



Maestría en

SALUD PÚBLICA

Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

AUTOR: Marcia Jeannett López Flores

TUTOR: Mgtr. Carlos Terán Puente

Autocuidado de las trabajadoras sexuales ante las Infecciones de Transmisión Sexual, en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, junio 2022.

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado, a mis padres ya que han sido un pilar fundamental en mi vida, que con su ejemplo y palabras de aliento han sabido guiarme por el camino del bien.

A mi esposo Javier e hija Violetta, con su paciencia y cariño me han apoyado en mi vida profesional en cada uno de los pasos que he dado.

A mis hermanas a quienes quiero infinitamente.

Agradecimiento

Primero agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones, así como a cada uno de los docentes de la Maestría de Salud Pública de la Universidad Internacional del Ecuador por abrirme sus puertas y permitirme continuar con mi formación profesional, en especial a mi tutor Dr. Carlos Terán, que ha sido la guía para culminar este trabajo.

Índice

Resumen	1
Abstract	2
1. Introducción	3
2. Justificación	5
3. Problema	7
3.1. Planteamiento	7
3.3. Sistematización.....	10
4. Objetivos	11
4.1. General	11
4.2. Específicos	11
5. Marco Teórico y conceptual	12
5.1. Definición del trabajo sexual y los derechos humanos.	12
5.2. Historia del trabajo sexual en el Ecuador.....	13
5.3. Convenios que se adoptaron por Ecuador para la práctica del trabajo sexual.	16
5.4. Legislación y normativa existente del trabajo sexual en el ámbito de la salud.....	16
5.5. Situación laboral de las trabajadoras sexuales en Ecuador.	17
5.6. Infecciones de transmisión sexual.....	19
5.7. Medidas de prevención y autocuidado de las ITS y el trabajo sexual.....	22
6. Metodología y Diseño de Investigación.....	27
6.1. Tipo de estudio	27
6.2. Área de estudio.....	27
6.3. Universo y muestra.....	27
6.4. Criterios de Inclusión:	27

6.5.	Criterios de Exclusión	28
6.6.	Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos:	28
6.7.	Plan de tabulación y análisis	29
6.8.	Procedimientos	29
7.	Resultados	31
7.1.	Análisis Cuantitativo	31
7.2.	Análisis Cualitativo	32
8.	Discusión.....	34
9.	Conclusiones	37
10.	Recomendaciones.....	38
11.	Bibliografía	39
12.	Anexos	44

Índice de Tablas

Tabla 1. Enfermedades bacterianas de Transmisión Sexual	20
Tabla 2. Enfermedades virales de Transmisión Sexual.	21
Tabla 3. Enfermedades por hongos de Transmisión Sexual.	22
Tabla 4. Enfermedades por parásitos de Transmisión Sexual.	22
Tabla 5. Índice Ponderal de Conocimientos en Infecciones Transmisión Sexual	61
Tabla 6. Datos generales de resultados obtenidos análisis cuantitativo.....	62
Tabla 7. Tabla de concentrado de preguntas y respuesta de entrevistas.	71
Tabla 8. Tabla de categorización de variables cualitativas.....	75

Índice de anexos.

Anexo 1. Validez de contenido del instrumento por panel de expertos a través de una consulta estructurada	44
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	56
Anexo 3. Formato de Encuesta.	57
Anexo 4. Cuestionario de entrevista.	60

Resumen

En el Ecuador el trabajo sexual aún se desarrolla en escenarios lleno de tabús, violencia sexual, física, psicológica y discriminación. Muchos factores sobre todo el económico estarían influyendo para la no aplicación de medidas de autocuidado en su práctica sexual. **El objetivo** de este estudio es determinar el autocuidado de las trabajadoras Sexuales ante las Infecciones de Transmisión Sexual. **El método:** Es un estudio transversal descriptivo mixto dado que se abordarán enfoques cuantitativos y cualitativos. La muestra consiste en 208 trabajadoras sexuales que acuden a control médico en tres unidades de salud tipo C y otras instituciones de apoyo para el diagnóstico de ITS en grupos vulnerables. Además, se realizan 10 entrevistas a las TS para conocer aspectos fundamentales de sus vivencias en su actividad laboral y el autocuidado. **Resultados y conclusiones:** El 45,67% de las TS tiene de 18 a 28 años, el 63,46% tiene pareja estable actualmente que acepta su actividad laboral, el 52,88% mencionaron que la falta de empleo fue la causa fundamental para iniciarse en el trabajo sexual y el 78,37% solo vive de los ingresos que estos producen. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado de las ITS obtenido se distribuyó entre bajo con el 11,54%, medio con el 40,38% y alto con el 48,08%. Por ello se concluye que el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de las ITS va de medio a alto en la mayoría de TS, además el no uso de métodos de protección como el condón sería influenciada por causas económicas y por el retiro no consensuado de este por sus clientes “stealththing”.

Abstract

In Ecuador, sex work still takes place in scenarios full of taboos, sexual, physical, and psychological violence and discrimination. Many factors, especially the economic one, would be influencing the non-application of self-care measures in their sexual practice. The objective of this study is to determine the self-care of sex workers against sexually transmitted infections. The method: It is a mixed descriptive cross-sectional study since quantitative and qualitative approaches will be addressed. The sample consists of 208 sex workers who attend medical control in three type C health units and other support institutions for the diagnosis of STIs in vulnerable groups. In addition, 10 interviews are carried out with the SWs to learn about fundamental aspects of their experiences in their work activity and self-care. Results and conclusions: 45.67% of the SW are between 18 and 28 years old, 63.46% currently have a stable partner who accepts their work activity, 52.88% mentioned that lack of employment was the fundamental cause for start in sex work and 78.37% only live off the income they produce. The level of knowledge about self-care of STIs obtained was distributed between low with 11.54%, medium with 40.38% and high with 48.08%. For this reason, it is concluded that the level of knowledge about self-care of STIs ranges from medium to high in the majority of SWs, in addition, the non-use of protection methods such as condoms would be influenced by economic reasons and by the non-consensual withdrawal of this by its “stealth” clients.

1. Introducción

El trabajo sexual constituye una antigua actividad laboral, misma que ha ido evolucionando y modificándose para lograr adaptarse al diario vivir de la sociedad actual. En Ecuador su evolución ha sido lenta y llena de estigmatización principalmente marcada por un valor social negativo. Se conoce que a lo largo de la historia del Ecuador ya se planteaban estrategias para el control de esta actividad, pero muchas de estas estaban direccionadas a precautelar la seguridad del cliente, quienes eran personas con poder social y económico y que podían pagar este servicio, dejando de lado la seguridad y salud de las propias trabajadoras sexuales (TS).

Actualmente la situación no ha variado mucho dado que en Ecuador no se mira al trabajo sexual como una forma laboral igual a otras, esto hace que continúe el estigma social hacia este grupo de la población teniendo que en ocasiones ejercer esta actividad clandestinamente agravando más los problemas sociales y de salud en esta población.

Las personas que ejercen trabajo sexual afrontan varios retos ligados a la discriminación social, cultural, económica y de salud. La falta de oportunidades laborales en otras áreas ha hecho que el trabajo sexual sea su única forma de ingresos económicos. A esto hay que sumar las limitaciones para acceder a los servicios de prevención, de diagnóstico o curación, y la falta de información en salud sexual - reproductiva que agrava más la situación del trabajo sexual en el Ecuador.

Las infecciones de Transmisión Sexual (ITS) representan un dilema a nivel Mundial por los gastos económicos asociados a la morbilidad y mortalidad, las ITS no diagnosticadas y tratadas

se relacionan con patologías congénitas y perinatales en los recién nacidos, cáncer cervicouterino, infertilidad, lesiones deformantes en los genitales, así como afectaciones psicosociales.

Este grupo vulnerable al tener un mayor número de parejas sexuales tiene más riesgo de contraer o transmitir una ITS tanto de origen viral, bacteriano o parasitario. Los conocimientos adquiridos por las TS desempeñan un factor indispensable en la disminución de las ITS. El condón ha ayudado a la prevención de enfermedades, pero en ocasiones priman más los factores económicos que han obligado a dejar de lado uso del preservativo por un pago extra.

Para la generación de estrategias de salud pública que permitan el acercamiento de las TS los diferentes servicios de salud es indispensable conocer cuál es la realidad actual de estas, además conocer sobre el nivel de conocimientos de las diferentes medidas de protección para la prevención de ITS y determinar cuáles son los factores sociales demográficos y sanitarios que determinan directamente la adopción de métodos de protección. El conocer esta realidad obliga al estado a trabajar activamente para un reconocimiento de estas prácticas laborales y el acceso libre y sin tabúes al sistema de salud del Ecuador.

2. Justificación

Se considera que cada año contraen ITS alrededor de 374 millones de personas mientras que diariamente se presentan 1 millón de nuevas infecciones siendo la mayoría asintomáticos (1)(2).

Los grupos sociales con mayor vulnerabilidad entre los que destacan las TS, LGBTI, consumidores de drogas intravenosas son las personas que tienen más posibilidades de estar expuestos a la infección (2).

La hora, 2020 (3) En Ecuador se estima que 67 mil mujeres se dedican a la prostitución, de las cuales la mayor parte son madre y cabeza de hogar al mismo tiempo. A razón de las escasas oportunidades laborales, desigualdades sociales, económicas y educativas cada día más mujeres se suman a ejercer esta actividad con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida para ellas y su familia.

En la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, no se conocen datos estadísticos del número de mujeres que se dedican a esta actividad ya sea en centros de tolerancia, calles o burdeles. Sin embargo, con el pasar del tiempo la cantidad de mujeres que ejerce esta actividad ha ido aumentando a la par del crecimiento económico y demográfico.

