

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VIH EN MUJERES
TRABAJADORAS DEL SEXO QUE CONSULTAN EN LAS CLÍNICAS VICITS DE
LA UCSF DE SONZACATE, LOURDES COLÓN Y CIUDAD DELGADO EN EL
PERIODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DE 2023**

Presentado Por:

KARLA TATIANA ARGUJO FIGUEROA

MARIO JOSÉ ARIAS ARGUETA

GRACIELA ESMERALDA BELTRÁN GÓMEZ

Para optar al grado de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

DRA. MARITZA MERCEDES BONILLA DIMAS



Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, octubre 2023.

INDICE

I. RESUMEN.....	5
II. INTRODUCCIÓN.....	6
III. OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo General	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
IV. MARCO TEÓRICO.....	10
4.1 Historia del VIH	10
4.2 Generalidades sobre el VIH.....	11
4.3 Factores de riesgo	12
4.4 Cuadro clínico	13
4.5 Tratamiento.....	18
4.6 Prevención	19
4.7 Trabajadoras Sexuales	20
4.8 Clínicas VICITS.....	21
4.9 Datos Epidemiológicos en El Salvador	22
V. METODOLOGÍA.....	24
5.1 Tipo de estudio.....	24
5.2 Periodo de investigación	24
5.3 Universo	24
5.4 Muestra	24
5.5 Variables.....	24
5.6 Operacionalización de variables	25
5.7 Fuentes de información.....	34
5.8 Técnicas de obtención de información.....	34
5.9 Herramientas para la obtención de información.....	34
5.10 Procesamiento y análisis de información	34
5.11 Criterios de inclusión.....	34
5.12 Criterios de exclusión.....	35
5.13 Consideraciones éticas	35

VI. RESULTADOS	36
VII. DISCUSIÓN.....	51
VIII. CONCLUSIONES.....	55
IX. RECOMENDACIONES	57
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
XI. ANEXOS	62
Anexo 1. Instrumento de investigación	62
Anexo 2. Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio	66
Anexo 3. Carta de autorización por parte de la Dirección Regional de Salud Occidental	67
Anexo 4. Consentimiento informado	68
Anexo 5. Representación gráfica de los resultados obtenidos.....	70
Anexo 6. Correspondencia de recibido de copia de la investigación	80

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tablas:

Tabla 1. Edad actual de las trabajadoras sexuales	36
Tabla 2. Escolaridad de las trabajadoras sexuales	37
Tabla 3. Estado civil de las trabajadoras sexuales.....	37
Tabla 4. Zona de residencia de las trabajadoras sexuales	38
Tabla 5. Edad a la que iniciaron como trabajadoras del sexo	39
Tabla 6. ¿Sabe qué es el VIH?	40
Tabla 7. ¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?	40
Tabla 8. ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH que conoce?	41
Tabla 9. ¿Conoce algún método para prevenir la transmisión del VIH?	42
Tabla 10. ¿Sabe si existe tratamiento para el VIH?	43
Tabla 11. ¿Cómo se siente al trabajar con personas con alta probabilidad de padecer VIH?	44
Tabla 12. ¿Le preocupa contraer el VIH en su labor como trabajadora sexual?.....	44
Tabla 13. ¿Cree que las personas que viven con VIH deben ser estigmatizadas?...	45
Tabla 14. ¿Cree que las personas que viven con VIH deben ser discriminadas?.....	46
Tabla 15. ¿Usa condón en todas las relaciones sexuales?	47
Tabla 16. ¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?	47
Tabla 17. ¿Qué tipo de relaciones sexuales suele tener con sus clientes	48
Tabla 18. ¿Ha sido alguna vez diagnosticada con VIH?	49

Tabla 19. ¿Cuántas pruebas de VIH ha realizado en el último año?	49
Tabla 20. ¿Cuál fue el resultado de la última prueba de VIH que se realizó?	50

Gráficos:

Gráfico 1. Edad actual de las trabajadoras sexuales	70
Gráfico 2. Escolaridad de las trabajadoras del sexo	70
Gráfico 3. Estado civil de las trabajadoras sexuales	71
Gráfico 4. Zona de residencia de las trabajadoras sexuales	71
Gráfico 5. Edad de inicio como trabajadoras del sexo	72
Gráfico 6. ¿Qué es el VIH?	72
Gráfico 7. ¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?	73
Gráfico 8. Formas de transmisión de VIH	73
Gráfico 9. Formas de prevención de VIH	74
Gráfico 10. Tratamiento del VIH	74
Gráfico 11. Comodidad al trabajar con personas con alta probabilidad de padecer VIH	75
Gráfico 12. Preocupación de contraer VIH	75
Gráfico 13. Estigmatización de las trabajadoras sexuales	76
Gráfico 14. Discriminación de las trabajadoras sexuales	76
Gráfico 15. Uso del condón en las relaciones sexuales	77
Gráfico 16. Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual.....	77
Gráfico 17. Tipo de relaciones sexuales que practican las trabajadoras sexuales....	78
Gráfico 18. Ha sido diagnosticada con VIH	78
Gráfico 19. Número de pruebas de VIH realizadas en el último año	79
Gráfico 20. Resultado de la última prueba de VIH	79

I. RESUMEN

Las mujeres trabajadoras del sexo constituyen un importante grupo de riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual, dentro de estas, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH, por esta razón se realizó el presente trabajo de investigación, el cual tuvo como objetivo principal, determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre VIH en las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de la UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado, se realizó un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal en el cual se aplicó un cuestionario de 15 preguntas de opción múltiple, el cual constaba de 4 secciones dentro de las cuales se incluyeron la información sociodemográfica, conocimientos sobre VIH, actitudes sobre VIH y prácticas sexuales seguras.

Dentro de los principales resultados obtenidos en esta investigación fue que la mayoría de las trabajadoras sexuales tiene conocimientos básicos sobre VIH, pero que aún se debe profundizar en el tema: sobre todo en aspectos como el tratamiento; en cuanto a las actitudes, se observó que la mayoría de las encuestadas siente preocupación por adquirir el VIH y concuerdan en que no deben ser estigmatizadas ni discriminadas. Con respecto a las prácticas, la mayoría de las trabajadoras sexuales sabe que una forma de prevenir el VIH es con el uso del condón, pero solo una pequeña parte lo utiliza en todas sus relaciones sexuales, además se pudo observar la gran accesibilidad a las pruebas de detección de VIH, ya que la mayoría de las encuestadas se ha realizado al menos una prueba en el último año.

II. INTRODUCCIÓN

La prostitución es una actividad que ha existido desde el origen de la humanidad y su práctica ha venido evolucionando con el paso del tiempo, además de que se ejerce de manera diferente respondiendo a la cultura, religión y civilización. (1)

Las trabajadoras sexuales representan una población clave y con muchos factores de riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, una de ellas es la infección por VIH. Según el Informe Nacional Situación del VIH en El Salvador, hasta el año 2016, la población de mujeres trabajadoras del sexo estaba conformada por 44,972 mujeres, de las cuales 3,642 son portadoras del VIH, lo cual corresponde al 8.1% del total de Mujeres Trabajadoras del sexo. (2)

Constituyen un grupo heterogéneo en términos de ambiente de trabajo, situación socioeconómica, estado de salud y conocimiento y práctica de medidas protectoras. Según ONUSIDA, en 2019, las trabajadoras sexuales tenían 30 veces más probabilidades de infectarse con el VIH que la población femenina en general. (3).

La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA se inicia desde la aparición de los primeros casos de SIDA en 1984 y se realiza en la Unidad de Epidemiología. Ante la aparición del primer caso de SIDA y por indicación técnica del equipo de Epidemiología del MSPAS se establece el VIH/SIDA como enfermedad de notificación obligatoria, quedando así incluido dentro del Sistema Nacional de Enfermedades Objeto de Vigilancia. (4)

La Estrategia de Vigilancia Centinela para Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) es una estrategia de vigilancia centinela combinada con un componente de prevención del VIH, y está dirigido a las poblaciones clave de: mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (Trans). La VICITS comenzó en Bolivia en 1992, como una actividad de vigilancia epidemiológica para el VIH y otras ITS en los servicios de salud proporcionados para las mujeres trabajadoras sexuales (MTS). Posteriormente, llegó a Centroamérica y fue

implementado en Honduras (2006), Guatemala (2007), Nicaragua (2011) y finalmente en Costa Rica, El Salvador y Panamá (2011).

La Estrategia VICITS en El Salvador inició operaciones en el 2011, con la inauguración de la primera clínica en la Unidad de Salud Familiar de la Comunidad Concepción. En los años siguientes gradualmente se abrieron clínicas en todo el país; abriendo la UCSF de Barrios, de Aguilares, de Sonzacate, de San Miguel, del Puerto de la Libertad, y la de La Unión, donde se abrieron seis clínicas VICITS en total en el 2014, y para el 2016, había un total de catorce clínicas VICITS.

Solo en las 6 clínicas VICITS inauguradas desde 2011, se atendieron un total de 646 hombres que tienen sexo con otros hombres, 132 mujeres trans y 1523 trabajadoras sexuales, durante el período de enero a diciembre de 2014.

Para el año 2019 se contó con 18 clínicas VICITS distribuidas en todo el país proporcionando una atención diferenciada de acuerdo con las necesidades de salud de las poblaciones clave, brindadas en espacios amigables libres de estigma y discriminación, de manera de garantizar su atención en salud, haciendo más accesibles los servicios de salud a estas poblaciones que habían estado marginadas de la atención por parte de los establecimientos públicos. (5)

Para el año 2019 en las clínicas VICITS se brindó 9,013 atenciones a poblaciones clave, de las cuales el 61.52 % (5 545) corresponde a atenciones brindadas a HSH; seguido de 2 559 (28.39 %) a MTS y 742 (8.23 %) a Mtrans. (6)

La estrategia está dirigida principalmente por el MINSAL a través del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, con el apoyo del Fondo Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente para Alivio del SIDA (PEPFAR)/los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); inicialmente a través de la asistencia técnica de Tephinet, y desde finales del 2015, con el apoyo de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG).

La actividad móvil VICITS es una de las modalidades implementadas ampliadas para mejorar el acceso a los servicios de prevención para las poblaciones clave. En el año 2016, las clínicas VICITS situadas en San Salvador y Santa Ana, llevaron a cabo la modalidad móvil con el apoyo de la UVG. (7)

Por lo anterior, considerando la importancia en la vigilancia epidemiológica realizada en las clínicas, el presente trabajo de investigación realizó un estudio acerca de los conocimientos que tienen las trabajadoras sexuales sobre VIH, las actitudes que tienen con respecto al mismo y las prácticas sexuales que realizan para que de esta manera se pueda realizar intervenciones en pro del fortalecimiento del tema en esta población, así como en el cumplimiento de los objetivos de las clínicas VICITS.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en mujeres trabajadoras del sexo en las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de Junio a Septiembre de 2023.

3.2 Objetivos Específicos

1. Indagar el nivel de conocimientos acerca de VIH en la población delimitada.
2. Identificar las actitudes que toman las mujeres trabajadoras del sexo respecto al diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención del VIH.
3. Determinar los tipos de prácticas sexuales que realizan las mujeres trabajadoras del sexo que pueden aumentar el riesgo de contraer VIH.

