



**Unidad Académica de Salud y Bienestar**

**Carrera de Enfermería**

**Sede Azogues**

**Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo cuenca, periodo septiembre 2019 febrero 2020.**

Trabajo de titulación previo al título de  
Licenciada en Enfermería

**Autores:**

Diana Alexandra Cobos Cuesta

CI: 0750367666

dacobosc66@est.ucacue.edu.ec

Erika Esthefania Diaz Macao

CI: 2100395363

eediazm63@est.ucacue.edu.ec

**Director:**

Md. Xavier Rodrigo Yambay Bautista, Mgs.

CI: 0104672498

Cuenca – Ecuador

Febrero 2020

## Resumen

**Objetivo:** Identificar el conocimiento global, las creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo, Cuenca. Periodo septiembre 2019 febrero 2020. **Materiales y métodos:** Estudio transversal, descriptivo, no experimental, en una muestra de 129 mujeres, trabajadoras sexuales que reciben atención en el centro de salud N°1 Pumapungo, zona norte de la ciudad de Cuenca, para lo cual se utilizará la técnica de la encuesta y los datos serán procesados empleando el software SPSS, versión 25. El instrumento para la recolección de información fue el cuestionario utilizado en el “Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia” **Resultados:** La edad promedio de las participantes fue de 28 años, el 48,8% son solteras, provenientes de países como Ecuador, Colombia, Venezuela y Perú. Iniciaron su actividad como TS a los 23 años, teniendo un nivel de conocimiento según las creencias correctas de un 68%, mostrando actitudes positivas en el 60% de los casos. **Conclusiones:** El VIH/SIDA es un problema de salud pública complejo que ha estigmatizado al trabajo sexual y ha denigrado a las personas que padecen la enfermedad. Se concluye que las creencias y actitudes de las TS frente al VIH/SIDA no son del todo satisfactorias.

**Palabras clave:** VIH, SIDA, trabajo sexual, conocimiento, creencia, actitud.

## **Abstract**

**Objective:** Identify the global knowledge, beliefs and attitudes towards HIV / AIDS of sex workers treated at the Pumapungo health center, Cuenca. Period September 2019 February 2020. **Materials and methods:** Cross-sectional, descriptive, non-experimental study, in a sample of 129 women, sex workers who receive care in the health center No. 1 Pumapungo, north of the city of Cuenca, for which the technique of The survey and data will be processed using the SPSS software, version 25. The instrument used to collect information was the questionnaire used in the "Study of sexual behavior and HIV prevalence in sex workers in five cities of Colombia" **Results:** The average age of the participants was 28 years, 48.8% are single, from countries such as Ecuador, Colombia, Venezuela and Peru. They started their activity as TS at 23 years, having a level of knowledge according to the correct beliefs of 68%, showing positive attitudes in 60% of cases. **Conclusions:** HIV / AIDS is a complex public health problem that has stigmatized sex work and denigrated people suffering from the disease. It is concluded that the beliefs and attitudes of the TS towards HIV / AIDS are not entirely satisfactory.

**Keywords:** HIV, AIDS, sex work, knowledge, belief, attitude.

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR**

Certifico que el presente trabajo denominado: “Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo cuenca, periodo septiembre 2019 febrero 2020”. realizado por Diana Alexandra Cobos Cuesta con documento de identidad: 0750367666 y Erika Estefanía Diaz Macao con documento de identidad: 2100395363, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, febrero 2020

-----  
MD. XAVIER RODRIGO YAMBAY BAUTISTA, MGS

TUTOR/DIRECTOR

0104672498

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL  
TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Diana Alexandra Cobos Cuesta con documento de identidad: 0750367666 y Erika Esthefania Diaz Macao con documento de identidad: 2100395363, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo cuenca, periodo septiembre 2019 febrero 2020”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, febrero 2020

-----  
DIANA ALEXANDRA COBOS CUESTA

CI: 0750367666

-----  
ERIKA ESTHEFANIA DIAZ MACAO

CI: 2100395363

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis principalmente a Dios todo poderoso ya que sin la bendición de la vida y salud no hubiera podido continuar con mi meta propuesta. A mis Padres Luciano y Natividad los cuales me dieron vida, educación, apoyo y sobretodo consejos; ellos que siempre estuvieron presentes motivándome en mis triunfos y mis derrotas los cuales me decían que un tropezón no es caída sino una nueva experiencia de vida, ellos que siempre estuvieron depositando su confianza y esfuerzo de trabajo en mí.

A mi hermana Tatiana ya que siempre me alentó a seguir adelante con palabras motivadoras, a mis queridos sobrinos ya que para ellos soy su reflejo y espejo para mirarse en el futuro. Y a todas las personas que siempre estuvieron motivándome les dedico esta tesis.

**Diana Cobos.**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a Dios por bendecirnos en cada paso de la vida, por el apoyo y fortaleza que nos ha brindado en aquellos instantes de aprieto y de agotamiento.

A su vez una eterna gratitud a mis padres, Marlene Macao y Héctor Díaz, por ser mi guía, por siempre mantenerme de pie ante los obstáculos y por ser los motores de mis sueños, por brindarme un consejo, sus valores y principios que han sabido inculcarme en esta vida, a mi hijo Carlos Damián y esposo Carlos Eras por ser un pilar fundamental en mí vida.

Agradecemos a nuestros tutores guías al igual que a los docentes de nuestra carrera por habernos compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra carrera profesional con su paciencia y rectitud.

**Erika Diaz.**

## AGRADECIMIENTO

Me permito expresar mi infinita gratitud a Dios y a María Santísima quienes son los que me han cuidado y protegido en el transcurrir de este arduo caminar.

A mis padres que gracias a su apoyo, dedicación y ejemplo de trabajo me han sabido guiar por este largo caminar dándome consejos, gracias a ellos que siempre me motivaron a ser cada día mejor dándome la oportunidad de formarme profesionalmente en esta Universidad de mucho prestigio.

De igual manera agradezco a todo el personal perteneciente a la carrera de Enfermería quienes de una u otra forma fueron aportaron sus conocimientos para mi formación profesional; y como no agradecer a mi Tutor de tesis que con su apoyo, consejos y correcciones he podido culminar con este trabajo investigativo. A mi compañera de tesis que ya que día a día nos esmerábamos por avanzar en nuestra tesis y llegar pronto a la meta trazada en nuestras vidas.

A mis familiares y amigos que a pesar de la distancia siempre me brindaron consejos y motivación para nunca rendirme. Gracias infinitas; los llevo en el corazón.

**Diana Cobos, Erika Diaz**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Contenido</b>	
Resumen	2
Abstract	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	III
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL	IV
TRABAJO DE TITULACIÓN	IV
DEDICATORIA	V
DEDICATORIA	VI

AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS	VII
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS	X
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Formulación del Problema	15
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4. Justificación	15
1.5. Delimitación de la Investigación	17
1.6. Factibilidad y Viabilidad de la investigación	17
CAPÍTULO II	18
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Marco Teórico Conceptual	18
2.1.1 Antecedentes de la investigación	18
2.1.2. Bases teóricas:	19
2.1.3. Bases legales:	26
2.1.4. Definición de términos básicos:	27
2.1.5. Estado del Arte	29
2.2. Marco Teórico Operacional	31
2.2.1. Sistema de Variables	31
2.2.1.1. Operacionalización de las variables	31
CAPÍTULO III	34
3. MARCO METODOLÓGICO	34
3.1. Tipo y Diseño de investigación	34
3.2. Población y Muestra	34
3.3 Aspectos Éticos de la investigación	35

3.3.1. Consentimiento Informado	35
3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión	35
3.3.2.1. Criterios de Inclusión	35
3.3.2.2. Criterios de Exclusión	35
3.4. Método	36
3.5. Técnica de Recolección de datos:	36
3.7. Técnica de tabulación y análisis de los datos:	37
CAPÍTULO IV	37
4. RESULTADOS	37
4.1. Análisis e interpretación de los resultados	37
4.2. Discusión	46
CAPÍTULO V	49
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1 Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones	50
Bibliografía	51
ANEXOS	54

**LISTA DE TABLAS Y FIGURAS**

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de las variables.....	31.
<b>Tabla 2.</b> Características sociodemográficas .....	37.
<b>Tabla 3.</b> Características socio laborales .....	39.
<b>Tabla 4.</b> Conocimiento global.....	41.
<b>Figura 1.</b> Creencias correctas e incorrectas sobre el VIH/SIDA de las TS.....	42.
<b>Figura 2.</b> Actitudes positivas y negativas de las TS frente al VIH/SIDA.....	43.
<b>Figura 3.</b> Otras actitudes de las TS frente al VIH/SIDA.....	44.



## **INTRODUCCIÓN**

Cuando escuchamos palabras o frases como virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se viene a nuestra mente una serie de consignas, creencias y mecanismos inconscientes asociados a pensamientos como: “enfermedad mortal”, “el sida nos afecta a todos”, “es un virus”, “usa preservativo”, “enfermedad gay”, “perversión sexual”, “exceso sexual”, “prostitución”, etc. De esta forma, nos damos cuenta cómo el imaginario social le da una connotación especial al VIH/SIDA, capaz de estigmatizar y discriminar a las personas que padecen la enfermedad, por lo que se debe tener en cuenta que no afecta únicamente al paciente, familiares y amigos, sino que ha demostrado tener efectos significativos sobre toda la sociedad.

Un reporte realizado en 2013 en el cual se expuso la prevalencia del VIH en trabajadoras sexuales y mujeres adultas por regiones del mundo, identificó en Asia un 5,2% de prevalencia para las primeras y 0,18% para las segundas. En Europa Oriental fue de 10,9% y 0,20% respectivamente. Latinoamérica y el Caribe registró una prevalencia de 6,1% en trabajadoras sexuales y 0,38% para las no trabajadoras sexuales. En Medio Oriente y el Norte de África la prevalencia fue de 1,7% y 0,43% respectivamente, mientras que los registros de África Sub-sahariana son alarmantes, pues el 11,8% de trabajadoras sexuales y 7,42% de mujeres adultas viven con el VIH (1).

Investigaciones revelan que en 2013 el 79% de las mujeres que se dedica a la prostitución se encuentra en un rango de edad que oscila entre los 21 y 40 años (edad reproductiva), surgiendo el riesgo de embarazarse o contagiarse de infecciones de transmisión sexual a consecuencia de la labor que realizan. Se advierte además que el 94% de estas mujeres tiene hijos y el 81% son sostén de hogar (2).

El presente estudio procura identificar el nivel de conocimiento, las creencias y las actitudes que tienen las trabajadoras sexuales hacia el VIH/SIDA, mediante la aplicación de un cuestionario previamente válida para esta población. Así pose podrá identificar los riesgos, de tal manera que se pueda buscar estrategias para

promover el conocimiento y romper los miedos sobre los estigmas que existe aún en la sociedad sobre el VIH/SIDA.

El trabajo presentado a continuación está conformado por 3 capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el primer capítulo se encuentra la fundamentación de la problemática a estudiar, la cual trata de plantear y justificar con argumentos sólidos el ¿Por qué? y la importancia de la investigación, tomando en cuenta referencias y datos estadísticos a nivel mundial, latinoamericano, nacional y local, acerca de los conocimientos, creencias y actitudes que tienen las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA.

En el segundo capítulo se expone la fundamentación teórica, en donde se detalla los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sostienen lo investigado, las bases legales que sirven de asidero jurídico, los conceptos acerca del trabajo sexual y la compilación de resultados de otras investigaciones sobre el tema (estado del arte).