Con los datos arrojados por este estudio se espera ser la base para futuras investigaciones dado que se intentará conocer cuáles son las problemáticas sanitarias de las trabajadoras sexuales, así como las dificultades que tienen que afrontar y que repercuten

directamente en la aceptación de medidas de protección ante las infecciones de transmisión sexual.

Los resultados obtenidos ayudarán a la implementación de estrategias e intervenciones enfocadas en promoción y prevención que generen un impacto positivo, impulsando la creación de servicios integrales amigables de fácil acceso tanto gubernamentales, así como en organizaciones de la población civil.

Los principales beneficiados con este estudio serán las TS permitiendo la reducción de las ITS en este grupo poblacional.

3. Problema

3.1. Planteamiento

La salud ha constituido la clave fundamental para la conservación de la humanidad y las sociedades que habitan la tierra. A lo largo del tiempo se ha tratado de buscar la definición más acertada y que no excluyan a todos los componentes que interactúan para la generación de salud. Esto ha permitido visualizarla desde un enfoque integral y no solo desde los aspectos biológicos. (4)

El sexo y la sexualidad son dos componentes intrínsecos en el ser humano, pero con grandes diferencias conceptuales. El sexo son los rasgos biológicos que establecen a los seres humanos como hombre o mujer, sin excluir a los individuos que poseen ambos (5).

La sexualidad por el contrario cumple un papel importante en la vida del individuo abarcando el sexo, la identidad, las orientaciones sexuales, diversos roles de género entre otras. Los factores que interactúan en la sexualidad son legales, éticos, históricos, sociales, culturales, biológicos, psicológicos, religiosos, espirituales, económicos y políticos (5).

Al visualizar que el sexo y la sexualidad influyen directamente en los individuos, la salud sexual se convierte en un componente clave para el sistema de salud. (5).

Para Arnau S. 2018 (6) la sexualidad es una de las más humanas expresiones de comunicación y el medio para encontrarse con uno/a mismo/a y con el/la otro/a. Además, no puede existir una dignidad humana sin una dignidad sexual.

Con la evolución de la sexualidad ha surgido una serie manifestaciones y expresiones que dan muestra del variado sexo diversidad con que el ser humano se relaciona. Han surgido expresiones como Heterosexualidad (atracción por el sexo opuesto), Homosexual (atracción por el mismo sexo), Gay (atracción hacia los hombres), Lesbiana (atracción hacia las mujeres), Bisexual (atracción por ambos sexos), así como la pansexualidad (atracción por todas y todos, además de transexuales, transgéneros e intersexuales) y asexuales (no hay atracción por ninguna persona). En cuanto la identidad sexual existe diversas manifestaciones como transexuales, transgéneros e intersexuales. (7)

La familia monogámica que históricamente ha sido la única válida de convivencia efectiva en la sociedad, también está experimentando diversos cambios a la par de la evolución de la sexualidad. Se está afianzando nuevos modelos de relaciones personales como es el poliamor o la poligamia etc. que intentan romper los modelos sociales ya establecidos y que, con la evolución rápida de la humanidad, probablemente en un futuro no muy lejano los modelos poliamorosos abiertos y cerrados constituirán un modelo familiar aceptado por la sociedad (8).

El trabajo sexual constituye una de las formas de trabajo más antiguas de la sociedad, y pese a que ha perdurado con el tiempo han sufrido estigmatización social y violencia. Desde el siglo XIX con la sífilis y posteriormente el SIDA, la percepción sobre las trabajadoras sexuales cambió y fueron vistas como un problema de salud pública porque constituían un medio de transmisión de enfermedades. Tan solo en la década de 1970 en EEUU se acuñó el término de trabajo sexual y trabajadoras del sexo gracias a Carol Leigh quien fue activista y defensora de los derechos de las trabajadoras sexuales (9).

Al ser un grupo no comprendido socialmente surgen diversas formas de violencia y vulnerabilidad. La vulnerabilidad social se relaciona con el estigma y la victimización. La violencia en la calle se presenta de varios grados que pueden ir de lesiones leves, verbales, psicológicas, robos, raptos, violaciones hasta homicidios, quedando en la impunidad dado que no se denuncian. En cuanto a hombres y transexuales el grado de violencia contra ellos puede ser mayor dado que aparte de ejercer el trabajo sexual se suma las agresiones por ser homosexual. Otro tipo de violencia es la institucional en donde sufren discriminación y malos tratos en instituciones estatales como seguro social, áreas de salud, justicia entre otras (9).

Las propias condiciones en donde se desarrolla el trabajo sexual como calles oscuras, cobertizos y otros lugares en donde buscan clientes, ejercen una violencia laboral. La vulnerabilidad jurídica agrava más esta situación dado que al no ser considerados una profesión no están garantizados los derechos laborales (9).

Por otra parte, las prácticas de autocuidado son las actividades que una persona realiza para la prevención de enfermedades siendo muchas aprendidas en el entorno de su desarrollo (10).

Las TS al estar expuestas a riesgos sociales son el blanco también de riesgos sanitarios. En varios estudios se muestran que el desconocimiento de las formas de transmisión, tratamientos adecuados, medidas de prevención, proyectos sanitarios que el ministerio de salud está implementando en pro de su bienestar, entre otros, limitan en gran parte la aplicación del medidas de autocuidado en sus prácticas sexuales, esto ha conllevado que pese a la precaria situación laboral, el bajo ejercicio de sus derechos, la constante violencia física, psicológica y sexual agraven sus problemas de salud, haciendo que el trabajo sexual sea un tema que debe

ser investigado y desde organismos estatales se generen las debidas estrategias de salud pública que mejoren las condiciones de salud de este grupo vulnerable.(9)(10)

3.2. Formulación

¿Influye el autocuidado de las trabajadoras sexuales en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, junio 2022?

3.3. Sistematización

¿Cuáles son las características socio demográficas en las Trabajadoras Sexuales en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas?

¿Cuál es el nivel de conocimiento y medidas de prevención ante las infecciones de transmisión sexual en las Trabajadoras Sexuales en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas?

¿Cuáles son las vivencia y experiencias de las trabajadoras sexuales en sus labores y su relación con el autocuidado?

4. Objetivos

4.1. General

Determinar el Autocuidado de las trabajadoras Sexuales ante las Infecciones de Transmisión Sexual en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas Junio. 2022.

4.2. Específicos

Determinar las características sociodemográficas en las Trabajadoras Sexuales en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Identificar el nivel de conocimiento y medidas de prevención ante las infecciones de transmisión sexual en las Trabajadoras Sexuales en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Conocer las vivencia y experiencias de las trabajadoras sexuales en sus labores y su relación con el autocuidado.

5. Marco Teórico y conceptual

5.1. Definición del trabajo sexual y los derechos humanos.

El trabajo sexual constituye una de las formas de trabajo más antiguas de la humanidad, según la OMS es toda actividad sexual llevada a cabo por hombres o mujeres, jóvenes y adultos, cuya finalidad es de obtener bienes o dinero a cambio del servicio prestado de forma regular u ocasional.

El termino prostitución se está dejando de lado al considerarse peyorativo y moralista. El trabajo sexual se considera una actividad de alto riesgo dado que dichos trabajadores se exponen a un sinnúmero de problemas de tipo social, laboral y sobre todo de salud. Hasta la actualidad la transmisión de enfermedades de tipo sexual continúa siendo un problema de salud pública.

Diversas estrategias contra esta enfermedad se han aplicado evitando vulnerar los derechos humanos, reconociendo que las personas son capaces de actuar responsablemente respecto a la salud y la de los demás. Estas estrategias además invitan a la participación activa de las trabajadoras sexuales promoviendo servicios como controles médicos periódicos, entrega de preservativos, asesoría sexual, entre otros, promoviendo la accesibilidad a los servicios de salud. Esto programas evitan dañar la dignidad humana y no violar el respeto de autonomía individual.

Se ha observado que fomentar la participación activa, la integración a los diferentes programas de salud , la aplicación de medidas preventivas y la derogación de leyes contra el

trabajo sexual, son las mejores medidas de prevención ante las diferentes infecciones de transmisión sexual porque de esta forma no alejan a la población a la realización de pruebas para detección de VIH, así como evitar que la práctica del trabajo sexual sea realizada de forma oculta lo que fomentaría a la mayor vulneración de derechos sociales y en temas de salud retarden los tratamientos adecuados y oportunos siendo un foco de transmisión de enfermedades no tratadas y de muerte(11).

5.2. Historia del trabajo sexual en el Ecuador.

Con la evolución del ser humano la sexualidad ha mostrado su dinamismo y ha ido cambiando a lo largo del tiempo, para Ponce 2001 (12), en su estudio titulado “Sexualidades Costeñas”, menciona que las sociedades occidentales son herederas de las tradiciones sexuales judeocristianas quienes basaban su sexualidad en preceptos del judaísmo, estoicismo helénico y romano. Estos impusieron un nuevo sistema sexual monogámico, con la exigencia del matrimonio y la sexualidad orientada exclusivamente a la reproducción, censurando el sexo por placer y la homosexualidad.

Gonzales A. 2017 (13) menciona que no podemos comprender a la sexualidad en los diferentes ciclos de vitales sin entender las características experimentadas por el individuo en cada una de ellas, dado que la sexualidad vive y se manifiesta en la personalidad, cambia, se modifica y crece en base a los contenidos sexuales aislado como vivencias, necesidades, actitudes, deseos, etc.

