada la magnitud del problema actual y del futuro para la salud que tiene este grupo poblacional.
  - Desarrollar estudios de intervención preventiva sobre VIH/SIDA con empleadas domésticas ya que son una población de alto riesgo.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- **ALVARADO, S. (2007).** “Sida afecta a empleadas domésticas en un 20%: conocimientos y actitudes asociadas al comportamiento para su prevención” Ecuador. 6p.  
En google: <http://www.elmercurio.com.ec/web/titulares.php?>
- **ARDI, B. (2005).** VIH y SIDA: Las 10 preguntas mas frecuentes sobre SIDA. 9p. En google: [www.tu.salud.com.mx](http://www.tu.salud.com.mx).
- **CORTÉS, V y FERRER, L. (2006).** Lactancia materna y VIH/SIDA. 10p. En google: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- **DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO (2008).** Informe Epidemiológico Iquitos – Perú. 10p.
- **FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004).** “Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en las mujeres Matanceras”. Matanzas. Cuba. 12p.  
Google:<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol3%202004/tema03.htm>.
- **GONZALES, P. (2001).** Las actitudes y sus cambios. 5p.  
En google: <F:\La Educación de la Creatividad Pilar González, 2001 - Las actitudes y sus cambios.htm>.
- **LOPEZ, A. (2007).** “Actitudes y medidas actuales de prevención frente al VIH/SIDA en empleadas domésticas Oaxaqueñas-México”. México. 10p.  
En google: [www.mujeresporlademocracia.blogspot.com](http://www.mujeresporlademocracia.blogspot.com)

- **MINISTERIO DE SALUD (2005).** “Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA”. 1st Ed. Santiago: Minsal. 53p.
- **NUÑEZ, P. (2004).** Metodología de investigación conocimiento y ciencia. 10p.  
Google:<http://www.cepep.org.py/endssr2004/informeresumido/contactenos.htm>
- **ONUSIDA. (2007).** 20p.
- **OTERO, J. (2007).** “Incidencia de seropositivos al VIH/SIDA: conocimientos, actitudes y practicas de prevención”.Cuba. 6p. En goglee: [revista electrónica de portalesmedicos.com](http://revista.electrónica.de.portalesmedicos.com)
- **PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL. (2007).** 10p.  
En google: <http://www.dinorider.blogspot.com/2006/12/msdevihysidaHtml>.
- **PROGRAMA DE SOPORTE A LA AUTOAYUDA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y SIDA. (2006).** 3p.  
En google: <http://www.prosa.org.pe/vih.htm>.
- **REVISTA SOBRE EL VIH/SIDA. (2008).** El VIH .15p  
En google: [http://www.stopsida.org/\\_esp/\\_vihsida\\_cas/vihsidacas.htm](http://www.stopsida.org/_esp/_vihsida_cas/vihsidacas.htm)
- **ROJAS, H. (2008).** Tatuajes: los riesgos de intervenir el cuerpo. 9p. En google: [http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/Ver\\_Contentido.aspx?ID=13845](http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/Ver_Contentido.aspx?ID=13845)

- **ROIG, T. y BERDASQUERA, D. (2007).** Tratamiento de la gestante seropositiva al VIH y prevención de la transmisión vertical 12p.  
En google: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- **SERVICIOS MÉDICOS ACATLÁN: VIH – SIDA. (2008).** 12p.  
En google: <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/sexualidad/9/>
- **SILVENTE ALCAINA, M. (2006).** Guía básica de las formas de transmisión del SIDA. 12p. En google: <http://www.alu.ua.es/m/msa20/> .
- **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. (2005)** 4p.  
En google: <http://www.hiuresources.com./spanish.htm>.
- **VALENCIA, A. y GALAZ, M. (2003).** “Conocimiento y medidas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de la ciudad de Quillota”.Chile. 9p  
En google: <http://www.mujereshoy.com/secciones/1538.shtml>
- **WIKIPEDIA (2007).** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enciclopedia libre. 16p. En goglee: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sida>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONUSIDA. (2007). p,2
2. Ibid. (1). p, 4
3. REVISTA SOBRE EL VIH/SIDA. (2008). p, 4
4. PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL. (2007). p1.
5. DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO (2008). p, 5.
6. ALVARADO, S. (2007). p, 5.
7. VALENCIA, A. y GALAZ, M. (2003). p, 2.
8. FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004). p, 1
9. OTERO MARTINEZ, J. (2007).p, 1
10. LOPEZ, A. (2007). p, 1.
11. Op. cit. (6). p, 2.
12. MINISTERIO DE SALUD (2005). p, 7.
13. ARDI, B. (2005). p, 2.
14. Ibid. (13). p, 2.
15. SERVICIOS MÉDICOS ACATLÁN: VIH/SIDA. (2008). p, 2.
16. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.(2005).p,1
17. SILVENTE, M. (2006). p, 6
18. PROGRAMA DE SOPORTE A LA AUTOAYUDA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y SIDA. (2006). p, 2-3.
19. Op. cit. (16). p, 3.
20. Op. cit. (12). p, 24 - 25
21. WIKIPEDIA (2007). p, 1.
22. NUÑEZ, P. (2004). p, 5.
23. Ibid. (22). p, 6.
24. Op. cit. (21). p, 8
25. GONZALES, P. (2001). p, 5
26. Ibid. (25). p, 7.
27. Ibid. (26). p, 8.

28. Ibid. (27). p, 9.
29. Op. cit.(21). p, 8
30. Ibid. (29). p, 9
31. Op. cit. (16). p, 4
32. ROJAS, H. (2008). p, 4.
33. Ibid. (32). p, 7
34. Ibid. (33). p, 8.
35. Op. cit. (19). p,3
36. CORTÉS, V y FERRER, L. (2006). p, 3.
37. ROIG, T y BERDASQUERA, D. (2007) p, 5.
38. Ibid. (37). p, 6
39. Op. cit. (17). p, 9
40. Ibid. (39). p, 9
41. Op. cit. (8). p, 1
42. Op. cit. (7). p, 2
43. Op. cit. (41). p, 1
44. Op. cit. (43). p, 1
45. Op. cit. (10). p, 1

# A N E X O S

**ANEXO N° 01**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CÓDIGO: N° 001**

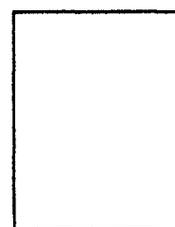
Yo ..... identificada con  
DNI..... domiciliada en.....del  
distrito..... autorizo a .....quien  
trabaja como empleada doméstica en mi domicilio, a participar en el estudio de  
investigación “Conocimientos y Actitudes Asociadas a Prácticas de Prevención  
del VIH/SIDA en Empleadas Domésticas de cuatro distritos de la ciudad de  
Iquitos - 2008”, realizado por las investigadoras, Bachilleres en Enfermería:  
Herrera Pisco Hedy, Pérez Ramírez, Zuly Narda y Vela Huayaban, Didiana.

En tal sentido doy mi consentimiento, plasmando mi huella digital y mi firma.

Iquitos,..... del 2008

.....

**FIRMA**



**HUELLA DIGITAL**

**PROYECTO:**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS A PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008”**

---

**ANEXO N° 02**

**“CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008”.**

**CÓDIGO: N° 001**

**I. PRESENTACION:**

Estimada señora (Srta.), buenos días (tardes). Soy Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Me encuentro ejecutando un estudio de investigación acerca de los conocimientos y actitudes asociadas a prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008; por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que me brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS.**

---

Nombre de la Investigadora: .....

Fecha de Entrevista: .....

Hora de Inicio: .....

Hora de Terminación: .....

## II. INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es anónimo y contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tiene diversas categorías de respuestas. Le solicitamos que sus respuestas sean sinceras y honestas.

## III. DATOS GENERALES DE LA TRABAJADORA DEL HOGAR:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- a) De 15 a 20 ( )
- b) De 21 a 25 ( )
- c) De 26 a 30 ( )
- d) De 31 a 35 ( )
- e) De 36 a 40 ( )

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Otros ( )

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria completa ( )
- b) Primaria incompleta ( )
- c) Secundaria completa ( )
- d) Secundaria incompleta ( )
- e) Superior técnica completa ( )
- f) Superior técnica incompleta ( )
- g) Superior universitario completo ( )
- h) Superior universitario incompleto ( )

4. ¿En que lugar ha nacido usted?

- a) En Iquitos SI ( ) NO ( )
- b) Especifique.....

5. ¿En que distrito vive usted?

- a) Iquitos ( )
- b) Punchana ( )
- c) San Juan ( )
- d) Belén ( )

6. ¿Usted vive en la casa donde trabaja?  
SI ( ) NO ( )
7. ¿Usted ya inicio sus relaciones sexuales?  
SI ( ) NO ( )
8. ¿Usted tiene hijos?  
SI ( ) NO ( )
9. ¿Cuántos hijos tiene usted?  
a) Ninguno ( )  
b) Uno ( )  
c) Dos ( )  
d) Tres a mas ( )
10. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta la actualidad?  
a) Ninguno ( )  
b) Uno ( )  
c) Dos ( )  
d) Tres a mas ( )
11. ¿Utilizas condón con tu pareja cuando tienes relaciones sexuales?  
SI ( ) NO ( )

#### **IV. DATOS SOBRE INFORMACION DEL VIH/SIDA:**

1. ¿Recibió información sobre VIH/SIDA?  
SI ( ) NO ( )
2. ¿Dónde recibió información?  
Especifique.....

## V. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

PREGUNTAS	CODIGO
1. ¿Qué entiende por VIH?	
a) Es un virus que enferma a los homosexuales y prostitutas. ( )	a=1
b) Es el virus de inmunodeficiencia humana, que produce la enfermedad del SIDA. ( )	b=2
c) No conoce. ( )	c=3
2. ¿Qué significa la palabra SIDA?	
a) Síndrome de Deficiencia Inmunitaria. ( )	a=1
b) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. ( )	b=2
c) No conoce. ( )	c=3
3. ¿Qué microbio cree usted que causa la enfermedad del VIH/SIDA?	
a) Un parásito. ( )	a=1
b) Un virus. ( )	b=2
c) No conoce. ( )	c=3
4. ¿Cómo cree usted que una persona se contagia con el VIH/SIDA?	
a) Por el uso de servicios higiénicos públicos, por darse la mano y por besos. ( )	a=1
b) Por relaciones sexuales con una persona enferma, por la sangre de una persona enferma y de madre a hijo. ( )	b=2
c) No conoce. ( )	c=3
5. ¿Cuáles cree usted que son los signos y síntomas de la enfermedad del VIH/SIDA?	
a) Fiebre, pérdida de peso y diarrea. ( )	a=1
b) Fiebre, convulsiones y pérdida de la visión. ( )	b=2
c) No conoce. ( )	c=3
6. ¿Quiénes cree usted que son las personas que están en mayor riesgo de contagiarse con el VIH/SIDA?	
a) Personal de salud y cualquier otra persona. ( )	a=1
b) Homosexuales y prostitutas. ( )	b=2
c) No conoce. ( )	c=3
7. ¿Usted cree que se puede saber a simple vista cuando una persona es portadora del VIH/SIDA?	
a) Si. ( )	a=1
b) No. ( )	b=2
c) No conoce. ( )	c=3

PREGUNTAS	CODIGO
8. ¿Cuál cree usted que es la prueba de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA?	
a) Examen de sangre.	( ) a=1
b) Examen de ELISA.	( ) b=2
c) No conoce.	( ) c=3
9. ¿Qué tipo de medicina recibe el paciente con VIH/SIDA?	
a) Medicamentos naturales.	( ) a=1
b) Medicamentos antirretrovirales.	( ) b=2
c) No conoce	( ) c=3
10. ¿Quiénes son las personas que deben dar el tratamiento a la persona enferma con VIH/SIDA?	
a) La comadrona y el curandero.	( ) a=1
b) Los médicos y enfermeras.	( ) b=2
c) No conoce.	( ) c=3
11. ¿Qué medidas de prevención debe practicar una persona para no contagiarse del VIH/SIDA?	
a) Lavar los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales y no juntarse con personas enfermas con SIDA	( ) a=1
b) Tener relaciones sexuales con condón, no recibir sangre que no haya sido analizada y evitar tener contacto con objetos punzo cortantes	( ) b=2
c) No conoce.	( ) c=3
12. ¿Usted cree que una persona enferma con SIDA puede recuperarse?	
a) Si.	( ) a=1
b) No.	( ) b=2
c) No conoce.	( ) c=3

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.**

## **VI. EVALUACION:**

- Conocimiento adecuado: De 8-12 puntos (70% al 100% de respuestas correctas).
- Conocimiento Inadecuado: De 0-7 puntos (menos del 70% de respuestas correctas)

**PROYECTO:**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS A PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008”**

---

**ANEXO N ° 03**

**“ESCALA DE VALORACION DE ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA DIRIGIDO EN EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008”.**

**CÓDIGO: N° 001**

**I. PRESENTACION:**

Estimada señora (Srta.), buenos días (tardes). Soy Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Me encuentro ejecutando un estudio de investigación acerca de los conocimientos y actitudes asociadas a prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domesticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que me brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS**

---

Nombre de la Investigadora: .....

Fecha de Entrevista: .....

Hora de Inicio .....

Hora de Terminio.....

## II. INSTRUCCIONES:

La presente escala contiene un conjunto de apreciaciones respecto al VIH/SIDA. Usted debe responder a las preguntas que le voy a hacer a continuación estas deben ser las que se adecuen a su forma de pensar y actuar si esta de Acuerdo responda con la letra A, si esta Indeciso con la letra I y si esta en Desacuerdo con la letra D.

## III. DATOS GENERALES DE LA TRABAJADORA DEL HOGAR:

1 ¿Cuántos años tiene usted?

- a) De 15 a 20 ( )
- b) De 21 a 25 ( )
- c) De 26 a 30 ( )
- d) De 31 a 35 ( )
- e) De 36 a 40 ( )

2 ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Otros ( )

3 ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria completa ( )
- b) Primaria incompleta ( )
- c) Secundaria completa ( )
- d) Secundaria incompleta ( )
- e) Superior técnica completa ( )
- f) Superior técnica incompleta ( )
- g) Superior universitario completo ( )
- h) Superior universitario incompleto ( )

4 ¿En que lugar ha nacido usted?

- a) En Iquitos SI ( ) NO ( )
- b) Especifique.....

5 ¿En que distrito vive usted?

- a) Iquitos ( )
- b) Punchana ( )
- c) San Juan ( )
- d) Belén ( )

6 ¿Usted vive en la casa donde trabaja?

SI ( ) NO ( )

7 ¿Usted ya inicio sus relaciones sexuales?

SI ( ) NO ( )

8 ¿Usted tiene hijos?