En el tercer capítulo se presenta el marco metodológico, se expone el tipo y diseño de investigación, la selección de la muestra, aspectos éticos y la metodología a utilizarse con las respectivas técnicas e instrumentos para la recolección de datos y procesamiento de la información.

El cuarto y quinto capítulo están orientados al análisis de los resultados, la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento del Problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al VIH como el “Virus de Inmunodeficiencia Humana”, que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades (3).

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que en función de la persona puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse y que se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con la enfermedad. El VIH comúnmente se transmite por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada, la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Así mismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (3).

De acuerdo al informe de monitoreo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el 2017 fallecieron 940 mil personas a causa de enfermedades relacionadas con el virus. En este mismo informe se detalla que 36,9 millones de personas en el mundo viven con VIH (35,1 millones adultos y 1,8 millones niños menores de 15 años) y en ese mismo año se produjeron 1,8 millones de nuevas infecciones. El informe de ONUSIDA revela además que el 75% de las personas que viven con VIH conocía su estado serológico con respecto al virus. Se informa además que el acceso al tratamiento antirretroviral (TARV) se da en el 59% de los adultos y 52% de los niños que viven con VIH (3).

Los primeros casos de VIH en el Ecuador fueron detectados en 1984; las estimaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo técnico de ONUSIDA, indican que para el cierre del 2017 existieron 36 544 personas

viviendo con VIH en el país, y de estas, el grupo de edad entre 15 a 49 años es el más afectado por la epidemia, con mayor número de casos en hombres. La epidemia en el Ecuador es concentrada, principalmente en personas trans femeninas (MTF) (34.8% en Quito y 20.7% en Guayaquil) y en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) (16.5 % en Quito y 11.2 % en Guayaquil). En la población general, la prevalencia nacional es de 0.3% en personas entre 15 y 49 años (3).

Para ONUSIDA, los/las trabajadoras/es sexuales (TS) han sido definidas/os como “mujeres, varones y transexuales adultos y jóvenes que reciben dinero o bienes a cambio de sus servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional, y que pueden definir o no conscientemente estas actividades como generadoras de ingresos” (3). En los últimos años se ha notado un inevitable crecimiento de infecciones de transmisión sexual, por lo tanto, es necesario aportar información que permita a cada individuo desarrollar una conducta sexual saludable (4).

A pesar que la prostitución es percibida por quienes la ejercen como una puerta de escape, una parte de la sociedad la estigmatiza y deja abierta una discusión que envuelve a otros actores como la religión y la política, sin embargo, existe un grupo minúsculo de gente que toleran el trabajo sexual, siempre que involucre a dos personas mayores de edad que deciden intercambiar sexo por dinero; si alguna de las partes no está de acuerdo o es menor de edad se lo considera un abuso y entonces es pasible de sanción (5).

En nuestro país buscando desestimar el estigma social y las creencias que se han dado en torno a las trabajadoras sexuales (tachándolas de personas no gratas, enfermas o malas para la cultura y la religión), se ha tratado de brindarles derechos, beneficios de ley y sobre todo dignidad para ejercer sus actividades, tomando en cuenta opiniones propias como esta: “Las trabajadoras sexuales somos mujeres que ejercemos el trabajo sexual para ganarnos la vida. Nos definimos como “trabajadoras” porque nos vemos como mujeres que, sin oportunidades, optamos por conseguir el sustento para nuestras familias ejerciendo este trabajo” (5).

Estos y otros datos de investigación presentan al trabajo sexual como un foco potencial de transmisión de enfermedades, entre ellas el VIH/SIDA, que se convierte en un problema de mayor profundidad debido al desconocimiento de las meretrices

o por las creencias o actitudes de ellas frente a determinadas prácticas sexuales de riesgo que se dan quizá por unos cuantos dólares más.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se problematiza el tema del VIH/SIDA, creando la necesidad de realizar un análisis de esta realidad latente en nuestra sociedad, para así crear consciencia y reconocimiento de algunos factores arraigados en esta labor conocida como trabajo sexual, que conlleven a prevenir la transmisión del virus en trabajadoras sexuales de calle, trabajadoras sexuales de establecimiento, trabajadoras sexuales ocasionales, mujeres prepago, acompañantes VIP, masajistas y otras mujeres que comercien con sexo en formas más sutiles.

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos, creencias y actitudes de las trabajadoras sexuales hacia el VIH/SIDA, que son atendidas en el centro de salud Pumapungo, Cuenca?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Identificar el conocimiento global, las creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo, Cuenca. Periodo septiembre 2019 febrero 2020.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Perfilar a las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro de Salud N°1, Pumapungo de acuerdo a sus características socio laborales y demográficas.
- Determinar el porcentaje global de conocimiento sobre el VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud N°1.
- Distinguir las creencias y actitudes de las trabajadoras sexuales frente a las prácticas sexuales y complicaciones del VIH/SIDA.

## **1.4. Justificación**

El VIH/SIDA representa un problema de gran interés a nivel mundial y por ende a nivel de políticas de Estado. En el Ecuador se garantiza la atención integral de

salud a la población, despertando la necesidad de crear estrategias de salud pública dirigidas a la educación, prevención, tratamiento y rehabilitación de personas expuestas a esta enfermedad, por lo que es necesario identificar grupos de riesgo dentro de la sociedad y así en trabajo conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MSP) aplicar proyectos y/o programas orientados a la socialización de métodos de prevención y autocuidado (6).

La OMS junto con la Organización Panamericana de Salud (OPS) ponen en vigilancia a las infecciones de transmisión sexual ya que estas afectan a las personas más vulnerables creando una serie de consecuencias médicas, psicológicas y sociales que afecta a hombres, mujeres y niños, por lo que encontramos gran validez en el estudio de este tema teniendo en cuenta que las trabajadoras sexuales constituyen un grupo de alto riesgo para la transmisión del VIH (6).

La presente investigación a más de estimular el interés social en la temática a abordar, servirá como un instrumento para la toma de decisiones sobre todo en la promoción de salud y prevención de enfermedades en las trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Pumapungo de la ciudad de Cuenca para recibir atención de salud. Esto conllevará a la y la disminución de la morbi-mortalidad por VIH/SIDA en este grupo de alta vulnerabilidad.

Por otra parte, explicar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de trabajadoras sexuales reviste de importancia porque nos concederá información valiosa para conocer de cerca la realidad que viven estas mujeres y hacer conciencia social del cómo y el por qué ejercen esta actividad, exponiéndose al contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

Finalmente se debe acotar que, pese a sus limitaciones, este será un punto de partida para futuras investigaciones que coadyuven a encontrar soluciones al problema planteado, con lo cual se justifica plenamente su investigación, considerando además que desarrollarlo obedece a un requisito de la Universidad Católica de Cuenca previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, que se enmarca en el campo de la salud y contribuye a fortalecer los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias.

### **1.5. Delimitación de la Investigación**

Esta investigación se realizó en un periodo de 6 meses: septiembre 2019 hasta febrero 2020 y se basó en evaluar los conocimientos, creencias, mitos y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Pumapungo, que en su mayoría asisten con el objeto de conseguir un certificado de salud que les faculte para desarrollar su actividad.

### **1.6. Factibilidad y Viabilidad de la investigación**

Realizar este trabajo es factible y viable porque se investiga un problema de salud pública de gran trascendencia, con el objeto de generar soluciones a futuro. Además, se cuenta con el permiso de las autoridades del centro de salud, la aprobación del H. Consejo Directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca y el presupuesto del estudio se encuentra dentro de parámetros factibles y viables para su financiamiento.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO

#### TEÓRICO

##### **2.1 Marco Teórico Conceptual.**

###### **2.1.1 Antecedentes de la investigación**

Basándose en el concepto de salud de la OMS que la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad; el VIH/SIDA se fundamenta como un problema social ya que esta patología se ensaña con factores psicológicos, sociales y biológicos que deben ser intervenidos desde la prevención, recuperación y promoción de la salud, además de la reinserción del individuo a la sociedad (7).

La prevalencia por infección del virus de la inmunodeficiencia humana en trabajadoras sexuales ha sido estudiada en varios países. Es así que en algunas zonas de África donde se detectó niveles que oscilan entre 30% y 40% en la población general, las mujeres de trabajo sexual también se ven muy afectadas; sin embargo, esto contrasta relativamente con los países de América del Sur, donde los niveles de infección por VIH tienden a ser más bajos (8).

En la ciudad de Buenos Aires, Argentina se realizó uno de los primeros estudios, allá por el año de 1991, hallando una prevalencia de infección por VIH de 6.3%. En 2001–2002, un análisis equivalente hecho en varias ciudades de este país dio una prevalencia media de 3.2% para infección por VIH y de 45.7% para *Treponema pallidum* (causante de la sífilis), también se registró tasas elevadas en trabajadoras sexuales 5.1% y 77.6% para el VIH y *T. pallidum*, respectivamente. Desde entonces, la Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina (AMMAR) se ha dedicado a trabajar en la prevención del VIH/SIDA y en la lucha por los derechos de las TS (8).

Del mismo modo, en Cataluña se investigó a una población de mujeres TS (n=400) para determinar que un 64,2% de ellas habían accedido a los servicios sanitarios en los últimos 6 meses y el 84% se habrían realizado una prueba de VIH, aproximadamente la mitad de esta población (49.7%) provenía de un bajo nivel

educativo (estudios primarios o menos) y en su mayoría era migrante de Europa (35.4%) un 24.3% eran africanas y 29.1% latinas. Según este estudio el trabajo sexual aumentó de un 57.9% en el 2005 al 73.1% en el 2011. Se confirmó que algunas mujeres consumieron estupefacientes ilegalmente en su vida, en porcentajes del 24.5% en el 2005 y del 31.6% en el 2011 (9).

Diversos estudios acerca del VIH y sus factores de riesgo, muestran como resultado la afectación en una gran cantidad de países. La tasa más relevante de transmisión se da en algunas zonas del África subsahariana. Por su parte en Europa y América del Norte el componente de mayor asociación es el uso de estupefacientes inyectables, en Asia y América Latina se observó como resultado que la transmisión se da sobre todo por contacto heterosexual y por no usar condones (8) (10).

Según el PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA Ecuador 2007–2008, el virus una vez que ingresa al cuerpo destruye el sistema inmunológico, que es el encargado de brindar protección (defensa) al ser humano frente a las enfermedades. El VIH luego de un período (3 a 10 años) se transforma en SIDA, que es la última fase de la infección permitiendo la aparición de múltiples enfermedades oportunistas que llevan a la muerte (5).

El VIH/SIDA tiene estrecha relación con los rasgos históricos, culturales y situación económica de una sociedad, además, la falta de información y el aumento de los comportamientos sexuales peligrosos han puesto paulatinamente en riesgo la salud de las TS. La epidemia del VIH/SIDA en Ecuador al igual que en la mayoría de los países latinoamericanos se caracteriza por concentrarse en grupos que tienen prácticas sexuales de riesgo. Si bien la prevalencia general en adultos es de 0.3%, se han notificado prevalencias entre grupos HSH (hombres que tienen sexo con hombres) de hasta 16%, en tanto que para las TS se han publicado datos que varían de 0.5% a 1% (7).

### **2.1.2. Bases teóricas:**

#### **SIDA**

También conocido como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se trata de una afección gravemente contagiosa y mortal que se haya conocido en toda la

historia del ser humano. Se dice que aproximadamente 78 millones de personas han sido infectados por este virus y unos 35 millones de personas han dejado de existir por causa de esta mortal enfermedad (11).