A lo largo de la historia del Ecuador y en la actualidad, el trabajo sexual sigue siendo un tema de controversia y tabú que lejos está aún de superarse.

Desde el aparecimiento de la república en 1830, debido a la imperante moralidad de la sociedad ecuatoriana influenciada principalmente por la religión, el trabajo sexual fue mal visto. En la presidencia de Gabriel Garcia Moreno se deseaba establecer parámetros morales en varias esferas de la sociedad, como es la educación para hombres y mujeres. Por lo tanto, el trabajo sexual era inadmisibile en la sociedad ecuatoriana, por ello las mujeres trabajadoras sexuales eran privadas de su libertad en lugares concernientes a las órdenes religiosas para lograr una rehabilitación moral y abandonen esta actividad.

En 1870 Gabriel Garcia Moreno invitó a Quito a la orden religiosa de Buen Pastor mismas que se ocuparían de la rehabilitación de las trabajadoras sexuales. Este lugar tenía tres áreas, una se encargaba exclusivamente de la rehabilitación de las “mujeres de la vida licenciosa” como se las llamaba en aquella época.

En 1875 enfocadas en la rehabilitación de dichas mujeres se crea la sección de las Magdalenas, destinadas a las mujeres que deseen abandonar esta vida.

Con el pasar del tiempo este lugar se consideró un sitio tortura debido a los malos tratos y severidad con que las religiosas trataban a las mujeres en busca de su rehabilitación por lo que en la presidencia de Veintemilla se trató de regular y controlar estas prácticas.

Con un Ecuador en constante crecimiento en el año de 1950 se realiza el primer censo poblacional mismo que logró visibilizar que en aquella época la población femenina era mucho mayor que la masculina por lo que muchas actividades labores estaban enfocadas al trabajo doméstico o en diferentes fábricas de ciudad, pero el pago era inferior en relación al del hombre pese a que realizaban la misma actividad. Es por ello que se comienza a experimentar un crecimiento en el trabajo sexual en las décadas de 1920 en la ciudad de Quito.

La Revolución Liberal se enfocó en lograr el laicismo en el estado, de esta manera separa de las funciones estatales a la iglesia y mermar el poder que esta tenía, con ello se trató de disminuir la moralización cristiana que estaba encarnado en la sociedad ecuatoriana y enfocarse en la regulación y control. Con esto el estado no pretendió la desaparición del trabajo sexual sino se regule para ejercer control y seguimiento sobre estos lugares permitiendo que en el año 1921 la promulgación del Reglamento del Profilaxis Venérea en la Ciudad de Quito. Este buscaba registrar confidencialmente a las trabajadoras sexuales, darles seguimiento y tratar sus problemas de salud. Con esto se conoció que para 1925 existía en Quito 444 trabajadoras sexuales registradas mismas que cada una tenía su carnet con la fecha de su último control médico y el estado del contagio actualizado. Además, se enfocaba en registrar la edad de la trabajadora sexual dado que para aquella época el trabajo sexual era ejercido con un número muy significativo por niños y adolescentes, tratando de evitar estas actividades.

Todas las regulaciones y estrategias implementadas a inicios del siglo XX se basaron en instaurar un sistema reglamentista que regule el trabajo de estas personas, pero lejos estaban aún de conseguir los diferentes objetivos dado que si bien se pretendía que sean visibilizadas en las políticas públicas, no se buscaba el bienestar de estas sino que al ser consideradas como foco de transmisión de enfermedades puedan ser seguidas y controladas para garantizar la seguridad de los usuarios del servicio, hombre con poder adquisitivo. Esto conllevó a perpetuar la desigualdad e inequidad sobre la mujer misma que debía estar sana para el bienestar de la sociedad mas no para el suyo propio (14).

5.3. Convenios que se adoptaron por Ecuador para la práctica del trabajo sexual.

A lo largo de la historia ecuatoriana se han adoptado diferentes tipos de convenios tanto nacionales como internacionales, mismo que buscaban el reducir las diferentes problemáticas sociales que involucraba al trabajo sexual.

El 2 de diciembre de 1949 la (ONU), admitió un convenio que se centraba en la ideología abolicionista y buscaba cambiar el rol de la mujer en la sociedad para no ser vista solo como “objeto de satisfacción sexual”

En 1927 a 1932 ONU realizó investigaciones para probar la existencia de centros de tolerancia y que la reglamentación del trabajo sexual, en ciertos casos favorecía a la trata de blancas nacional e internacional, por ello se creó un convenio que pretendía sancionar la explotación sexual. El Ecuador firmó estos convenios el 24 de marzo de 1950 y lo volvió a ratificar el 3 de abril de 1979.

Además, existen otros convenios que han implementada por la ONU y aplicadas en todos los países miembros (14).

5.4. Legislación y normativa existente del trabajo sexual en el ámbito de la salud.

La profilaxis venérea fue una de las primeras instituciones que daba seguimiento al trabajo sexual. En el Velasquismo se expide el código de salud en el año 1971 en donde el capítulo II artículos 77 y 78 se habla sobre la prohibición del ejercicio clandestino del trabajo sexual, además se regula y se obliga la obtención de un permiso de funcionamiento a todos los

prostíbulos y burdeles, así como la revisión periódica de sus trabajadoras sexuales y la obtención del carnet profiláctico.

Para el año 2006 se expide la Ley Orgánica de la Salud en donde el capítulo II habla sobre la prevención de las ETS y el control de las instituciones y sus empleados autoridades deben ejercer para prevenir estas patologías.

En la Ley Orgánica de la Salud del año 2008 no aborda temas del TS y enfermedades venéreas (14).

Actualmente el acuerdo ministerial N°109 registro oficial Edición Especial N°66 del 2017 es el que se encuentra en vigencia y que da directrices para el trabajo activo entre el Ministerio de Salud pública y las trabajadoras sexuales (15).

5.5. Situación laboral de las trabajadoras sexuales en Ecuador.

Desde que en la década de los 80 se acuño el término de “trabajo sexual” por Carol Leigh ha surgido la lucha para que se brinde los derechos y seguridades que toda persona que ejerce un trabajo debe contar además puedan ser visibilizadas en la sociedad.

Para la Organización Internacional del trabajo (OIT) el trabajo es el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, mismas que producen algún bien o servicio y satisfacen alguna necesidad. Desde este punto de vista el trabajo sexual no distingue sexo por lo que puede ser ejercido por hombre y mujeres. Para muchas de estas personas esta actividad al ser remunerada les genera recursos mismos que les permitirá el acceso a diversos servicios básicos.

El trabajo sexual produce un servicio que es de carácter sexual y esto satisface las necesidades fisiológicas del ser humano, por ello bajo estas condiciones estaría cumpliendo las características de trabajo según lo definido por la OIT.

En el año 2000 en Holanda se regularizó la prostitución desde al ámbito civil y laboral en donde las trabajadoras sexuales cuentan con los mismos derechos laborales y de protección que cualquier trabajador de ese país. Esto pone en manifiesto que el estado cumple su obligación de cuidar de los derechos de todos sus ciudadanos.

En Ecuador el trabajo sexual sigue en el limbo, dado que no se reconoce como un trabajo, aunque tampoco se lo prohíbe. Esto deja de lado a un sector productivo de la sociedad en donde no se garantizan los derechos laborales, derechos de seguridad sanitaria, así como su regulación y control, por lo que muchas de estas se vuelcan a la clandestinidad aumentando más una serie de problemas sociales. Mientras aun exista una sociedad llena de prejuicios, estigmas y estereotipos, además de una gran carga política por parte del estado, este no velará por la igualdad laboral en este grupo de trabajadores.

Al existir violencia, intimidación y amenazas no puede ser calificado como trabajo sexual ya que se estarían incurriendo en varios delitos como la trata de blancas, la prostitución forzada, entre otras. Por esto es indispensable que las personas que van a ejercer el trabajo sexual sean de forma libre y con la finalidad de obtener un sustento económico. (16)

5.6. Infecciones de transmisión sexual

Las ITS, son aquellas que se pueden transmitir a través del contacto sexual sin protección sea esta de tipo oral, anal y vaginal. Se conoce que existen alrededor de 30 bacterias, virus y parásitos que producen este tipo de enfermedades.

Para la OMS en América el grupo etario más afectado corresponde a la edad comprendida entre los 15-49 años. Estas epidemias representan un importante impacto en el bienestar de niños, jóvenes y adultos en todo el mundo (17).

Entre las principales infecciones de transmisión que afectan a las trabajadoras sexuales y a la población en general tenemos las siguientes de acuerdo a su etiología:

Bacterias:

Tabla 1. Enfermedades bacterianas de Transmisión Sexual. Adaptada de: Vallejo R, Rosa G., Ortega E., Gómez T., Panadero F., Panorama Actual Med 2018; 42(413): XX(18).