IV. MARCO TEÓRICO

4.1 Historia del VIH

Desde 1981 con el aumento de casos de infección por *Pneumocystis jiroveci* un hongo emparentado con las formas originales de los Ascomycetes, conocido por infectar a pacientes severamente inmunodeprimidos se inició una investigación sobre las causas de este aumento; Inicialmente se observó un grupo de casos semejantes en los que estaban implicados varones homosexuales y donde aparecía a la vez infección por citomegalovirus y candidiasis. Se pensó primero que la causa debía estar ligada a prácticas comunes entre la población homosexual masculina. Pronto empezaron a aparecer casos que afectaban a varones o mujeres heterosexuales usuarios de drogas intravenosas, así como a sus hijos; también entre pacientes no homosexuales y con hábitos saludables que habían recibido transfusiones de sangre entera o de productos sanguíneos por su condición de hemofílicos. Se pensó, por criterios básicamente epidemiológicos, que la causa debía ser un agente infeccioso que se transmitía de forma semejante a como lo hace el virus de la hepatitis B. (8)

Distintos equipos empezaron a buscar un virus asociado a los casos conocidos de inmunodeficiencia adquirida teniendo antecedentes de retrovirus como el que se sabía producía la inmunodeficiencia del gato o como el virus linfotrópico humano (HTLV), productor de un tipo de leucemia. En 1983, en el Instituto Pasteur de París, un equipo dedicado a la investigación de la relación entre retrovirus y cáncer dirigido por J.C. Chermann, F. Barré-Sinoussi y L. Montagnier, encontró un candidato al que denominó virus asociado a linfadenopatía (LAV). (9)

En 1984 el equipo de R. Gallo, descubridor del HTLV, único retrovirus humano conocido entonces, confirmó el descubrimiento, denominándolo virus linfotrópico T humano tipo III (HTLV-III). Como parte de la resolución del conflicto sobre la prioridad en su descubrimiento, el virus adquirió su denominación definitiva, human immunodeficiency virus (HIV) que en español se expresa como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el mismo año 1983, en que se identificó el virus,

diversos equipos empezaron a trabajar en la secuencia de su genoma, publicada a principios de 1985, y comenzó también la caracterización de sus proteínas. (10)

4.2 Generalidades sobre el VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus, de la familia Retroviridae. Es un virión esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Su genoma es una cadena de ARN monocatenario que debe copiarse provisionalmente al ADN para poder multiplicarse e integrarse en el genoma de la célula que infecta. Los antígenos proteicos de la envoltura exterior se acoplan de forma específica con proteínas de la membrana de las células infectables, especialmente de los linfocitos T4.

El VIH tiene un diámetro de aproximadamente 100 nanómetros; su parte exterior es la "cubierta", una membrana que originalmente pertenecía a la célula de donde el virus emergió. En la cubierta se encuentra una proteína del virus glicoproteína transmembrana(gp41). Conectada a la gp41 está la gp120, la cual puede unirse al receptor CD4 localizado en la superficie de los linfocitos T para penetrar en ellos. El núcleo tiene la "cápside", compuesta por la proteína p24. En su interior está el ARN, la forma de información genética del VIH.

Existen dos tipos de VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de las infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental.

Estructura del VIH

Un virión del VIH tiene una forma aproximadamente esférica con un diámetro de 80-100 nm. Está constituido por tres capas. La exterior es una bicapa lipídica que posee 72 prolongaciones formadas por las glicoproteínas gp120 y gp41 que actúan en el momento de la unión del virus a la célula hospedadora. La capa intermedia está constituida por la nucleocápside icosaédrica y la capa interior tiene forma de un cono

truncado y está constituida por el ARN viral y la nucleoproteína. La cadena genética del VIH está constituida por un ARN de cadena simple compuesto por dos filamentos idénticos.

Ciclo de replicación

El VIH invade esencialmente los linfocitos T CD4+, pero también en menor medida los monocitos y macrófagos, las células dendríticas, las células de Langerhans y las células de microglía del cerebro. La replicación viral tiene lugar en tejidos diversos (ganglios linfáticos, intestino, cerebro, entre otros). Los órganos linfoides, sobre todo los ganglios linfáticos, constituyen la principal sede de su replicación. (10)

4.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo están relacionados principalmente a actividades que conllevan el contacto con secreciones humanas, realización de actividades consideradas como poco seguras y la preexistencia de condiciones médicas con modo de transmisión predominantemente sexual, dentro de estas se pueden mencionar:

- Relaciones sexuales anales o vaginales sin preservativo.
- Padecer otra infección de transmisión sexual (ITS) como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginitis bacteriana.
- Hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas durante las relaciones sexuales.
- Compartir agujas, jeringas, soluciones de droga u otro material infectivo contaminado para consumir drogas inyectables.
- Recibir inyecciones, transfusiones sanguíneas o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad o ser objeto de procedimientos quirúrgicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado.
- Accidentes laborales con una aguja u otros elementos cortopunzantes o punzantes, lesión que puede afectar sobre todo al personal de salud.(11)

4.4 Cuadro clínico

El tiempo entre la exposición y la enfermedad sintomática es típicamente de 2 a 4 semanas y la duración de los síntomas y signos va de unos pocos días hasta algunas semanas. Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas, pues en ocasiones, en las primeras semanas posteriores al contagio, la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro pseudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta. (11)

Una de las manifestaciones más distintivas, pero menos frecuentes de este síndrome, es la aparición de úlceras dolorosas en las mucosas vaginal, anal o peneana. Otros síntomas y signos frecuentes son las artralgias, faringitis, baja de peso, meningitis aséptica, mialgias, mononeuritis y trombocitopenia.

Los signos y síntomas secundarios a la infección aguda se denominan Síndrome Retroviral Agudo (SRA). Las características clínicas del SRA son inespecíficas y variables. El inicio de la enfermedad es entre una y seis semanas tras la exposición al virus, pero tiene un valor máximo a las tres semanas. Los síntomas más frecuentes: fiebre, sudoración, malestar general, mialgias, anorexia, náuseas, diarrea y faringitis no exudativa. Muchos pacientes notifican la presencia de cefalea, fotofobia y meningismo. Dos tercios de ellos pueden tener exantema troncular, susceptible de ser maculopapular, similar a la roséola o urticariforme.

La exploración física revela a menudo la presencia de linfadenopatía cervical, occipital o axilar, exantema, o con menos frecuencia hepatoesplenomegalia. En algunos casos aparecen ulceraciones aftosas en la boca que pueden afectar al esófago. Asimismo, se ha señalado la presencia de Candidiasis esofágica durante la seroconversión. Por lo general, los síntomas se resuelven entre 10 a 15 días. (12)

La infección por el VIH se clasifica en diferentes etapas, las cuales están identificadas por diversos síntomas e indicadores clínicos que se describirán más adelante. En el

caso de que haya ausencia de tratamiento, el virus se replicará constantemente e infectará a los linfocitos TCD4, los cuales constituyen una parte esencial del sistema inmunológico. Éste reacciona al estímulo provocado por la presencia del virus en el cuerpo humano, por lo que produce una respuesta que puede mantener controlada la infección a través de la constante formación de células defensivas por varios años, incluso. Al término de este período de tiempo el VIH se vuelve resistente a las defensas producidas por el cuerpo y destruye el sistema inmune del portador, quedando expuesto a las enfermedades oportunistas.

Estas etapas antes mencionadas se dividen en fase aguda, crónica y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Fase Aguda

La fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio. En un plazo de días, el VIH infecta no sólo las células expuestas inicialmente (por ejemplo, las células de la mucosa vaginal o rectal en el caso de una infección por vía sexual) sino también los ganglios linfáticos. El VIH se multiplica dentro del organismo hasta alcanzar niveles propios de la infección crónica. El tejido linfoide asociado a los intestinos constituye uno de los principales espacios del cuerpo humano donde tiene lugar la reproducción inicial del VIH por su alto porcentaje de linfocitos T CD4. Un porcentaje importante de personas que contraen el virus son pacientes asintomáticos. Sin embargo, se calcula que entre el 40% hasta el 80% de los casos de contagio con VIH-1 presentan manifestaciones clínicas. El cuadro de la infección aguda es similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito. Presentar un conjunto de síntomas como el descrito aquí no es indicador necesario de que una persona se haya infectado por VIH, aunque es recomendable que quien considere que ha estado expuesto al contagio y presente los síntomas, acuda a un especialista para recibir atención médica. El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después.

(13)

Tabla 1. Signos y síntomas principales de la infección aguda por VIH

Signos y síntomas	Frecuencia
Fiebre	80%
Rash	51%
Ulceras orales	37%
Artralgias	54%
Faringitis	44%
Anorexia	54%
Disminución de peso mayor a 25 kg	32%
Compromiso del estado de general	68%
Mialgias	49%
Fiebre y rash	46%

Fuente: Dr. Esteban Cortés S. VIH: Infección aguda, pesquisa y manejo. (2014)

Fase crónica

La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también latencia clínica porque el portador es asintomático. Durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4.

Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la disminución del conteo de plaquetas en la sangre. La reacción ante

la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico. En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años. La causa de esto es que, mientras el virus sigue reproduciéndose de manera constante y aumenta la carga viral en su anfitrión, disminuye también la capacidad de recuperación del sistema inmune(10). Los signos y síntomas constitucionales incluyen fiebre persistente o recurrente, diaforesis nocturna, pérdida ponderal, diarrea crónica inexplicable, eccema, psoriasis, dermatitis seborreica, herpes zoster, candidiasis oral o leucoplaquia vellosa de la cavidad bucal. Estos últimos son indicadores de un pronóstico desfavorable y anuncian la progresión hacia el SIDA. (14)

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

En este punto, el VIH ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer y constituye la etapa crítica de la infección por VIH. En esta fase de la infección, el portador del VIH posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ que pierde bajo el ataque del VIH y también ha visto reducida su capacidad citotóxica hacia el virus. Este fenómeno coincide con el aumento en las tasas de replicación del virus, que merma la capacidad de reacción del anfitrión ante otros agentes causantes de enfermedades.