El SIDA visto desde una perspectiva social ha sido durante muchos años estigmatizado debido a que sus primeras manifestaciones fueron presentadas y asociadas directamente a hombres con prácticas homosexuales, pero se debe especificar que la enfermedad no distingue edad, género, tipos de prácticas sexuales, estratos sociales, culturales o religiosos. No obstante, hay que tener presente que la infección ha ido surgiendo en gran medida en personas heterosexuales, lo cual hace pensar que se deberían cambiar los pensamientos antiguos y ambiguos acerca de esta enfermedad (11).

### **Etiología**

El causante del SIDA es el virus de inmunodeficiencia humana. El VIH está asociado a la familia Retroviridae, subfamilia *Lentiviridae*. Se han reconocido dos formas genéticas diferentes: VIH-1 y VIH-2. Después de que un individuo se infecta, este virus empieza con la destrucción del sistema inmunitario dejándolo debilitado y conforme avanza el ataque a las células T, la persona se expone fácilmente al medio con el riesgo de contraer enfermedades por infecciones oportunistas, mismas que le pueden llevar fácilmente a la muerte (12).

### **Tipos**

Hay dos tipos de VIH (13):

**VIH-1**, el de mayor prevalencia en el mundo y que es al que regularmente se refiere la evidencia científica.

**VIH-2**, es el que se da altamente en África Occidental.

En los dos la transmisión se da por contacto directo con fluidos corporales (sangre, semen, fluidos vaginales, leche materna). La infección por el VIH-2 lleva más tiempo en evolucionar a un cuadro sintomático que la infección por el VIH-1. No todos los individuos infectados por el virus manifiestan la enfermedad. Lo habitual es que, al cabo de cinco o diez años, un enfermo por el VIH tenga los

síntomas de la patología si no ha recibido ningún tipo de tratamiento. Aunque aún no se encuentra la cura, hay tratamientos que retrasan la aparición de los síntomas (13).

### **Formas De Transmisión**

Existen diferentes formas de contraer el virus (13):

1. Mantener coito sin protección con un individuo infectado.
2. Mantener contacto sin medios de protección con fluidos corporales que posean este virus.
3. En la etapa gestacional, de parto o lactancia por parte de la madre a su hijo con VIH positivo.

Todo individuo corre el riesgo de contraer el virus si mantiene relaciones sexuales anales, vaginales sin protección o sexo oral permitiendo la eyaculación en la cavidad bucal. El VIH lo puede contraer todo ser humano sin distinción de edad, sexo, raza, religión. Se debe tener presente que toda acción que se realiza en cuanto a prácticas sexuales y contacto con jeringas contaminadas es de absoluta responsabilidad de quien asume ese riesgo por cuenta propia (13).

Durante el contacto sexual, el virus puede atravesar la barrera de la mucosa vaginal, la vulva, el pene y el recto, entrando en contacto con las células inmunes (dendríticas) que transportan el virus a través de la mucosa. La célula dendrítica recoge el virus en el exterior, cruza hacia el interior y libera el virus infeccioso en los tejidos linfáticos o directamente en el ganglio linfático. En ese punto, se une a una célula CD4, viaja al tejido linfático y comienza el primer ciclo de infección (14).

El riesgo de infección durante las relaciones sexuales aumenta considerablemente debido a enfermedades de transmisión sexual concomitantes, sexo duro o una pareja con una carga viral muy alta como la que se observa en la infección primaria o cuando la patología está en etapa tardía (15).

En general, las mujeres tienen mayor propensión a contraer el VIH durante el contacto de tipo heterosexuales debido a las características fisiológicas femeninas, como la gran cantidad de superficie de la mucosa que está expuesta al líquido

seminal. El riesgo de transmisión heterosexual disminuye considerablemente con el uso constante y correcto del condón. El uso regular de este método anticonceptivo entre parejas heterosexuales donde un individuo es VIH positivo y el otro no está infectado conduce a un riesgo muy bajo de transmisión. Actualmente se están desarrollando y probando nuevos agentes químicos y biológicos (microbicidas) que podrían aplicarse antes de las relaciones sexuales para protegerse del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (16).

En Nigeria se realizó un ensayo aleatorizado y controlado con placebo de un gel vaginal en 2 153 mujeres VIH negativas con alto riesgo de infección, sin resultados de impacto, pues este microbicida no redujo la incidencia de infección por VIH (17). La OMS ha recomendado que la circuncisión masculina sea reconocida como una intervención importante adicional para reducir el riesgo de infección por VIH adquirida en los hombres heterosexuales, porque elimina el tejido del prepucio, que es especialmente vulnerable al virus, y porque la zona bajo el prepucio se lastima con facilidad cuando se mantienen relaciones sexuales (18).

El VIH también se transmite por contacto con sangre infectada, con mayor frecuencia debido a la práctica de reutilizar o compartir jeringas y agujas cuando se usa drogas (19). En los Estados Unidos, Canadá y Europa, el suministro de sangre se ha examinado para detectar el VIH desde 1985, y el riesgo de infección por productos sanguíneos en este momento es remoto. Sin embargo, las personas que recibieron estos productos en la década de 1980 deberían someterse a pruebas de detección del VIH (20).

Existe el riesgo de transmitir el virus de una madre embarazada al feto o al recién nacido, ya sea durante el embarazo, el parto o la lactancia. Intervenciones óptimas, que incluyen la terapia antiretroviral (TAR), cesárea y alimentación con fórmula, han reducido la tasa de transmisión materno-infantil del VIH-1 del 25% al 1% y 2% en los países desarrollados, mientras que, en los países en vías de desarrollo, donde la TAR puede no estar disponible y evitar la lactancia materna no es una opción, el riesgo de transmisión a los 18 a 24 meses de edad es tan alto como del 15% al 25%. Las estadísticas revelan que, de aproximadamente 700 mil niños infectados en 2003, unos 315 mil contrajeron el VIH a través de la lactancia materna (21).

## **Como NO se transmite El VIH**

El VIH no se contagia mediante actividades cotidianas que ponga a una persona en contacto con otra (abrazarse, besarse, tomarse las manos, compartir el mismo lugar para comer, utilizar los mismos utensilios de cocina), tampoco se transmite por picaduras de mosquitos o de otros insectos. Por su parte, las probabilidades de contagio disminuyen ostensiblemente si se mantiene relaciones sexuales con la debida protección (13).

## **Síntomas**

Como su nombre lo indica, el virus de la inmunodeficiencia humana ataca al sistema inmunológico y otros órganos del cuerpo. Los síntomas de la infección por VIH van desde una infección aguda hasta una fase crónica. La fase aguda reciente está caracterizada por fiebre, diarrea, cefalea, manchas en la piel, ganglios linfáticos inflamados (principalmente en el cuello seguido de las axilas o la ingle) entre otros; todo esto puede presentarse en un lapso de 2 meses después de una relación sexual de riesgo, es decir, sin protección (22).

Los siguientes síntomas se manifiestan en una etapa crónica avanzada (fase del SIDA) donde llegan infecciones de cualquier tipo (conocidas como oportunistas): aparecen manchas en la piel color púrpura, diarrea, neumonía, infecciones que afectan órganos de gran importancia como el cerebro, riñón, hígado, corazón, vasos sanguíneos, huesos (22).

## **Diagnóstico**

Resulta interesante también dar a conocer los métodos diagnósticos de la infección para una oportuna identificación de la enfermedad que permita determinar medidas de prevención adecuadas, así como también un seguimiento para evaluar la fase y el tratamiento de la infección. El diagnóstico definitivo se lo hace mediante técnicas de laboratorio puesto que las manifestaciones clínicas de la enfermedad no son del todo específicas (23).

Existen métodos que detectan al propio virus y algunos de sus componentes, mientras que otros toman en cuenta los anticuerpos que produce el sistema inmunitario como respuesta al virus. Entre las técnicas más utilizadas se encuentran las pruebas rápidas, las técnicas de screening (ELISA) y los ensayos confirmatorios como Western Blot que es obligatorio para considerar un resultado como positivo (23).

### **Métodos de prevención en trabajadoras sexuales**

Para una mayor eficacia, la prevención del VIH en entornos de trabajo sexual debe centrarse inicialmente en tres parámetros (24).:

- a. Sexo más seguro y mayor uso del condón.
- b. Mayor participación y control de las trabajadoras sexuales en lo relacionado a las condiciones laborales y sociales.
- c. Reducción de la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS).

#### **a. Promover relaciones sexuales más seguras y un mayor uso del condón**

Existen muchas formas de distribuir y promover el uso de preservativos entre los que mencionaremos: medios de comunicación, demostraciones, videos, juegos de roles, talleres interactivos, estos últimos se pueden utilizar para desarrollar habilidades de negociación efectiva de sexo seguro, así como también para proporcionar información. Además del uso del condón, los proyectos también pueden promover métodos no penetrantes de sexo (24).

Es un hecho que la promoción del uso correcto y constante de los condones aumentará la demanda en la mayoría de los entornos, es importante asegurar que haya un suministro adecuado y continuo de condones de látex masculinos y femeninos a disponibilidad de las trabajadoras sexuales.

#### **b. Aumentar la participación y el control de las TS sobre las condiciones laborales y sociales**

Las TS usualmente tienen preocupaciones urgentes que afectan su salud, bienestar y capacidad de acción, ya sea directa o indirectamente (hijos, hostigamiento policial, condiciones de explotación laboral, problemas de vivienda,

violencia doméstica, estado migratorio, estigma relacionado con el VIH). Es por ello que están llamadas a realizar un esfuerzo mancomunado en pos de construir entornos más favorables. Dos enfoques que pueden tener éxito para este cometido son (24):

- Movilización comunitaria con el objetivo de empoderar a las TS para cambiar las condiciones que contribuyen a su vulnerabilidad y riesgo.
- Políticas de uso del condón que transfieren la responsabilidad principal al establecimiento donde laboran.

### **c. Reducción de la carga de ITS (Infecciones de transmisión sexual)**

Las TS con frecuencia están expuestas a las ITS en su trabajo, pero a menudo enfrentan dificultades para acceder a servicios de atención médica. Las ITS causan problemas graves (como la enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, embarazo ectópico), además de facilitar la infección por VIH. Por estas razones, los servicios eficaces de ITS adaptados a las necesidades de las trabajadoras sexuales son esenciales componentes de las intervenciones de prevención del VIH. Las ventajas de proporcionar servicios clínicos como parte del paquete de intervenciones ofrecidas a TS debe ser el enfoque principal de las políticas de Estado. Las TS podrían tener más confianza en un proyecto si están recibiendo servicios respetuosos y de calidad (24).

### **Tratamiento**

La infección por VIH/SIDA no tienen cura, pero actualmente la ciencia ha corroborado la existencia de tratamientos farmacológicos para controlar el virus, mismos que son conocidos y comercializados como tratamientos o terapias antirretrovirales (TAR). Estos son los fármacos utilizados para contrarrestar o aliviar los síntomas de la infección (25):

- Los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleótidos: desactivan una proteína que el VIH necesita para reproducirse. Son la efavirenz, la etravirina y la nevirapina
- Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos: son versiones defectuosas de los componentes esenciales que el VIH

necesita para reproducirse. Algunos ejemplos son el abacavir, y la combinación de los medicamentos emtricitabina-tenofovir, lamivudinazidovudina.