SI ( ) NO ( )

9 ¿Cuántos hijos tiene usted?

a) Ninguno ( )

b) Uno ( )

c) Dos ( )

d) Tres a mas ( )

10 ¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta la actualidad?

a) Ninguno ( )

b) Uno ( )

c) Dos ( )

d) Tres a mas ( )

11 ¿Utilizas condón con tu pareja cuando tienes relaciones sexuales?

SI ( ) NO ( )

DIRECCIO- NALIDAD	ITEMS	A	I	D
(+) 1.	El VIH/SIDA afecta a todas las personas sin diferencia de condición económica.			
(-) 2.	El VIH/SIDA es un castigo de Dios, por los pecados cometidos.			
(+) 3.	Pediría voluntariamente trabajar en una casa donde haya una persona con VIH/SIDA.			
(-) 4.	El VIH/SIDA solo afecta a las personas débiles que están mal alimentadas.			
(+) 5.	Las personas enfermas con VIH/SIDA deberían recibir orientación y consejería.			
(-) 6.	A las personas enfermas con VIH/SIDA se los debe apartar de la sociedad.			
(+) 7.	Las personas enfermas con VIH/SIDA deben estar en vigilancia constante por su enfermedad.			
(-) 8.	Las personas que se enferman con VIH/SIDA es por que han tenido varias parejas sexuales.			
(+) 9.	Las personas enfermas con VIH/SIDA deben continuar trabajando normalmente.			
(-) 10.	El suicidio es la única solución para la persona enferma con VIH/SIDA.			
(+) 11.	El paciente enfermo con VIH/SIDA y su familia necesitan apoyo psicológico del personal de salud.			
(-) 12.	Me sentiría culpable si mi hijo se contagiara con VIH/SIDA.			
(+) 13.	Daría la mano a un paciente enfermo con VIH/SIDA.			
(-) 14.	A los niños se les debe impedir de tener amistad con un compañero enfermo de VIH/SIDA.			
(+) 15.	Considero que todas las personas se pueden enfermar con el VIH/SIDA.			
(-) 16.	El personal de salud que atiende al paciente con VIH/SIDA debe dar a conocer la enfermedad del paciente a otras personas.			

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.**

## V. EVALUACION:

- Actitud de Aceptación : Del 34 a 48 puntos (70 % al 100% de ítems correctos)
- Actitud de Rechazo : Del 0 a 33 puntos (menos del 70% de ítems).

Asimismo para determinar el tipo de actitud se tendrá en cuenta lo siguiente:

ITEMS	DIRECCIONALIDAD	
	(+)	(-)
<b>A</b> : Acuerdo.	3	1
<b>I</b> : Indeciso.	2	2
<b>D</b> : Desacuerdo	1	3

**PROYECTO:**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS A PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008”**

---

**ANEXO N° 04**

**“CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE VIH/SIDA QUE REALIZAN LAS EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008”.**

**CÓDIGO: N° 001**

**I. PRESENTACION:**

Estimada señora (srta), buenos días (tardes). Soy Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Me encuentro ejecutando un estudio de investigación acerca de los conocimientos y actitudes asociadas a prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, durante el año 2008, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que me brinde será estrictamente confidencial.

**GRACIAS.**

---

Nombre de la Investigadora: .....

Fecha de Entrevista: .....

Hora de Inicio: .....

Hora de Terminación: .....

## II. INSTRUCCIONES:

Este cuestionario es anónimo y contiene una serie de preguntas cada una de las cuales tiene diversas categorías de respuestas. Le solicitamos que sus respuestas sean sinceras y honestas.

## III. DATOS GENERALES DE LA TRABAJADORA DEL HOGAR:

1 ¿Cuántos años tiene usted?

- a) De 15 a 20 ( )
- b) De 21 a 25 ( )
- c) De 26 a 30 ( )
- d) De 31 a 35 ( )
- e) De 36 a 40 ( )

2 ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Otros ( )

3 ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Primaria completa ( )
- b) Primaria incompleta ( )
- c) Secundaria completa ( )
- d) Secundaria incompleta ( )
- e) Superior técnica completa ( )
- f) Superior técnica incompleta ( )
- g) Superior universitario completo ( )
- h) Superior universitario incompleto ( )

4 ¿En que lugar ha nacido usted?

- a) En Iquitos SI ( ) NO ( )
- b) Especifique.....

5 ¿En que distrito vive usted?

- a) Iquitos ( )
- b) Punchana ( )
- c) San Juan ( )
- d) Belén ( )

6 ¿Usted vive en la casa donde trabaja?

- SI ( ) NO ( )

7 ¿Usted ya inicio sus relaciones sexuales?

SI ( ) NO ( )

8 ¿Usted tiene hijos?

SI ( ) NO ( )

9 ¿Cuántos hijos tiene usted?

a) Ninguno ( )

b) Uno ( )

c) Dos ( )

d) Tres a mas ( )

10 ¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta la actualidad?

a) Ninguno ( )

b) Uno ( )

c) Dos ( )

d) Tres a mas ( )

11 ¿Utilizas condón con tu pareja cuando tienes relaciones sexuales?

SI ( ) NO ( )

#### IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO.

PREGUNTAS	SI	NO
<p>a) <b>TRANSMISION SEXUAL:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Usted usa condón en todas sus relaciones sexuales?</li> <li>2. ¿Usted evita tener sexo anal?</li> <li>3. ¿Usted evita tener sexo oral.</li> <li>4. ¿Usted evita tener heridas cuando tiene relaciones sexuales vaginal o anal?</li> <li>5. ¿Usted tiene una sola pareja sexual?</li> <li>6. ¿Usted se ha hecho pruebas de laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA?</li> <li>7. ¿Usted sabe si su pareja se ha hecho prueba de laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA?</li> </ol> <p>b) <b>TRANSMISION SANGUINEA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. ¿Usted evita usar drogas inyectables?</li> <li>9. ¿Usted evita lastimarse con cualquier objeto punzo cortante como por ejemplo: cuchillo, aguja, tijera, gillette, alfiler?</li> <li>10. ¿Usted evita hacerse tatuajes?</li> <li>11. ¿Usted evita compartir su cepillo dental?</li> <li>12. ¿Usted evita recibir sangre donada sin previo análisis?</li> <li>13. ¿Usted evitaría recibir órganos donados por una persona sin previo análisis?</li> </ol> <p>c) <b>TRANSMISION VERTICAL MADRE/HIJO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. ¿Cuando estuvo embarazada se realizo la prueba de ELISA?</li> <li>15. ¿Si usted estuviera contagiada con el virus del VIH se embarazaría?</li> <li>16. ¿Evitarías dar de lactar a tu bebe si estuvieras enferma con el VIH?</li> <li>17. ¿Si estarías enferma con el VIH/SIDA le darías a tu bebe lactancia artificial?</li> <li>18. ¿Si tuvieras el virus del VIH/SIDA y estarías gestando recibirías tratamiento para evitar contagiarle a tu bebe?</li> <li>19. ¿Si usted seria una persona enferma con VIH/SIDA permitiría que su bebé reciba tratamiento para prevenir el VIH/SIDA?</li> <li>20. ¿Si estaría enferma con VIH/SIDA evitaría tener parto vaginal?</li> </ol>		

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION.**

## **VI. EVALUACION:**

- **Prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas:** De 14-20 puntos (70% al 100% de respuestas correctas).
- **Prácticas de prevención de VIH/SIDA no adecuadas:** De 0 a 13 puntos (menos del 70% de respuestas correctas)

**ANEXO N° 05**

**EDAD DE EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO  
DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

EDAD	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
De 15 a 20	30	52.6	35	61.4	21	36.8	18	31.6	104	45.6
De 21 a 25	18	31.6	20	35.1	15	26.3	27	47.4	80	35.1
De 26 a 30	9	15.8	2	3.5	8	14.0	5	8.8	24	10.5
De 31 a 35	-	-	-	-	5	8.8	5	8.8	10	4.4
De 36 a 40	-	-	-	-	8	14.0	2	3.5	10	4.4
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 05 se observa la edad de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 45.6% (104), tuvieron de 15 a 20 años de edad, mientras que en porcentajes similares de 4.4% (10) tuvieron de 31 a 35 y de 36 a 40 años respectivamente.

Al analizar la edad por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana el mayor porcentaje 52.6% (30) tuvieron de 15 a 20 años de edad, mientras que el menor porcentaje 15.8% (09) fueron empleadas domésticas de 26 a 30 años de edad.

En el distrito de Iquitos el mayor porcentaje 61.4% (35), tuvieron de 15 a 20 años de edad, mientras que el menor porcentaje 3.5% (02) tuvieron de 26 a 30 años de edad.

En el Distrito de Belén el mayor porcentaje 36.8% (21), tuvieron de 15 a 20 años de edad, mientras que el menor porcentaje 8.8% (05) tuvieron de 31 a 35 años de edad.

Finalmente en el Distrito de San Juan el mayor porcentaje 47.4% (27), tuvieron de 21 a 25 años de edad, mientras que el menor porcentaje 3.5% (02) tuvieron de 36 a 40 años de edad.

**ANEXO N° 06**

**ESTADO CIVIL DE EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO  
DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**

ESTADO CIVIL	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN		N°	%
	N°	N°	%	%	N°	%	N°	%		
Soltera	49	86.0	50	87.7	48	84.2	43	75.4	190	83.3
Casada	3	5.3	4	7.0	2	3.5	1	1.8	10	4.4
Conviviente	5	8.8	3	5.3	7	12.3	13	22.8	28	12.3
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En el anexo N° 06 se observa el estado civil de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 83.3% (190) fueron solteras, mientras que 4.4% (10) fueron casadas.

Al analizar el estado civil por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana el mayor porcentaje 86.0% (49) fueron solteras, mientras que el menor porcentaje 5.3% (03) fueron casadas.

En el distrito de Iquitos el mayor porcentaje 87.7% (50) fueron solteras, mientras que el menor porcentaje 5.3% (03) fueron convivientes.

En el Distrito de Belén el mayor porcentaje 84.2% (48) fueron solteras, mientras que el menor porcentaje 3.5% (02) fueron casadas.

Finalmente en el Distrito de San Juan el mayor porcentaje 75.4% (43) fueron solteras, mientras que el menor porcentaje 1.8% (01) fueron casadas.

**ANEXO N° 07**

**GRADO DE INSTRUCCION DE EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria completa	3	5.3	1	1.8	6	10.5	5	8.8	15	6.6
primaria Incompleta	2	3.5	1	1.8	5	8.8	2	3.5	10	4.4
Secundaria completa	3	5.3	2	3.5	6	10.5	4	7.0	15	6.6
Secundaria incompleta	47	82.5	49	86.0	40	70.2	44	77.2	180	78.9
Superior técnica completa	1	1.8	1	1.8	-	-	1	1.8	3	1.3
Superior técnica incompleta	1	1.8	3	5.3	-	-	1	1.8	5	2.2
Superior Universitario completo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Superior Universitario incompleto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 07 se observa el grado de instrucción de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 78.9% (180), tuvieron secundaria incompleta, mientras que el menor porcentaje 1.3% (03) tuvieron superior técnica incompleta.

Al analizar el grado de instrucción por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana el mayor porcentaje 82.5% (47) tuvieron secundaria incompleta, mientras que el menor y similar porcentaje 1.8% (01) fueron empleadas domésticas con superior técnica completa y superior técnica incompleta respectivamente.

En el distrito de Iquitos el mayor porcentaje 86.0% (49) tuvieron secundaria incompleta, mientras que el menor y similar porcentaje 1.8% (01)

fueron empleadas domésticas con primaria completa, primaria incompleta y superior técnica completa respectivamente.

En el Distrito de Belén el mayor porcentaje 70.2% (40) tuvieron secundaria incompleta, mientras que el menor porcentaje 8.8% (05) fueron empleadas domésticas con primaria incompleta.

Finalmente en el Distrito de San Juan, el mayor porcentaje 77.2% (44) tuvieron secundaria incompleta, mientras que el menor y similar porcentaje 1.8% (01) fueron empleadas domésticas con estudios de superior técnica incompleta y superior técnica completa respectivamente.

**ANEXO N° 08**

**LUGAR DE NACIMIENTO DE EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE  
CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**

LUGAR DE NACIMIENTO	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Iquitos	43	75.4	39	68.4	37	64.9	31	54.4	150	65.8
Requena	8	14.0	5	8.8	4	7.0	3	5.3	20	8.8
Tamshiyacu	2	3.5	3	5.3	2	3.5	3	5.3	10	4.4
Santa Clotilde	4	7.0	5	8.8	3	5.3	3	5.3	15	6.6
28 de Julio (Río Tigre)	-	-	-	-	1	1.8	1	1.8	2	0.9
Yanashi	-	-	1	1.8	2	3.5	2	3.5	5	2.2
Genaro Herrera	-	-	1	1.8	4	7.0	2	3.5	7	3.1
Barranca	-	-	-	-	1	1.8	1	1.8	2	0.9
San Pedro (Río Amazonas)	-	-	1	1.8	1	1.8	8	14.0	10	4.4
Oro Blanco (Río Napo)	-	-	2	3.5	2	3.5	3	5.3	7	3.1
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 08 se observa el lugar de nacimiento de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 65.8% (150), nacieron en la ciudad de Iquitos, 8.8% (20) nacieron en Requena, mientras que en porcentajes menores y similares de 0.9% (02) nacieron en el poblado de 28 de Julio (Río Tigre) y en Barranca.

Al analizar el lugar de nacimiento por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana el mayor porcentaje 75.4% (43) empleadas domésticas nacieron en la ciudad de Iquitos, mientras que el menor porcentaje 3.5% (02) nacieron en Tamshiyacu.

En el distrito de Iquitos el mayor porcentaje 68.4% (39) de empleadas domésticas nacieron en el mismo Distrito de Iquitos, mientras que en menor y similar porcentaje 1.8% (01) nacieron en Yanashi, Genaro Herrera y San Pedro (Río Amazonas) respectivamente.

En el Distrito de Belén el mayor porcentaje 64.9% (37) empleadas domésticas nacieron en el distrito de Iquitos, mientras que en menor y similar porcentaje 1.8% (01) nacieron en 28 de Julio (Río Tigre), Barranca y San Pedro (Río Amazonas) respectivamente.

Finalmente en el Distrito de San Juan, el mayor porcentaje 54.4% (31) empleadas domésticas nacieron en el distrito de Iquitos, mientras que en menor y similar porcentaje 1.8% (01) nacieron en 28 de Julio (Río Tigre), y Barranca respectivamente.

## ANEXO N° 09

### DISTRITO DE RESIDENCIA DE EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE LOS CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008

DISTRITO DONDE VIVEN	TOTAL	
	N°	%
Iquitos	57	25.0
Punchana	57	25.0
Belén	57	25.0
San Juan	57	25.0
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 09 se observa el distrito donde residen las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, para efectos del estudio se trabajo con porcentajes similares del 25% (57) para cada uno de los distritos.