Virus:

Enfermedad	Agente Causal	Síntomas y Signos	Tratamiento
Uretritis y Cervicitis	Gonocócicas (<i>Neisseria gonorrhoeae</i>) y no gonocócicas (<i>Chlamydia Trachomatis</i>)	Secreción mucopurulenta a través de la uretra o el cérvix, disuria, polaquiuria, dispareunia, dolor en hipogastrio, amenorrea, sangrado postmenstrual o poscoital	Gonocócica: Ceftriaxona de 250 mg IM única dosis. No Gonocócica Azitromicina 1 a 1.5 gr vía oral dosis única o doxiciclina 100 mg cada 12 horas por 7 días
Chancroide (Chancro Blando)	<i>Haemophilus ducreyi</i>	Pápula roja que se convierte en pústula y úlcera redonda u oval de borde irregular, sensible dolorosa, puede acompañarse con adenitis satelital supurativa uni o bilateral.	Azitromicina 1 gr. dosis única o ceftriaxona de 250 mg IM única dosis o ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas por 3 días o eritromicina de 500 mg vía oral cada 8 horas por 7 días
Granuloma Inguinal	<i>Klebsiella granulomatis</i>	Lesión inicial es pápula o nódulo firme que se abre formando una úlcera bien delimitada, con bordes inclinados en pendiente e indolora, se acompaña de adenitis satelital, esta lesión puede progresar a la necrosis de los tejidos circundantes	Azitromicina de 1 gr. Por semana por 3 semanas o hasta la cicatrización completa.
Linfogranuloma venéreo	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Pápula crónica que evoluciona a úlcera cuya localización suele ser en vagina, uretra o el recto. La afectación linfática se produce en la primera semana en donde se puede producir dos síndromes el primero es una adenitis inguinal y/o femoral uni o bi lateral con ganglio duros y dolorosos	Doxiciclina vía oral, 100 mg cada 12 horas, durante 21 días.
Sífilis	<i>Treponema pallidum</i>	Periodo primario chancro sífilico indolora, indurada, redondeada u oval. Periodo secundario roséola sífilítica, sífilis papulosa, condilomas planos, alopecia sífilica entre otras. Sífilis terciaria en el cual se produce afectación de uno o varios órganos	Penicilina benzatínica 2.400.000 UI IM cada semana por 2 a 3 semanas. Para alérgicos a las penicilinas se recomienda doxiciclina 100mg cada 12h durante 28 días (oral) ó tetraciclina 500mg cada 6 h durante 28 días (oral).

Tabla 2. Enfermedades virales de Transmisión Sexual. Adaptada de: Vallejo R, Rosa G., Ortega E., Gómez T., Panadero F., Panorama Actual Med 2018; 42(413): XX (18).

Enfermedad	Agente Causal	Sintomas y Signos	Tratamiento
Herpes Genital	Virus herpes simple (VHS), tipos 1 (herpes labial y /o genital) y 2 (herpes genital)	Vesículas que se encuentran sobre una base eritematosa que persiste de 4 a 15 días antes de cicatrizar. Se pueden presentar con lesión vesiculares que progresan a úlceras dolorosas. En las mujeres puede presentarse en cuello uterino y la vulva, mientras que el hombre puede aparecer en el glande y el prepucio	Aciclovir de 400 mg cada 8 horas de 5 a 7 días (depende tipo de episodio).
Enfermedad por VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana	Inespecificos varia según la etapa de infección Fiebre Baja de peso Diarreas Sudoración nocturna Dolor muscular y articular Candididasis oral	Tarv(Tratamiento antirretroviral)
Verrugas Genitales	Virus del Papiloma Humano	Verrugas o condilomas acuminados mismos que aparecen en diferentes zonas de contacto sexual generalmente de 2 a 3 meses después del contacto	Crioterapia, podofilina al 5%, ácido tricloro acético y la electrocauterización.

Hongos:

Tabla 3. Enfermedades por hongos de Transmisión Sexual. Adaptada de: Vallejo R, Rosa G., Ortega E., Gómez T., Panadero F., Panorama Actual Med 2018; 42(413): XX (18).

Enfermedad	Agente Causal	Sintomas y Signos	Tratamiento
Candidiasis Vaginal	Candida Albicans	Prurito intenso, secreción espesa y blanca adherida en canal vaginal. Enrojecimiento o inflamación de la vulva	Flconazol 150 mg dosis Unica Clotrimazol 200 mg ovulos cada dia por 3 dias.

Parásitos:

Tabla 4. Enfermedades por parásitos de Transmisión Sexual. Adaptada de: Vallejo R, Rosa G., Ortega E., Gómez T., Panadero F., Panorama Actual Med 2018; 42(413): XX (18).

Enfermedad	Agente Causal	Sintomas y Signos	Tratamiento
Tricomonirosis	Trichomonas vaginalis.	Flujo vaginal el cual puede ser de cualquier color, aunque la presentación más usual es verdusco espumoso prurito, disuria, dispareunia e irritación vulvar.	tinidazol, en dosis de 2 g por vía oral una vez, o metronidazol, 500 mg 2 veces al día por 7 días
Pediculosis pubis	Phthirus pubis	Máculas rojas pruriginosas localizadas en la parte inferior del abdomen, pubis y muslo. Se evidencia la presencia de ladillas adheridas al pelo	PERMETRINA al 5 %, aplicada en las áreas afectadas con lavado a las 6-8 horas

5.7. Medidas de prevención y autocuidado de las ITS y el trabajo sexual.

Las medidas de prevención son una serie de actividades que un individuo desempeña para evitar el desarrollo de alguna patología. Dentro del trabajo sexual la aplicación de estas medidas son de vital importancia dado que estas permitirán brindar la seguridad de salud para las personas que desempeñan esta actividad, así como los clientes que frecuentan la misma.

Dentro de las principales medidas de prevención está el uso de preservativo en las prácticas sexuales que aseguran un alto nivel de eficacia en la protección. Es importante además el conocimiento de las personas que ejercen trabajo sexual tienen sobre este tema dado que les permitirá aplicar en sus labores diarias.

Según Pantoja et al. 2018 (19) en su estudio cuantitativo, descriptivo, transversal se determinó que lo relacionado al nivel de conocimiento sobre ITS el 63,2 % de TS tienen un conocimiento medio sobre el tema, el 22,4 % presenta un nivel de conocimiento alto, y el 14,5% presenta un nivel de conocimiento bajo. En cuanto a las medidas preventivas ante las ITS mostró el 30,3% de las TS poseen malas prácticas preventivas ante las ITS.

Según Cruz ,2019 (20) en su estudio se realizaron entrevistas a 60 TS , en donde se observó que el 46,7% de las entrevistadas tiene regular conocimiento sobre el VIH, el 40% tiene un conocimiento bueno, además arrojó que las TS desconocen que no se contagian de VIH en los servicios higiénicos, por abrazar a una persona que portaba el virus, que se pueden contagiar al realizar sexo oral sin protección, además el 5,6% desconoce las formas de prevención ante el VIH. En cuanto al uso del condón se observó que el 55% de las TS encuestadas usa condón en sus relaciones sexuales.

Para Jacques, De Andrés, et al. 2019 (21) en su estudio se realiza 10 entrevistas a trabajadores sexuales masculinos, en donde se evidencia que aumenta la vulnerabilidad y conductas de riesgo en los participantes que consumen drogas o no tienen redes de apoyo. Se observó además que las prácticas sexuales de riesgo son menores con clientes y aumenta con las prácticas sexuales con los no clientes. Los trabajadores sexuales masculinos homosexuales asumen más prácticas de riesgo en el trabajo sexual que los heterosexuales. En cuanto a la

percepción de los participantes frente a la infección por VIH genera miedo mientras que frente a otras ITS se percibe como parte de vida del hombre.

Nforbih, Abdul, Olatunji et al. 2020 (22) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas para la infección por el virus del papiloma humano (HPV) entre trabajadoras sexuales en la metrópoli de Lagos” Nigeria, realizaron un estudio descriptivo transversal a 403 trabajadoras sexuales de las comunidades urbanas de Lagos mediante de aplicación de encuestas. Los resultados de esta esta investigación arrojaron que el rango de edad de las encuestados fue de 18-34 años con el 51,61%. Fueron cristianos el 51,12%, solteros 42, 93%, con educación secundaria el 52,61%. En cuanto al conocimiento sobre el HPV se evidenció que tiene buen conocimiento el 51,61%, el 97,27% tiene buena actitud y el 62,28% buena práctica preventiva. Las TS pertenecientes al grupo de 35-51 o 52-68 años tienen mayor probabilidad de tener un buen conocimiento en comparación con las que viven solas o tienen solo estudios primarios. Las TS con creencias religiosas cristianas tienen mayores probabilidades de tener buenas prácticas preventivas frente al HPV en comparación a otras religiones tradicionales. Las TS con educación superior o casada tienen menos probabilidad de infección mientras que ser viuda hace más probable que tenga una buena práctica preventiva. Las TS que viven solas tienen menos probabilidades de estar expuestas a buenas prácticas preventivas en comparación a las que viven con amigos.

Mehrdad, Fatemeh, Azam et al. 2022 (23) En su revisión sistemática y metanálisis titulado “Sexo sin preservativo con parejas y clientes entre trabajadoras sexuales en Irán: una revisión sistemática y un metanálisis” mencionan que la prevalencia de las relaciones sexuales sin preservativo con un cliente que paga, corresponde al 34,23% (IC del 95 %: 27,83 a 40,93) y una pareja que no paga fue del 48,34% (IC del 95 %: 38,43 a 58,32). El uso inconsciente del

condón en el último mes fue 60,21% (IC 95 %: 31,27-85,73) con parejas que no pagaban mientras que el 49,01 % (IC 95 %: 21,64-76,71) con clientes que pagaban. En cuanto a la prevalencia agrupada del no uso del condón a lo largo de la vida con pareja/cliente corresponde al 15,26% (IC del 95 %: 10,68-20,49). Esto nos estaría indicando que las TS se involucran en prácticas sexuales de alto riesgo para contraer ITS.

Freire, Araujo, Peixoto et al. 2019 (24) en su investigación se aplicó el test de conocimiento científico sobre el VIH/SIDA y prácticas sexuales a 90 TS. Este estudio mostró que el 72,2 % tiene relaciones sexuales sin condón a cambio de una buena suma de dinero, el 53,3% tienen relaciones sexuales durante el periodo menstrual y el 62,2 % tiene relaciones sexuales con usuarios de drogas. El 75,6 % de TS mantiene relaciones sexuales pese a que su cliente presente lesiones en pene o ano. Además, se concluyó que mientras mayor es el conocimiento sobre el VIH/SIDA, menor es la práctica de conductas sexuales de riesgo.