- Los inhibidores de proteasa: desactivan la proteasa del VIH, que es otra proteína importante para la reproducción del virus. Entre los principales fármacos tenemos: atazanavir, darunavir, fosamprenavir y el indinavir.
- Los inhibidores de entrada o fusión: bloquean la entrada del VIH en los linfocitos T CD4, entre los más destacados se encuentran la enfuvirtida y el maraviroc.
- Los inhibidores de la integrasa: actúan desactivando la proteína denominada «integrasa» que el VIH utiliza para introducir su material genético en los linfocitos T CD4 y son: el raltegravir, dolutegravir.

De acuerdo a la investigación realizada se considera que el riesgo de contraer VIH/SIDA está estrechamente relacionado con las prácticas sexuales no adecuadas y que éstas también se arraigan sobremanera al trabajo sexual y por ende a las mujeres que laboran en esta actividad. Las TS comparten variables específicas, una de las más ponderadas es la estigmatización, que les conduce a la marginación por parte de la sociedad. Las TS se vuelven vulnerables y a la vez son un grupo de riesgo que no cuentan con la potestad para negociar el uso de métodos seguros para el desarrollo de sus actividades, añadiendo a esto el hecho de que se encuentra expuestas a un mal trato por parte de sus clientes si ellas no se comprometen a las condiciones que aquellos pongan, obviamente a cambio de más dinero.

### **2.1.3. Bases legales:**

El presente estudio se fundamenta legalmente en la Constitución del Ecuador 2008, que pone de manifiesto a la salud como un derecho de todas las personas que habitan en territorio ecuatoriano y que el Estado está llamado a garantizar el cumplimiento de este derecho, por lo tanto, al abordar un serio problema de salud pública como es la infección por VIH/SIDA es importante tener en cuenta los siguientes artículos:

Art. 32.- "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los hábitos sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (26) (27).

Art. 358, 359 y 360.- Indican la finalidad del Sistema Nacional de Salud orientada al desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, ya sea en el ámbito individual y/o colectivo, reconociendo y respetando la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios de inclusión y equidad social, bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional, en el marco de: programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; garantizando la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación propiciando la participación ciudadana y el control social (26) (27).

#### **2.1.4. Definición de términos básicos:**

##### **TRABAJO SEXUAL**

Según el Proyecto del Nuevo Código Laboral en el Ecuador, el art. 11 señala que: "Se considerará trabajo sexual a la prestación de servicios sexuales por parte de personal naturales, mayores de edad que de manera autónoma y en uso de una opción libre y personal, se ejecuta en provecho de uso exclusivo y propio". Las trabajadoras sexuales son mujeres que mantienen habitualmente relaciones con un elevado número de clientes a cambio de dinero, acción que se ve asociada con la propagación de infecciones de transmisión sexual, entre éstas, el VIH (28).

El trabajo sexual mientras se encuentre regido dentro de los estatutos de ley no es considerado un delito, además que debe también regirse a la necesidades y lineamientos del MSP del Ecuador para así prevenir una propagación de enfermedades de transmisión sexual en especial del VIH (28).

## **PROSTITUCIÓN**

La palabra prostitución, del latín “prostituere” significa poner en público, exhibir para la venta. Se ha escuchado reiteradamente que es el trabajo más antiguo del mundo y es un fenómeno que pasa fronteras, culturas, tiempo y espacio, adquiriendo no solamente su propia historia si no que diferenciándose por sus propias características consiguiendo así llegar a diferentes estratos sociales. En diversos estudios realizados en varios países no se tienen cifras oficiales del número de personas que ejercen la prostitución y en algunos estudios que, si existen valores, debido a la clandestinidad, suelen ser inferiores al número real (28).

## **CONOCIMIENTO**

“El conocimiento es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante” (29).

Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo. La base del conocimiento se da como consecuencia de un resultado, esto quiere decir que el conocimiento no está en el principio sino al final y depende de las experiencias y las vivencias adquiridas en el desenvolvimiento social del día a día. De acuerdo con el tema de investigación se pretende utilizar la variable conocimiento para medir y determinar el grado de sapiencia acerca de la enfermedad, formas de contagio, métodos de prevención, etc.

## **CREENCIAS**

Las creencias son conocimientos e ideas que constituyen la percepción del mundo o de su conjunto en el que existe la sociedad de referencia. Estas pueden sujetar elementos míticos o religiosos, pero también hay creencias no míticas sino “organizadas” (30).

## **ACTITUDES**

Es el estado de ánimo en la que la persona se expresa de una cierta manera. Estas expresiones tienen que ver con la percepción personal que se obtiene en el transcurso de la vida mediante experiencias y en el caso de este estudio, relacionadas a prácticas durante el desarrollo de una relación sexual. Estas

actitudes pueden ser adecuadas o no adecuadas en torno a la responsabilidad y consecuencias que conllevan una práctica sexual sin la respectiva protección (31).

### **2.1.5. Estado del Arte**

Se han realizado diferentes estudios con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento, actitudes o prácticas sobre el VIH/SIDA en trabajadoras sexuales, siendo expuestos los más destacados a continuación:

En un análisis realizado por Enkhbold et al., en Brasil se evaluaron 99 mujeres, en el cual se identificó que el 72.2% tiene relaciones sexuales sin condón a cambio de una gran cantidad de dinero; el 53.3% tiene relaciones sexuales durante el período menstrual; 62.2% con usuarios que consumen drogas; 75.6% con clientes que muestran lesiones en el pene o el ano. Se evidenció que cuanto mayor es el conocimiento sobre el VIH/SIDA, menor es la práctica de conductas sexuales de riesgo (32).

De igual manera Enkhbold et al., realizaron un estudio en Mongolia en el cual se estudiaron un total de 342 trabajadoras sexuales (199 mujeres de Darkhan y 143 mujeres de la ciudad de Ulaanbaatar) con una edad promedio de 25.8 años. En Darkhan, el conocimiento de las trabajadoras sexuales relacionado con el VIH/SIDA fue mayor (99.0%) y la prevalencia de sífilis fue menor (3.5%) que en Ulaanbaatar (88.8% y 36.0%, respectivamente). Estos resultados indicaron que a pesar del conocimiento relativamente bueno relacionado con el VIH/SIDA, las conductas sexuales de alto riesgo todavía eran comunes entre este grupo de mujeres, de manera particular en las TS de Ulaanbaatar (32).

Cai et al., (33) llevaron a cabo una investigación en China la cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y los comportamientos de riesgo relacionados con el VIH/SIDA entre trabajadoras sexuales que operan en Shanghái, dentro de los resultados se expone que la tasa de respuesta correcta general del conocimiento relacionado con el VIH/SIDA fue del 60.8%, y el conocimiento de las áreas del centro fue significativamente mayor que el de las áreas suburbanas. El porcentaje que informó haber tenido experiencias en servicios sexuales comerciales sin el uso de condones fue del 33.6%, de igual manera el deslizamiento o rotura del

condón se produjo al menos una vez en el 51.2%. Se descubrió que las trabajadoras de áreas suburbanas participan con mayor frecuencia en comportamientos de alto riesgo, incluido el sexo oral y anal, que las de las áreas del centro. Un 65.7% informaron tener parejas sexuales no clientes (la mayoría fueron identificadas como novios o esposos); sin embargo, el uso del condón con estos compañeros fue menor (34.3%). Con base en los resultados de esta encuesta, se aconseja que la promoción del conocimiento relacionado con el VIH/SIDA se oriente a estas trabajadoras, especialmente a aquellos que operan en los suburbios. Los esfuerzos de prevención del VIH, como instar a un uso constante del condón tanto con los clientes como con las parejas estables, deben mantenerse y reforzarse entre esta población (32).

Abay W., realizaron un estudio en Etiopía el cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento integral y la práctica preventiva del VIH/SIDA entre las trabajadoras sexuales en la ciudad de Dessie, Noroeste de Etiopía, 2017. Se analizaron 592 TS, quienes en un 54.8% tenían buenas prácticas preventivas de VIH/SIDA (34).

Del mismo modo algunas investigaciones en las que se incluyen autores como Lqbal S, Maqsood S, Zafar AC., realizaron una revisión sistemática en Europa y Pakistán entre las TS, dando como resultado una prevalencia de infección por VIH menor al 1% en aquellas que no se inyectan drogas, aunque en otras ITS la prevalencia es alta (sífilis y la gonorrea). Se destaca además que las TS experimentan altos niveles de violencia y agentes de riesgo estructural asociados con el VIH, incluida la falta de acceso a los servicios y el trabajo en la calle (35).

## 2.2. Marco Teórico Operacional

### 2.2.1. Sistema de Variables

#### 2.2.1.1. Operacionalización de las variables

**Tabla 1.** Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSION	INDICADOR	TIPO/ESCALA
<b>DE ESTUDIO</b>	CONOCIMIENTO: Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Nivel de conocimiento	Alto Medio Bajo	Cualitativa-ordinal
	CREENCIAS: Conjunto de principios ideológicos de una persona, un grupo social o un partido político.	Mitos y verdades sobre VIH/SIDA	Creencias correctas o incorrectas	Cualitativa-nominal
	ACTITUDES: Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar.	Comportamientos frente al VIH/SIDA	Prácticas sexuales y actitudes positivas (seguras) o negativas (inseguras)	Cualitativa-nominal

<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	EDAD: Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Cronológica	Número de años cumplidos	Cuantitativa-de razón
	NACIONALIDAD: Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Demográfica	País de procedencia	Cualitativa-nominal
	ESTADO CIVIL: Clase o condición de una persona en el orden social.	Demográfica	Soltera Casada Unión Libre Divorciada Viuda	Cualitativa-nominal
	ESCOLARIDAD: Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad	Cualitativa-ordinal
	INICIO TRABAJO SEXUAL: edad a la que empezó a desempeñarse como trabajadora sexual	Cronológica	Edad de inicio como trabajadora sexual	Cuantitativa-de razón



## **CAPÍTULO III**

### **3. MARCO**

#### **METODOLÓGICO.**

##### **3.1. Tipo y Diseño de investigación.**

La presente investigación tiene un diseño no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal con un enfoque cuantitativo.

Es un estudio no experimental ya que no se hizo manipulación de variables, por las técnicas e instrumentos utilizados.

Es descriptivo porque va más allá de la exploración y describe cuantitativamente las características fundamentales del fenómeno o problema tal como se presenta en la realidad.

##### **3.2. Población y Muestra**

###### **3.2.1. Población**

La población o universo lo constituyen las trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Pumapungo. Según registros de este centro, se atienden un total de 318 trabajadoras sexuales.

###### **3.2.2. Muestra**

Considerando el diseño y variables insertadas en el objetivo de la investigación, se utilizó el muestreo probabilístico en edades promedio de 28 años, en donde cada individuo a estudio tuvo la misma probabilidad de ser incluido en la muestra. Para determinar el tamaño de la muestra se tomó en cuenta la variabilidad del parámetro a ser investigado, el mismo que se obtuvo de estudios reportados en la literatura científica, con una población parecida o similar.

En promedio los estudios revisados reflejan una prevalencia del conocimiento acerca del VIH/SIDA en el 83% de las TS (1,2), por lo que se aplicará la siguiente fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 129$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_a = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = Proporción esperada (en este caso 83% = 0.83)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.83 = 0.17)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Reemplazando los datos de la fórmula, se obtuvo una muestra representativa de 129 TS que serán seleccionadas aleatoriamente de entre todas las meretrices que acuden al centro de salud Pumapungo.