El portador del virus es presa potencial de numerosas infecciones oportunistas que le pueden conducir a la muerte: neumonía por *P. jirovecii*, sarcoma de Kaposi, tuberculosis, candidiasis e infección por citomegalovirus son algunas de las infecciones más frecuentes que atacan a los seropositivos que han desarrollado SIDA. La mayoría de los pacientes que han desarrollado SIDA no sobreviven más de tres años sin recibir tratamiento antirretroviral. Sin embargo, incluso en esta fase crítica el SIDA y el VIH pueden ser controlados mediante la terapia antirretroviral de gran

actividad. Los antirretrovirales pueden brindar una mejor calidad de vida a un portador del VIH y aumentan sus posibilidades de supervivencia. (13)

La definición de esta etapa, dada por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), se establece en cualquier individuo infectado por VIH cuyo recuento de linfocitos T CD4 sea igual o menor a 200 células por ml o menor del 14% o, que tenga un recuento mayor a este número, pero con una de las infecciones oportunistas que definen a este síndrome (Tabla 2) se le considera con SIDA. (14)

Tabla 2. Enfermedades definitorias de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Candidiasis bronquial, traqueal o pulmonar
Candidiasis esofágica
Cáncer cervicouterino invasor
Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar
Criptococosis extrapulmonar
Criptosporidiosis intestinal crónica (> 1 mes)
Enfermedad por citomegalovirus (no hepatoesplénica o ganglionar)
Retinitis por citomegalovirus
Encefalopatía relacionada con VIH
Herpes simple: úlceras crónicas (> 1 mes) o bronquitis, neumonitis o esofagitis
Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar
Isosporiasis intestinal crónica (> 1 mes)
Sarcoma de Kaposi

Linfoma de Burkitt (o el término equivalente)
Linfoma inmunoblástico (o el término equivalente)
Linfoma primario cerebral
Infección diseminada o extrapulmonar por el complejo Mycobacterium avium o M. kansasii
Infección diseminada o extrapulmonar por Mycobacterium spp. no identificada
Neumonía por Pneumocystis jirovecii
Neumonía recurrente
Leucoencefalopatía multifocal progresiva
Septicemia recurrente por Salmonella spp.
Toxoplasma cerebral
Síndrome de desgaste asociado a VIH

Fuente: Elaboración propia, tomado de Javier Ramos Jiménez. Infectología clínica (2012)

4.5 Tratamiento

A través de los años, el tratamiento para la infección por el virus del VIH ha ido evolucionando para mejorar la calidad de vida de las personas infectadas con este virus y reducir en la medida de lo posible los efectos adversos que pueden provocar los fármacos utilizados.

El tratamiento antirretroviral combinado (cART, combination antiretroviral therapy) o el tratamiento antirretroviral de alta actividad (HAART, highly active antiretroviral therapy) son la base del tratamiento de pacientes con infección por VIH. Después de generalizarse el uso de cART en Estados Unidos entre 1995 y 1996, se ha observado

una notable reducción en la mayor parte de los procesos definitivos de SIDA. La supresión de la replicación del VIH es un componente esencial en la prolongación de la vida y en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes con infección por VIH. La supresión adecuada requiere apego estricto a los regímenes prescritos de fármacos antirretrovirales. Esto se ha facilitado por la preparación de fármacos combinados y el desarrollo de regímenes terapéuticos de una dosis al día. (15)

Más de 30 medicamentos antirretrovirales (ARV) en ocho clases distintas han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para el tratamiento de la infección por VIH. Estas ocho clases incluyen el inhibidor de transcriptasa inversa nucleósido (NRTI), inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (NNRTI), inhibidores de la proteasa (PI), inhibidores de transferencia de cadena de integrasa (INSTI), un inhibidor de fusión, un antagonista de CCR5, un inhibidor de linfocito T CD4 (CD4) posterior a la unión y un inhibidor de unión a gp120.

El régimen inicial de ARV para un paciente sin tratamiento previo generalmente consiste en dos NRTI, generalmente abacavir/lamivudina (ABC/3TC) o tenofovir alafenamida/emtricitabina (TAF/FTC) o tenofovir disoproxilo fumarato/emtricitabina (TDF/FTC), más un fármaco de una de tres clases de fármacos: un INSTI, un NNRTI o un potenciador PI. Como se muestra en los ensayos clínicos y en la evaluación retrospectiva de cohortes de pacientes en atención clínica, esta estrategia para el tratamiento inicial ha resultado en la supresión de la replicación del VIH y aumentos en el recuento de CD4 en la mayoría de las personas con VIH.

Datos adicionales respaldan ahora el uso del régimen de dos medicamentos dolutegravir/lamivudina (DTG/3TC) para tratamiento inicial de algunas personas con VIH. (16)

4.6 Prevención

El VIH es un virus frágil, que sólo puede sobrevivir en determinadas condiciones. Sólo puede entrar en el cuerpo a través de membranas, mucosas, heridas abiertas o el

torrente sanguíneo; no puede penetrar la piel intacta. Las siguientes medidas simples pueden proteger contra el VIH:

- Evitar tener relaciones sexuales sin preservativo. Usar siempre condón es la mejor manera de protegerse. Además, protege no sólo del VIH, sino que de otras infecciones de transmisión sexual.
- Usar barreras contra el virus, como guantes y mascarillas cuando se tenga que dar primeros auxilios a alguien que sangra.
- No compartir agujas u otros equipos de perforación de la piel, para hacerse tatuajes o para inyectarse.
- Las personas que viven con VIH deben buscar asesoramiento de personal médico y consejeros si deciden tener un hijo. La buena noticia es que las personas viviendo con VIH pueden tener hijos sin VIH: sólo tienen que recurrir a un seguimiento médico y un tratamiento para asegurarlo. (17)

4.7 Trabajadoras Sexuales

Según la RAE, el término prostitución proviene del latín “prostitutio”; este a su vez proviene de otro término latino, “prostituere”, que significa literalmente 'exhibir para la venta'. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la prostitución o Trabajo Sexual Comercial (TSC) como toda "actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien" (OMS 1989, citada en CONAPO 1994: 761).” Jiménez Bautista (2008) propone que podemos considerar a la prostituta como una persona, en este caso mujer, que mantiene relaciones sexuales sin implicación sentimental ni afectiva, no orientadas a la procreación sino al placer con muchos compañeros diferentes y ocasionales y por dinero, o sea, introduciendo el elemento comercial en la relación sexual. En muchas ocasiones la prostitución va relacionada con violencia directa (física, verbal, psicológica y sexual) es una experiencia común en las mujeres que ejercen la prostitución, tanto antes como durante la realización de esta actividad. (1)

En El Salvador hay más de 13 mil mujeres trabajadoras del sexo, cuya labor no es reconocida como tal, y por consiguiente, no cuentan con seguro social ni pensión al cumplir cierto tiempo de laborar, ni plan de salud integral que integre no solo aspectos sanitarios físicos básicos sino además aspectos relacionados con la violencia sexual y la salud mental y emocional.

Ya que son un grupo más vulnerable para el contagio de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, en El Salvador, basándose en el art. 153 del Código de Salud, las autoridades de salud exigen a las trabajadoras sexuales controles sanitarios con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual, específicamente la libreta sanitaria y el registro obligatorio por parte del Ministerio de Salud, la Policía Nacional Civil y los Propietarios de Negocios. (18)

4.8 Clínicas VICITS

Con el objetivo de fortalecer los servicios y la vigilancia para las ITS y del VIH en poblaciones clave, el Ministerio de Salud de El Salvador implementó la Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en el 2011. Esta estrategia proporciona un paquete integral, especializado, completo de servicios de prevención de las ITS y el VIH e incluye un sistema de vigilancia biológica, sociodemográfica e indicadores de comportamiento de segunda generación. Se proporcionan servicios durante horas regulares en los centros de salud pública, clínicas de salud del segundo nivel, centros de salud ambulatorios o en las clínicas de organizaciones no gubernamentales que están autorizadas para prestar servicios de salud bajo los auspicios de las autoridades de salud pública en cada país. En recientes esfuerzos para ampliar los servicios y alcanzar estratégicamente a más personas en grupos de población clave en El Salvador, se implementó una modalidad móvil extendida de los centros VICITS para complementar los servicios institucionales que brindan este paquete de servicios.

La VICITS es una estrategia de vigilancia centinela combinada con un componente de prevención del VIH, y está dirigido a las poblaciones clave de: mujeres trabajadoras sexuales (MTS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero

(Trans). La VICITS proporciona servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para las ITS/VIH.

Los sitios VICITS cumplen una serie de funciones en la región, incluyendo:

- 1) Aumentar la cobertura de las pruebas del VIH para poblaciones clave.
- 2) Mejorar la retención de la población en la estrategia VICITS
- 3) Asegurar que las horas de trabajo satisfacen adecuadamente las necesidades de la población.
- 4) Fortalecer las capacidades para el diagnóstico y tratamiento de las ITS en las regiones genitales, anal y oral.
- 5) Aplicar a nivel nacional, los datos de vigilancia centinela de ITS/VIH por medio de salas situacionales.
- 6) Promover que la VICITS sea una estrategia conducida y administrada en su totalidad por los ministerios de salud de cada país.
- 7) Capacitar al personal de salud de todas las clínicas de VICITS sobre cuestiones de salud anal.
- 8) Llevar a cabo el diagnóstico etiológico de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* (oral, vaginal, de la uretra y anal) por medio de pruebas moleculares.(5)

4.9 Datos Epidemiológicos en El Salvador

En El Salvador la epidemia de VIH se comporta de manera similar al resto de países de Centro América. El primer caso de VIH se notificó en 1984. Hasta 2015, el Ministerio de Salud (MINSAL) reportó 33,184 casos acumulados de VIH/Sida, de éstos el 28% correspondía a VIH avanzado. La prevalencia de VIH en población general es menor del 1.0%. Del total de casos reportados, 63% corresponde a hombres. Hasta diciembre del mismo año, la tasa de infecciones nuevas de VIH en población general fue de 19 casos por 100,000 habitantes. (19)

Según el Informe Nacional de la Situación del VIH en El Salvador, de las personas diagnosticadas con VIH para el año 2018 cerca del 90% se encontraba entre los 20 y 59 años, siendo el grupo de 20 a 39 años el que presentó un mayor número de casos (757) seguido del grupo de 40 a 59 años con 331 diagnosticados, con respecto a la relación sexo edad se observó que los grupos de edad de menores de 10 años tienen una relación Hombre: Mujer (H:M) 1:1 mientras que los grupos de mayores de 10 años a 39 años la relación H:M fue de 3:1 y para los grupos de mayores de 39 años la relación es de H:M es de 2:1.

Históricamente, las tasas de detección por VIH según grupos de edad demuestran que la mayor prevalencia se encuentra en las edades sexualmente activas, encontrando mayores tasas de diagnóstico de VIH entre las edades de 20 a 39 años, el segundo grupo de 40 a 59 años y seguido de mayores de 60 años. Es importante resaltar la disminución progresiva a través de los años en todos los grupos de edad y la presencia de casos en menores de 10 años en los últimos 2 años.

Debido a la necesidad de contar con información estratégica para realizar acciones mejor orientadas a la atención de las poblaciones clave, del 2002 al 2016 se han realizado varios estudios, que entre sus objetivos ha estado estimar el tamaño de las poblaciones y la prevalencias de VIH, utilizando ambos datos podemos tener una idea aproximada de la población con VIH que necesitaríamos diagnosticar y vincular a atención integral, resultando según los últimos estudios: 3,642 TS (8,1% de 44,972 TS), 5,684 HSH (10.5% de 54,140 HSH) y 231 Mtrans (16.2% de 1835 Mtrans). Con las prevalencias reportadas se afirma que El Salvador tiene una epidemia concentrada en poblaciones HSH, Mtrans y TS. (2)

V. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

El diseño de investigación utilizado en este estudio fue observacional, descriptivo y de tipo transversal. El objetivo de la investigación fue describir las características del fenómeno estudiado, lo que indica que se utilizó el enfoque descriptivo en lugar de la simple exploración. Finalmente, la investigación fue transversal, ya que todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

5.2 Periodo de investigación

La investigación fue realizada en el periodo de Junio a Septiembre del presente año.