En Ecuador Mejía, Villarreal, Rosero 2021 (25) en su investigación realizan un estudio mixto cuali-cuantitativa a 30 trabajadoras sexuales en donde se evidenció que el 80% no conocen sobre las estrategias y programas de prevención ante las ITS implementadas por el Ministerio de salud pública (MSP), el 70% no conocen los síntomas de las ITS, el 77% nunca utilizan métodos de prevención frente a las ITS y el 80% de las TS han adquirido alguna ITS.

En cuanto a las condiciones socio laborales para Pérez et al. 2020 (26) en su estudio realizado en Quito, Ecuador (2017-2019) mencionan que existen muchos factores que afectan la salud física y mental de las TS, siendo estas la falta de derechos laborales, precariedad, salarios indignos, inseguridad, violencia, discriminación, inequidad y pobreza. Además, el principal factor determinante es el estatus que la sociedad les ha dado a las mujeres TS. Para

Sandoval 2013 (9) en el Ecuador no existe un registro claro de cuantas mujeres ejercen el trabajo sexual, pero refiere que solo en Quito existe 4918 mujeres trabajadoras sexuales, más de 1000 laboran en el centro histórico, y esta cifra ha ido cambiando constantemente con el transcurso del tiempo dado que dependen mucho de las condiciones políticas, económicas de la ciudad, la migración y la violencia sobre estas.

6. Metodología y Diseño de Investigación

6.1. Tipo de estudio

Es un estudio transversal descriptivo mixto dado que se abordarán enfoques cuantitativos y cualitativos.

6.2. Área de estudio

Salud Pública.

6.3. Universo y muestra

La población objeto de estudio corresponde a las trabajadoras sexuales que ejercen esta actividad de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el mes de Junio del 2022, se cuenta con un universo de 450 mujeres que acudieron en ese mes a recibir atención médica en los centros de salud tipo C, así como en las organizaciones que trabajaban con población vulnerable que ofertan tamizaje de ITS en la provincia, obteniendo una muestra total de 208 participantes con un intervalo de confianza del 95 %.

6.4. Criterios de Inclusión:

- Mayor de 18 años
- TS que asistan a controles médicos en las unidades de Salud tipo C en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

- TS que asistan a tamizaje de Its en organizaciones no gubernamentales en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.
- TS que autorice participar en el estudio

6.5. Criterios de Exclusión

- Menor de 18 años
- TS que no asistan a controles médicos en las unidades de Salud tipo C
- TS que no asistan a tamizaje de Its en organizaciones no gubernamentales.
- TS que no autorice participar en el estudio

6.6. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Los instrumentos de recolección de datos que se aplicará son una encuesta (información cuantitativa) y una entrevista (información cualitativa). La encuesta constará de 25 preguntas, divididas en cuatro segmentos, el primero se centrará en la recolección de datos socio demográficos, el segundo hace referencia a las condiciones de trabajo, el tercer al nivel de conocimientos en ITS y el ultimo a las medidas de autocuidado. La entrevista constará de 6 preguntas abiertas para evaluar la precepción de la trabajadora sexual sobre las medidas de autocuidado para las ITS, así como las vivencias y experiencias en su actividad laboral.

6.7. Plan de tabulación y análisis

Para la interpretación, categorización y organización de datos como la tabulación y elaboración de gráfica se utilizará el programa para computadora Excel. Para el análisis de las variables de datos y cálculo de frecuencias se utilizará el software EPI INFO 7.2

6.8. Procedimientos

La encuesta será sometida a revisión por un comité de expertos antes de su aplicación posterior a ser validada, será realizada en los Centros de Salud Tipo C donde acuden las trabajadoras sexuales a sus controles con la tarjeta de salud, así como otras organizaciones sociales que trabajan con poblaciones vulnerables en el tamizaje de Its, se entregara una encuesta digital elaborada en Google Forms y posteriormente sus datos transcritos a Epi Info. que constara de 25 preguntas de selección múltiple y cerradas en donde las trabajadoras sexuales tendrán un tiempo de 20 minutos en responder de forma confidencial y voluntaria. En el caso de las encuestadas analfabetas recibirán una asesoría para el llenado en forma constante por un profesional de la salud. Para medir el nivel de conocimientos se realiza un índice ponderal clasificado en: alto (5 a 6 aciertos), medio (3 a 4 aciertos) y bajo (0 a 2 aciertos). (Ver Anexo Tabla 5).

La entrevista se llevará a cabo en un sitio tranquilo sin medios que puedan generar distracción. Será de forma personalizada para generar confianza y seguridad al entrevistado. La entrevista será grabada y luego transcrita para no tener fuga de información que puede ser útil a nuestro estudio. Posterior a la recolección de la información se analizará cada entrevista para iniciar su categorización.

A todos los participantes en el estudio, antes de incluirles en este se informará su derecho o no a la participación y se procederá al llenado del consentimiento informado el cual será diseñado según lo enmarcado en la declaración de Helsinki, del principio ético para investigación médica en seres humanos. Además, se aplicarán los principios éticos fundamentales de la investigación en humanos como son el principio de integridad, la totalidad, de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia (27)(28).

7. Resultados

7.1. Análisis Cuantitativo

De los 208 participantes de este estudio se encontró que la edad más frecuente fue la comprendida entre 18 a 28 años con 45,67%, mismas que se identificaban la mayor parte como mestizas con 78,85%. Sobre su grado de instrucción 45,19% mencionaron tener estudios secundarios mientras que 43,75% primarios, el factor más frecuente que los llevó a ejercer el trabajo sexual fue la falta de empleo con 52,88%, siendo esta su única fuente de ingresos en 78,37% de las TS participantes.

Al preguntar sobre sus ingresos económicos generados por el trabajo sexual 79,81% indica no compartirlo con alguien diferente a su familia.

El lugar donde ejercen el trabajo sexual y por ende donde captan a sus clientes fue más frecuente en los centros de tolerancia con 70,19% mientras que en la calle 20,67%. Tan solo 6,73% lo realiza por redes sociales.

En lo referente al conocimiento sobre las ITS, el 88,46% mencionaron haber recibido alguna vez información sobre las infecciones transmisión sexual.

Después de analizar y calificar sus respuestas sobre el nivel de conocimiento se obtiene que 48,08% tiene un nivel de conocimientos sobre las ITS altos, 40,38% tiene un nivel medio de conocimientos, y un nivel bajo 11,54%.

Al consultarles si en su última relación sexual utilizó preservativo 97,60% mencionó que sí. Además, se observa que en las relaciones sexuales 83,17% de los clientes a veces aceptan el uso del preservativo mientras que los clientes que siempre aceptan su uso tan solo son 16,83%. Esto ocasiona que 81,25% de la TS no acepten en tener relaciones sexuales con los clientes que no aceptan el uso del preservativo.

Al preguntar si contrajo algún tipo de ITS durante todo el tiempo en que ejerce el trabajo sexual mencionaron que no 80,29%, mientras que 19,71% si las han contraído de las cuales las más frecuentes fueron sífilis y gonorrea con 4,81% entre todas las participantes. (Ver en anexos tabla 6).

7.2. Análisis Cualitativo

Para conocer las vivencias y el autocuidado en su trabajo diario se realizaron 10 entrevistas que constaban de 6 preguntas, en donde se procede a categorizar las respuestas, teniendo que el rango de edad a los que se entrevistaron estaba comprendido entre los 24-59 años. Sobre cómo fue su inicio en la actividad sexual mencionaron que 90% fue por motivación económica ya que muchas manifiestan ser sostén familiar y 10% por violencia intrafamiliar. Al consultarles cómo se cuidan para evitar las ITS, todas las entrevistadas utilizan el preservativo, mientras que el 60% también mencionó otras prácticas como el uso de lavados y duchas vaginales con diferentes implementos como agua, jabón, pasta dental, etc. Al consultarles como adquirieron las ITS, mencionaron 30% que se debió a ruptura del condón en la práctica sexual o fueron contagiados por sus parejas sentimentales. Sobre sus experiencias con el uso del preservativo en su trabajo mencionaron que es difícil dado que 40% de las entrevistadas informaron que sus clientes se retiraron el preservativo sin su consentimiento

“stealththing”, lo que los llevó a terminar el acto sexual y ocasionando violencia por parte de sus clientes, siendo la psicológica en 80% de las entrevistadas. (Ver en anexos tabla 7 y 8).

8. Discusión

El trabajo sexual en el Ecuador y a lo largo de Latinoamérica tiene un factor muy común para que esta se desarrolle, y son los bajos ingresos económicos. En nuestro estudio se encontró que las edades más frecuentes para el desarrollo de esta actividad laboral se encontraban entre las edades de 18 a 45 años, que corresponde a la población económicamente activa del Ecuador, y son las que presentan las tasas de mayor desempleo con el 7.9% a nivel nacional en el 2021 (29).

Los ingresos económicos bajos y la falta de empleo son factores fundamentales para el inicio del trabajo sexual y en nuestro estudio se observó que esta actividad era consensuada por su pareja sentimental, dado que muchas veces las TS son las que mantienen económicamente el hogar.