**ANEXO N° 10**

**INICIO DE RELACIONES SEXUALES DE EMPLEADAS  
DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA  
CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

INICIO SUS RELACIONES SEXUALES	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	57	100.0	57	100.0	57	100.0	57	100.0	228	100.0
No	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 10 se observa el inicio de relaciones sexuales de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) de empleadas domésticas, el 100% es decir las 228 empleadas domésticas manifestaron haber iniciado sus relaciones sexuales, este comportamiento es similar en los cuatro distritos en estudio.

**ANEXO N° 11**

**EMBARAZOS DE EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO  
DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**

TUVO EMBARAZOS	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	57	100.0	57	100.0	57	100.0	57	100.0	228	100.0
No	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 11 se observa si las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, tuvieron o no embarazos.

De 228 (100%) empleadas domésticas, el 100% es decir las 228 empleadas domésticas manifestaron haber tenido embarazo (os). Este comportamiento es similar en los cuatro distritos en estudio.

**ANEXO N° 12**

**ABORTOS EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO  
DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

ABORTOS	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Si	15	26.3	14	24.6	13	22.8	8	14.0	50	21.9
No	42	73.7	43	75.4	44	77.2	49	86.0	178	78.1
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 12 se observa si las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, tuvieron o no abortos.

De 228 (100%) empleadas domésticas, el 78.1% (178) manifestaron no haber tenido abortos, mientras que el 21.9% (50) manifestaron que si tuvieron abortos.

Al analizar si tuvieron o no aborto las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 73.7% (42) empleadas domésticas no tuvieron abortos, mientras que 26.3% (15) si tuvieron abortos.

En el distrito de Iquitos 75.4% (43) empleadas domésticas no tuvieron abortos, mientras que 24.6% (14) si tuvieron abortos.

En el Distrito de Belén 77.2% (44) empleadas domésticas no tuvieron abortos, mientras que 22.8% (13) si tuvieron abortos.

Finalmente en el Distrito de San Juan, el mayor porcentaje 86.0% (49) empleadas domésticas no tuvieron abortos, mientras que 14.0% (08) si tuvieron abortos.

## ANEXO N° 13

### NUMERO DE HIJOS VIVOS DE EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.

HIJOS VIVOS	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0	13	22.8	10	17.5	15	26.3	12	21.1	50	21.9
1	43	75.4	45	78.9	37	64.9	35	61.4	160	70.2
2	01	1.8	02	3.5	03	5.3	04	7.0	10	4.4
3 a mas	-	-	-	-	02	3.5	06	10.5	08	3.5
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 13 se observa el número de hijos vivos de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 70.2% (160), tuvieron 01 hijo, 21.9% (50) no tuvieron hijos, 4.4% (10) tuvieron 2 hijos, mientras que 3.5% (08) tuvieron de 3 a mas hijos.

Al analizar el número de hijos de las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana el mayor porcentaje 75.4% (43) tuvieron 01 hijo, mientras que el menor porcentaje 1.8% (01) tuvieron 02 hijos.

En el distrito de Iquitos el mayor porcentaje 78.9% (45) tuvieron 01 hijo, mientras que el menor porcentaje 3.5% (02) tuvieron 02 hijos.

En el Distrito de Belén el mayor porcentaje 64.9% (37) tuvieron 01 hijo, mientras que el menor porcentaje 3.5% (02) tuvieron de 3 a más hijos.

Finalmente en el Distrito de San Juan el mayor porcentaje 61.4% (35) tuvieron 01 hijo, mientras que el menor porcentaje 7.0% (04) tuvieron 02 hijos.

**ANEXO N° 14**

**NUMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LAS DE EMPLEADAS  
DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD  
DE IQUITOS - 2008.**

PAREJAS SEXUALES	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0
1	03	5.3	04	7.0	01	1.8	02	3.5	10	4.4
2	18	31.6	19	33.3	25	43.9	26	45.6	88	38.6
3 a mas	36	63.2	34	59.6	31	54.4	29	50.9	130	57.0
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 14 se observa el número de parejas sexuales de las empleadas domésticas de los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 57.0% (130), tuvieron 3 a mas parejas sexuales, 38.6% (88) tuvieron 2 parejas sexuales, mientras que 4.4% (10) tuvieron 1 pareja sexual.

Al analizar el número de parejas sexuales de las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana el mayor porcentaje 63.2% (36) tuvieron 3 a más parejas sexuales, mientras que el menor porcentaje 5.3% (03) tuvieron 1 pareja sexual.

En el distrito de Iquitos el mayor porcentaje 59.6% (34) tuvieron 3 a más parejas sexuales, mientras que el menor porcentaje 7.0% (04) tuvieron 1 pareja sexual.

En el Distrito de Belén el mayor porcentaje 54.4% (31), tuvieron 3 a más parejas sexuales mientras que el menor porcentaje 1.8% (01) tuvieron 1 pareja sexual.

Finalmente en el Distrito de San Juan el mayor porcentaje 50.9% (29) tuvieron 3 a más parejas sexuales, mientras que el menor porcentaje 3.5% (02) tuvieron 1 pareja sexual.

**ANEXO N° 15**

**USO DE CONDON EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO  
DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**

USO DE CONDON	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
No	53	93.0	51	89.5	49	86.0	47	82.5	200	87.7
Si	04	7.0	06	10.5	08	14.0	10	17.5	28	12.3
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 15 se observa el uso de condón en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas, 87.7% (200) manifestaron que no usan condón, mientras que 12.3% (50) manifestaron que si usan condón.

Al analizar si usan o no condón las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 93.0% (53) empleadas domésticas no utilizan condón, mientras que 7.0% (04) manifestaron que si usan condón.

En el distrito de Iquitos 89.5% (51) empleadas domésticas no usan condón, mientras que 10.5% (06) manifestaron que si usan condón.

En el Distrito de Belén 86.0% (49) empleadas domésticas no usan condón, mientras que 14.0% (08) manifestaron que si usan condón.

Finalmente en el Distrito de San Juan, el mayor porcentaje 82.5% (47) empleadas domésticas no usan condón, mientras que 17.5% (10) manifestaron que si usan condón.

## ANEXO N° 16

### INFORMACION SOBRE VIH/SIDA DE LAS EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.

RECIBIO INFORMA- CION SOBRE EL VIH/SIDA	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	18	31.6	19	33.3	21	36.8	22	38.6	80	35.1
No	39	68.4	38	66.7	36	63.2	35	61.4	148	64.9
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 16 se observa si recibieron o no información sobre el VIH/SIDA las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas, 64.9% (148) manifestaron que no recibieron información sobre el VIH/SIDA, mientras que 35.1% (80) manifestaron que si recibieron información sobre el VIH/SIDA.

Al analizar si recibieron o no información sobre el VIH/SIDA las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 68.4% (39) empleadas domésticas manifestaron que no recibieron información sobre el VIH/SIDA, mientras que 31.6% (18) manifestaron que si recibieron información sobre el VIH/SIDA.

En el distrito de Iquitos 66.7% (38) empleadas domésticas manifestaron que no recibieron información sobre el VIH/SIDA, mientras que 33.3% (19) manifestaron que si recibieron información sobre el VIH/SIDA.

En el Distrito de Belén 63.2% (36) empleadas domésticas manifestaron que no recibieron información sobre el VIH/SIDA, mientras que 36.8% (21) manifestaron que si recibieron información sobre el VIH/SIDA.

Finalmente en el Distrito de San Juan 61.4% (35) empleadas domésticas manifestaron que no recibieron información sobre el VIH/SIDA, mientras que 38.6% (22) manifestaron que si recibieron información sobre el VIH/SIDA.

## ANEXO N° 17

### LUGAR DONDE RECIBIERON INFORMACION SOBRE VIH/SIDA LAS EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.

LUGAR DONDE RECIBIO INFOR- MACION SOBRE VIH/SIDA	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Institución Educativa	13	22.8	12	21.1	8	14.0	7	12.3	40	17.5
Centro de Salud	2	3.5	2	3.5	5	8.8	5	8.8	14	6.1
Puesto de Salud	2	3.5	3	5.3	3	5.3	7	12.3	15	6.6
Campañas de Salud	1	1.8	2	3.5	5	8.8	3	5.3	11	4.8
No recibió.	39	68.4	38	66.7	36	63.2	35	61.4	148	64.9
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Hedy Herrera, Narda, Z. Pérez, Didiana Vela. Iquitos 2008

En la anexo N° 17 se observa el lugar donde recibieron información sobre el VIH/SIDA las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas, 64.9% (148) no recibieron información sobre VIH/SIDA, mientras que 4.8% (11) recibieron información sobre VIH/SIDA en las campañas de salud.

Al analizar el lugar donde recibieron información sobre VIH/SIDA las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana el mayor porcentaje 68.4% (39) empleadas domésticas no recibieron información sobre VIH/SIDA, mientras que el menor porcentaje 1.8% (01) recibió información sobre VIH/SIDA en las campañas de salud.

En el distrito de Iquitos el mayor porcentaje 66.7% (38) empleadas domésticas no recibieron información sobre VIH/SIDA, mientras que el menor

y similar porcentaje 3.5% (05) si recibieron información sobre VIH/SIDA en el Centro de Salud y en Campañas de Salud respectivamente.

En el Distrito de Belén el mayor porcentaje 63.2% (36) empleadas domésticas no recibieron información sobre VIH/SIDA, mientras que el menor porcentaje 5.3% (03) recibieron información sobre VIH/SIDA en los Puestos de Salud.

Finalmente en el Distrito de San Juan, el mayor porcentaje 61.4% (35) empleadas domésticas no recibieron información sobre VIH/SIDA, mientras que el menor porcentaje 5.3% (03) recibieron información sobre VIH/SIDA en las Campañas de Salud.

a) Aspectos evaluados en el conocimiento del VIH/SIDA en las empleadas domésticas.

ANEXO N° 18

ASPECTOS EVALUADOS EN EL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA  
EN LAS EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO  
DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2008.

ASPECTOS EVALUADOS EN EL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA	N°	%
<b>1. SIGNIFICADO DE VIH.</b>		
• Virus que enferma a los homosexuales y prostitutas.	153	67.1
• Virus de Inmunodeficiencia Humana que produce la enfermedad del SIDA.	50	21.9
• No conoce.	25	11.0
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
<b>2. SIGNIFICADO DE SIDA.</b>		
- Síndrome de Deficiencia Inmunitaria.	163	71.5
- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.	35	15.4
- No conoce.	30	13.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
<b>3. MICROBIO QUE CAUSA EL VIH/SIDA.</b>		
- Parásito.	10	4.4
- Virus.	140	61.4
- No conoce.	78	34.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
<b>4. FORMAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA.</b>		
- Uso de servicios higiénicos públicos, por darse la mano y besos.	85	37.3
- Por relaciones sexuales con una persona enferma, por la sangre de una persona enferma y de madre a hijo.	113	49.6
- No conoce.	30	13.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
<b>5. SIGNOS Y SINTOMAS DEL VIH/SIDA.</b>		
- Fiebre, pérdida de peso y diarrea	170	74.6
- Fiebre, convulsiones y pérdida de la visión	38	16.7
- No conoce.	20	8.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
<b>6. PERSONAS EN MAYOR RIESGO DE CONTAGIO CON EL VIH/SIDA.</b>		
- Personal de salud y cualquier otra persona	105	46.1
- Homosexuales y prostitutas	98	43.0
- No conoce	25	11.0
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

<b>ASPECTOS EVALUADOS EN EL CONOCIMIENTO DEL VIH/SIDA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>7. SE PUEDE SABER A SIMPLE VISTA CUANDO UNA PERSONA ES PORTADORA DEL VIH/SIDA.</b>		
- Si.	93	40.8
- No.	115	50.4
- No conoce.	20	8.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100</b>
<b>8. PRUEBA DE LABORATORIO.</b>		
- Examen de sangre.	121	53.1
- ELISA y WESTERN BLOT.	68	29.8
- No conoce.	39	17.1
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100</b>
<b>9. TIPO DE MEDICINA PARA EL VIH/SIDA.</b>		
- Medicamentos naturales.	45	19.7
- Medicamentos antirretrovirales.	85	37.3
- No conoce.	98	43.0
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100</b>
<b>10. QUIENES DEBEN DAR TRATAMIENTO.</b>		
- Comadrona y curandero.	15	6.6
- Médicos y Enfermeras.	147	64.5
- No conoce.	66	28.9
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100</b>
<b>11. MEDIDAS DE PREVENCION.</b>		
- Lavar los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales y no juntarse con personas enfermas con SIDA.	83	36.4
- Tener relaciones sexuales con condón, no recibir sangre que no haya sido analizada y evitar tener contacto con objetos punzo cortantes.	119	52.2
- No conoce.	26	11.4
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100</b>
<b>12. SE RECUPERA UNA PERSONA ENFERMA CON SIDA.</b>		
- Si.	71	31.1
- No	145	63.6
- No conoce	12	5.3
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

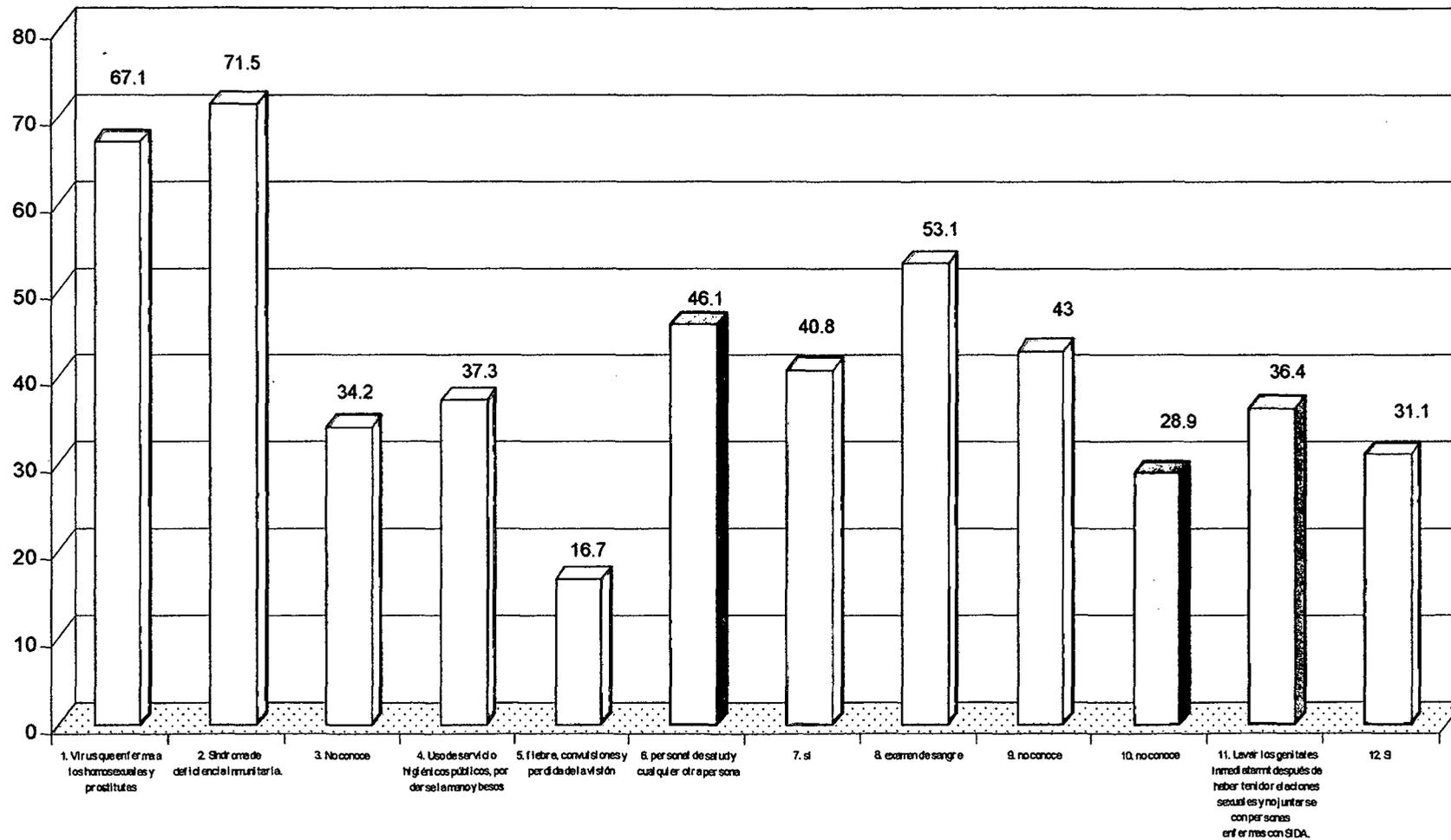
En la anexo N°18 Se observa los aspectos evaluados en el conocimiento del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