### **3.3 Aspectos Éticos de la investigación**

#### **3.3.1. Consentimiento Informado**

A cada participante se socializó el consentimiento informado para que lo firme. El consentimiento informado es un procedimiento formal, una exigencia ética y un derecho mediante el cual se respeta el principio de autonomía de la participante en este estudio, por lo tanto, las personas podían aceptar o rechazar su participación.

#### **3.3.2. Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **3.3.2.1. Criterios de Inclusión**

- Las trabajadoras sexuales mayores de 18 años que acuden al control profiláctico.
- Las trabajadoras sexuales que deseen participar del estudio y que firman el consentimiento informado.

##### **3.3.2.2. Criterios de Exclusión**

- Aquellas que no deseen participar del estudio
- Usuarías que tengan algún tipo de dificultad para la comunicación oral.

- Trabajadoras sexuales que no cumplen con la condición biológica de mujer.

### 3.4. Método

La investigación da cuenta del uso del método inductivo, que va de lo particular a lo general, toma en cuenta la observación y la experiencia de la realidad para llegar a la construcción de leyes generales, para lo cual se realizó:

- Revisión bibliográfica en fuentes científicas (bases de datos digitales, revistas científicas, libros, repositorios digitales de universidades, entre otras)
  - Identificación de la población en estudio.
  - Solicitud y aprobación de permisos en las diferentes instituciones.
  - Firma del consentimiento informado de los participantes.
  - Aplicación de instrumento para la recolección de datos.
  - Tabulación y análisis de datos recogidos • Socialización de resultados.

### 3.5. Técnica de Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta; es decir, la información fue obtenida a través de un cuestionario en el que constan las variables de estudio, las variables sociodemográficas y las variables laborales. El instrumento aplicado es el que se usó en el “Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia”, realizado por el Mecanismo de Coordinación de País (MCP Colombia) y el Fondo Mundial (Proyecto VIH) en el 2012, mismo que fue adaptado al contexto y objetivos de esta investigación; y, posteriormente ajustado en función de los resultados de la prueba piloto. El formato del instrumento está compuesto por las siguientes secciones:

**I. Características sociodemográficas:** pretende identificar la edad, nacionalidad, escolaridad, estado civil y que están codificadas con una secuencia numérica que va de desde 101 a 107.

**II. Perfil relacionado con el trabajo sexual:** consta de 10 ítems codificados en una secuencia numérica que va desde 201 a 210, en esta

sección se trata de recabar información inherente a las condiciones en las que desempeña su labor sexual y los réditos obtenidos.

**III. Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH – SIDA:** presenta 35 ítems que combinan preguntas dicotómicas, politómicas, de respuesta múltiple y abiertas. Todas las preguntas de esta sección están codificadas con una secuencia de números que empieza en 301 y termina en 335; orientándose a determinar el nivel de conocimiento y distinguir las creencias y actitudes de las trabajadoras sexuales frente al VIH/SIDA.

Para establecer el nivel de conocimiento global que tienen las trabajadoras sexuales acerca del VIH/SIDA, se consideró las preguntas codificadas desde 301 hasta 304. Para identificar creencias correctas o incorrectas, se asignó 1 punto por cada respuesta acertada a los ítems codificados desde 305 hasta 322.

### **3.7. Técnica de tabulación y análisis de los datos:**

La información recolectada fue procesada mediante programas estadísticos que nos ayudaron a elaborar una base de datos confiable a través de los programas SPSS 25 y Microsoft Excel. Los datos obtenidos se organizaron en tablas y/o gráficos para el respectivo análisis de frecuencias, que permitió realizar el estudio descriptivo, con ello se logró emitir las conclusiones, determinando así, el nivel de conocimiento, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo de la ciudad de Cuenca.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS**

#### **4.1. Análisis e interpretación de los resultados**

**Tabla 2.** Características sociodemográficas

	<b>Media</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
--	--------------	-------------------	-------------------

Edad		28.43	
Instrucción	Primaria	35	27.1
	Secundaria	79	61.2
	Universidad	15	11.7
Estado civil	Soltera	63	48.8
	Casada	7	5.4
	Unión libre	41	31.8
	Separada/Divorciada	18	14.0
Vive Con	Sola	27	20.9
	Hijos	38	29.5
	Esposo/Compañero	28	21.7
	Madre y/o Padre	15	0.8
	Otros familiares		3.9
	Amigos/Conocidos	14	10.8
	Hijos y Esposo	14	10.8
¿Alguien depende económicamente de Ud?	Hijos y Madre	2	1.6
	Si	98	76.0
Procedencia	No	31	24.0
	Ecuador	77	59.7
	Colombia	25	19.3
	Venezuela	26	20.2
	Perú	1	0.8
Residencia	Cuenca	80	62.0
	Guayaquil	11	8.5
	Loja	7	5.4
	Otros	31	24.1
<b>TOTAL</b>		<b>129</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Diana Cobos, Erika Díaz **Interpretación:** La edad promedio de las TS participantes de este estudio es de 28 años, en lo referente al nivel de instrucción un 61.2% tienen la secundaria aprobada y un 11.7% han tenido estudios universitarios. En cuanto al estado civil un 48.8% (n=63) son solteras, mientras que la suma de casadas y mujeres en unión libre alcanza un porcentaje de 37.2% (n=48).

El 79.1% (n=122) conviven ya sea con familiares o con amigos, en tanto que el 20.9% (n=27) de las trabajadoras sexuales que participaron en el estudio viven solas, lo cual tiene lógica porque hay un 24% de trabajadoras sexuales que no tienen a nadie que dependa económicamente de ellas, haciendo suponer que en este grupo independiente están incluidas aquellas que viven solas.

Los datos revelan que más de la mitad de las TS encuestadas son ecuatorianas (59.7%), el resto (40.3%) son extranjeras provenientes de países como Venezuela, Colombia y Perú, en ese orden. Cabe señalar que una gran mayoría (62%) de las participantes residen en la ciudad de Cuenca, otras viven en diferentes ciudades del Ecuador y solamente llegan a esta ciudad para ejercer el trabajo sexual. Entre las ciudades donde mayormente residen las TS destacan: Guayaquil y Loja

**Tabla 3:** Características socio-laborales.

	<b>Media</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Edad inicio TS	23.46		

Años de trabajo Sexual	0 a 5 Años	101	78.3
	6 a 10 Años		18.6
	11 a 15 Años	4	3.1
Ha trabajado en otro país	Si	96	74.4
	No	33	25.6
Cumple un horario de trabajo	Si	120	93.0
	No	9	7.0
Cuánto Gana al mes	\$200 a \$1159	74	57.4
	\$1160 a \$2119	45	34.9
	\$2120 a \$3079	6	4.6
	\$3080 a \$4029	3	2.3
	\$4040 a \$5000	1	0.8
Sitios relaciones sexuales	Nigth Club	99	76.7
	Hotel/Motel	18	13.9
	Bar	5	3.9
	Parque	5	3.9
	Carro	1	0.8
	Casa de clientes	1	0.8
Clientes por semana	16 a 79	83	64.3
	80 a 139	42	32.6
	140 a 200	4	3.1
<b>TOTAL</b>		<b>129</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Diana Cobos, Erika Díaz.

**Interpretación:** Los resultados muestran que las trabajadoras sexuales en promedio inician su labor a los 23 años. De las 129 participantes la mayoría 78.8% (n=101) viene realizando el trabajo sexual entre 0 y 5 años, por su parte un 3.1%

(n=4) tiene una larga data ejerciendo esta actividad entre (11 a 15 años) de trabajo, mientras que el 18.6% está dedicada a la prostitución un tiempo que oscila entre 6 y 10 años.

Dentro del perfil laboral se indagó si estas personas han ofrecido servicios sexuales en otro país, dándonos a conocer que el 25.6% lo ha hecho solamente en Ecuador, en tanto que el 74.4% lo ha realizado principalmente en países como Perú, Venezuela y Colombia. Se pudo dilucidar que la gran mayoría de sexo-servidoras (93%) cumplen un horario de trabajo generalmente impuesto por los dueños de centros nocturnos.

Se encontró que los ingresos mensuales que genera el trabajo sexual son lucrativos, pues un 57.4% de TS percibe entre 200 y 1159 dólares, un 34.9% gana entre 1160 y 2119 dólares, es decir, muchas de ellas ganan más de un Salario Básico Unificado, que en Ecuador es de 400 dólares.

Los sitios donde mayormente ofrecen sus servicios sexuales son los Night club y los moteles en el 90.6% de los casos, atendiendo en su mayoría (64.3) entre 16 y 79 “clientes” por semana, aunque 32.6% de las TS manifestaron atender entre 80 y 139 “clientes” en una semana.

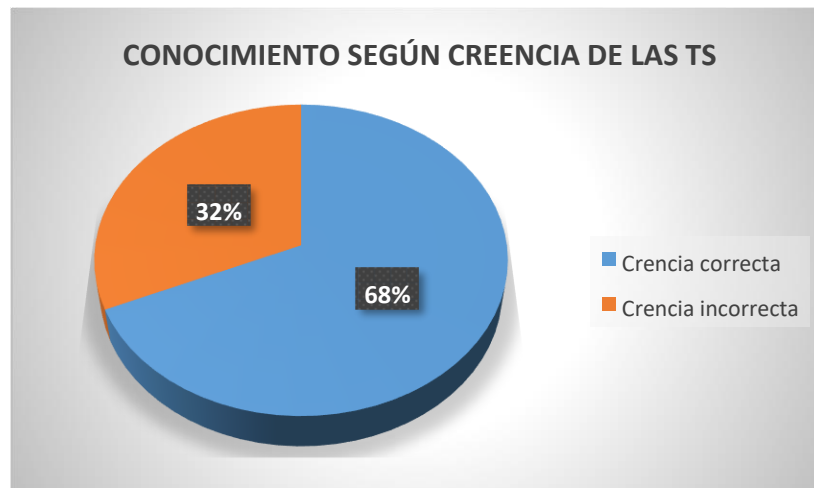
**Tabla 4.** Conocimiento global

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ha oído hablar del VIH/SIDA	Si	127	98.4
	No	2	1.6

	TV, radio o prensa	7	5.4
	Instituciones de salud	45	34.8
	Establecimiento educativo Familia	10	7.8
Fuentes de información VIH/SIDA		2	1.6
	Amigos	1	0.8
	Compañeras de trabajo	5	3.9
	Varias	59	45.7
	Si	62	48.1
Conoce algún síntoma	No	67	51.9
	<b>TOTAL</b>	<b>129</b>	<b>100</b>

**Elaborado por:** Diana Cobos, Erika Díaz.

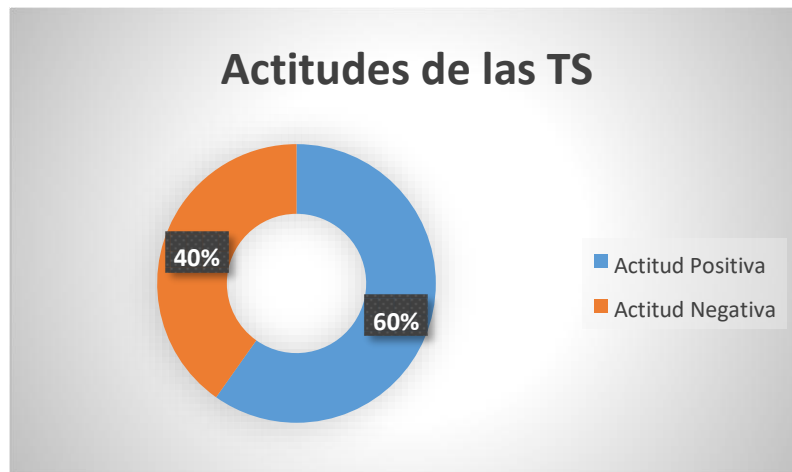
**Interpretación:** en lo correspondiente al conocimiento global sobre VIH/SIDA, el 98.4% de las trabajadoras sexuales expresaron haber escuchado sobre el VIH, sin embargo, el 1.6% (n=2) no han oído hablar sobre este tema de gran importancia, pues todas deben tener el conocimiento necesario para poder ejercer esta actividad. La fuente de donde reciben mayor información son las instituciones de salud (34.8%), curiosamente los medios de comunicación masivos (Tv, prensa y radio) denotan un porcentaje bajo (5.4%) como fuente de información. Finalmente, el 51.9% de las TS manifiesta no estar al tanto de ningún síntoma de la enfermedad, mientras que un 48.1% si tiene conocimientos acerca de los posibles síntomas de este virus. Este último parámetro puede tomarse como una referencia muy cercana al “conocimiento” de la enfermedad ya que no basta con solo haber escuchado, sino que se debe manejar información sobre síntomas, formas de contagio y modos de prevención.