El factor económico tendría además alta influencia para la adopción de los métodos de protección ante las ITS. Se determinó que una de las principales determinantes para la adopción del preservativo en varias de las TS era por el mejor pago en su práctica sexual, lo que hacía reconsiderar en el no uso del condón. Estos datos serían similares a los estudios realizados por Mehrdad, Fatemeh, Azam et al., en donde se encontró que el pago influye directamente para realizar prácticas sexuales de alto riesgo para contraer ITS.(23)

Otro dato relevante en este estudio fue que la mayor parte de TS participantes mencionaron que sus clientes son captados en centros de tolerancia y pocos en la calle, y esto se debe fundamentalmente a que muchas de las participantes en este estudio para poder ejercer en estos centros tiene que realizarse controles de salud de forma mensual como estrategia

implementada por le MSP Ecuador y así obtener el carnet de salud, es por ello que muchas de estas acuden a los centros de salud tipo C a realizarse el control y actualizar su carnet. (9)

Se encontró además que las principales dificultades para ejercer el trabajo sexual con seguridad es la violencia a la que estaban expuestas por muchos de los clientes dado que muchas participantes del estudio habían sufrido de “stealththing” que es el retiro no consensuado del preservativo por parte de sus clientes y esto fue uno de los factores fundamentales que la TS asumían para el contagio de ITS, otros factores que se mencionaron son la ruptura del preservativo, y el contagio por parte de sus parejas estables.

El nivel de instrucción educativa determina además la adopción de métodos de protección, en nuestro estudio las TS en su mayoría tenían estudios primarios y secundarios lo que determina directamente en el nivel de conocimientos que estas tenían sobre las ITS. Para Nforbih, Abdul, Olatunji at al. las TS entre 35-51 o 52-68 años con mejores estudios tienen mayor probabilidad de tener un buen conocimiento sobre las medidas de autocuidado y métodos de protección ante las ITS en comparación con las que viven solas o tienen solo estudios primarios (22).

El nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado ante las ITS que tenían nuestras participantes se ubicó entre medio y alto, lo que contrasta con el estudio de Pantoja .2018 en donde encontró que la mayor parte de las TS en su estudio tiene nivel medio en conocimientos. Esto se podría deber fundamentalmente a que al ser usuarias frecuentes de centros de salud para renovación de carnet reciben asesoría y responden dudas e interrogantes sobre las prácticas sexuales. Es importante contrastar estos datos con TS que ejercen su

actividad laboral de forma independiente en las calles y que no se realizan controles de salud.

(19)

9. Conclusiones

- Este estudio pudo determinar que las edades de mayor actividad en las trabajadoras sexuales, comprenden entre los 18 a 28 años, la causa fundamental para el inicio del trabajo sexual fue la falta de oportunidades laborales, ser sostén económico en su hogar esto influye directamente en la continuidad de esta práctica dado que su principal fuente de ingresos proviene de esta.
- El nivel de conocimientos sobre las ITS en la TS fue de medio a alto y esto se debe fundamentalmente a que 88,46% de las participantes ha recibido información sobre estos temas a lo largo de su vida. En cuanto a las medidas de prevención la mayoría de las participantes han adoptado el condón como método de protección y mencionan evitar relaciones de riesgo con los clientes que no adoptan esta práctica.
- Finalmente, la investigación mostró que las TS han vivido situaciones de violencia continua en sus labores por parte de sus clientes, siendo la violencia psicológica la que más prevalece. Una de las causas principales para la generación de esta violencia se produce cuando la trabajadora sexual exige a sus clientes el uso del preservativo, esperando que no ocurra el retiro no consentido de este, durante la relación sexual, lo que se conoce como “stealthing” y que, determinadas leyes nacionales lo sitúan como agresión.

10. **Recomendaciones**

- Instar a las instituciones encargadas de la regulación del trabajo sexual en el país, para la creación de políticas públicas que permitan mejorar la situación laboral de las trabajadoras sexuales, ya que al ser considerado como un trabajo debería contar con acceso a la seguridad social, derecho a la jubilación y vejez digna, creación de ambientes dignos y seguros donde puedan desarrollar esta actividad etc.
- Reforzar los conocimientos sobre las ITS, así como derechos en salud sexual y reproductiva mediante charlas, talleres, conversatorios con los líderes de esta población.
- Fomentar en esta población temas de prevención de violencia de género, así como el conocimiento de sus derechos constitucionales, mismos que sean difundidos en espacios como centros de atención médica, organizaciones no gubernamentales y organizaciones civiles.
- Orientar acciones de forma articulada con varias instituciones para la sensibilización de la erradicación de la explotación sexual, violencia de género, prácticas de prevención de ITS tanto en las trabajadoras sexuales y los clientes, especialmente con los dueños y personal de los centros de tolerancia en la provincia.
- Se recomienda más estudios en este grupo vulnerable para comprender más a fondo las diferentes problemáticas a las que están expuestas que influyen directamente su estado de salud.

11. Bibliografía

- (1) Salud OMdl. Infecciones de transmisión sexual. [Online].; 2021 [cited 2022 Marzo 5]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
- (2) OMS/OPS. Plan de Acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington. 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34079/DC552017-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (3) La hora. Con menos empleo, crece la prostitución. Periódico La hora. [Online] 2020. Disponible en: <https://www.lahora.com.ec/noticias/con-menos-empleo-crece-la-prostitucion/>
- (4) OMS. Como define la OMS la salud?,[Online]; 2022 [citado el 13 de marzo del 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- (5) OMS. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva; un enfoque operativo. Tesina. Ginebra: Organización Mundial de la Salud., Salud reproductiva e investigaciones conexas.; 2018. Report No.: 0. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>
- (6) Arnau R. ¿Sexualidad en la diversidad o diversidad en la sexualidad? Nuevos retos para una nueva cultura sexual. JFGWS [Internet]. 10 de diciembre de 2018 [citado 13 de marzo de 2022];(7):27-36. Disponible en: <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/10386>
- (7) Herrera C. Et al. La sexualidad y el género. Cartilla [online], 2013[citado el 13 de marzo del 2022]: (4) pag. 6-13.

Disponible en: <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/C4%20La%20sexualidad%20y%20el%20genero.pdf>

- (8) Oliveira R. Entre monogamia e poliamor: o futuro da família no Brasil. Revista de la Facultad de Derecho, (2018). (44), 244-275. Disponible en : <https://dx.doi.org/10.22187/rfd2018n44a10>
- (9) Oliveira, A. Fernandes, L. Trabajadores del sexo y salud pública: intersecciones, vulnerabilidades y resistencia. Salud Colectiva [online]. 2017, v. 13, n. 2 [Accedido 13 Marzo 2022], pp. 199-210. Disponible en: <<https://doi.org/10.18294/sc.2017.1205>>. ISSN 1851-8265. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1205>.
- (10) Betancourt C. et al. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte. [Internet]. 2020. [citado: 2022, marzo] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/2880>
- (11) CNH , Las y Los trabajadores Sexuales y sus derechos humanos ante el VIH. (2019). 2-10. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/29-DH-trabaj-sexuales-VIH.pdf>
- (12) Ponce P. Sexualidades Costeñas. Scielo México. 2001 (6): 111-136. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607050X2001000100006&lng=es&tlng=es.
- (13) Gonzales A. Castellanos B. Sexualidad y sus Géneros. Tercera Edición. Editorial Pueblo y Educación 2017. Pag: 10-15. Disponible en : https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=RcaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=sexualidad+humana&ots=nxI67VrtoO&sig=2UesjB9xEFIB_ioqiBj47AcYjrc#v=onepage&q=sexualidad%20humana&f=false
- (14) Rivadeneira PF. EL trabajo sexual y los derechos laborales, Puce Ecuador. Quito. (2014) 4-16. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7934>

- (15) Ministerio de Salud Pública, Atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual, Manual. 1ra edición Quito, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, 2017. Disponible en : <https://audifirm.com/uploads/documento/9.40%20MANUAL%20DE%20ATENCIÓN%20EN%20SALUD%20A%20PERSONAS%20QUE%20EJERCEN%20TRABAJO%20SEXUAL.pdf>
- (16) Once J., Sandoval N., Principios de igualdad y reconocimiento de los derechos laborales a las trabajadoras sexuales en el Ecuador. Univ. de Guayaquil. Guayaquil (Nov. 2020). Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/50825/1/Once%20Guncay-Sandoval%20Nury%20BDER-TPrG%20181-2020.pdf>
- (17) OPS/OMS. Infecciones de transmisión sexual. [Online] [Citado el 15/5/2022] Disponible en: [https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual#:~:text=Y%20de%20estas%20ocho%20infecciones,del%20papiloma%20humano%20\(VPH\)](https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual#:~:text=Y%20de%20estas%20ocho%20infecciones,del%20papiloma%20humano%20(VPH)).
- (18) Vallejo R, Rosa G., Ortega E., Gómez T., Panadero F., Enfermedades de Transmisión Sexual. Panorama Actual Med 2018; 42(413): XXXXXX Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2018/5/14/122662.pdf>
- (19) CRISTOBAL A. Nivel de conocimiento actitudes y prácticas sobre medidas preventivas en ITS en trabajadoras sexuales en el sector de CHAQUILA, BARRANCA. 1st ed. Barranca UNd, editor. CHAQUILA: Universidad Nacional de Barranca; 2018. Disponibel en: <https://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12935/63/TESIS%20COMPLETA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (20) Guzman DEC. Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VIH/SIDA y el uso del condón en trabajadoras sexuales que acuden al CERITS del CMI San José Villa El Salvador.. 1st ed. Porres USMd, editor. San José Villa, EL salvador: Universidad San Martín de Porres ; 2019. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/233>
- (21) Constanza J. et al. Trabajadores sexuales masculinos: entre el sexo seguro y el riesgo. Etnografía en una sauna gay de Barcelona, España. Scielo, Salud Pública. 2019 Noviembre; 24(12). Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5548/cruz_gde.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- (22) Nforbih E. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas para la infección por el virus del papiloma humano entre trabajadoras sexuales en la metrópoli de Lagos. PanAfrican Medical Journal. 2020 Agosto; 36(278). Disponible en : <https://www.panafrican-med-journal.com//content/article/36/278/full>
- (23) Mehrdad K. Sexo sin preservativo con parejas y clientes entre trabajadoras sexuales en Irán: una revisión sistemática y un metanálisis. Journal of the Association of Nurses in AIDS Care. 2022 Febrero; 33(1). Disponible en : doi: 10.1097/JNC.0000000000000305
- (24) Freire A. et al. Conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre el VIH/SIDA y su influencia en las prácticas sexuales. Scielo Brasil. 2019 Octubre; 75 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0590>
- (25) Mejía E. et al. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud N°1 Tulcan. Revista Universidad y Sociedad. 2021 Octubre; 13(2). Disponible en : <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2331>