Al evaluar los aspectos considerados como no adecuados se obtuvo lo siguiente: 67.1% refirió que el VIH es un virus que enferma a los homosexuales y prostitutas, 71.5% refirió que SIDA es el Síndrome de Deficiencia Inmunitaria, 34.2% refirió que conoce cual es el microbio que causa la enfermedad del SIDA, 37.3 % refirió que una persona se contagia con el VIH/SIDA por el uso de servicios higiénicos públicos, por darse la mano y besos, 16.7% refirió que los signos y síntomas de la enfermedad del VIH/SIDA son: fiebre, convulsiones y pérdida de la visión, 46.1% refirió que el personal de salud y cualquier otra persona, son las personas que están en mayor riesgo de contagiarse con el VIH/SIDA, 40.8% refirió que se puede saber a simple vista cuando una persona es portadora del VIH/SIDA, 53.1% refirió que la prueba de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA es el examen de sangre, 43.0% refirió que conoce cual es el tipo de medicamento que recibe un paciente con VIH/SIDA, 28.9% refirió que conoce quienes son las personas que deben dar tratamiento a la persona enferma con VIH/SIDA, 36.4% refirió que las medidas de prevención que debe practicar una persona para no contagiarse con el VIH/SIDA es lavar los genitales inmediatamente después de haber tenido relaciones sexuales y no juntarse con personas enfermas con SIDA, y 31.1% refirió que una persona enferma con SIDA puede recuperarse. Estos datos pueden observarse en el grafico N° 01.

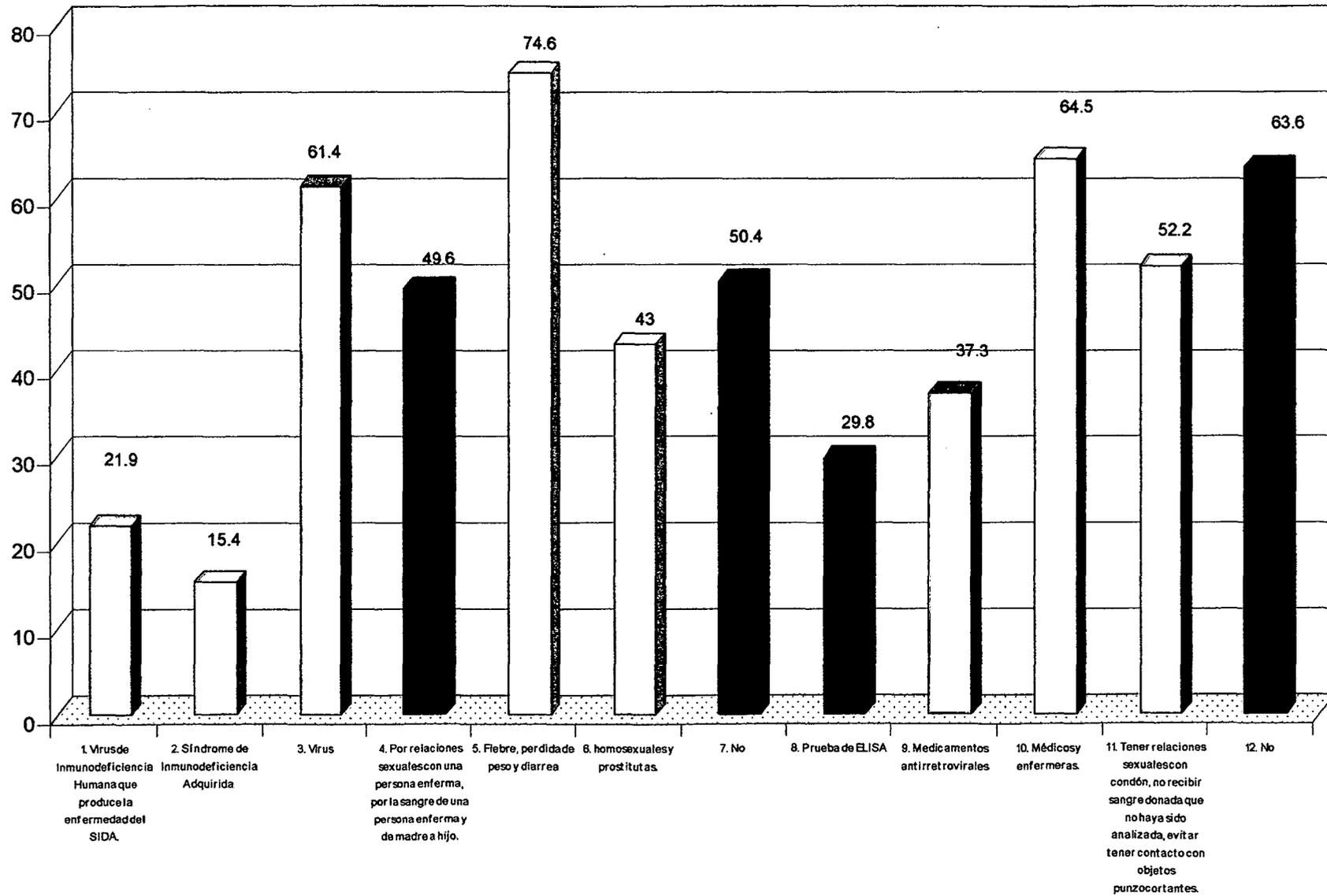
Al evaluar los aspectos considerados como adecuados se obtuvo lo siguiente: 21.9% reconocieron que el VIH es el virus de inmunodeficiencia humana, que produce la enfermedad del SIDA, 15.4% reconocieron que SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, 61.4% reconocieron que el microbio que causa la enfermedad del SIDA es un virus, 49.6% reconocieron que una persona se contagia con el VIH/SIDA por relaciones sexuales con una persona enferma, por la sangre de una persona enferma y de madre a hijo, el

74.6% reconocieron que los signos y síntomas de la enfermedad del VIH/SIDA son: fiebre, pérdida de peso y diarrea, 43.0% reconocieron que las personas que están en mayor riesgo de contagiarse con el VIH/SIDA son los homosexuales y las prostitutas, 50.4% reconocieron que no se puede saber a simple vista cuando una persona es portadora del VIH/SIDA, 29.8% reconocieron que la prueba de laboratorio para diagnosticar el VIH/SIDA es la prueba de ELISA, 37.3% reconocieron que el tipo de medicamento que recibe un paciente con VIH/SIDA son los medicamentos antirretrovirales, 64.5% reconocieron que las personas que deben dar tratamiento a la persona enferma con VIH/SIDA son los médicos y enfermeras, 52.2% reconocieron que las medidas de prevención que debe practicar una persona para no contagiarse con el VIH/SIDA es tener relaciones sexuales con condón, no recibir sangre que no haya sido analizada y evitar tener contacto con objetos punzo cortantes, 63.6% reconocieron que una persona enferma con SIDA no puede recuperarse. Estos datos pueden observarse en el gráfico N° 02.

**GRAFICO N° 01**  
**ASPECTOS EVALUADOS COMO INADECUADOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN EMPLEADAS**  
**DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



**GRAFICO N° 02**  
**ASPECTOS EVALUADOS COMO ADECUADOS EN EL CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN EMPLEADAS**  
**DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



*b) Resultado de ítems con direccionalidad positiva obtenidos en las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas.*

**ANEXO N° 19**  
**RESULTADOS DE ITEMS CON DIRECCIONALIDAD**  
**POSITIVA OBTENIDOS EN LAS ACTITUDES HACIA**  
**EL VIH/SIDA EN LAS EMPLEADAS DOMÉSTICAS**  
**DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE**  
**IQUITOS 2008.**

<b>RESULTADOS DE ITEMS CON DIRECCIONALIDAD POSITIVA OBTENIDOS EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
- El VIH/SIDA afecta a todas las personas sin diferencia de condición económica:		
a. De acuerdo.	93	40.8
b. Indeciso.	34	14.9
c. Desacuerdo.	101	44.3
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
- Pediría voluntariamente trabajar en una casa donde haya una persona con VIH/SIDA:		
a. De acuerdo.	79	34.6
b. Indeciso.	34	14.9
c. Desacuerdo.	115	50.4
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
- Las personas enfermas con VIH/SIDA deberían recibir orientación y consejería:		
a. De acuerdo.	90	39.5
b. Indeciso.	17	7.5
c. Desacuerdo.	121	53.1
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
- Las personas enfermas con VIH/SIDA deben estar en vigilancia constante por su enfermedad:		
a. De acuerdo.	104	45.6
b. Indeciso.	29	12.7
c. Desacuerdo.	95	41.7
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

<b>RESULTADOS CON DIRECCIONALIDAD POSITIVA OBTENIDOS EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
- Las personas enfermas con VIH/SIDA deben seguir trabajando durante el proceso de la enfermedad del VIH/SIDA.		
a. De acuerdo.	103	45.2
b. Indeciso.	30	13.2
c. Desacuerdo.	95	41.7
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
- El paciente enfermo con VIH/SIDA y su familia necesitan apoyo psicológico del personal de salud.		
a. De acuerdo.	121	53.1
b. Indeciso.	13	5.7
c. Desacuerdo.	94	41.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
- Daría la mano a un paciente enfermo con VIH/SIDA		
a. De acuerdo.	94	41.2
b. Indeciso.	24	10.5
c. Desacuerdo.	110	48.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
- Considero que todas las personas se pueden enfermar con el VIH/SIDA.		
a. De acuerdo.	112	49.1
b. Indeciso.	26	11.4
c. Desacuerdo.	90	39.5
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

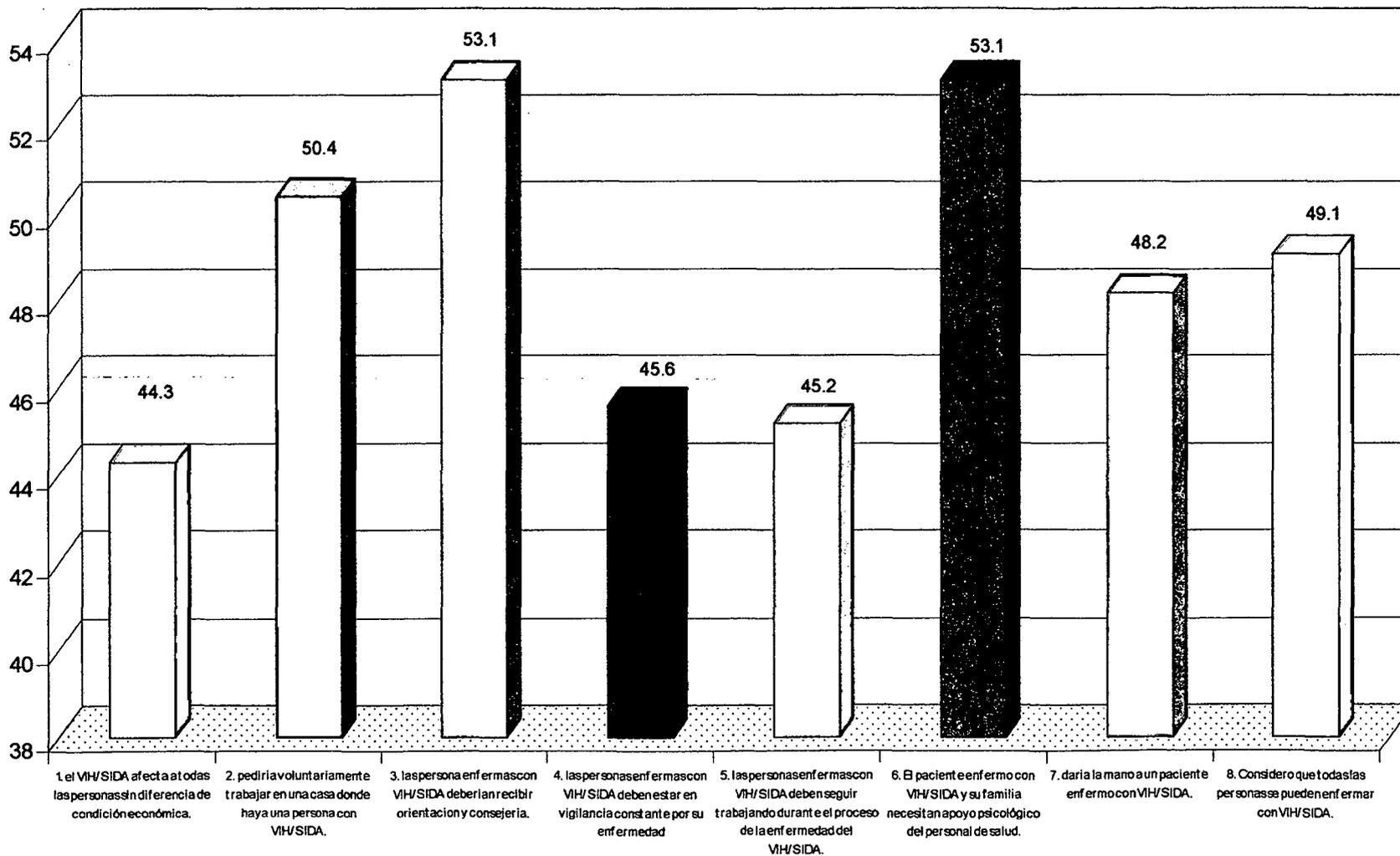
En la anexo N° 19 se observa los resultados de ítems con direccionalidad positiva obtenidos en las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