**Figura 1.** Creencias correctas e incorrectas sobre el VIH/SIDA de las TS

**Elaborado por:** Diana Cobos, Erika Díaz.

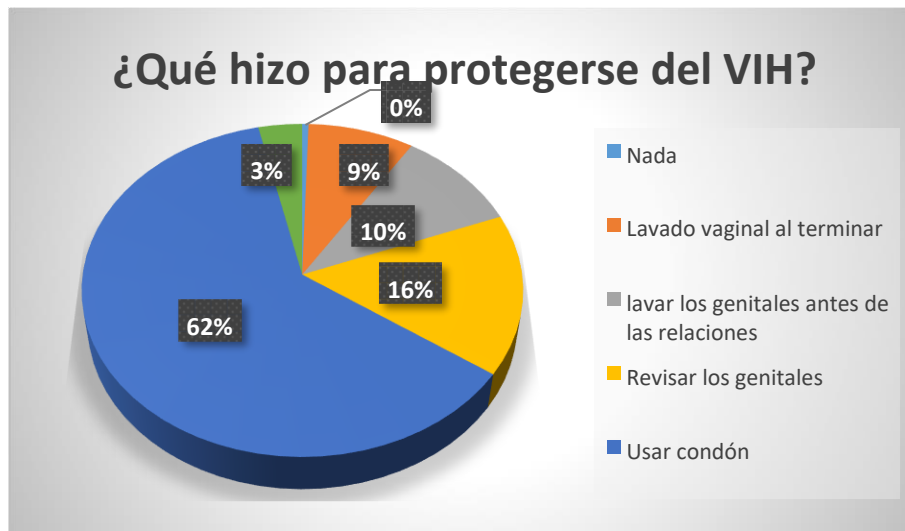
**Interpretación:** Las creencias de las trabajadoras sexuales respecto al VIH/SIDA fueron identificadas mediante 18 preguntas (codificadas desde la 305 a la 322 –ver anexo-). Se pretendía registrar las creencias “correctas” e “incorrectas” que tienen las TS, evidenciándose que el 68% de las TS tienen creencias correctas sobre el VIH/SIDA, mientras que un 32% tiene creencias incorrectas. Las preguntas se centraron en la forma de transmisión del virus y la prevención.



**Figura 2.** Actitudes positivas y negativas de las TS frente al VIH/SIDA

**Elaborado por:** Diana Cobos, Erika Díaz.

**Interpretación:** Mediante la técnica de la encuesta se pudo conocer que el 100% de las TS se han realizado una prueba de VIH en los últimos 4 meses, lo cual es considerada una actitud positiva en lo que respecta a la prevención de la enfermedad; sin embargo a nivel global, solamente el 60% de las TS tienen actitudes positivas frente al VIH/SIDA, mientras que el 40% mostraron algunas actitudes negativas que fueron identificadas mediante las preguntas codificadas con los números: 323, 324, 325, 327, 328, 330, 331, y 335.



**Figura 3.** Otras actitudes de las TS frente al VIH/SIDA

**Elaborado por:** Diana Cobos, Erika Díaz.

**Interpretación:** Se les preguntó a las participantes ¿Qué cosa o cosas hizo durante el ÚLTIMO MES para protegerse de una infección de transmisión sexual?, ante lo cual un 62% respondió que uso condón, el 16 % habían revisado los genitales de sus clientes, un 9% realizó lavado vaginal al terminar y otro 10% antes de la relación sexual.

## 4.2. Discusión

En respuesta al objetivo 1 en esta investigación se evaluaron un total de 129 trabajadoras sexuales con una media de edad de 28,3 años, de las cuales la mayor proporción de las mismas tenía una educación secundaria representando el 61,2%, de igual manera el 48,8% estaba soltera y en un 31,8% estaba en una unión libre, así mismo el 29,5% vivía con sus hijos y en el 76% tenían a alguien que dependía de sus labores, estos hallazgos se comparan a los obtenidos en un análisis realizado en Mongolia por Enkhbold y cols., en donde se pudo observar que la media de edad fue de 25 años, predominando la educación secundaria con el 64,3% y siendo solteras en el 80,7%, en este reporte no se tomaron en cuenta con quienes habitaban o su dependencia (32).

De igual manera la edad promedio para el inicio de la actividad como trabajadora sexual fue de 23 años, la mayoría (78.3%) tenía laborando 5 años o menos. Más del 92% de las TS refiere ganar entre 200 y 2119 dólares al mes, lo cual resulta muy lucrativo ya que el 64.3 % recibe de 16 a 79 clientes en una semana, generalmente en un Nigth Club (76.7%). Realidad diferente se encontró en Pakistán donde el 50% de las sexo-servidoras tenían más de 5 años de experiencia en este trabajo, con una cifra de ingresos que oscila entre 100 y 160 dólares mensuales en 36% de las encuestadas e incluso un 32% ganaba menos de 100 dólares por mes a pesar que el 70% atendía a más de 5 usuarios al día (36).

Del mismo modo en relación al objetivo 2 en referencia al nivel de conocimiento global sobre VIH el 98,4% si había oído hablar del mismo y solo el 48,1% conocía algún síntoma, de aquellos que lo habían escuchado el 34,9% fue de instituciones de salud y el 45,7% de varias partes, en relación a esta temática no ha sido encuestada en trabajadoras sexuales, sin embargo, en un estudio reportado por Iqbal y cols., en Pakistán se evidenció que el 58,1% de las mujeres encuestadas no estaban enteradas del VIH, este hecho es alarmante ya que al ser desconocido también lo serán las medidas de prevención del mismo (35).

En este mismo orden de ideas en respuesta al objetivo 3 al evaluar las creencias de las trabajadoras sexuales el 2,3% pensó que el VIH no se trasmite si no usa condón y el 0,8% no sabía, el 5,4% opinó que no se puede a través de la transfusión de sangre, el 32,6% refirió que se podría por la picadura de un zancudo, 27,2% compartiendo la comida con alguien, mientras que el 10,9% refirió que no es posible con el uso de agujas utilizadas por alguien infectado, el 24,8% considera que se puede contagiar a través del uso de sanitarios públicos, 23,3% reportó que no se transmite de una mujer embarazada a su bebé, 22,5% piensa que puede ser a través de un beso, 22,5% mediante el uso de cubiertos, 17% con abrazos, 11,6% niega que por la lactancia materna se pueda contagiar, el 69,8% expone que una persona sana puede estar infectada y el 34,9% cree que no se puede prevenir el VIH con el uso adecuado del condón en cada relación sexual.

Ciertas similitudes a lo previamente expuesto se han observado en otros análisis como en el reportado por Muhammad en Pakistán, en donde el 16% de las trabajadoras sexuales investigadas sabían algún tipo de transmisión del VIH, en un 94% habían escuchado de los condones, 33% describió algunos de los beneficios de su aplicación, solo el 6% demostró el empleo correcto del mismo, un 16% estaba al tanto sobre la prevención de esta enfermedad, así mismo el 70% usaba contraceptivos sin embargo solo el 2% utilizó preservativos antes de la intervención educativa, de estos el 14% lo hizo para tener sexo seguro, el 6% refirió tener protección menos de 3 veces al día (36).

En este mismo orden de ideas el 100% se ha realizado la prueba de VIH, 82,9% fue en los últimos 3 meses, el 94,6% lo hizo porque es necesario para su trabajo, en un 64,3% no recibió asesoría en este tema, 37,2% oculta su ocupación, 7,8% se ha inyectado estupefacientes, el 9,3% refirió que usaba protección la mayoría de las veces y 1,6% solo algunas veces, el 2,3% no sabía dónde conseguir estos preservativos, el 82,2% ha oído del condón femenino y el 20,2% lo ha utilizado, el reporte previamente expuesto se contrasta con lo evidenciado en Mongolia en el que solo el 10,6% empleó el condón de forma regular, el 0,3% uso drogas auto administradas (32).

El 57% refiere que con su ocupación gana entre 200 y 1.159 dólares al mes, en contraste a lo señalado en un reporte con cifras superiores a las expuestas en el estudio de Pakistán en el que mensualmente el 36% de las encuestadas cobraba entre 100 y 160 dólares, seguido por el 32% que cobraba menos de 100 dólares (36).

El 64% recibe de 16 a 79 clientes en una semana contando desde el lunes hasta el domingo, mientras que en el estudio en Pakistán el 70% atendía a más de 5 usuarios al día, de igual manera el 76% tiene relaciones sexuales en las instalaciones de un night-club, mientras que en el estudio pakistaní predominaron otro tipo de lugares, como hoteles, casas, eventos, entre otros (36).

Como se ha evidenciado en líneas generales en el presente análisis existe un importante vacío de información en relación al virus del VIH y al SIDA, observado desde el punto de vista de que hay poco conocimiento en referencia a los síntomas de esta condición, falta de instrucción sobre métodos de prevención y una de los más relevantes fue la ignorancia en lo que respecta a mecanismos de transmisión, por lo cual se considera que la población estudiada se encuentra bajo un riesgo significativo de contraer dicha enfermedad.

## CAPÍTULO V

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

Posterior al presente estudio de investigación se puede concluir que:

El VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia mundial capaz de estigmatizar y discriminar a las personas que padecen la enfermedad

El trabajo sexual ha sido estigmatizado por los sectores ultraconservadores de la sociedad, generando un alto grado de discriminación a las personas que se dedican a esta actividad.

De acuerdo al promedio de edad, se puede decir que las TS son jóvenes y que también escogen esta actividad a edades tempranas (23 años). Lo anteriormente citado hace que una proporción significativa de TS no cuente con el suficiente conocimiento de las formas de transmisión y la manera de prevenir la infección por VIH.

Cierta proporción de las trabajadoras sexuales cree que haciendo el uso correcto del condón quedan totalmente protegidas sin considerar que el riesgo sigue presente, en otros casos no lo utilizan por obtener mayor beneficio económico. Esto demuestra el por qué 3 de cada 10 TS tienen creencias incorrectas sobre el VIH/SIDA.

Las actitudes de las TS frente a esta problemática, se clasificaron en actitudes positivas y negativas, hallándose que 4 de cada 10 TS tenían actitudes negativas, sin embargo, todas se realizaron la prueba de VIH, pero por exigencia laboral mas no por conocer el estado de su salud.