- (26) Pérez N. Et al. Condiciones sociolaborales de las trabajadoras sexuales de Quito, Ecuador (2017-2019). Revista Ciencia Sociales. 2020 diciembre ; 1(42). Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/2775>
- (27) Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. Marz. 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- (28) Osorio J. Principios Éticos de la Investigación en seres humanos y en animales. Medicina, Buenos Aires, 60 (2): 255-258. 2000. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/principioseticos.htm>
- (29) Ministerio de Trabajo del Ecuador. Boletín estadístico anual: El mercado laboral en el Ecuador N°. 2 -2021. [En internet]. Ecuador 4-17. 2021. Disponible en: https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/BoletinAnual_Final.pdf?x42051.

12. Anexos

Anexo 1. Validez de contenido del instrumento por panel de expertos a través de una consulta estructurada

Evaluamos:

Cobertura de contenido

Complejidad cognitiva

Adecuación lingüística

Habilidades complementarias

Ponderación de los ítems

Información general del proyecto de investigación:

Título

Autocuidado de las trabajadoras sexuales ante las Infecciones de Transmisión Sexual, en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, junio 2022.

Finalidad

Las trabajadoras sexuales (TS) son un grupo vulnerable, porque están expuestas a contraer ITS. Existen diversas causas que explican este alto riesgo, tales como falta de conocimiento, discriminación, limitado acceso a servicios de salud, resistencia de los clientes a uso de preservativos, entre otros que afectan la salud de las mujeres que se dedican a esta actividad

Este estudio permitirá investigar, las características sociodemográficas, así como el nivel de conocimiento en Infecciones de Transmisión Sexual, y las medidas de prevención en las trabajadoras de transmisión sexual en la provincia de Santo Domingo.

Posterior a ello, los resultados obtenidos en este estudio, puedan servir como una herramienta para los profesionales de salud, que brindan atención a este grupo poblacional.

Objetivo General

1. Determinar el Autocuidado de las trabajadoras Sexuales ante las Infecciones de Transmisión Sexual en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas junio 2022.

Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas en las Trabajadoras Sexuales en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.
2. Identificar el nivel de conocimiento y medidas de prevención ante las infecciones de transmisión sexual en las Trabajadoras Sexuales en la Provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.
3. Conocer las vivencia y experiencias de las trabajadoras sexuales en sus labores y su relación con el autocuidado.

Variables

VARIABLE DEPENDIENTE: Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales en Santo Domingo

VARIABLE INDEPENDIENTE: Autocuidado de las Trabajadoras sexuales (características sociodemográficas, nivel de conocimiento, medidas de prevención).

Diseño del instrumento

Este instrumento se elaboró en base a las variables del estudio realizando una revisión bibliográfica de estudios previos donde se ha utilizado como método de recolección de datos la encuesta.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR EXPERTO:

Se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento anexo, marque con una X en la casilla que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional indicando si cuenta o no con los requisitos mínimos.

FORMULARIO DE EXPERTOS

Ítem (preguntas)	Aspectos a Evaluar														Indique cualquier observación			
	Relacionado con el objetivo de investigación		Relevante		Mide lo que pretende (objetivos de investigación)		Nivel de dificultad adecuada		Redacción clara		Induce respuesta sesgada		La descartaría					
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1. ¿Cuál es el rango de edad al cual Ud. pertenece? a) De 18 a 28 años b) De 29 a 39 años c) De 40 a 50 años d) Mayor de 50 años																		Dato importante para delimitar el grupo.
2.Cuál es la etnia con la cual usted se identifica. a) Mestiza b) Blanca c) Indígena d) Mulata e) Afrodescendiente	X			x	X		X		x			x		X				Dato importante para delimitar el grupo.
3.Cuál es su orientación sexual? a. Heterosexual b. Homosexual c. Bisexual		x		x		x		X		X		x		x				Los términos son técnicos, lo que dificulta una respuesta adecuada. Por ejemplo; Pansexual.

d. Pansexual															
4. ¿Cuál es su estado civil actual? a. Relación estable	X		X		X			X			x		x		
b. Sin relación estable															X
															La pregunta podría ser: ¿Tiene pareja estable en este momento?
5. ¿Cuál es su grado de instrucción? a. Ninguna															
b. Primaria Completa															
c. Primaria Incompleta															
d. Secundaria Completa	X		X		x			x			X		x		
e. Secundaria Incompleta															
f. Superior Completa															
g. Superior Incompleta															
															Dato importante para delimitar el grupo.
1. ¿Cuál es su estado civil? a. Soltera															
b. Casada	X		x		x			x		X		x		x	
c. Unión libre															
d. Divorciada															
e. Viuda															
7. ¿En qué sector vive? a. Urbano															
b. Rural															

<p>8.- ¿Cuántos hijos tiene?</p> <p>a. Un hijo b. Dos hijos c. Tres hijos d. Mas de 3 hijos</p>																		<p>No relacionada con mayor o menor autocuidado frente al riesgo.</p>
<p>9. ¿Ha sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de su vida? Puede elegir una o varias opciones.</p> <p>a. Físico b. Psicológico c. Sexual d. Patrimonial e. ninguno</p>																		
<p>10. ¿Cuáles fueron los factores que le llevaron a ejercer trabajo sexual? Puede elegir una o varias opciones.</p> <p>a. Falta de empleo b. Problemas familiares c. Presión por parte de la pareja d. Sosten familiar</p>																		<p>Habría que poner el literal otros. Porque los descritos no cubren todos los factores.</p>
<p>11. ¿Cuánto tiempo ha ejercido trabajo sexual?</p> <p>a. Menos de un año b. De 1 a 5 años c. De 6 a 10 años d. De 11 a 15 años</p>																		

e. Mas de 15 años															
12. Cuantas veces a la semana ejerce el trabajo sexual? a. Menos de dos días a la semana b. De 3 a 4 días por semana c. De 5 a 6 días por semana d. Los 7 días de la semana	X		X		X		X		X		X		X		Muchos ítems.
13. ¿Cuántos clientes atiende por día? a. 1 a 5 clientes b. 6 a 10 clientes c. 11 a 15 clientes d. Mas de 15 clientes	X		X		X		X		X		X		X		Que pasa si la T. S. atiende en un día 2 clientes y en otro día 15. Como debería anotar. Es difícil. Tal vez la pregunta podrías ser: ¿Cuántos clientes ha atendido en un día bueno? De ahí podríamos deducir que a mayor contactos, mayor riesgo.
14. ¿Ha recibido alguna vez información sobre infecciones de transmisión sexual? a. Si b. No	x		x		x		X		x		x		X		
15.- ¿Por cuál entidad ha recibido asesoría sobre medidas de														X	

<p>prevención antes las ITS?</p> <p>a. MSP b. IESS c. SOLCA d. PRIVA DO e. OTROS (¿CUAL.....?)</p>														
<p>16.- ¿Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual? El contacto suele ser vaginal, oral o anal?</p> <p>a. Verdadero b. Falso</p>	x	x	x			x			x	x			X	
<p>17. Seleccione las enfermedades que usted considere son de transmisión sexual? Puede elegir una o varias opciones.</p> <p>a) VIH b) Sífilis c) Hepatitis B d) Infección de Vías Urinarias e) Gonorrea f) Hemorroides g) Herpes</p>	x	x	x			x			X	x			X	

Simplificar la pregunta.