Al evaluar estos resultados con direccionalidad positiva se obtuvo “Desacuerdo” en los siguientes ítems: 44. 3% refirió que el VIH/SIDA afecta a todas las personas sin diferencia de condición económica, 50.4% refirió que pediría voluntariamente trabajar en una casa donde haya una persona con VIH/SIDA, 53.1% refirió que las personas enfermas con VIH/SIDA deberían recibir orientación y consejería, 41.7% refirió que las personas enfermas con

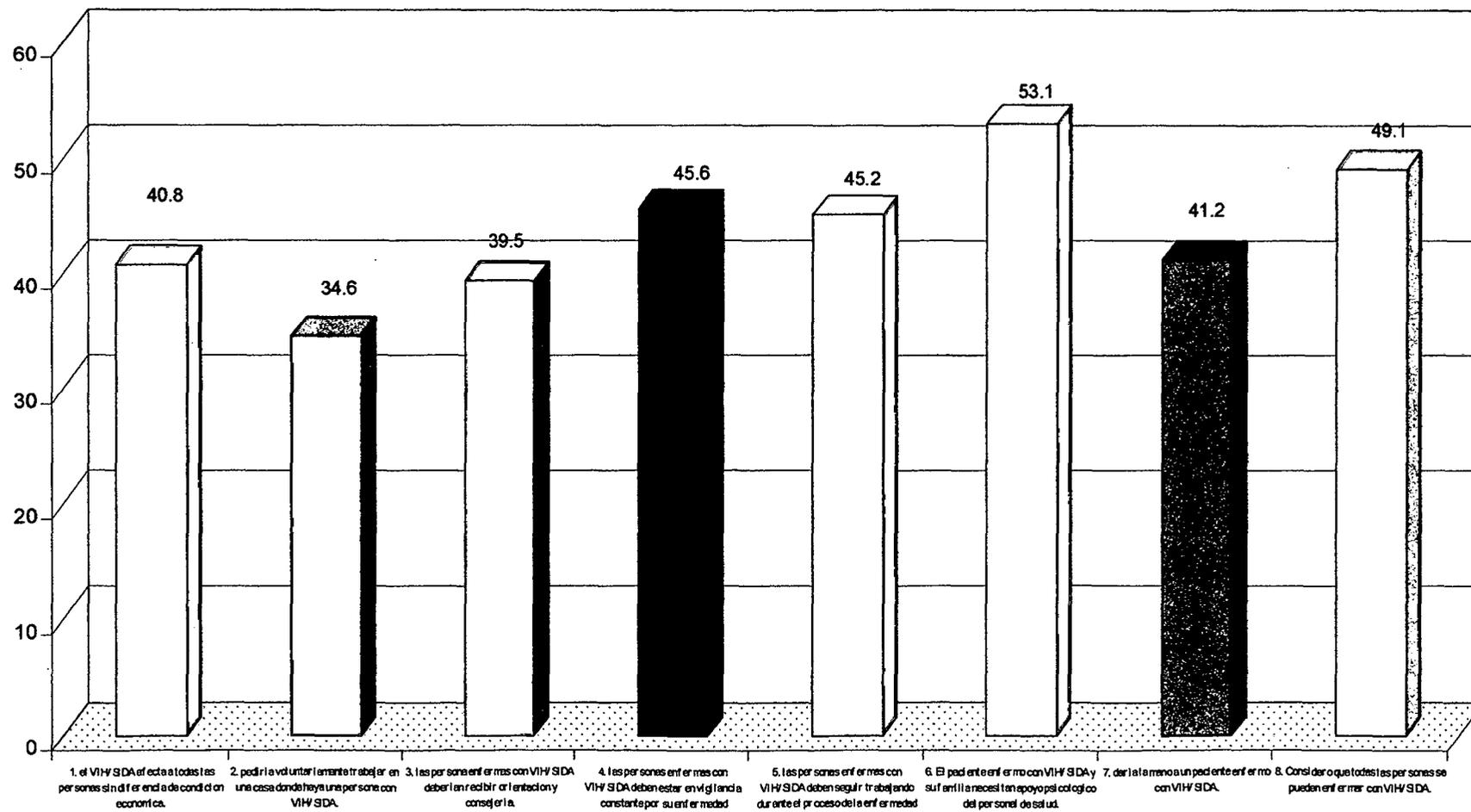
VIH/SIDA deben estar en vigilancia constante por su enfermedad, 41.7% refirió que las personas enfermas con VIH/SIDA deben seguir trabajando durante el proceso de la enfermedad del VIH/SIDA, 41.2% refirió que el paciente enfermo con VIH/SIDA y su familia necesitan apoyo psicológico del personal de salud, 48.2% refirió que daría la mano a un paciente enfermo con VIH/SIDA, 39.5% refirió que consideran que todas las personas se pueden enfermar con el VIH/SIDA. Estos resultados se pueden observar en el gráfico N° 03.

Por otro lado al evaluar los resultados con direccionalidad positiva, se obtuvieron “Acuerdo” en los siguientes ítems: solo 40.8% reconocieron que el VIH/SIDA afecta a todas las personas sin diferencia de condición económica 34.6% reconocieron que pediría voluntariamente trabajar en una casa donde haya una persona con VIH/SIDA, 39.5% reconocieron que las personas enfermas con VIH/SIDA deberían recibir orientación y consejería, 45.6% reconocieron que las personas enfermas con VIH/SIDA deben estar en vigilancia constante por su enfermedad, 45.2% reconocieron que las personas enfermas con VIH/SIDA deben seguir trabajando durante el proceso de la enfermedad del VIH/SIDA, 53.1% reconocieron que el paciente enfermo con VIH/SIDA y su familia necesitan apoyo psicológico del personal de salud, 41.2% reconocieron que daría la mano a un paciente enfermo con VIH/SIDA, 49.1% reconocieron que consideran que todas las personas se pueden enfermar con el VIH/SIDA. Estos resultados se pueden observar en el gráfico N° 04.

**GRAFICO N° 03**  
**RESULTADOS DE ITEMS CON DIRECCIONALIDAD POSITIVA (RESULTADOS EN DESACUERDO) OBTENIDOS**  
**EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS**  
**DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



**GRAFICO N° 04**  
**RESULTADOS DE ITEMS CON DIRECCIONALIDAD POSITIVA (RESULTADOS DE ACUERDO) OBTENIDOS**  
**EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS**  
**DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



- c) *Resultados de ítems con direccionalidad negativa obtenidos en las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas.*

**ANEXO N° 20**

**RESULTADOS DE ITEMS CON DIRECCIONALIDAD NEGATIVA  
OBTENIDOS EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN LAS  
EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS  
DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2008.**

<b>RESULTADOS CON DIRECCIONALIDAD NEGATIVA OBTENIDOS EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
El VIH/SIDA es un castigo de Dios, por los pecados cometidos:		
a. De acuerdo.	121	53.1
b. Indeciso.	20	8.8
c. Desacuerdo.	87	38.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
El VIH/SIDA solo afecta a las personas débiles que están mal alimentadas:		
a. De acuerdo.	115	50.4
b. Indeciso.	14	6.1
c. Desacuerdo.	99	43.4
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
A las personas enfermas con VIH/SIDA se los debe apartar de la sociedad:		
a. De acuerdo.	133	58.3
b. Indeciso.	18	7.9
c. Desacuerdo.	77	33.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Las personas que se enferman con VIH/SIDA es por que han tenido varias parejas sexuales:		
a. De acuerdo.	145	63.6
b. Indeciso.	13	5.7
c. Desacuerdo.	70	30.7
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

<b>RESULTADOS CON DIRECCIONALIDAD NEGATIVA OBTENIDOS EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
El suicidio es la única solución para la persona enferma con VIH/SIDA:		
a. De acuerdo.	93	40.8
b. Indeciso.	10	4.4
c. Desacuerdo.	125	54.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Me sentiría culpable si mi hijo se contagiara con VIH/SIDA:		
a. De acuerdo.	122	53.5
b. Indeciso.	15	6.6
c. Desacuerdo.	91	39.9
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
A los niños se les debe impedir de tener amistad con un compañero enfermo de VIH/SIDA:		
a. De acuerdo.	89	39.0
b. Indeciso.	11	4.8
c. Desacuerdo.	128	56.1
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
El personal de salud que atiende al paciente con VIH/SIDA debe decir su enfermedad del paciente a otras personas:		
a. De acuerdo.	92	40.4
b. Indeciso.	9	3.9
c. Desacuerdo.	127	55.7
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

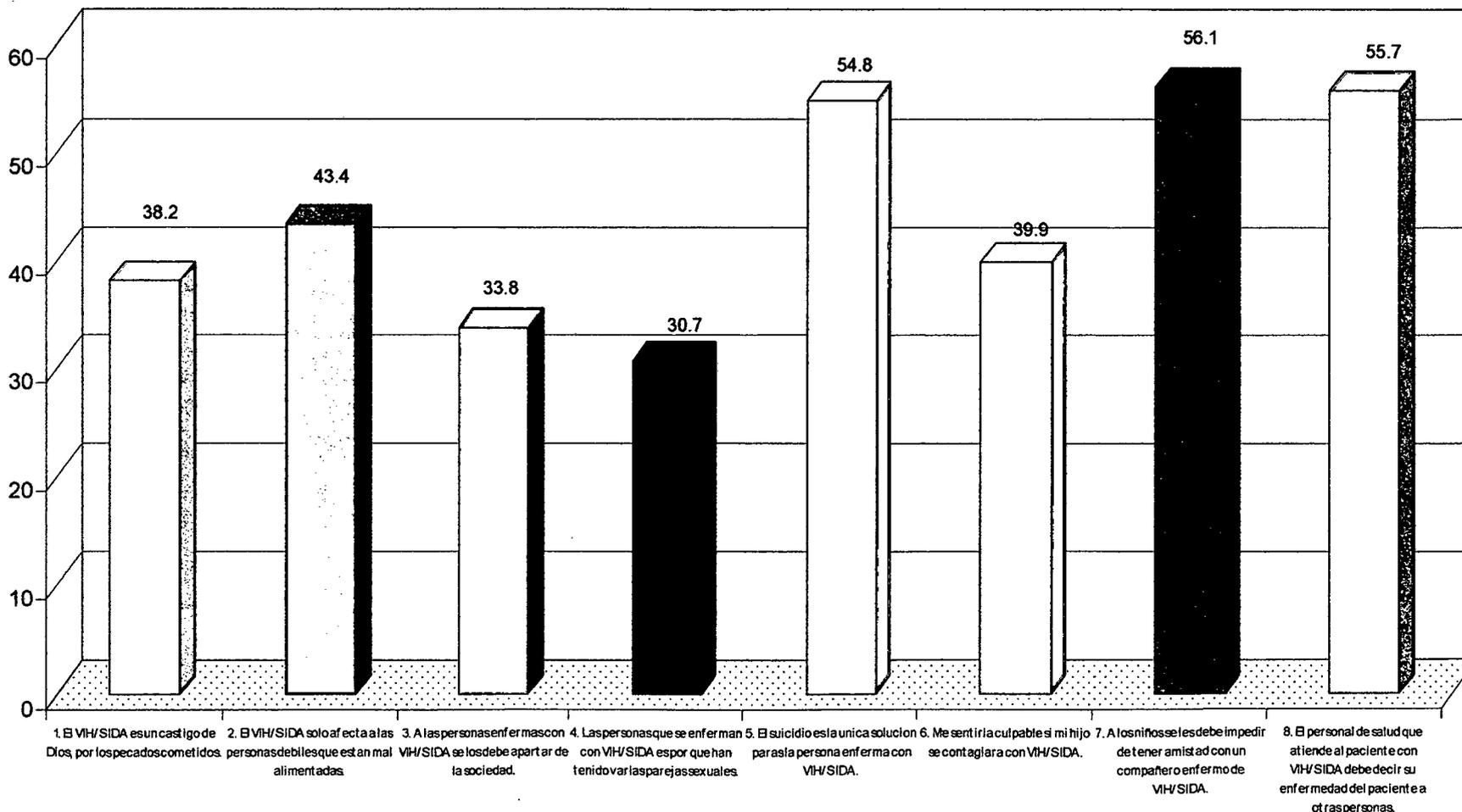
En la anexo N° 20 se observa los resultados con direccionalidad negativa obtenidos en las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

Al evaluar estos resultados con direccionalidad negativa se obtuvieron “Desacuerdo” en los siguientes ítems: solo 38.2% reconocieron que el VIH/SIDA es un castigo de Dios, por los pecados cometidos, 43.4% reconocieron que el VIH/SIDA solo afecta a las personas débiles que están mal alimentadas, 33.8% reconocieron que a las personas enfermas con VIH/SIDA se los debe apartar de la sociedad, 30.7% reconocieron que las personas que se