5.3 Universo

El universo fueron las mujeres trabajadoras del sexo inscritas en las Clínicas VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado. No se realizó cálculo de la muestra, pues la población completa ya descrita consulta con frecuencia en las Clínicas y es en número de 65.

5.4 Muestra

La muestra fue constituida por las mujeres trabajadoras del sexo que llegaron a consultar durante la realización de la investigación las cuales fueron en total 30.

5.5 Variables

- Edad
- Escolaridad
- Estado civil
- Residencia
- Edad de inicio de TS
- Conocimientos sobre VIH
- Actitudes sobre VIH
- Estigmatización en TS
- Tipos de prácticas sexuales

5.6 Operacionalización de variables

Datos sociodemográficos							
Variable	Definición	Definición operacional	Técnica	Instrumento	Indicador	Valor	Tipo de variable
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edad de la trabajadora sexual en años	Encuesta	Cuestionario	Edad en años	a) 18-24 años b) 25-34 años c) 35-44 años d) 45 años o más	Ordinal
Escolaridad	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Nivel educativo de las trabajadoras sexuales	Encuesta	Cuestionario	Nivel de estudio	a) ninguna b) Parvularia c) básica d) media e) superior	Nominal

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado civil actual de la trabajadora sexual	Encuesta	Cuestionario	Categorías de estado civil	a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Viuda e) Acompañada	Nominal
Residencia	Lugar en que se reside	Zona de residencia actual (municipio) de la trabajadora sexual	Encuesta	Cuestionario	Zona	a) Urbano b) Rural	Dicotómica
Edad de inicio de TS	Edad en la que iniciaron la actividad sexual remunerada	Edad en la que la trabajadora sexual comenzó a ejercer su trabajo sexual	Encuesta	Cuestionario	Edad en años	a) Menos de 18 años b) 18-24 años c) 25-34 años d) 35-44 años e) 45 años o más	Ordinal

Objetivo 1: Indagar el nivel de conocimientos acerca de VIH en la población delimitada.

Definición	Proposición que expone con claridad y exactitud los caracteres genéricos y diferenciales de algo material o inmaterial	Conocimientos sobre la definición del VIH	Encuesta	Cuestionario	Número de respuestas correctas	<p>a) Virus que afecta el sistema inmunitario</p> <p>b) Enfermedad bacteriana que no afecta el sistema inmune</p> <p>c) Enfermedad inmunitaria que afecta diversos órganos</p>	Nominal
Diferencia entre VIH y SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana y síndrome de inmunodeficiencia adquirida	Capacidad para diferenciar conceptos de VIH y SIDA	Encuesta	Cuestionario	Respuesta correcta	<p>a) No hay diferencia</p> <p>b) El SIDA es la fase más avanzada de la infección por VIH</p> <p>c) El VIH es la fase más avanzada de la infección por SIDA</p>	Nominal

Formas de transmisión	Mecanismo por el cual se transporta el germen de una enfermedad a una persona sana.	Conocimientos sobre las formas de transmisión del VIH	Encuesta	Cuestionario	Número de respuestas correctas	<ul style="list-style-type: none"> a) Sexo vaginal sin protección b) Sexo anal sin protección c) Sexo oral sin protección d) Compartir jeringas e) De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia f) Todas las anteriores g) Ninguna de las anteriores 	Nominal
Prevención	Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.	Conocimientos sobre la prevención del VIH			Número de respuestas correctas	<ul style="list-style-type: none"> a) Uso del condón b) Abstinencia sexual c) PrEP d) Todos los anteriores 	Nominal

						e) Ninguno de los anteriores f) Otro (especificar):	
Tratamiento	Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad	Conocimientos sobre el tratamiento del VIH	Encuesta	Cuestionario	Número de respuestas correctas	a) Antibioticoterapia b) No hay tratamiento c) Antiretrovirales e) Medicina natural	Nominal
Objetivo 2: Identificar las actitudes que toman las mujeres trabajadoras del sexo respecto al diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención del VIH.							
Confortabilidad	Bienestar físico o material que proporcionan determinadas condiciones, circunstancias u objetos.	Situación de comodidad al trabajar con personas con alta probabilidad de	Encuesta	Cuestionario	Escala de Likert	a) Muy cómoda b) Cómoda c) Indiferente d) Incómoda e) Muy incómoda	Nominal

		padecer VIH					
Preocupación	Estado de desasosiego, inquietud o temor producido ante una situación difícil, un problema, etc.	Temor de contraer VIH por ser trabajadora sexual	Encuesta	Cuestionario	Estado de preocupación	a) Si b) No	Dicotómica
Estigmatización	señalamiento negativo hacia una persona o grupo de personas con el fin de insultar, ofender, atacar o someter, justificado por el desprecio, prejuicios y estereotipos aprendidos.	Actitudes de estigmatización hacia las personas con VIH	Encuesta	Cuestionario	Escala de Likert	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indiferente d) en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	Nominal

Discriminación	Trato diferente y perjudicial que se da a una persona por motivos de raza, sexo, ideas políticas, religión, etc.	Actitudes de discriminación hacia las personas con VIH	Encuesta	Cuestionario	Escala de Likert	a) Totalmente de acuerdo b) De acuerdo c) Indiferente d) en desacuerdo e) Totalmente en desacuerdo	Nominal
Objetivo 3: Determinar los tipos de prácticas sexuales que realizan las mujeres trabajadoras del sexo que pueden aumentar el riesgo de contraer VIH.							
Uso del condón	Un preservativo, también llamado condón o profiláctico, es una cobertura que se emplea en el pene durante el acto sexual.	Medida de prevención contra el VIH y otras ITS	Encuesta	Cuestionario	Frecuencia de uso del condón en diferentes situaciones sexuales	a) Nunca b) Raramente c) Ocasionalmente d) Frecuentemente e) Siempre	Nominal
Infección por otras ITS	Enfermedad causada por la infección por ciertas bacterias, virus u otros	Diagnósticos previos de otras ITS	Encuesta	Cuestionario	Presencia de otras ITS	a) Sí, ¿Cuál? _____ b) No	Dicotómica

	microorganismos y que se transmite de una persona a otra a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales u otros líquidos corporales durante el sexo oral, anal o genital con un compañero infectado						
Tipos de relaciones sexuales	conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual	Tipo de actividad sexual que se lleva a cabo	Encuesta	Cuestionario	Frecuencia y tipo de relaciones sexuales que se practican	a) Sexo vaginal b) Sexo anal c) Sexo oral d) Todas las anteriores e) Otras: ____	Nominal

Diagnóstico previo de VIH	Análisis de sangre que identificó alguno de los componentes del virus o los anticuerpos formados frente a alguno de esos componentes.	Resultado Reactivo confirmado de VIH	Encuesta	Cuestionario	Diagnóstico previo de VIH	a) Sí ¿Cuándo?____ b) No	Dicotómica
Número de pruebas de VIH en el último año	Prueba para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Frecuencia de realización de pruebas para detectar el VIH	Encuesta	Cuestionario	Número de pruebas para detectar el VIH realizadas en el último año	a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 o más	Ordinal
Resultado de última prueba de VIH	Prueba para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Resultado de prueba para detectar el VIH	Encuesta	Cuestionario	Estado serológico del VIH	a) Reactivo a la fecha b) No reactivo a la fecha	Dicotómica

5.7 Fuentes de información

La fuente de información fue primaria ya que se encuestó directamente a las mujeres trabajadoras del sexo de las Unidades Comunitarias de salud Familiar establecidas.

5.8 Técnicas de obtención de información

Se realizó una investigación del nivel de conocimiento sobre VIH, actitudes sobre éste mismo y las prácticas sexuales de las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las Clínicas VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado, para ello se hizo uso de la encuesta como técnica para la obtención de la información.

5.9 Herramientas para la obtención de información

Se hizo uso de un cuestionario que consta de 4 secciones: información sociodemográfica, conocimientos sobre VIH, actitudes sobre VIH y prácticas sexuales seguras, dicho cuestionario consta de 15 preguntas, cada una de las cuales fue de opción múltiple y las participantes escogieron la opción de respuesta que consideraron correcta. (Ver Anexo 1)

5.10 Procesamiento y análisis de información

Luego de la obtención de la información mediante el llenado del cuestionario por las participantes del estudio, se hizo uso de programas de Microsoft office, específicamente de Microsoft Excel para la realización de tablas de frecuencia y gráficos de pastel para una mejor visualización de los resultados y posteriormente se realizó el análisis de cada grafico de acuerdo con los diferentes porcentajes resultantes.

5.11 Criterios de inclusión

- Pacientes nacidas biológicamente como mujeres.
- Edad mayor a 18 años.
- Trabajadoras sexuales que acuden a la clínica VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado y que deseen participar en el estudio.
- Haber firmado consentimiento informado.

5.12 Criterios de exclusión

- Personas que no cumplen la condición biológica de ser mujer.
- Menor de 18 años.
- Trabajadoras sexuales que no deseen ser parte del estudio.
- Trabajadoras sexuales que cumplen con todos los criterios de inclusión que se retiren de la investigación aun habiendo firmado el consentimiento informado.

5.13 Consideraciones éticas

Se solicitó autorización a los directores de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado para la realización de la investigación en dichos centros de salud. (Ver anexo 2)

Se solicitó autorización a la Región de Salud de Occidente para desarrollar la investigación en la UCSF de Sonzacate. (Ver anexo 3)

Se esperó la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Medicina y de la Dirección de Escuela de Medicina de la Universidad de El Salvador para continuar con la ejecución de la investigación.

Se solicitó autorización a cada una de las participantes mediante el consentimiento informado en el cual se explica en que consiste el trabajo de investigación, que toda la información recolectada es de carácter anónimo y confidencial, que la participación era completamente voluntaria y que se podían retirar en cualquier momento si así lo querían. (Ver anexo 4)

El instrumento que se utilizó fue completamente anónimo, no se solicitó nombres ni ningún tipo de información personal.

VI. RESULTADOS

Sección 1: Información sociodemográfica

Tabla 1. Edad actual de las trabajadoras sexuales

Edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
18 a 24 años	7	23%
25 a 34 años	10	33%
35 a 44 años	11	37%
45 años o mas	2	7%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Según los resultados obtenidos, el rango de edad predominante fue de 35 a 44 con una frecuencia de 11 (37%), seguido por las edades comprendidas entre 25 a 34 años con una frecuencia de 10 trabajadoras sexuales (33%); mientras que 7 de las encuestadas se encontraban entre las edades de 18 a 24 años (23%) y solo 2 trabajadoras sexuales (7%) tienen 45 años o más.