## 5.2. Recomendaciones

- Realizar otros estudios para evaluar el conocimiento de las trabajadoras sexuales, elaborar proyectos de intervención educativa de la mano de la Universidad Católica de Cuenca, de tal forma que se pueda contribuir directamente a la disminución de la incidencia y al uso apropiado de las medidas de prevención.
- Existe una necesidad urgente de aumentar la conciencia sobre el VIH/SIDA para que las trabajadoras sexuales tengan presente el conocimiento integral de la transmisión de esta enfermedad, enfocado en promover prácticas sexuales más seguras.
- Los programas de prevención deben centrarse en la necesidad de usar el condón casi por obligación por parte de las trabajadoras sexuales, fomentando programas gratuitos de distribución de condones.
- Promoción del concepto del condón como único método para la doble protección contra la transmisión de VIH/ITS, así como embarazos no deseados, solos o en combinación con otros métodos anticonceptivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

### Bibliografía

1. Kerrigan D, Wirtz A, Baral S, Decker M. The Global HIV Epidemics among Sex Workers. The world bank.2013;17(1):23-134
2. Criollo J, Viricucha C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de las Trabajadoras Sexuales de la Zona de Tolerancia. Tesis de grado. Cuenca:2016.
3. Ministerio de salud pública. VIH. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. 2017.
4. Hernández Gutiérrez JM, Toll Calviño JC, Díaz Alonso G, Castro Suárez J. Intervención educativa sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual. Scielo. 2000; 16(1).
5. Joint United Programme on VIH/SIDA. Female sex worker VIH prevention projects: lessons learnt from Papua New Guinea, India and Bangladesh. Geneva: UNAIDS. 2000: p. 127.
6. Organización Mundial de Salud;Organización Panamericana de Salud; ONUSIDA. Pautas Para la Vigilancia de las Infecciones de Transmisión Sexual. UNAIDS. 2000; p. 50.
7. Gutiérrez JP, de la Sall MeE, Molina Yépez D. Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. Salud Pública México.2006; 48(2).
8. Pando MA, Reynaga E, Coloccini RS, Rodríguez Fermepin M, Kochel T, Montano SM, et al. Prevalencia de la infección por el VIH y de Treponema pallidum en mujeres trabajadoras sexuales de Argentina. Revista Panamericana Salud Publica. 2011;30(4):303-8
9. Folcha C, Casabonaa J, Sanclemented C, Estevea A, González V, HIVITSTS1 G. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. Gaceta Sanitaria. 2014; 28(3).
10. Estébanez P, Fitch K, Nájera R. El VIH y las Trabajadoras Sexuales. Bulletin of the World heald Orgnnizatim. 2003; 71(3-4).
11. Boza Cordero R. Orígenes del VIH/SIDA. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR –HSJD. 2016; 6(4).
12. MsC. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Medisan. 2014; 18(7).

13. Córdova Villalobos JA. 25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos. Nagore, Gabriel; García, Juan Jorge; Reveles, José Francisco; de Voghel, Susana ed. Oropeza C, editor. México: Instituto de Salud pública. 2009.
14. Ministerio de Educación del Ecuador. Prevención del VIH en el ámbito educativo. Primera ed. Matices Quito: Educación-ec. 2019.
15. AN1 L, Kooyk V, TB. G. Viral piracy: HIV-1 targets dendritic cells for transmission. *Publmed*. 2006; 4(2).
16. Politch JA, Marathe J, Deborah J A. Characteristics and Quantities of HIV Host Cells. *The Journal of Infectious Diseases*. 2014; 3(7).
17. Fauci AS, Hodes RJ, Whitescarver J. NIH statement on national HIV/AIDS and Aging Awareness day sept. Declaración de NIH sobre el día nacional de la concientización sobre el VIH/SIDA y el envejecimiento en septiembre. National Institutes of Health. 2010. Available From: (<https://www.nih.gov/newsevents/news-releases/nih-statement-national-hiv/aids-aging-awareness-daysept-18-2010>).
18. Feldblum PJ, Adeiga A, Bakare R, Wevill S, Lendvay A, Obadaki F. Savvy vaginal gel (C31G) for prevention of HIV infection: a randomized controlled trial in Nigeria. Savvy gel vaginal (C31G) para la prevención de la infección por VIH: un ensayo controlado aleatorio en Nigeria. 2008; 3(1): 1474.
19. Davis SM, Hines JZ, Habel M, Grund J, Ridzon R, Baack B, Davitte J, Thomas A, Kiggundu V, Bock N, Pordell P, Cooney C, Cooney C, Zaidi L, Toledo C. Progress in voluntary medical male circumcision for HIV prevention supported by the US President's Emergency Plan for AIDS Relief through 2017: longitudinal and recent cross-sectional programme data. Proceso en la circuncisión medica voluntaria masculina para la prevención del VIH con el apoyo del plan de Emergencia del Presidente de los Estaos Unidos para el alivio del SIDA hasta 2017: datos longitudinales y recientes del programa transversal. *PubMed*. 2018; 8(8).
20. Mir MU, Akhtar F, Zhang M, Thomas NJ, Shao H. A Meta-analysis of the Association Between Needle Exchange Programs and HIV Seroconversion Among Injection Drug Users. *Coreus*. 2018; 10(9).
21. Robbins Scott S, Wu Z. Risks and challenges of HIV infection transmitted via blood transfusion. *Biosaf Health*. 2019; 1(3).
22. Vrazo A, David S, Benjamin P. Eliminating Mother-to-Child Transmission of HIV by 2030. *Global Health: Science and Practice*. 2018; 6(2).
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/sida. 2019. Available from: (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>).

24. Lamotte Castillo JA. Diagnóstico rápido de la infección por VIH/sida. MEDISAN. 2014; 18(3): 292-394.
25. Evans C. Toolkit For Targeted HIV/AIDS Prevention And Care In Sex Work Settings. World Health Organization. 2005; 2(1).
26. El Derecho Constitucional a la Salud. Derecho Ecuador. 2011. From:(<https://www.derechoecuador.com/el-derecho-constitucional-a-lasalud>).
27. Constitución de la República del Ecuador. Consorcio Para el Derecho Socio Ambiental; 2008 from: (<http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion Asamblea Ecuador 5.html>)
28. Sánchez SI. Conceptos Básicos de la Metodología de la Investigación. Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. 2015; 1(3)
29. Bermudez LT, Rodriguez LF. Investigacion en la gestion empresarial Colombia: Bogota; 2013.
30. Asociación De Academias De La Lengua Española. Real Academia Española. 2019 Available from: (<https://dle.rae.es/creencia?m=form>).
31. Asociación De Academias De La Lengua Española. Real Academia Española. 2019 Available from: (<https://dle.rae.es/actitud?m=form>).
32. Enkhbold S, Tugsdelger S, Morita S, Sakamoto J, Hamajima N. Conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con el VIH / SIDA entre las trabajadoras sexuales en dos ciudades importantes de Mongolia. PubMed. 2007; 69(3-4).
33. Cai Y, Shi R, Shen T, Pei B, Jiang X, Ye X, et al. Un estudio sobre el conocimiento, la actitud y los comportamientos relacionados con el VIH / SIDA entre las trabajadoras sexuales en Shanghai, China. BMC Public. 2010; 10(1).
34. Abay W, Yonatan MFY, Negesse M, Samuel D. The Preventive Practice of and Associated Factors of HIV/AIDS among Female Sex Workers in Dessie Town, Northeast Ethiopia. Journal of Women's Health Care. 2018; 7(2).
35. Iqbal S, Maqsood S, Zafar A, Zakar R, Fischer F. Determinantes del conocimiento general y las actitudes hacia la transmisión del VIH/SIDA entre mujeres casadas en Pakistán: evidencia de la encuesta demográfica y de salud. BMC Public Health. 2019;(1)
36. Muhammad RS, Shehzadi I, Tahir M. Conocimiento, actitud y prácticas de las trabajadoras sexuales sobre la prevención del VIH / SIDA en Lahore, Pakistán. Revista internacional de Percepciones en Salud Publica. 2017; 1(2).

**ANEXOS.****Anexo 1. Autorización para recolección de datos**



Coordinación Zonal 6 - SALUD  
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2019-0263-O

Cuenca, 03 de octubre de 2019

Asunto: RESPUESTA: Autorice para realizar trabajo de titulación Centro de Salud N° 1

Licenciada  
María Estrella González  
Directora de Carrera  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en respuesta al documento No. UCACUE-UASB-E-565-2019-OF, mediante el cual se solicita autorización para realizar trabajo de titulación: CONOCIMIENTO, CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUMAPUNGO, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 - FEBRERO 2020, informa la autorización respectiva, para lo cual se solicita coordinar actividades con el administrador técnico del establecimiento de salud.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Julio Cesar Molina Vazquez  
DIRECTOR DISTRITAL 01D01 - SALUD



Referencias:

- MSP-CZ6-01D01-VAU-2019-0653-E

Añexos:

- ucacue-uasb-e-565-2019-of\_(2019-0653-e).pdf

Copia:

Señora Directora  
María Fernanda Arias Carrillo  
Analista Distrital de Provisión de Servicios de Salud de la Dirección Distrital 01D01 - Salud

Señora Odontóloga  
Liliana Patricia Rosales Ullauri

MINISTERIO DE SALUD



GOBIERNO  
DE TUCUCU

Coordinación Zonal 6 - SALUD  
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2019-0263-O

Cuzco, 03 de octubre de 2019

Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Centro 1 del Primer Nivel de Atención,  
Tipo B

mfac/ceej/LEBU



JULIO CESAR  
MOLINA  
VARGAS

• Av. Huayna Capac 1-270 y Pizar Capac

**Anexo 2.**

Cuenca, 26/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

**CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el proyecto de investigación titulado

Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo, Cuenca, periodo septiembre 2019 - febrero 2020

Trabajo de titulación realizado por Cobos Cuesta Diana Alexandra

Código: Di66ConEN20



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

**Anexo 3.**



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del proyecto de Investigación:	Conocimientos, creencias y actitudes sobre el VIH/SIDA en trabajadoras sexuales, que acuden al centro de salud Pumapungo, Cuenca.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca – sede Azogues.
Nombre del Investigador principal	Diana Cobos Cuesta – Erika Diaz Macao
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0995479424 <a href="mailto:dianacobos77@gmail.com">dianacobos77@gmail.com</a> 0959872731 <a href="mailto:erikita_16@hotmail.com">erikita_16@hotmail.com</a>

Descripción del proyecto de Investigación
<p>Este estudio se basa en distinguir el nivel de conocimientos, creencias y actitudes acerca del VIH/SIDA, ya que esta infección ha aumentado en los últimos años, a pesar del creciente interés social e institucional, el poco saber ante la posibilidad de contagios y las prácticas inseguras, son los principales factores que incurren en la transmisión de esta y otras enfermedades de transmisión sexual.</p>
<p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre conocimientos, creencias y actitudes acerca del VIH/SIDA con la finalidad de identificar las características sociodemográficas, detectar el nivel de conocimiento sobre el tema y distinguir los mitos, verdades y comportamientos de las trabajadoras sexuales frente a este problema de salud.</p>
<p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b></p> <p><b>Criterios de Inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Trabajadoras sexuales que acuden al control profiláctico</li> <li>● Trabajadoras sexuales que deseen participar del estudio y que firman el consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>Criterios de Exclusión</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aquellas que no deseen participar del estudio</li> <li>● Usuarías que tengan algún tipo de dificultad para la comunicación oral.</li> <li>● Personas que no cumplen con la condición biológica de mujer.</li> </ul>
<p><b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Identificar el nivel de conocimiento, las creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo, Cuenca. Periodo septiembre 2019 febrero 2020.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Perfilar a las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro de Salud N°1, Pumapungo de acuerdo a sus características sociodemográficas.</li> <li>● Detectar el nivel de conocimiento sobre el VIH/SIDA en las trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud N°1.</li> <li>● Distinguir las creencias y actitudes de las trabajadoras sexuales frente a las prácticas sexuales y complicaciones del VIH/SIDA.</li> </ul>
<p><b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</b></p> <p>Se dará lectura del consentimiento informado para el conocimiento de la participante, si está de acuerdo se procede con la firma del mismo. Posterior a ello se entrega el cuestionario con lápiz y borrador para responder a las preguntas sin límite de tiempo y de forma anónima.</p>
<p><b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b></p> <p>Esta investigación trae consigo un gran aporte a la sociedad, porque nos permitirá conocer la realidad del problema para tomar decisiones enfocadas a la solución del mismo. Participar de este estudio no supone ningún riesgo físico y/o psicológico.</p>
<p><b>CONFIDENCIALIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad.</li> <li>● La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.</li> <li>● Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones</li> </ul>
<p><b>AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</b></p> <p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.</p>
<p><b>INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO</b></p>

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: [cflores@ucacue.edu.ec](mailto:cflores@ucacue.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:



## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información para la investigación denominada: “Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo, Cuenca. Periodo septiembre 2019 - febrero 2020”.