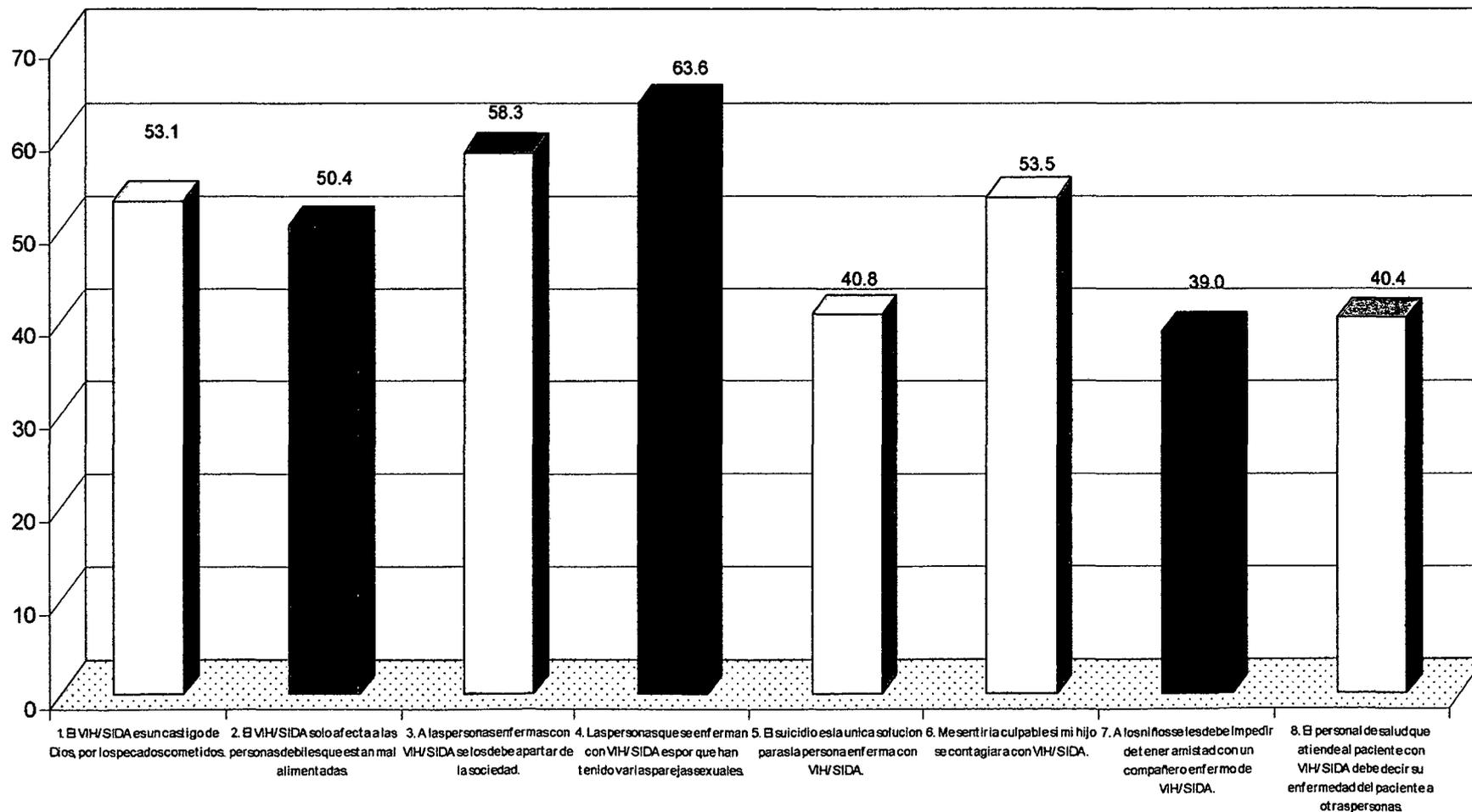
enferman con VIH/SIDA es por que han tenido varias parejas sexuales, 54.8% reconocieron que el suicidio es la única solución para la persona enferma con VIH/SIDA, 39.9% reconocieron que se sentirían culpables si sus hijos se contagiarán con VIH/SIDA, 56.1% reconocieron que a los niños se les debe impedir de tener amistad con un compañero enfermo de VIH/SIDA y 55.7% reconocieron que el personal de salud que atiende al paciente con VIH/SIDA debe decir su enfermedad del paciente a otras personas. Estos resultados se pueden observar en el gráfico N° 05.

Por otro lado al evaluar los resultados con direccionalidad negativa se obtuvieron “Acuerdo” en los siguientes ítems: 53.1% refirió que el VIH/SIDA es un castigo de Dios, por los pecados cometidos, 50.4% refirió que el VIH/SIDA sólo afecta a las personas débiles que están mal alimentadas, 58.3% refirió que a las personas enfermas con VIH/SIDA se los debe apartar de la sociedad, 63.6% refirió que las personas que se enferman con VIH/SIDA es por que han tenido varias parejas sexuales, 40.8% refirió que el suicidio es la única solución para la persona enferma con VIH/SIDA, 53.5% refirió que me sentiría culpable si mi hijo se contagiará con VIH/SIDA, 39.0 % refirió que a los niños se les debe impedir de tener amistad con un compañero enfermo de VIH/SIDA y 40.4% refirió que el personal de salud que atiende al paciente con VIH/SIDA debe decir su enfermedad del paciente a otras personas. Estos resultados se pueden observar en el grafico N° 06.

**GRAFICO N° 05**  
**RESULTADOS DE ITEMS CON DIRECCIONALIDAD NEGATIVA (RESULTADOS EN DESACUERDO) OBTENIDOS**  
**EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS**  
**DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



**GRAFICO N° 06**  
**RESULTADOS DE ITEMS CON DIRECCIONALIDAD NEGATIVA (RESULTADOS DE ACUERDO) OBTENIDOS**  
**EN LAS ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS**  
**DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



d) *Resultados obtenidos en las prácticas de prevención hacia el VIH/SIDA en empleadas domésticas.*

**ANEXO N° 21**

**RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA QUE REALIZAN LAS EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS 2008.**

<b>RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Usa condón en todas sus relaciones sexuales		
a. No Adecuadas.	137	60.1
b. Adecuadas.	91	39.9
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evita tener sexo anal		
a. No Adecuadas.	122	53.5
b. Adecuadas.	106	46.5
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evita tener sexo oral		
a. No Adecuadas.	115	50.4
b. Adecuadas.	113	49.6
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evita tener heridas cuando tiene relaciones sexuales vaginal o anal		
a. No Adecuadas.	110	48.2
b. Adecuadas.	118	51.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Tiene una sola pareja sexual		
a. No Adecuadas.	83	36.4
b. Adecuadas.	145	63.6
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Se ha hecho pruebas de laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA		
a. No Adecuadas.	179	78.5
b. Adecuadas.	49	21.5
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

<b>RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Sabe si su pareja se ha hecho prueba de laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA.		
a. No Adecuadas.	205	89.9
b. Adecuadas.	23	10.1
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evita usar drogas inyectables.		
a. No Adecuadas.	15	6.6
b. Adecuadas.	213	93.4
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evita lastimarse con cualquier objeto punzo cortante como por ejemplo: cuchillo, aguja, tijera, gillette, alfiler.		
a. No Adecuadas.	125	54.8
b. Adecuadas.	103	45.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evita hacerse tatuajes.		
a. No Adecuadas.	121	53.1
b. Adecuadas.	107	46.9
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evita compartir su cepillo dental.		
a. No Adecuadas.	117	51.3
b. Adecuadas.	111	48.7
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evitaría recibir sangre donada sin previo análisis.		
a. No Adecuadas.	151	66.2
b. Adecuadas.	77	33.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Evitaría recibir órganos donados por una persona sin previo análisis.		
a. No Adecuadas.	123	53.9
b. Adecuadas.	105	46.1
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Se realizó la prueba de ELISA cuando estuvo embarazada.		
a. No Adecuadas.	149	65.4
b. Adecuadas.	79	34.6
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Se embarazaría si estuviera contagiada con el virus del VIH		
a. No Adecuadas.	99	43.4
b. Adecuadas.	129	56.6
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

<b>RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Evitarías dar de lactar a tu bebe si estuvieras enferma con el VIH.		
a. No Adecuadas.	119	52.2
b. Adecuadas.	109	47.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Si estarías enferma con el VIH/SIDA le darías a tu bebe lactancia artificial.		
a. No Adecuadas.	119	52.2
b. Adecuadas.	109	47.8
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Si tuvieras el virus del VIH/SIDA y estarías gestando recibirías tratamiento para evitar contagiarle a tu bebe.		
a. No Adecuadas.	125	54.8
b. Adecuadas.	103	45.2
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Si usted seria una persona enferma con VIH/SIDA permitiría que su bebé reciba tratamiento para prevenir el VIH/SIDA.		
a. No Adecuadas.	113	49.6
b. Adecuadas.	115	50.4
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>
Si estaría enferma con el VIH/SIDA evitaría tener parto vaginal.		
a. No Adecuadas.	131	57.5
b. Adecuadas.	97	42.5
<b>TOTAL</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la anexo N° 21 se observa los resultados obtenidos en las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

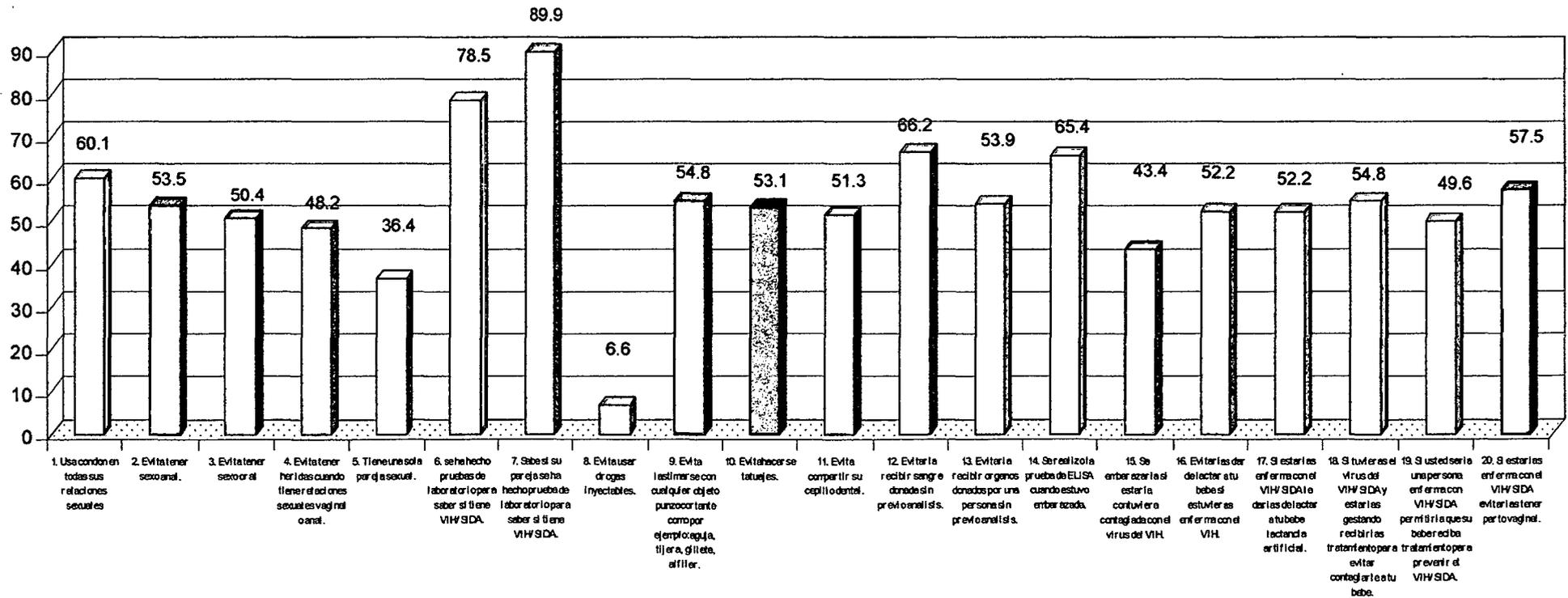
Al evaluar los resultados se encontró que las empleadas domésticas realizan prácticas “No adecuadas” en lo siguiente: 89.9% refirió que no usa condón en todas sus relaciones sexuales, 53.5% refirió que no evita tener sexo anal, 50.4% refirió que no evita tener sexo oral, 48.2% refirió que no evita tener heridas cuando tiene relaciones sexuales vaginal o anal, 36.4% refirió que no tiene una sola pareja sexual, 78.5% refirió que no se ha hecho pruebas de laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA, 89.9% refirió que no sabe si su

pareja se ha hecho prueba de laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA, 6.6% refirió que no evita usar drogas inyectables, 54.8% refirió que no evita lastimarse con cualquier objeto punzo cortante como por ejemplo: cuchillo, aguja, tijera, gillette, alfiler, 53.1% refirió que no evita hacerse tatuajes, 51.3% refirió que no evita compartir su cepillo dental, 66.2% refirió que no evitaría recibir sangre donada sin previo análisis, 53.9% refirió que no evitaría recibir órganos donados por una persona sin previo análisis, 65.4% refirió que no se realizó la prueba de ELISA cuando estuvo embarazada, 43.4% refirió que se embarazaría si estuviera contagiada con el virus del VIH, 52.2% refirió que no evitaría dar de lactar a su bebé si estuviera enferma con el VIH, 52.2% refirió que si estuviera enferma con el VIH/SIDA le daría a su bebé lactancia artificial, 54.8% refirió que si tuviera el virus del VIH/SIDA y estaría gestando no recibiría tratamiento para evitar contagiarle a su bebé, 49.6% refirió que si sería una persona enferma con VIH/SIDA no permitiría que su bebé reciba tratamiento para prevenir el VIH/SIDA y 57.5% refirió que si estaría enferma con el VIH/SIDA no evitaría tener parto vaginal. Estos resultados se pueden observar en el gráfico N° 07.

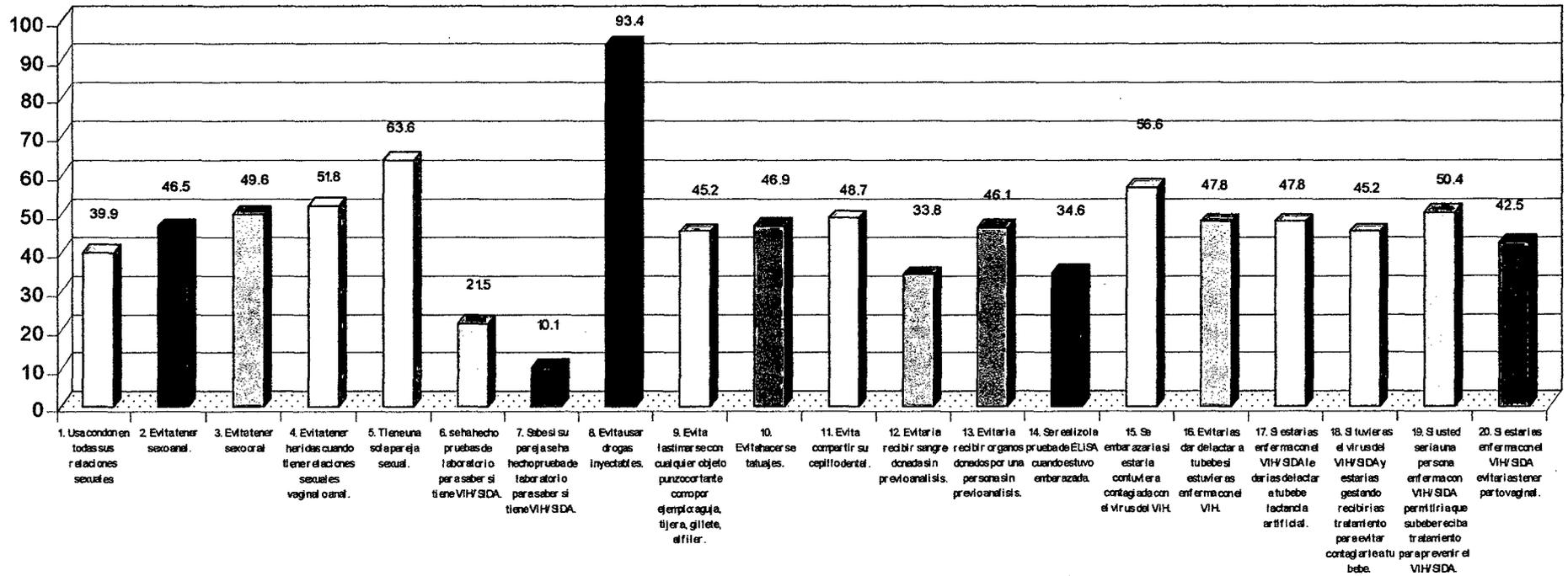
Por otro lado al evaluar los resultados considerados “Adecuados”, se obtuvo lo siguiente: solo 39.9% reconocieron que usan condón en todas sus relaciones sexuales, 46.5% reconocieron que evitan tener sexo anal, 49.6% reconocieron que evitan tener sexo oral, 51.8% reconocieron que evitan tener heridas cuando tiene relaciones sexuales vaginal o anal, 63.6% reconocieron que tienen una sola pareja sexual, 21.5% reconocieron que se han hecho pruebas de laboratorio para saber si tienen VIH/SIDA, 10.1% reconocieron que saben si su pareja se ha hecho prueba de laboratorio para saber si tiene VIH/SIDA, 93.4% reconocieron que evitan usar drogas inyectables, 45.2% reconocieron que evitan lastimarse con cualquier objeto punzo cortante como por ejemplo: cuchillo, aguja, tijera, gillette, alfiler, 46.9% reconocieron que evitan hacerse tatuajes, 48.7% reconocieron que evitan compartir su cepillo dental, 33.8% reconocieron que evitarían recibir sangre donada sin previo

análisis, 46.1% reconocieron que evitarían recibir órganos donados por una persona sin previo análisis, 34.6% reconocieron que se realizó la prueba de ELISA cuando estuvo embarazada, 56.6% reconocieron que no se embarazaría si estuviera contagiada con el virus del VIH, 47.8 reconocieron que evitarían dar de lactar a su bebe si estuviera enferma con el VIH, 47.8% reconocieron que si estuviera enferma con el VIH/SIDA no le daría a su bebe lactancia artificial, 45.2% reconocieron que si tuvieran el virus del VIH/SIDA y estarían gestando recibirían tratamiento para evitar contagiarle a su bebe, 50.4% reconocieron que si sería una persona enferma con VIH/SIDA permitiría que su bebé reciba tratamiento para prevenir el VIH/SIDA y 42.5% reconocieron que si estaría enferma con el VIH/SIDA evitaría tener parto vaginal. Estos resultados se pueden observar en el gráfico N° 08.