Tabla 2. Escolaridad de las trabajadoras sexuales

Grado académico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguno	0	0%
básica	23	77%
Bachillerato	7	23%
Universidad	0	0%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Los resultados muestran que la mayoría de las encuestadas lograron un grado académico a nivel de educación básica con una frecuencia de 23 (77%), mientras que solo 7 trabajadoras sexuales estudiaron hasta nivel de bachillerato (23%), ninguna de las encuestadas estudió hasta el nivel universitario.

Tabla 3. Estado civil de las trabajadoras sexuales

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltera	24	80%
Acompañada	6	20%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Los resultados en la tabla muestran que la mayoría de las encuestadas son solteras con una frecuencia de 24 (80%), mientras que solo 6 trabajadoras sexuales (20%) se encuentran acompañadas, ninguna de las encuestadas se encontraba casada, ni viuda o divorciada.

Tabla 4. Zona de residencia de las trabajadoras sexuales

Zona	Frecuencia	Porcentaje (%)
Urbana	20	67%
Rural	10	33%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Los resultados muestran que la mayor parte de las encuestadas viven en la zona urbana con una frecuencia de 20 (67%), mientras que solo un 10 (33%) reside en la zona rural.

Tabla 5. Edad a la que iniciaron como trabajadoras del sexo

Edad de inicio	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menos de 18 años	3	10%
18 a 24 años	19	64%
25 a 34 años	7	23%
35 a 44 años	1	3%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se observa que del total de las encuestadas la mayoría iniciaron el trabajo sexual entre las edades de 18 a 24 años con una frecuencia de 19 (64%), 7 de las trabajadoras sexuales (23%) comenzó entre los 25 a 34 años, mientras que solo 3 de las encuestadas (10%) inició antes de los 18 años y solo 1 encuestada (3) inició entre los 35 a 44 años.

Sección 2: Nivel de conocimientos sobre VIH

Tabla 6. ¿Sabe qué es el VIH?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Virus de inmunodeficiencia humana que afecta principalmente al sistema inmunitario	24	80%
b) Enfermedad de origen bacteriano que no afecta el funcionamiento del sistema inmunitario	0	0%
c) Enfermedad de origen autoinmunitario que afecta diversos órganos	6	20%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se observa que 24 de las trabajadoras sexuales encuestadas (80%) conoce la definición correcta del VIH, mientras que solo un 6 de ellas (20%) tiene un concepto erróneo ya que consideran que el VIH es una enfermedad de origen autoinmunitario y ninguna de las participantes considera que el VIH sea una enfermedad bacteriana.

Tabla 7. ¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje(%)
a) No hay diferencia	12	40%
b) El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH	15	50%
c) El VIH es la fase más avanzada de la infección por SIDA	3	10%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se observa que 15 de las encuestadas (50%) conoce la diferencia correcta entre el VIH y el SIDA correspondiente a la opción b, mientras que 12 de ellas (40%) considera que no hay diferencia alguna y 3 de las participantes (10%) considera que el VIH es la fase más avanzada de la infección.

Tabla 8. ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH que conoce?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Sexo vaginal sin protección	8	27%
b) Sexo anal sin protección	2	6%
c) Sexo oral sin protección	0	0%
d) Compartir jeringas	0	0%
e) De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia	0	0%
f) Todas las anteriores	20	67%
g) Ninguna de las anteriores	0	0%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se puede observar que la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas, con una frecuencia de 20 (67%), conoce todas las formas de transmisión del VIH, mientras que 8 de ellas (27%) considera que la única forma de transmisión del VIH es el sexo vaginal sin protección y 2 de las participantes (6%) considera que solo el sexo anal sin protección es la forma de transmisión del VIH.

Tabla 9. ¿Conoce algún método para prevenir la transmisión del VIH?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje(%)
a) Uso del condón	19	64%
b) Abstinencia sexual	4	13%
c) PrEP (Profilaxis pre-Exposición)	0	0%
d) Todos los anteriores	7	23%
e) Ninguno de los anteriores	0	0%
f) Otro	0	0%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la presente tabla, se puede observar que la mayoría de las encuestadas, que corresponde a una frecuencia de 19 (64%), considera que solo el uso del condón es la forma de prevenir el VIH, mientras que 4 de ellas (13%) consideran que solo la abstinencia sexual puede prevenir el VIH y solo 7 de las trabajadoras sexuales (23%) escogió la respuesta correcta correspondiente a todas las formas de prevención del VIH.

Tabla 10. ¿Sabe si existe tratamiento para el VIH?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje(%)
a) Tratamiento con antibióticos	14	47%
b) No hay tratamiento	3	10%
c) Terapia antirretroviral	13	43%
d) Medicina Natural	0	0%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se puede observar que 14 de las encuestadas (47%) considera que el tratamiento del VIH es antibioticoterapia, mientras que 3 de las participantes (10%) respondió que no hay tratamiento, por lo tanto, la mayoría tiene una respuesta incorrecta sobre el tratamiento del VIH, solo 13 de las trabajadoras sexuales (43%) escogió la respuesta correcta, la cual corresponde a el tratamiento con terapia antirretroviral.

Sección 3: Actitudes sobre VIH

Tabla 11. ¿Cómo se siente al trabajar con personas con alta probabilidad de padecer VIH?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Muy cómoda	0	0%
b) Cómoda	2	7%
c) Indiferente	16	53%
d) Incómoda	8	27%
e) Muy incómoda	4	13%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Los resultados sugieren que la mayoría de las encuestadas, 16 trabajadoras sexuales, se sienten indiferentes (53%), y 8 se sienten incómodas (27%) al trabajar con personas con alta probabilidad de padecer VIH.

Tabla 12. ¿Le preocupa contraer el VIH en su labor como trabajadora sexual?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje(%)
a) Sí	29	97%
b) No	1	3%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

De acuerdo con los resultados observados en la tabla, la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas, con una frecuencia de 29 (97%), siente preocupación por la posibilidad de contraer VIH, mientras que 1 (3%), manifestó que no les preocupa contraer dicha infección.

Tabla 13. ¿Cree que las personas que viven con VIH deben ser estigmatizadas?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Totalmente de acuerdo	0	0%
b) De acuerdo	2	7%
c) Indiferente	5	17%
d) En desacuerdo	11	36%
e) Totalmente en desacuerdo	12	40%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se observa que 12 trabajadoras sexuales (40%) está totalmente en desacuerdo con la estigmatización de las personas que viven con VIH. Mientras que 11 de ellas (36%), está en desacuerdo con la idea de estigmatizar a las personas que viven con VIH, 5 de las encuestadas (17%) se muestra indiferente ante la pregunta sobre el estigma hacia las personas con VIH. Solo 2 (7%) mostró estar de acuerdo con la estigmatización.

Tabla 14. ¿Cree que las personas que viven con VIH deben ser discriminadas?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje(%)
a) Totalmente de acuerdo	0	0%
b) De acuerdo	0	0%
c) Indiferente	4	13%
d) En desacuerdo	9	30%
e) Totalmente en desacuerdo	17	57%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se observa que la gran mayoría de las trabajadoras encuestadas, 17 mujeres (57%), está totalmente en desacuerdo con la idea de discriminar a las personas que viven con VIH, mientras que a 9 trabajadoras sexuales (30%) está en desacuerdo con la discriminación; pero para 4 de las encuestadas (13%) la discriminación es indiferente.

Sección 4: Prácticas sexuales seguras

Tabla 15. ¿Usa condón en todas las relaciones sexuales?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Nunca	0	0%
b) Raramente	3	10%
c) Ocasionalmente	6	20%
d) Frecuentemente	11	33%
e) Siempre	10	37%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Un amplio número de las mujeres trabajadoras del sexo encuestadas correspondiente a una frecuencia de 11 (37%), informaron que usan condones con frecuencia y solo 10 encuestadas (33%) respondió que usa condón siempre en sus relaciones sexuales. Sin embargo, es importante destacar que un número significativo aún reportó un uso ocasional que corresponde a 6 trabajadoras sexuales (20%) y solo 3 de las participantes (10%) reportaron un uso raro de condones.

Tabla 16. ¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Sí	16	53%
b) No	14	47%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla puede observarse que un número mayoritario correspondiente a 16 encuestadas (53%), ha sido diagnosticado en algún momento con alguna infección de transmisión sexual, mientras 14 encuestadas (47%) no ha sido diagnosticado con una.

Tabla 17. ¿Qué tipo de relaciones sexuales suele tener con sus clientes

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) Sexo vaginal	13	44%
b) Sexo anal	1	3%
c) Sexo oral	1	3%
d) Todas las anteriores	15	50%
e) Otras	0	0%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se describe el tipo de relaciones sexuales que realizan las mujeres trabajadoras del sexo, de las cuales solo una persona (3%) practica solamente sexo anal, mientras otra participante (3%) practica solamente sexo oral; se observa además que 13 encuestadas (44%) practica solamente sexo vaginal y 15 encuestadas (50%) practica todos los tipos de relación sexual (vaginal, anal y oral).

Tabla 18. ¿Ha sido alguna vez diagnosticada con VIH?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	2	7%
No	28	93%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla puede observarse que 28 de las encuestadas (93%) no han sido diagnosticadas con VIH al momento de realizada la encuesta, contra 2 encuestadas (7%) que han recibido un diagnóstico positivo de VIH a la fecha de la encuesta.

Tabla 19. ¿Cuántas pruebas de VIH ha realizado en el último año?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) 0	5	17%
b) 1	10	33%
c) 2	10	33%
d) 3 o más	5	17%
Total	30	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se puede observar que 10 encuestadas (33%) se ha realizado un total de 1 prueba de VIH en el presente año, siendo el mismo número de personas que se han realizado un total de 2 pruebas de VIH, mientras que 5 encuestadas (17%) se han realizado un total de 3 o más pruebas en el año, siendo el mismo número el de aquellas que no se han realizado ninguna prueba en el año.

Tabla 20. ¿Cuál fue el resultado de la última prueba de VIH que se realizó?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje (%)
a) No reactivo a la fecha	25	93%
b) Reactivo a la fecha	2	7%
Total	27	100%

Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

En la tabla se observa que 25 de las encuestadas (93%) tienen resultados no reactivos al momento de la encuesta siendo las restantes 2 encuestadas (7%) tienen una prueba de VIH reactiva a la fecha. 3 de las encuestadas no conocían resultado al momento de realizar la encuesta por lo que el número total de respuestas es de 27.

VII. DISCUSIÓN

Con relación a los datos obtenidos de las encuestas aplicadas a las trabajadoras sexuales de las Unidades Comunitarias de Salud de Familiar de Sonzacate, Ciudad Delgado y Lourdes Colón, se pudo observar que, en lo que respecta al conocimiento sobre el VIH, es alentador observar que la mayoría de las encuestadas tienen una comprensión adecuada de la definición del VIH. Sin embargo, es preocupante que solo el 50% de ellas pueda distinguir entre VIH y SIDA. El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus, de la familia Retroviridae. Es un virión esférico, dotado de una envoltura y con una cápside proteica. Los signos y síntomas secundarios a la infección aguda se denominan Síndrome Retroviral Agudo (SRA). En cambio, en el SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer y constituye la etapa crítica de la infección por VIH (10), (12), (13), (14). Esto sugiere la necesidad de una mayor educación y clarificación sobre la progresión de la infección por VIH a SIDA y la importancia de la detección temprana y el tratamiento.