**Instrucciones:** responda las preguntas con absoluta sinceridad y seriedad, por cuanto se quiere saber lo que usted cree y conoce acerca del VIH/Sida, por lo que no hay respuestas correctas e incorrectas, solamente se busca conocer su opinión. Señale cada una de las preguntas, marcando con una “X” en la respuesta que usted crea adecuada.

**Control Operativo:**

Día Mes Año Encuestador(a):

Fecha de encuesta |\_\_|\_|\_| |\_\_|\_|\_| |\_\_|\_|\_|\_|\_|

Identificación: |\_\_|\_|\_| || |\_\_|\_|\_|\_|\_| || |\_\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

	¿Cuál es su edad? (en años cumplidos)  __ _ _	
	¿En qué país nació? _____	
	¿En qué ciudad vive usted? _____	
	<b>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por usted?</b>	
	Ninguno 1 <input type="checkbox"/>	Universitario 6 <input type="checkbox"/>
	Primaria 2 <input type="checkbox"/>	Postgrado 7 <input type="checkbox"/>
	Secundaria 3 <input type="checkbox"/>	
	<b>Actualmente, ¿cuál es su estado civil?</b>	
	Soltera 1 <input type="checkbox"/>	Separada/Divorciada 4 <input type="checkbox"/>
	Casada 2 <input type="checkbox"/>	Viuda 5 <input type="checkbox"/>
	Unión libre 3 <input type="checkbox"/>	
	<b>¿Con quiénes vive actualmente?</b>	
	Sola 1 <input type="checkbox"/>	Madre y/o Padre 4 <input type="checkbox"/>
	Hijos 2 <input type="checkbox"/>	Otros familiares 5 <input type="checkbox"/>
	Esposo/compañero 3 <input type="checkbox"/>	Amigos/conocidos 6 <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> ¿Actualmente alguien depende económicamente de usted (hijos, familiares u otras personas)? Sí 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> No 2	

#### II. PERFIL RELACIONADO CON EL TRABAJO SEXUAL



	¿El VIH se puede transmitir al tener relaciones sexuales anales o vaginales sin condón? No 2 NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir al recibir una transfusión de sangre infectada? No 2 NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir por la picadura de un zancudo? No 2 NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir por compartir una comida con alguien que está infectado/a? No 2 NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir por usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a? No 2 NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/>

	¿El VIH se puede transmitir por usar servicios sanitarios públicos? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir de la mujer embarazada e infectada al bebé? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir al besar a una persona infectada? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir al compartir cubiertos o platos con alguien infectado? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede transmitir al dar la mano o abrazar a alguien infectado/a? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿Puede una mujer con VIH o Sida transmitir el virus a su hijo/hija a través de la lactancia materna? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿Cree que una persona que se ve sana puede estar infectada con el VIH? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede prevenir utilizando el condón de manera correcta y desde el principio hasta el final de cada una y en todas las relaciones sexuales? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede prevenir teniendo una sola pareja sexual fiel que no viva con el virus? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede prevenir evitando tener relaciones sexuales? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede prevenir teniendo solamente sexo oral? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede prevenir al evitar inyectarse con una aguja que alguien más ya utilizó? NS 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
	¿El VIH se puede prevenir con una adecuada higiene íntima antes y después de las relaciones sexuales? 3	Sí 1 <input type="checkbox"/> No 2 NS <input type="checkbox"/>

2	¿Alguna vez se ha hecho la prueba para detectar el VIH? <input type="checkbox"/>	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	¿Hace cuánto tiempo se hizo una prueba de VIH? _____		
	<b>¿Por qué se hizo la prueba del VIH?</b>		
	Por su propia iniciativa <input type="checkbox"/> 1	El médico le solicitó por otras causas <input type="checkbox"/> 4	
	Porque es necesaria para su trabajo <input type="checkbox"/> 2	Se la realizaron porque iba a donar sangre <input type="checkbox"/> 5	
	Requerida en controles de embarazo <input type="checkbox"/> 3	Se la realizaron en alguna campaña <input type="checkbox"/> 6	
	Esa última vez que se hizo la prueba de VIH ¿recibió algún tipo de asesoría o consejería? No <input type="checkbox"/> 2	Sí 1 <input type="checkbox"/>	
	Cuando recibe servicios médicos, ¿considera necesario ocultar que es una trabajadora sexual? No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1	
	En el ÚLTIMO AÑO ¿Se ha inyectado drogas compartiendo agujas o jeringas? No <input type="checkbox"/> 2	Sí <input type="checkbox"/> 1	
	<b>¿Qué cosa o cosas hizo durante el ÚLTIMO MES para protegerse de una infección de transmisión sexual entre ellas el Sida?</b>		
	1. Nada <input type="checkbox"/>	4. Lavado vaginal al terminar la relación sexual <input type="checkbox"/>	
	2. Revisar los genitales del cliente antes <input type="checkbox"/>	5. Usar condón <input type="checkbox"/>	
	3. Lavar los genitales del cliente con jabón antes de atenderlo <input type="checkbox"/>	6. Otro. ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/>	
	<b>En el ÚLTIMO MES QUE TRABAJÓ ¿Qué tan seguido utilizó condón con sus clientes?</b>		
	Siempre <input type="checkbox"/>	Algunas veces <input type="checkbox"/>	
	La mayoría de veces <input type="checkbox"/>	Nunca <input type="checkbox"/>	
	¿Conoce algún lugar donde pueda conseguir condones?	Sí 1 <input type="checkbox"/>	No 2 <input type="checkbox"/>
	¿Qué lugares conoce para conseguir condones? _____		
	<b>¿En dónde mantiene los condones PRINCIPALMENTE?</b>		
	Con el propietario del lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 1	En el bolso o cartera <input type="checkbox"/> 3	
	En la habitación <input type="checkbox"/> 2	Otro, ¿cuál? _____ <input type="checkbox"/> 4	
	¿Ha oído hablar del condón femenino? <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> 1	No 2 <input type="checkbox"/>	
	¿Ha utilizado alguna vez un condón femenino? <input type="checkbox"/>		
	Sí <input type="checkbox"/> 1	No 2 <input type="checkbox"/>	

¡Gracias por su colaboración!

\*Cuestionario tomado de: “Resultados del estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012” (1), ajustado al contexto y a los objetivos de la investigación denominada: “Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo, Cuenca. Periodo septiembre 2019 - febrero 2020”.

1. Mecanismo de Coordinación de País y Fondo Mundial. Resultados del estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012.

[Internet]. Bogotá: Acierto Publicidad; 2013. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/libro-mujeres-trabajadoras-sexuales.pdf>

## Anexo 5.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Cuenca, 27 de febrero del 2020

**CENTRO DE SALUD No. 1 – PUMAPUNGO**

Luego de un cordial y atento saludo, la presente tiene por objeto en certificar que en el:

Centro de Salud No. 1 Pumapungo, que las estudiantes: Diana Alexandra Cobos Cuesta y Erika Esthefania Díaz Macao realizaron el trabajo de titulación: "Conocimiento, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo en el período septiembre 2019 – febrero 2020; igualmente dejan constancia del trabajo realizado con un ejemplar impreso del mismo.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente,



**Dra. Liliana Rosales U.**  
Resolución Distrital 01001-SALUD

**ADMINISTRADORA TÉCNICA DEL CENTRO**  
 No. 1  
 Dirección

**Anexo 6.**

**Fotografía 1.** Entrega de encuestas a participantes



**Fotografía 2.** Explicaciones necesarias para el llenado de la encuesta por las participantes

Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo/Cuenca, periodo Septiembre 2019 – Febrero 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.salud.gob.ec">www.salud.gob.ec</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://dspate.ucuenca.edu.ec">dspate.ucuenca.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repository.javeriana.edu.co">repository.javeriana.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.minsalud.gov.co">www.minsalud.gov.co</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.scielo.org.mx">www.scielo.org.mx</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.unjbg.edu.pe">repositorio.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://www.gob.mx">www.gob.mx</a> Fuente de Internet	<1%

9	<a href="http://www.fe.ccoo.es">www.fe.ccoo.es</a> <small>Fuente de Internet</small>	<1%
10	Cinta Folch, Jordi Casabona, Cristina Sanclemente, Anna Esteve, Victoria González. "Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña", <i>Gaceta Sanitaria</i> , 2014 <small>Publicación</small>	<1%
11	<a href="http://www.msp.gov.ec">www.msp.gov.ec</a> <small>Fuente de Internet</small>	<1%

[Excluir citas]

[...]

[Excluir referencias]

[...]

[Excluir bibliografía]

[...]

**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR A REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, ERIKA ESTHEFANIA DIAZ MACAO portador(a) de la cedula de ciudadanía Nro 2100395363. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUMAPUNGO CUENCA, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 FEBRERO 2020.** De conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos. Así mismo; a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues 27 de febrero 2020



Erika Esthefania Díaz Macao

2100395363



**PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR A REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, DIANA ALEXANDRA COBOS CUESTA portador(a) de la cedula de ciudadanía Nro 0750367666. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES HACIA EL VIH/SIDA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD PUMAPUNGO CUENCA, PERIODO SEPTIEMBRE 2019 FEBRERO 2020**, de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos. Así mismo; a la Universidad para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues 27 de febrero 2020



**Diana Alexandra Cobos Cuesta**

**0750367666**

## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que: **COBOS CUESTA DIANA ALEXANDRA**, con cédula de ciudadanía Nro. **0750367666**, de la Carrera de ENFERMERIA

No adeuda libros, a esta fecha: **20 de febrero del 2020.**



**Byron Alonso Torres Romo**  
**Bibliotecario**

Biblioteca Universitaria  
 HONOR: "FRIDLAN POZO QUEVEDO"

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

Que: **DÍAZ MACAO ERIKA ESTHEFANIA**, con cédula de ciudadanía  
Nro. **2100395363** de la Carrera de **Enfermería**.

No adeuda libros, a esta fecha: **27 de febrero de 2020**



Eco. Fabián Rodríguez Herrera

**BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO GUEVEDO"