**GRAFICO N° 07**  
**RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRACTICAS DE PREVENCION DEL VIH/SIDA (RESULTADOS NO ADECUADOS) QUE REALIZAN LAS EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



**GRAFICO N° 08**  
**RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS PRACTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA (RESULTADOS ADECUADOS)**  
**QUE REALIZAN LAS EMPLEADAS DOMESTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE IQUITOS - 2008**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ARTÍCULO CIENTÍFICO**

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS A PRACTICAS DE  
PREVENCION DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMESTICAS  
DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE  
IQUITOS - 2008”**

**AUTORAS:**

**Bach. Enf. HERRERA PISCO, Hedy.**

**Bach. Enf. PEREZ RAMIREZ, Narda Zuly.**

**Bach. Enf. VELA HUAYABAN, Didiana.**

**INSTITUCIÓN:**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA.**



**AUTOR CON QUIEN  
ESTABLECER CONTACTOS:**

**Hedy\_182905@hotmail.com**

**Soe\_2109@hotmail.com**

**Baffy\_20@hotmail.com**

334

**IQUITOS – PERÚ  
2009**

- 
1. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú
  2. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú
  3. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú

**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ASOCIADAS A PRACTICAS DE  
PREVENCION DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMESTICAS  
DE CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD DE  
IQUITOS - 2009”**

PRESENTADO POR:

**Bach. Enf. HERRERA PISCO, Hedy.<sup>1</sup> Bach. Enf. PEREZ RAMIREZ,  
Narda Zuly.<sup>2</sup> Bach. Enf. VELA HUAYABAN, Didiana<sup>3</sup>.**

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la asociación que existe entre los conocimientos y actitudes asociadas a prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domesticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

El método empleado fue el cuantitativo, y el diseño de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 228 empleadas domesticas de los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, determinada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, para lo cual se aplicó la fórmula de afijación proporcional. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para medir los conocimientos sobre VIH/SIDA elaborado por las investigadoras el cual fue validado por Juicio de Expertos y sometido a prueba piloto en 24 empleadas domesticas (excluidos de la muestra) obteniéndose una validez de 85.7% y una confiabilidad de 84.9%.; el otro instrumento fue la Escala de valoración de actitudes hacia VIH/SIDA el cual tuvo una validez de 87.5%, con una confiabilidad de 85% y el ultimo instrumento fue el cuestionario de practicas de prevención sobre VIH/SIDA, cuya validez fue de 93.4%, con una confiabilidad de 91.7%.

---

1. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú  
2. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú  
3. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú

Entre los hallazgos mas importantes con relación a los conocimientos y actitudes asociadas a practicas de prevención del VIH/SIDA se encontró que, existe asociación estadística significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domesticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos,  $p = 0.0001$  y también existe asociación estadística significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domesticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos  $p = 0.0001$ .

Los datos se analizaron a través del paquete SPSS versión 15.0 para Windows 2008, se trabajo con un 95 % de confianza y  $\alpha = 0.05$ .

**“ KNOWLEDGES AND ATTITUDES ASSOCIATED TO PRACTICES  
SPARE OF THE VIH/SIDA IN EMPLOYED MAIDSERVANTS  
OF FOUR DISTRICTS URBAN OF  
IQUITOS - 2009 ”**

**PRESENTED/DISPLAYED BY:**Bach. Enf. HERRERA PISCO Hedy<sup>1</sup>  
Bach. Enf. PEREZ RAMIREZ, Narda<sup>2</sup>  
Bach. Enf. VELA HUAYABAN, Didiana<sup>3</sup>

**SUMMARY**

Present fact-finding work aimed at determining the association that exists among the knowledges and attitudes associated to practices spare of the VIH/SIDA in the employed four - districts maidservants urban of Iquitos during the year 2008.

The method once was used was the quantitative, and descriptive fellow's design correlacional. The sign was shaped for 228 employed urban maidservants of Iquitos's four districts, once was determined by means of probabilistic sampling aleatory simple, stop it as the proportional- affixation formula was applicable . The instruments utilizados were the questionnaire to measure the knowledges on VIH/SIDA elaborate for the woman investigators which was validated for Expertos's Juicio and once pilot in 24 employed maidservants was testted out obteniéndose 85.7 validity.; The another instrument was the evaluation scale of attitudes toward VIH/SIDA which had 87.5 validity.

Enter findings but he met important with respect to the knowledges and attitudes associated to practices spare of the VIH/SIDA than, statistical association exists significant enter the knowledges and the practices spare of the VIH/SIDA in the employed four - districts maidservants urban of Iquitos, p. The data examined him through the parcel SPSS version 15.0 in order to Windows 2008, I work with one 95.

---

1. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú  
2. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú  
3. Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos - Perú

## INTRODUCCIÓN

El Consejo Nacional del SIDA refiere que en el decenio de 1980, el VIH/SIDA afectó desproporcionadamente a los hombres. Ahora, el rostro de la epidemia es cada vez más el de una mujer joven. Las mujeres de entre 15 y 24 años de edad tienen probabilidades 1,6 veces mayores que los varones de la misma edad de estar infectadas con el VIH. En África al sur del Sahara, la proporción de mujeres a varones entre los jóvenes infectados con el VIH es 3,6 a 1. En el Caribe, el Oriente Medio y el África septentrional, un 70% de todos los jóvenes que viven con el VIH son mujeres.

El Consejo Nacional del SIDA, refiere que aún no se ha determinado con certeza el impacto del VIH/SIDA en las empleadas domesticas, así como en algunas áreas rurales, pero admite que la morbilidad en estas zonas se ha incrementado en los últimos años; por lo que hace mención que debe iniciarse un verdadero estudio en esta población ya que el 60% de las migrantes latinoamericanas trabajan como empleadas domésticas en los países de destino, en España, el 70% de la población total de mujeres inmigrantes se encuentra empleada en ese sector, un porcentaje análogo corresponde a las etíopes y somalíes que trabajan en Italia, por el envejecimiento de la población en toda Europa occidental conlleva una significativa intensificación de la demanda en ese sector, las mujeres migrantes constituyen también el grueso de las empleadas domésticas en los países de Oriente Medio, Arabia Saudita y Líbano y en los Emiratos Árabes Unidos, cada hogar suele contar, en promedio, con tres empleadas domésticas, en su mayoría mujeres extranjeras. Al contrario de lo que se pensaba antiguamente el mayor índice de casos de VIH/SIDA actualmente se registra en el hogar, pues siete de cada diez mujeres con VIH son empleadas domesticas y el menor numero ahora esta presente en las trabajadoras sexuales.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

El método empleado fue el cuantitativo, y el diseño de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 228 empleadas domesticas de los cuatro distritos de la ciudad de Iquitos, determinada mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, para lo cual se aplicó la fórmula de afijación proporcional. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario para medir los conocimientos elaborado por las investigadoras los cuales fueron validados por Juicio de Expertos y sometido a prueba piloto en 24 empleadas domesticas (excluidos de la muestra) obteniéndose una validez de 85.7% y una confiabilidad de 84.9%.; el otro instrumento fue la Escala de valoración de actitudes hacia VIH/SIDA el cual tuvo una validez de 87.5%, con una confiabilidad de 85% y el ultimo instrumento fue el cuestionario de practicas de prevención sobre VIH/SIDA, cuya validez fue de 93.4%, con una confiabilidad de 91.7%. respectivamente.

**A) ANALISIS UNIVARIADO.**

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL VIH/SIDA EN LAS  
EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS  
DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

**KNOWLEDGE ON THE VIH/SIDA IN THE EMPLOYED  
FOUR DISTRICTS MAIDSERVANTS URBAN  
OF IQUITOS – 2008.**

CONOCI- MIENTO	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuado	34	59.6	36	63.2	29	50.9	31	54.4	130	57.0
Adecuado	23	40.4	21	36.8	28	49.1	26	45.6	98	43.0
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la tabla N° 01 se observa el conocimiento sobre VIH/SIDA de las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas, 57.0% (130) tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 43.0% (98) tuvieron conocimiento adecuado.

Al analizar el conocimiento sobre VIH/SIDA en las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 59.6% (34) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 40.4% (23) tuvieron conocimiento adecuado.

En el distrito de Iquitos 63.2% (36) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 36.8% (21) tuvieron conocimiento adecuado.

En el Distrito de Belén 50.9% (29) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 49.1% (28) tuvieron conocimiento adecuado.

Finalmente en el Distrito de San Juan, 54.4% (31) empleadas domésticas tuvieron conocimiento inadecuado, mientras que 45.6% (26) tuvieron conocimiento adecuado.

**TABLA N° 02**

**ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA EN EMPLEADAS  
DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS  
DE LA CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

**ATTITUDES TOWARD THE VIH/SIDA IN EMPLOYED  
MAIDSERVANTS OF FOUR DISTRICTS URBAN  
OF IQUITOS - 2008.**

ACTITUD HACIA EL VIH/SIDA	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actitud Rechazo	49	86.0	47	82.5	42	73.7	45	78.9	183	80.3
Actitud Aceptación	8	14.0	10	17.5	15	26.3	12	21.1	45	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la tabla N° 02 se observa las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas, 80.3% (183) tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 19.7% (98) tuvieron actitud de aceptación.

Al analizar el las actitudes hacia el VIH/SIDA en las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 86.0% (49) empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 14.0% (08) tuvieron actitud de aceptación.

En el distrito de Iquitos 82.5% (47) empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 27.5% (10) tuvieron actitud de aceptación.

En el Distrito de Belén 73.7% (42) empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 26.3% (15) tuvieron actitud de aceptación.

Finalmente en el Distrito de San Juan, 78.9% (45) de empleadas domésticas tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que 21.1% (12) tuvieron actitud de aceptación.

**TABLA N° 03**

**PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA QUE REALIZAN LAS  
EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE CUATRO DISTRITOS DE LA  
CIUDAD DE IQUITOS 2008.**

**PRACTICES SPARE OF THE VIH/SIDA THAT THE EMPLOYED  
FOUR DISTRICTS MAIDSERVANTS URBAN  
OF IQUITOS- 2008.**

PRÁCTICAS	DISTRITOS								TOTAL	
	PUNCHANA		IQUITOS		BELEN		SAN JUAN			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Prácticas No adecuadas	47	82.5	49	86.0	45	78.9	39	68.4	180	78.9
Prácticas Adecuadas	10	17.5	8	14.0	12	21.1	18	31.6	48	21.1
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Tesis: Herrera, H, Pérez, N y Vela, D. Iquitos - 2008.

En la tabla N° 03 se observa las prácticas de prevención del VIH/SIDA que realizan las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

De 228 (100%) empleadas domésticas 78.9% (180) realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que el 21.1% (48) realizan prácticas de prevención adecuadas.

Al analizar las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas por distritos se observa lo siguiente:

En el distrito de Punchana 82.5% (47) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que 17.5% (10) realizan prácticas de prevención Adecuadas.

En el distrito de Iquitos 86.0% (49) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que 14.0% (08) realizan prácticas de prevención adecuadas.

En el Distrito de Belén 78.9% (45) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención no adecuadas, mientras que 21.1% (12) realizan prácticas de prevención adecuadas.

Finalmente en el Distrito de San Juan, el 68.4% (39) empleadas domésticas realizan prácticas de prevención inadecuadas, mientras que el 31.6% (18) realizan prácticas de prevención adecuadas.

**B) ANALISIS BIVARIADO.**

**TABLA N° 04**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN  
DEL VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS  
DE CUATRO DISTRITOS DE LA  
CIUDAD DE IQUITOS – 2008.**

**PRACTICES SPARE OF THE VIH/SIDA ACCORDING  
TO KNOWLEDGE ON VIH/SIDA IN EMPLOYED  
MAIDSERVANT OF FOUR DISTRICTS  
URBAN OF IQUITOS- 2008**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA</b>	<b>PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>No Adecuadas</b>		<b>Adecuadas</b>			
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Inadecuado	121	53.07	09	3.93	130	57.00
Adecuado	59	25.88	39	17.12	98	43.00
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>78.95</b>	<b>48</b>	<b>21.05</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

$X^2_c = 36.5$   $X^2_t = 3.84$  g.l. = 1  $\alpha = 0.05$   $p = 0.0001$  "Aceptar la hipótesis"

En la tabla N° 04 se observa el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

En el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, se observa que 53.07% (121) empleadas domésticas tuvieron conocimientos sobre VIH/SIDA inadecuadas, mientras que solo 25.88% (59) empleadas domésticas tuvieron conocimientos adecuados sobre VIH/SIDA.

Por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas, se observa que 17.12% (39) empleadas domésticas tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA adecuadas, mientras que solo 3.93% (09) tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuados.