También es destacable que la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas conocen las formas de transmisión del VIH, lo cual es fundamental para la prevención. El VIH es un virus frágil, que sólo puede sobrevivir en determinadas condiciones. Sólo puede entrar en el cuerpo a través de membranas, mucosas, heridas abiertas o el torrente sanguíneo; no puede penetrar la piel intacta (17). Sin embargo, existe una deficiencia en el conocimiento sobre las estrategias de prevención, ya que muchas de ellas solo consideran el uso del condón como medida preventiva. Aquí se destaca la importancia de informar sobre otras estrategias, como la abstinencia sexual y la Profilaxis preexposición, que pueden ser igualmente efectivas.

En relación con el tratamiento del VIH, es preocupante que la mayoría de las encuestadas no esté al tanto de los antirretrovirales como el tratamiento estándar, ya que consideran que se trata con antibióticos o que no existe tratamiento alguno, mientras que solo un 43% respondió correctamente al tratamiento con antirretrovirales. Esto indica la necesidad de mejorar la educación sobre el manejo del VIH y destacar

la importancia del tratamiento temprano para controlar la infección y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH (13), (15), (16).

La estigmatización de personas con VIH se basa en prejuicios y estereotipos negativos que pueden llevar a la exclusión social y al ocultamiento de la condición de VIH. Esto puede tener graves consecuencias en términos de acceso a la atención médica y el bienestar emocional de las personas con VIH. La mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas, correspondiente al 76%, se muestran en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la estigmatización de las personas con VIH. Esto indica una actitud positiva hacia la no estigmatización, lo cual es un paso importante para eliminar los prejuicios y mejorar el acceso a la atención médica y el bienestar emocional de las personas con VIH.

La discriminación hacia personas con VIH implica tratar a estas personas de manera injusta debido a su condición, lo que puede manifestarse en la negación de servicios, el acoso o el despido laboral. La mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas, que corresponde al 87%, están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la idea de discriminar a las personas con VIH. Esto muestra una actitud positiva hacia la no discriminación y un progreso en la lucha contra la discriminación relacionada con el VIH.

La preocupación por el riesgo de VIH es común en poblaciones en riesgo, como las trabajadoras sexuales, y puede influir en su comportamiento sexual y en la adopción de prácticas de sexo seguro. El 97% de las trabajadoras sexuales encuestadas reporta preocupación constante por el riesgo de contraer VIH, lo cual es comprensible dada su ocupación. Esto destaca la necesidad de brindar educación, pruebas y recursos de prevención del VIH a este grupo.

El uso consistente de condones es fundamental para la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (17). Aunque la mayoría de las trabajadoras sexuales informa un uso frecuente de condones, un porcentaje significativo aún reporta

un uso ocasional o raro. Esto subraya la importancia de la educación continua sobre prácticas sexuales seguras y la disponibilidad de recursos para el sexo seguro.

El uso de métodos de barrera en las relaciones sexo coitales es un medio de prevención de VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual; este es un método ampliamente utilizado en tanto el 70% de las trabajadoras sexuales encuestadas lo utilizan frecuentemente en sus prácticas sexuales, siendo un 30% de la población el que lo utiliza poco o no lo utiliza. Sin embargo, se observa que el 53% de las encuestadas ha sido diagnosticada con alguna infección de transmisión sexual en algún momento contra un 47% que nunca ha sido diagnosticada; por lo que el solo uso de un método de barrera no garantiza una prevención total para contraer infecciones de transmisión sexual; sin embargo, solo 2 de las encuestadas refieren haber sido diagnosticadas con VIH lo que indica que las infecciones contraídas son en su mayor porcentaje diferentes a VIH (17).

En cuanto al tipo de prácticas sexuales se observa que un 44% de las participantes practican solamente sexo vaginal, mientras un bajo porcentaje se limitan a solamente prácticas sexuales anales u orales, en contraste la restante de las participantes practica los tres tipos de relación sexual lo que conlleva aumento en el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual en tanto hay contacto con múltiples mucosas dentro de una misma relación sexual (11).

Además podemos observar que gran porcentaje de las trabajadoras sexuales encuestadas se han realizado al menos una prueba en el año siendo este un total de 83% de las encuestadas en donde un 50% se ha realizado dos o más pruebas lo que demuestra la amplia accesibilidad que se tiene actualmente a la prueba de VIH en los establecimientos de salud; en dichas pruebas solo 7% de las participantes reportó haber tenido resultado reactivo a la fecha lo que indica que existe un riesgo persistente de infección. En este sentido, es importante seguir promoviendo la realización de pruebas y el acceso a la atención médica y el tratamiento adecuados para aquellas que resulten positivas (18).

En resumen, los datos de esta investigación resaltan la necesidad de fortalecer la educación y la conciencia sobre el VIH, así como de promover prácticas sexuales seguras y el acceso a pruebas y tratamiento (5). Además, es alentador observar actitudes positivas hacia la no estigmatización y la no discriminación entre las trabajadoras sexuales encuestadas, lo que sugiere un cambio positivo en la percepción social del VIH en esta población.

VIII. CONCLUSIONES

Del presente trabajo de grado se puede concluir que:

- La edad más predominante de las trabajadoras sexuales que consultaron en las clínicas VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado fue de 35 a 44 y la mayoría de ellas inició el trabajo sexual entre las edades de 18 a 24 años.
- La mayoría de las trabajadoras sexuales que asisten a las clínicas VICITS de las UCSF ya mencionadas anteriormente conocen acerca del VIH, sus principales formas de transmisión.
- En cuanto a las formas de prevención del VIH, la mayoría considera que solo se puede prevenir mediante el uso del condón, dejando de lado la abstinencia sexual y la profilaxis pre exposición.
- La mayoría de las trabajadoras sexuales no conoce cuál es el tratamiento del VIH, ya que el 47% respondió que el tratamiento consiste en antibioticoterapia y el 10% considera que existe tratamiento para esta infección, solo el 43% respondió correctamente que la terapia con antirretrovirales es el tratamiento del VIH.
- Los resultados indican una actitud mayoritariamente positiva hacia la no estigmatización y discriminación de personas con VIH entre las trabajadoras sexuales encuestadas.
- El 97% de las trabajadoras sexuales encuestadas se encuentran preocupadas constantemente por el riesgo que tienen de contraer VIH durante la realización de su trabajo, esta es una preocupación legítima dada la naturaleza de su trabajo y la posible exposición a riesgos de transmisión de VIH. Mientras que el 3%, considera que no hay preocupación al respecto.
- Un amplio porcentaje, correspondiente al 37%, de las mujeres trabajadoras del sexo encuestadas utilizan frecuentemente el condón durante las relaciones sexuales, pero solo el 33% lo utiliza siempre, por el otro lado el 10% utiliza

condón raramente por lo cual están más predispuestas para adquirir infecciones de transmisión sexual.

- A pesar de tener conocimientos sobre las formas de prevención del VIH mediante el uso del condón, existe una alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual, diferentes al VIH, en esta población.
- La gran mayoría de las encuestadas, correspondiente al 83% del total, se han realizado al menos una prueba de VIH en el último año, lo cual refleja el fácil acceso de esta población a las pruebas de detección de VIH.

IX. RECOMENDACIONES

Para el Ministerio de Salud

- Desarrollar políticas y programas de salud específicos para apoyar a las trabajadoras sexuales en la prevención del VIH y la atención médica.
- Fomentar la colaboración entre organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para abordar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en la población en general.
- Capacitar de manera continua al personal de salud de las diferentes UCSF acerca de la atención de las poblaciones claves, en este caso de las trabajadoras sexuales, para la prevención y tratamiento del VIH.

Para las Unidades Comunitarias de Salud Familiar

- Ofrecer acceso fácil y asequible a pruebas de VIH y recursos de prevención, como condones y profilaxis preexposición (PrEP).
- Promover el uso de métodos de barrera tanto masculinos como femeninos como medio para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.
- Realizar campañas de promoción sobre los servicios que se ofrecen en las clínicas VICITS para las trabajadoras sexuales de manera que aumente la afluencia de esta población.
- Desarrollar campañas de educación integral acerca del VIH de manera que se amplie el conocimiento sobre esta infección y de esta forma reducir su incidencia.
- Dar seguimiento a las trabajadoras sexuales inscritas en las clínicas VICITS, las cuales falten a sus consultas para garantizar el control de esta población o el cumplimiento del tratamiento en caso de ser necesario.

Para las Trabajadoras Sexuales

- Asistir periódicamente a las campañas de educación integral, chequeos rutinarios, según se indique en los establecimientos de salud a los cuales consulten.
- Tomar conciencia de la importancia de realizar prácticas sexuales seguras, mediante el uso del condón, con el fin de disminuir la incidencia de VIH en esta población.
- Que las trabajadoras sexuales que sean diagnosticadas con VIH busquen la asistencia médica necesaria para ser tratadas de manera oportuna y de esta manera disminuir las complicaciones que trae esta enfermedad a largo plazo.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gillué Tomás M. Fundamentación sobre la prostitución y una aproximación al barrio del Raval. ReiDoCrea Rev Electrónica Investig Docencia Creat [Internet]. 2014 [citado 16 de abril de 2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/31307>
2. Sorto DJS, Reyes DGS, Avalos DLV. Equipo técnico de elaboración del informe.
3. Alcances y logros de la lucha contra el VIH SIDA en El Salvador.pdf [Internet]. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/32003.pdf>
4. BOLETÍN SOBRE EL VIH EN EL SALVADOR .pdf [Internet]. [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD60551.pdf>
5. EE-VICITS: una Evaluación Económica de la Estrategia de Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) en la Región Centroamericana.pdf [Internet]. [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2020/01/Anexo_10_Reporte-EE-VICITS.pdf
6. Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 [Internet]. [citado 3 de marzo de 2023]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/PlanestrategiconacionalmultisectorialdeVIHeITS2022-2026-Acuerdo-1721_v1.pdf
7. VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
8. El VIH y el trabajo sexual — Serie de folletos informativos sobre derechos humanos | ONUSIDA [Internet]. [citado 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/05-hiv-human-rights-factsheet-sex-work>
9. MINSAL. Gobierno de El Salvador. Informe Nacional Situación del VIH 2020. [Internet] [citado 5 de marzo de 2023] Disponible

en:<https://www.salud.gob.sv/download/informe-nacional-situacion-del-vih-en-el-salvador-2020/>

10. Rodríguez EC. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida 2013. [Internet] [citado 5 de marzo de 2023] Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340>

11. Infección por el VIH [Internet]. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

12. VIH: Infeccion aguda, pesquisa y manejo [Internet]. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700586>

13. Rodríguez EC. Revisión bibliográfica sobre VIH/sida 2013. [Internet] [citado 8 de marzo de 2023] Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/340>

14. Jiménez JR. Infectología clínica. Editorial El Manual Moderno; 2012. 580 p.

15. Kasper, Dennis L. Principios de Medicina Interna de Harrison. 19.^a ed. Vol. 2. McGraw-Hill.

16. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV [Internet]. [citado 5 de marzo de 2023]. Disponible en: https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/guidelines/archive/AdultandAdolescentGL_2021_08_16.pdf

17. Guía para la prevención del SIDA. [Internet]. [citado 19 de marzo de 2023]. Disponible en: https://germina.cl/wp-content/uploads/2014/03/anexo_4e_guia_prevenccion_vih_cphs.pdf

18. Estudio sobre estigma y discriminación en los servicios de salud a las Mujeres Trabajadoras Sexuales en América Latina y El Caribe. [citado 21 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.redtralsex.org/IMG/pdf/salvador_-_estudio_de_ss.pdf

19. Estudio de estimación de tamaño de población de Mujeres Trabajadoras Sexuales 2016. [Internet]. [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2020/01/Anexo_5_Estudio-tama%C3%B1o-pobl-TS-PLAN-2016.pdf

XI. ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de investigación

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre VIH en mujeres trabajadores del sexo en las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de Junio a Septiembre de 2023.