Finalmente para establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, se aplicó la prueba estadística inferencial Chi-Cuadrada ( $X^2$ ) donde se obtuvo  $X^2c=36.5$   $X^2t=3.84$   $gl=1$   $\alpha=0.05$   $p=0.0001$ , observando que  $X^2c > X^2t$ . Con este resultado se logró aprobar la hipótesis de investigación siguiente: “Existe asociación estadística significativa entre los conocimientos y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos”.

**TABLA N° 05**

**ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL  
VIH/SIDA EN EMPLEADAS DOMÉSTICAS DE  
CUATRO DISTRITOS DE LA CIUDAD  
DE IQUITOS-2008.**

**PRACTICES SPARE OF THE VIH/SIDA ACCORDING TO  
ATTITUDES TOWARD THE VIH/SIDA IN EMPLOYED  
MAIDSERVANTS DE FOUR DISTRICTS  
URBAN OF IQUITOS – 2008.**

ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA	PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA				TOTAL	
	No Adecuadas		Adecuadas		N°	%
	N°	%	N°	%		
Rechazo	172	75.4	11	4.8	183	80.3
Aceptación	8	3.5	37	16.3	45	19.7
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>78.9</b>	<b>48</b>	<b>21.1</b>	<b>228</b>	<b>100.0</b>

$X^2 c=125$   $X^2 t= 3.84$   $gl = 1$   $\alpha = 0.05$   $p=0.0001$  "Acepta la hipótesis"

En la tabla N° 05 se observa las actitudes y prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008.

En el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, se observa que 75.4% (172) empleadas domésticas tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que solo 3.5% (8) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA.

Por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas, se observa que 16.3% (37) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA, mientras que 4.8% (11) tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA.

Finalmente para establecer la asociación entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, se aplicó la prueba estadística inferencial Chi – Cuadrada ( $X^2$ ) donde se obtuvo:

$X^2_c = 125.7$   $X^2_t = 3.84$   $gl = 1$   $\alpha = 0.05$ , observando que  $X^2_c > X^2_t$ . Con este resultado se logró aprobar la hipótesis de investigación siguiente: “Existe asociación estadística significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos”.

## 4.2 DISCUSION

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) es una enfermedad infecciosa producida por un virus, denominado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) que pertenece a la familia de los retrovirus, un grupo caracterizado por su pequeño tamaño y por poseer únicamente ARN en su material genético.

La presente investigación tuvo como muestra 228 empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos; que fueron seleccionados aleatoriamente entre el 28 de Julio al 12 de Agosto del 2008.

Los resultados según la estadística inferencial, fueron sometidos a la prueba estadística Chi Cuadrada ( $X^2$ ) para la contrastación de las hipótesis del estudio.

Al relacionar prácticas de prevención del VIH/SIDA según Nivel de Conocimiento sobre VIH/SIDA; en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas se observa que 53.07% tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuados, mientras que solo 25.88% tuvieron conocimientos sobre VIH/SIDA adecuados, por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas 17.2% tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA adecuados, mientras que solo 3.93% tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuados. Y al contrastar la hipótesis, se encontró:  $X^2_c = 36.5$ ,  $X^2_t = 3.84$ ,  $gl = 1$ ,  $\alpha = 0.05$  y una  $p = 0.0001$ , demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre conocimientos y prácticas de prevención del VIH/SIDA, estos resultados concuerdan con hallazgos de **FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004)** (41), cuando al realizar en Cuba la investigación “Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en las mujeres Matanceras”, encontró que 45% de mujeres se desempeñaban sólo como empleadas domésticas. Así

mismo concluyen que el 87.9% de estas mujeres no tenían conocimiento correctos sobre el VIH/SIDA y cuando al realizar el análisis inferencial, encontraron resultados significativos para la asociación conocimientos sobre el VIH/SIDA y prevención del VIH/SIDA ( $p=0.0003$ ). También los resultados obtenidos en la investigación son compatibles con lo reportado por, VALENCIA, A y GALAZ, M. (2003) (42). Cuando en Chile en sus estudio titulado “Conocimiento y medidas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de la ciudad de Quillota”, refieren que en la localidad de Quillota encontraron a 29 mujeres infectadas por el VIH/SIDA; y cuando al realizar la contrastación de la hipótesis de la existencia de la relación entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA y las medidas de prevención que realizan frente a esta enfermedad, obtuvieron resultado significativo para  $\alpha=0.05$ ,  $X^2_c = 7.21 > X^2_t = 3.84$ ; concluyendo en la existencia de la relación estadística significativa entre conocimiento sobre VIH/SIDA y aplicación de medidas de prevención contra esta enfermedad.

Por otro lado en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, se observa que 75.4 (172) empleadas domésticas tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA, mientras que solo 3.5% (8) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA. Así mismo en el grupo de empleadas domésticas con prácticas de prevención del VIH/SIDA adecuadas, se observa que 16.3% (37) empleadas domésticas tuvieron actitudes de aceptación hacia el VIH/SIDA, mientras que 4.8% (11) tuvieron actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA. Para establecer la asociación entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos durante el año 2008, se aplicó la prueba estadística inferencial Chi – Cuadrada ( $X^2$ ) donde se obtuvo:  $X^2_c = 125.7$   $X^2_t = 3.84$   $gl = 1$   $\alpha = 0.05$ , observando que  $X^2_c > X^2_t$ ; este

resultado permitió aprobar la hipótesis de investigación siguiente: “Existe asociación estadística significativa entre las actitudes y las prácticas de prevención del VIH/SIDA en las empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos. Estos resultados son compatibles con los resultados reportados por **FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004)** (43), cuando al realizar la investigación en Cuba acerca de “Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en las mujeres Matanceras”, encontraron que 49.7% aceptaron tener actitudes en contra del VIH/SIDA principalmente frente a las personas que se encuentran afectadas por esta enfermedad y cuando al realizar el análisis inferencial, encontraron resultados significativos para la asociación actitudes y prevención ( $p=0.0000$ ). Los resultados de la investigación también son compatibles con lo reportado por **LÓPEZ, A. (2007)** (44), cuando al realizar una investigación en México en la localidad de Oaxaca sobre “Actitudes y medidas actuales de prevención frente al VIH/SIDA en empleadas domésticas Oaxaqueñas-México”. Con la finalidad de disminuir la incidencia de VIH/SIDA entre las empleadas domésticas en Oaxaca. Refiere que el 59.3 % de empleadas domesticas tiene actitudes de rechazo hacia el VIH/SIDA, 80.7% nunca se ha hecho una prueba de tamizaje para VIH, 73.2% se hacen tatuajes en lugares públicos donde no se practican medidas de asepsia y 52.1% durante el embarazo no se han hecho pruebas de tamizaje de VIH. Por otro cuando refiere que 90% de los jefes de familia no permiten que estas mujeres se realicen pruebas del VIH/SIDA, al determinar la relación entre las actitudes y las medidas actuales de prevención frente al SIDA, aplicó la prueba Chi Cuadrada para grupos independientes, lo cual le permitió aceptar su hipótesis de investigación, es decir que en la muestra de estudio existe relación entre las actitudes y medidas de prevención hacia el VIH/SIDA.

Al observar los resultados obtenidos en la presente investigación, desde la perspectiva de la promoción de la salud y de la protección específica del primer nivel de prevención, el personal de salud debe intervenir inmediatamente a este grupo poblacional de alto riesgo para prevenir la infección por VIH/SIDA, ya que ellas no tienen los conocimientos adecuados para poder prevenir el riesgo de infección, así mismo manejar muy cautelosamente las actitudes, para que en su conjunto se pueda promover prácticas de autocuidado seguras.

## 2. CONCLUSIONES

Luego de la discusión de resultados y en base a los objetivos planteados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Con relación a las variables de estudio se identificó: que el 57% (130), tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA inadecuado, 43.0% (98) tuvieron conocimiento sobre VIH/SIDA adecuado, 80.3% (183) tuvieron actitud de rechazo hacia el VIH/SIDA, 19.7% (45) tuvieron actitud de aceptación hacia el VIH/SIDA.
2. El 78.9% de empleadas domésticas tuvieron prácticas de prevención del VIH/SIDA no adecuadas, mientras que 21.1% tuvieron prácticas adecuadas.
3. En cuanto a las prácticas de prevención del VIH/SIDA según conocimiento sobre VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos – 2008, se determinó que existe relación estadísticamente significativa; para determinar esta relación se empleó la prueba estadística de distribución libre Chi cuadrada ( $X^2$ ) y se obtuvo una  $p = 0.0001$ .
4. En cuanto a las prácticas de prevención del VIH/SIDA según actitudes hacia el VIH/SIDA en empleadas domésticas de cuatro distritos de la ciudad de Iquitos–2008, se determinó que existe relación estadísticamente significativa; para determinar esta relación se empleó la prueba estadística de distribución libre Chi cuadrada ( $X^2$ ) y se obtuvo una  $p=0.0001$ .

### **3. RECOMENDACIONES**

De acuerdo con las conclusiones obtenidas, se recomienda lo siguiente:

1. A nivel de la Dirección de Salud de Loreto:
  - Aperturar espacios televisivos y cuñas radiales con temas relacionados a medidas preventivas sobre VIH/SIDA especialmente dirigidas a las empleadas domésticas.
  - Formar clubes de empleadas domésticas para la difusión de información sobre medidas de prevención sobre el VIH/SIDA.
  - Realizar campañas de consejería a empleadas domésticas por medio de la formación de un programa exclusivamente orientada a este grupo vulnerable y de riesgo.
2. A la Facultad de Enfermería:
  - Participar activamente en Campañas dirigidas al grupo de empleadas domésticas ya que son un grupo de alto riesgo, con prácticas de estilos de vida sexual no saludables y que son vulnerables a la infección por VIH.
3. A la población en general y especialmente a las empleadas domésticas orientar sobre medidas de prevención del VIH/SIDA principalmente sobre el uso de del condón en todas las relaciones sexuales.
4. A los investigadores:
  - Realizar estudios similares en empleadas domésticas, con diferentes variables y diseños para confrontar los hallazgos, así también ejecutar estudios de intervención, dada la magnitud del problema actual y del futuro para la salud que tiene este grupo poblacional.
  - Desarrollar estudios de intervención preventiva sobre VIH/SIDA con empleadas domésticas ya que son una población de alto riesgo.
  - Realizar investigación relacionado con medidas de prevención de esta enfermedad.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- **VALENCIA, A y GALAZ, M. (2003).** “Conocimiento y medidas de prevención del VIH/SIDA en empleadas domésticas de la ciudad de Quillota”. Chile.
- **FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004).** “Conocimientos y actitudes asociadas a la prevención del VIH/SIDA en las mujeres Matanceras”. Cuba.
- **OTERO, J. (2007).** “Incidencia de seropositivos al VIH/SIDA: conocimientos, actitudes y practicas de prevención”. Cuba.
- **LÓPEZ, A. (2007).** “Actitudes y medidas actuales de prevención frente al VIH/SIDA en empleadas domésticas Oaxaqueñas-México”.México.
- **ALVARADO, S. (2008).**“SIDA afecta a empleadas domésticas en un 20%: conocimientos y actitudes asociadas al comportamiento para su prevención”. Ecuador.
- **ALVARADO, S. (2007).** Sida afecta a amas de casa en un 20%. Ecuador. 6p. En google: <http://www.elmercurio.com.ec/web/titulares.php?>
- **ARDI, B. (2005).** VIH y SIDA: Las 10 preguntas mas frecuentes sobre SIDA. 9p. En google: [www.tu.salud.com.mx](http://www.tu.salud.com.mx).
- **CORTÉS, V y FERRER, L. (2006).** Lactancia materna y VIH/SIDA. 10p. En google: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- **DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LORETO (2008).** Informe Epidemiológico Iquitos – Perú. 10p.
- **FERNÁNDEZ, J. y BÁEZ, E. (2004).** La mujer como empleada doméstica en dos consultorios de familia del Área de Salud “Contreras”, Matanzas. En: I Jornada Provincial de la Cátedra de la Mujer. Matanzas. Cuba. 12p.  
Google:<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202004/vol13%202004/tema03.htm>.

- **GONZALES, P. (2001). Las actitudes y sus cambios. 5p.**  
En google: [F:\La Educación de la Creatividad\\_Pilar González, 2001Las actitudes y sus cambios.htm](F:\La Educación de la Creatividad_Pilar González, 2001Las actitudes y sus cambios.htm).
- **LOPEZ, A. (2007). “VIH acecha a las amas de casa oaxaqueñas”.** México. 10p. En google: [www.mujeresporlademocracia.blogspot.com](http://www.mujeresporlademocracia.blogspot.com)
- **MINISTERIO DE SALUD (2005). “Guía Clínica Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. VIH/SIDA”.** 1st Ed. Santiago: Minsal. 53p.
- **NUÑEZ, P. (2004). Metodología de investigación conocimiento y ciencia. 10p.**  
Google:<http://www.cepep.org.py/endssr2004/informeresumido/contactenos.htm>
- **OTERO, J. (2007). “Incidencia de seropositivos al VIH/SIDA en el sector de la salud en la provincia de Villa Clara”.**Cuba. 6p.  
En goglee: [revista electrónica de portalesmedicos.com](http://revista.electrónica.de.portalesmedicos.com)
- **PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL. (2007). 10p.**  
En google: <http://www.dinorider.blogspot.com/2006/12/ms-devih-y sida. Html>.
- **PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA (2005). El VIH y el SIDA en el Perú. 4p.**
- **PROGRAMA DE SOPORTE A LA AUTOAYUDA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH Y SIDA. (2006). 3p.**  
En google: <http://www.prosa.org.pe/vih.htm>.
- **REVISTA SOBRE EL VIH/SIDA. (2008). El VIH .15p**  
En google: [http://www.stopsida.org/ esp/ vihsida\\_cas/vihsidacas.htm](http://www.stopsida.org/esp/vihsida_cas/vihsidacas.htm)
- **ROJAS, H. (2008). Tatuajes: los riesgos de intervenir el cuerpo. 9p.**  
Google: [http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/ Ver Contenido.aspx? ID=13845](http://www.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?ID=13845)
- **ROIG, T. y BERDASQUERA, D. (2007). Tratamiento de la gestante seropositiva al VIH y prevención de la transmisión vertical 12p.**  
En google: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- **SERVICIOS MÉDICOS ACATLÁN: VIH – SIDA. (2008).** 12p.  
En google: <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/sexualidad/9/>
- **SILVENTE ALCAINA, M. (2006).** Guía básica de las formas de transmisión del SIDA. 12p. En google: <http://www.alu.ua.es/m/msa20/> .
- **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA. (2005)** 4p.  
En google: <http://www.hiuresources.com./spanish.htm>.
- **VALENCIA, A. y GALAZ, M. (2003).** “Mayoría de mujeres con VIH/SIDA son amas de casa”. Quillota. Chile. 9p  
En google: <http://www.mujereshoy.com/secciones/1538.shtml>
- **WIKIPEDIA (2007).** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Enciclopedia libre. 16p. En goglee: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sida>