Indicaciones:

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas al tema de Conocimientos, Actitudes y practicas sobre VIH, lea cuidadosamente cada una de ella y subraye la opción de respuesta que considere correcta.

Sección 1: Información sociodemográfica

Edad: _____

Escolaridad: _____

Estado Civil: _____

Zona de residencia: Rural _____ Urbana _____

¿A qué edad comenzó a trabajar como trabajadora sexual? : _____

Sección 2: Nivel de conocimientos sobre VIH

1. ¿Sabe qué es el VIH?
 - a. Virus de inmunodeficiencia humana que afecta principalmente al sistema inmunitario
 - b. Enfermedad de origen bacteriano que no afecta el funcionamiento del sistema inmunitario

c. Enfermedad de origen autoinmunitario que afecta diversos órganos

2. ¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?

- a. No hay diferencia
- b. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH
- c. EL VIH es la fase más avanzada de la infección por SIDA

3. ¿Cuáles son las formas de transmisión del VIH que conoce?

- a. Sexo vaginal sin protección
- b. Sexo anal sin protección
- c. Sexo oral sin protección
- d. Compartir jeringas
- e. De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia
- f. Todas las anteriores
- g. Ninguna de las anteriores

4. ¿Conoce algún método para prevenir la transmisión del VIH?

- a. Uso del condón
- b. Abstinencia sexual
- c. PrEP (Profilaxis pre-Exposición)
- d. Todos los anteriores
- e. Ninguno de los anteriores
- f. Otro, especifique:_____

5. ¿Sabe si existe tratamiento para el VIH?

- a. Tratamiento con antibióticos
- b. No hay tratamiento
- c. Terapia antirretroviral
- d. Medicina Natural

Sección 3: Actitudes sobre VIH

6. ¿Cómo se siente al trabajar con personas con alta probabilidad de padecer VIH?
 - a. Muy cómoda 5
 - b. Cómoda 4
 - c. Indiferente 3
 - d. Incómoda 2
 - e. Muy incómoda 1

7. ¿Le preocupa contraer el VIH en su labor como trabajadora sexual?
 - a. Sí
 - b. No

8. ¿Cree que las personas que viven con VIH deben ser estigmatizadas?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

9. ¿Cree que las personas que viven con VIH deben ser discriminadas?
 - a. Totalmente de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

Sección 4: Prácticas sexuales seguras

10. ¿Usa condón en todas las relaciones sexuales?
 - a. Nunca

- b. Raramente
- c. Ocasionalmente
- d. Frecuentemente
- e. Siempre

11. ¿Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual?

- a. Sí, ¿Cuál? _____
- b. b) No

12. ¿Qué tipo de relaciones sexuales suele tener con sus clientes?

- a. Sexo vaginal
- b. Sexo anal
- c. Sexo oral
- d. Todas las anteriores
- e. Otras: _____

13. ¿Ha sido alguna vez diagnosticada con VIH?

- a. Sí ¿Cuándo? _____
- b. No

14. ¿Cuántas pruebas de VIH ha realizado en el último año?

- a. 0
- b. 1
- c. 2
- d. 3 o más

15. ¿Cuál fue el resultado de la última prueba de VIH que se realizó?

- a. No reactivo
- b. Reactivo

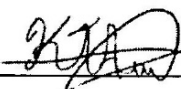
Anexo 2. Notificación de trámite de la autorización del centro donde se realizará el estudio

Ciudad Universitaria, Jueves 11 de Mayo de 2023.

Dr. Mario Alberto Quezada Figueroa
Director de la UCSF de Lourdes Colón
Respetable Dr. Mario Alberto Quezada Figueroa, Nosotros, Karla Tatiana Argujo Figueroa, Mario José Arias Argueta y Graciela Esmeralda Beltrán Gómez de la Carrera de Doctorado en Medicina solicitamos se nos permita desarrollar en esta institución el proyecto de investigación titulado “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH en mujeres trabajadoras del sexo que consultan en la clínica VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el período de Junio a Septiembre de 2023” ya que estará involucrando a pacientes que asisten a su Unidad Comunitaria de Salud Familiar y expedientes clínicos con información de los mismos para su realización.

Posteriormente se presentará el protocolo completo para que sea evaluado por las instancias correspondientes y sea aprobado ya definitivamente por su institución.

Atte.



Br. Karla Tatiana Argujo



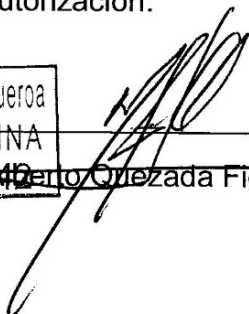
Br. Graciela Esmeralda Beltrán



Br. Mario José Arias

Firma de autorización:

Dr. Mario Alberto Quezada Figueroa
DOCTOR EN MEDICINA
J.V.P.M. No. 17842



Dr. Mario Alberto Quezada Figueroa

Anexo 3. Carta de autorización por parte de la Dirección Regional de Salud Occidental

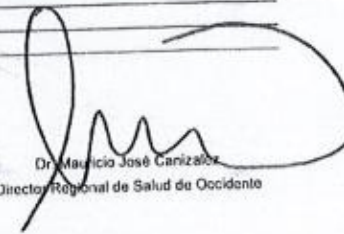
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD OCCIDENTAL

No.de Entrada: 1620
Fecha de Entrada: 03 de Julio de 2023
Procedencia: ALUMNAS EGRESADAS UES
Extracto: SOLICITUD PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Preparar Respuesta | <input type="checkbox"/> Investigar e Informar |
| <input type="checkbox"/> Tomar nota y devolver | <input type="checkbox"/> Proceder de conformidad |
| <input type="checkbox"/> Para su información | <input type="checkbox"/> Acceder a lo solicitado |
| <input type="checkbox"/> Rendir informe | <input checked="" type="checkbox"/> Aprobado * |
| <input type="checkbox"/> Emitir opinión | <input type="checkbox"/> Denegado |
| <input type="checkbox"/> Tramitar | <input type="checkbox"/> Archivar |

Marginado a : SIBASI Sonsonate.

Observaciones: _____


Dr. Mauricio José Carizales
Director Regional de Salud de Occidente

Anexo 4. Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MUJERES TRABAJADORAS DEL SEXO QUE ASISTEN A LA CLINICA VICITIS DE LAS UCSF DE SONZACATE, LOURDES Y CIUDAD DELGADO

INVESTIGADORES:

- Karla Tatiana Argujo Figueroa
- Mario José Arias Argueta
- Graciela Esmeralda Beltrán Gómez

Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador

TEMA: Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH en mujeres trabajadoras del sexo que consultan en la clínica VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de Junio a Septiembre de 2023.

Formulario de Consentimiento

He sido invitada a participar en un estudio que tiene como objetivo medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las trabajadoras sexuales que acuden a la clínica VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado acerca del VIH.

Entiendo que la participación en este estudio es voluntaria y si decido participar, mi colaboración será muy valiosa para la investigación.

Se me ha explicado que mi participación en este estudio implica completar un cuestionario que se realizará a través de una encuesta en persona. En este cuestionario, se preguntará acerca de mi edad, escolaridad, estado civil, residencia, edad de inicio de la actividad sexual, definición, formas de transmisión, prevención y tratamiento del VIH, actitudes sobre VIH y prácticas sexuales seguras, como el uso del condón, tipos de relaciones sexuales y número de pruebas de VIH.

He leído la información proporcionada, he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Los resultados de este estudio se utilizarán para mejorar la atención y los servicios de salud para las trabajadoras sexuales y promover la mejora continua de los programas desarrollados en las Clínicas VICITS en beneficio de esta población.

Habiendo comprendido el objetivo, los beneficios y riesgos, y mis derechos como participante, de forma voluntaria, marco la decisión de participar:

- Si acepto participar
- No acepto participar

Investigadores participantes:

-Mario José Arias Argueta

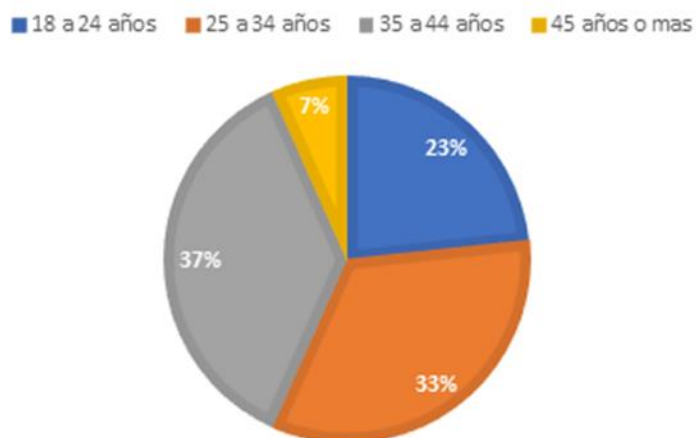
-Karla Tatiana Argujo Figueroa

-Graciela Esmeralda Beltrán Gómez

Número telefónico de contacto: 7787-7421

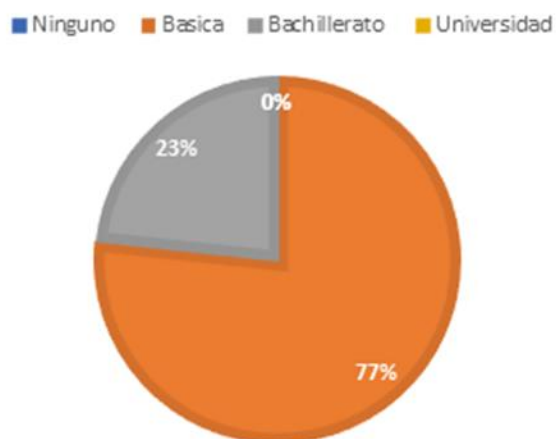
Anexo 5. Representación gráfica de los resultados obtenidos

Gráfico 1. Edad actual de las trabajadoras sexuales



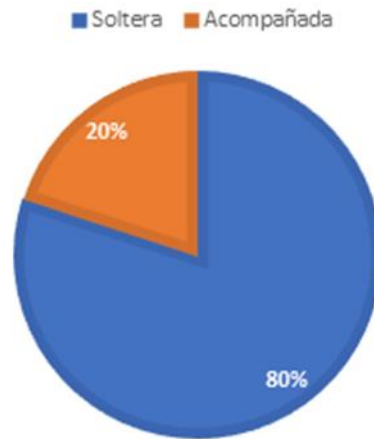
Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 2. Escolaridad de las trabajadoras del sexo



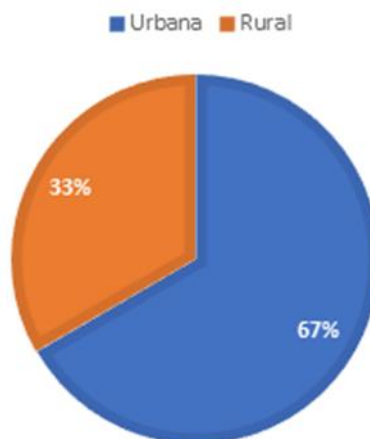
Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 3. Estado civil de las trabajadoras sexuales



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

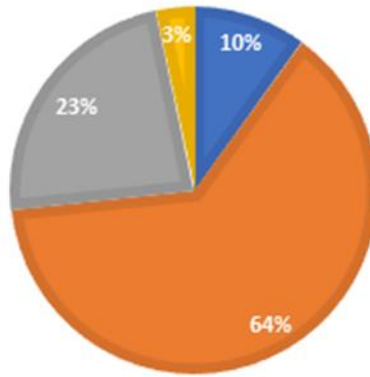
Gráfico 4. Zona de residencia de las trabajadoras sexuales



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 5. Edad de inicio como trabajadoras del sexo

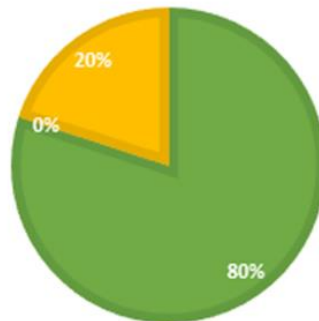
■ Menos de 18 años ■ 18 a 24 años ■ 25 a 34 años ■ 35 a 44 años



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 6. ¿Qué es el VIH?

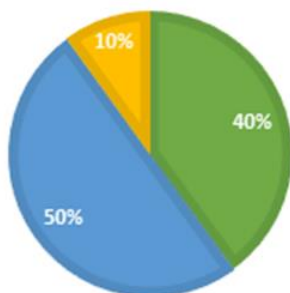
- a) Virus de inmunodeficiencia humana que afecta principalmente al sistema inmunitario
- b) Enfermedad de origen bacteriano que no afecta el funcionamiento del sistema inmunitario
- c) Enfermedad de origen autoinmunitario que afecta diversos órganos



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 7. ¿Conoce la diferencia entre VIH y SIDA?

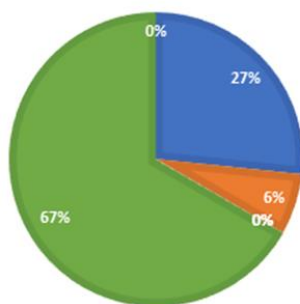
- a) No hay diferencia
- b) El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH
- c) El VIH es la fase más avanzada de la infección por SIDA



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 8. Formas de transmisión de VIH

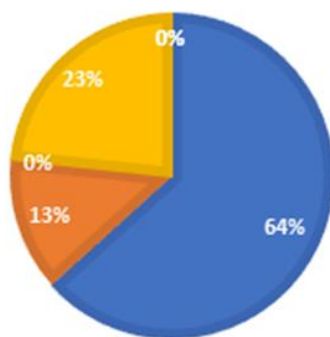
- a) Sexo vaginal sin protección
- b) Sexo anal sin protección
- c) Sexo oral sin protección
- d) Compartir jeringas
- e) De madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 9. Formas de prevención de VIH

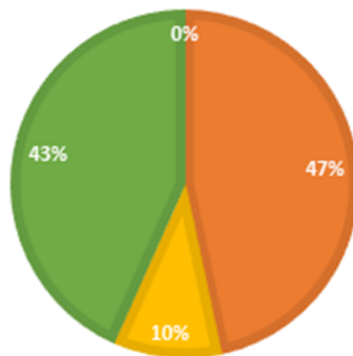
- a) Uso del condón
- b) Abstinencia sexual
- c) PrEP (Profilaxis pre-Exposición)
- d) Todos los anteriores
- e) Ninguno de los anteriores
- f) Otro



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 10. Tratamiento del VIH

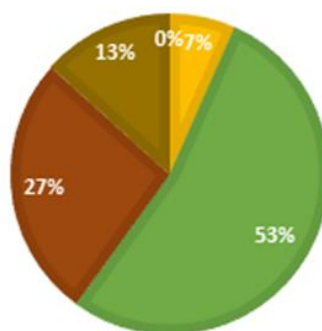
- a) Tratamiento con antibióticos
- b) No hay tratamiento
- c) Terapia antirretroviral
- d) Medicina Natural



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 11. Comodidad al trabajar con personas con alta probabilidad de padecer VIH

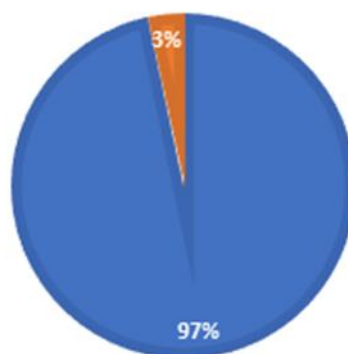
■ a) Muy cómoda ■ b) Cómoda ■ c) Indiferente ■ d) Incómoda ■ e) Muy incómoda



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 12. Preocupación de contraer VIH

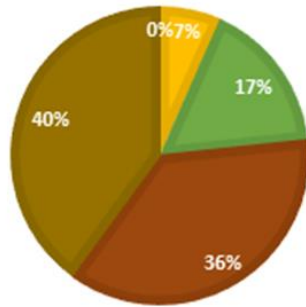
■ a) Sí ■ b) No



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 13. Estigmatización de las trabajadoras sexuales

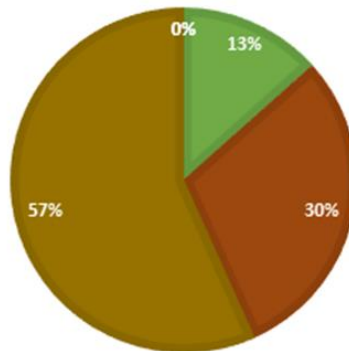
- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 14. Discriminación de las trabajadoras sexuales

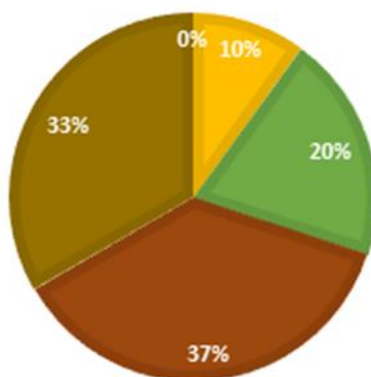
- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) Indiferente
- d) En desacuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 15. Uso del condón en las relaciones sexuales

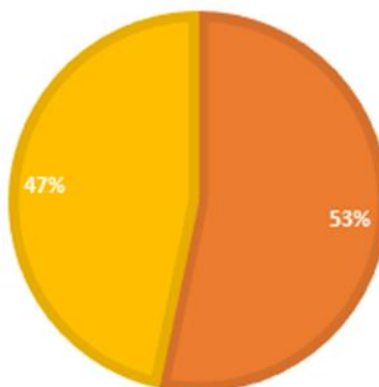
■ a) Nunca ■ b) Raramente ■ c) Ocasionalmente ■ d) Frecuentemente ■ e) Siempre



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 16. Ha tenido alguna vez una infección de transmisión sexual

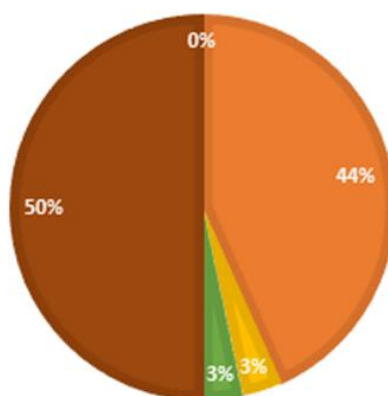
■ a) Sí ■ b) No



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 17. Tipo de relaciones sexuales que practican las trabajadoras sexuales

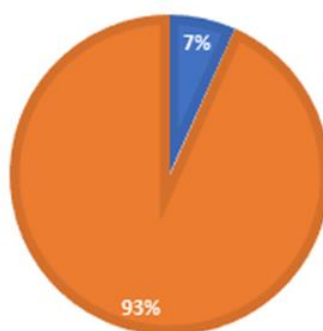
■ a) Sexo vaginal ■ b) Sexo anal ■ c) Sexo oral ■ d) Todas las anteriores ■ e) Otras



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

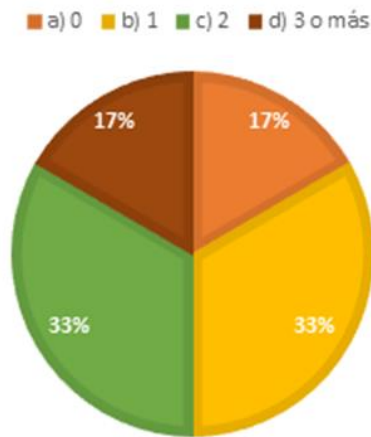
Gráfico 18. Ha sido diagnosticada con VIH

■ Sí ■ No



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 19. Número de pruebas de VIH realizadas en el último año



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Gráfico 20. Resultado de la última prueba de VIH



Fuente. Cuestionario dirigido a las mujeres trabajadoras del sexo que consultaron en las clínicas VICITS de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

Anexo 6. Correspondencia de recibido de copia de la investigación

Lourdes Colón, 23 de octubre de 2023

Dr. Mario Alberto Quezada Figueroa

Director de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Lourdes Colón

Mediante la presente le brindamos un cordial saludo, esperamos que goce de buena salud, usted y su familia y deseándole éxito en sus labores cotidianas. El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que la investigación titulada “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre VIH en mujeres trabajadoras del sexo que consultan en la clínica VICITS de las UCSF de Sonzacate, Lourdes Colón y Ciudad Delgado en el periodo de Junio a Septiembre de 2023” ha sido finalizada con éxito y hacemos entrega de una copia del informe final a la institución.

Agradecemos su colaboración durante el proceso de investigación y deseamos que los resultados obtenidos sean de beneficio para todo el personal y los usuarios del establecimiento.

Recibe:

Dr. Mario Alberto Quezada Figueroa

Recibido 23 Octubre 2023
María de López



MINISTERIO DE SALUD
R.S.C.
UNIDAD COMUNITARIA
DE SALUD FAMILIAR
LOURDES LA LIBERTAD
SECRETARIA
REPUBLICA DE EL SALVADOR