Pregunta difícil de tabular. ¿Qué pasa si anota una correcta y una incorrecta?

h) Encefalitis														
18. ¿El sida es causado por un virus llamado virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH)? a) Verdadero b) Falso														
19.- ¿El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales, y la sangre? a) Verdadero b) Falso												X		
20.- ¿Los animales domésticos pueden transmitir el virus del SIDA? a) Verdadero b) Falso													X	
21) ¿Tienen cura las siguientes enfermedades? a) Sífilis: Si (...) No (...) b) Papiloma virus Si (...) No (...) c) Gonorrea Si (...) No (...)													X	

d) VIH Si (...) No (...)														
e) Herpes Si (...) No (...)														
22. ¿Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir la transmisión del VIH en las relaciones sexuales?												X		
a) Verdadero b) Falso														
23. ¿Me puedo contagiar del virus del VIH si comparto cubiertos, cucharas, platos o vasos con personas infectadas?												X		
a) Verdadero b) Falso														
24. ¿Es posible saber si hay infección por el VIH al día siguiente de una														

práctica de riesgo? a) Verdadero b) Falso															
25) ¿Qué signos y síntomas le harían pensar que se contagió de alguna ITS? a) Lesiones en mis genitales b) Dolor y ardor al orinar c) Comezón en genitales d) Todas														La pregunta sería. ¿En el tiempo que ha realizado trabajo sexual se ha contagiado de alguna enfermedad venérea? Si -- No	
26.- ¿ Cuando ejerce trabajo sexual utiliza preservativo ? a) Siempre b) A veces c) Nunca	x		x		x		X		x			x		X	
27.- Uso condón en la última relación con penetración con su pareja r? a) Si b) No	x		x		x		X		x			x		X	
28.- ¿El uso del preservativo es una medida de prevención en la transmisión de las ITS entre estas el VIH.? a) Verdadero b) Falso	x		x		x		X		x			x		X	
29.- ¿El Examen Médico Periódico es una forma de prevención para el diagnóstico de	x		x		x		X		x			x		X	

alguna infección de transmisión sexual? a) Verdadero b) Falso															
30.- Al terminar el acto sexual el preservativo puede ser reutilizado? a) Verdadero b) Falso															
Aspectos Generales															
														SI	NO
Las instrucciones para responder el instrumento son suficientes, claras y adecuadas															X
El instrumento es adecuado para alcanzar los objetivos del estudio															X
La distribución y ordenamiento de los ítems del instrumento es adecuada														X	

Realizado por:

Nombre completo y filiación laboral-institucional: Dr. Luis Alfredo Zambrano Mariscal MSP
Coautor de la Guía Nacional de Normas y Procedimientos de atención Integral a Trabajadoras Sexuales.

Número de contacto, correo electrónico.0997888531

Correo. luiszambrano167@hotmail.com

Anexo 2. Consentimiento Informado

Estimada participante:

El presente estudio se titula “Autocuidado de las Trabajadoras Sexuales ante las Infecciones de Transmisión sexual en la provincia de Santo Domingo junio 2022”, es elaborado por una estudiante de la Universidad Internacional del Ecuador de la Maestría de Salud Pública

El propósito de este consentimiento es obtener su autorización para poder recolectar los datos necesarios, para su posterior análisis de investigación, la cual una vez finalizada será entregada a la Universidad, estando a libre acceso para los estudiantes.

La participación en este estudio es de manera voluntaria, y usted gozará del pleno derecho de retirarse de la investigación en el momento que estime conveniente, no recibirá compensación económica, su identidad, así como los datos de las encuestas y grabaciones serán resguardadas de manera anónima y confidencial.

Los instrumentos en la recolección de datos son.

- Entrevista personal constara de 6 preguntas, las participantes serán elegidos de manera aleatoria, puede responder de forma abierta sin límite de tiempo esta será grabada y posteriormente transcrita, no se revelará la identidad del entrevistado.
- Encuesta constara de 25 preguntas dividida en 4 secciones (características sociodemográficas, condiciones de trabajo, nivel de conocimientos y medidas de prevención) el tiempo de su realización es de 15 minutos aproximadamente

Para más información puede comunicarse con la estudiante responsable de la investigación email: Marcia López Flores correo marjannett@hotmail.com.

Yo..... Acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, he comprendido el propósito y objetivo de este estudio denominado “Autocuidado de las trabajadoras sexuales ante las Infecciones de Transmisión Sexual en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas Junio 2022”, luego de haber leído y comprendido el consentimiento informado.

FIRMA

Anexo 3. Formato de Encuesta.

TEMA: AUTOCUIDADO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS 2022

CUESTIONARIO

Fecha de administración:

Número:

PERFIL SOCIOECONÓMICO

1. ¿Cuál es el grupo de edad al cual Ud. pertenece?

- a) De 18 a 28 años
- b) De 29 a 39 años
- c) De 40 a 50 años
- d) Mayor de 50 años

2. Como se autoidentifica?

- a) Mestiza
- b) Blanca
- c) Indígena
- d) Mulata
- e) Afrodescendiente

3.Cuál es su Nacionalidad?

- a) Ecuatoriana
- b) Venezolana
- c) Colombiana
- d) Peruana
- e) Otra.....

4. ¿Tiene pareja estable en este momento?

- a) Si
- b) no

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Ninguna
- b. Primaria
- d. Secundaria
- f. Superior

6. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Unión libre
- d. Divorciada
- e. Viuda

7. ¿En qué sector vive?

- a. Urbano
- b. Rural

8.- ¿Cuántos hijos tiene?

- a. Un hijo
- b. Dos hijos´
- c. Tres hijos
- d. Mas de 3 hijos
- e. Ninguno

CONDICIONES DE TRABAJO

**9. ¿Cuáles fueron los factores que le llevaron a ejercer trabajo sexual?
Elija una opción.**

- a. Falta de empleo
- b. Problemas familiares
- c. Presión por parte de la pareja
- d. Sostén familiar (cabeza de familia)
- e. Otros

10. Su fuente de ingresos proviene únicamente del trabajo sexual?

- a) Si
- b) No

11. ¿Cuánto tiempo ha ejercido trabajo sexual?

- a. Menos de un año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 6 a 10 años
- d. De 11 a 15 años
- e. Mas de 15 años

12. ¿Cuántos días a la semana ejerce el trabajo sexual?

- a. Menos de dos días a la semana
- b. De 3 a 4 días por semana
- c. De 5 a 6 días por semana
- d. Los 7 días de la semana

13. Usted comparte sus ingresos con alguien diferente a su familia?

- a) Si
- b) No
- c) No deseo decirlo

14. Su actividad (trabajo sexual) en qué lugar consigue clientes:

- a) Calle
- b) Centro de tolerancia
- c) Por medio de redes sociales
- d) Otros

**CONOCIMIENTOS DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL**

15. ¿Ha recibido alguna vez información sobre infecciones de transmisión sexual?

- a. Si
- b. No

16. Usted puede adquirir una infección de transmisión sexual cuando tiene una relación sexual sin preservativo esta puede ser:

- a) Vaginal
- b) Anal
- c) Oral
- d) Todas
- e) No lo sé

17. ¿El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales, y la sangre?

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

18.- ¿Cree que los animales domésticos como perros gatos pueden transmitir el virus del VIH /SIDA?

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

19. ¿Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir las infecciones de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

20. ¿Se puede contagiar del virus del VIH si comparto platos, cucharas, o vasos con personas infectadas?

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

21.- Al terminar el acto sexual el preservativo puede ser reutilizado?

- a) Si
- b) No
- c) No lo sé

22. ¿En el tiempo que ha realizado trabajo sexual se ha contagiado de alguna enfermedad de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No

En caso de haber tenido una ITS alguna vez, ¿cuál infección fue?

- a) Gonorrea
- b) Sífilis
- c) Tricomoniasis
- d) VIH
- e) Verrugas Genitales
- f) Herpes
- g) Hepatitis B
- h) Otra

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

23 ¿En su última relación sexual en el trabajo, utilizó preservativo o condón?

- a) Si
- b) No
- c) No deseo decirlo

24. Los clientes, aceptan el uso de preservativo:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

25. En la última ocasión que un cliente no aceptó usar preservativo usted:

- a) No aceptó tener relaciones
- b) Aceptó y se lavó luego de las relaciones
- c) Aceptó y tuvo otra forma de prevenir. Cual.....
- d) No ha tenido este caso

Anexo 4. Cuestionario de entrevista.

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Como fue su inicio en el trabajo sexual?
3. Puede contarme, ¿Como se cuida para evitar infecciones de transmisión sexual?
4. Si ha tenido una infección de transmisión sexual, ¿cómo la adquirió? ¿cómo se hubiera evitado?
5. En su experiencia, ¿el uso del preservativo o condón en su trabajo, es fácil o difícil? de qué depende que sea fácil o difícil?
6. En su experiencia, ¿ha tenido experiencias de maltrato o violencia por los clientes, puede explicarnos cómo fue? Talvez, ¿conoce de estas situaciones en sus compañeras?

Tabla 5: Índice Ponderal de Conocimientos en Infecciones Transmisión Sexual

Clasificación para medir el Nivel de Conocimientos en Infecciones de Transmisión Sexual en las Trabajadoras Sexuales en la Provincia de Santo Domingo:

		Vaginal	Oral	Anal	Todas	No lo sé
1	Usted puede adquirir una infección de transmisión sexual cuando tiene una relación sexual sin preservativo esta puede ser	0	0	0	1	0
2	El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales, y la sangre	Si	No	No lo sé		
		1	0	0		
3	Cree que los animales domésticos como perros gatos pueden transmitir el virus del VIH /SIDA	Si	No	No lo sé		
		0	1	0		
4	Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir las infecciones de transmisión sexual	Si	No	No lo sé		
		0	1	0		
5	Se puede contagiar del virus del VIH si comparto platos, cucharas, o vasos con personas infectadas	Si	No	No lo sé		
		0	1	0		
6	Al terminar el acto sexual el preservativo puede ser reutilizado	Si	No	No lo sé		
		0	1	0		












Puntaje de 0-2= Nivel bajo de conocimientos












Puntaje de 3-4= Nivel Medio de Conocimientos

Puntaje de 5-6= Nivel alto de conocimientos

Tabla 6.-Datos generales de resultados obtenidos análisis cuantitativo.

PREGUNTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENT. ACUMULADO	IC. 95% BAJO	IC. 95% ALTO	FRECUENCIA EN BARRAS.
1. ¿Cuál es el grupo de edad al cual Ud pertenece?						
18 a 28 años	95	45,67%	45,67%	38,77%	52,70%	
29 a 39 años	71	34,13%	79,81%	27,72%	41,01%	
40 a 49 años	33	15,87%	95,67%	11,18%	21,55%	
mayor de 50 años	9	4,33%	100,00%	2,00%	8,05%	
Total	208	100,00%	100,00%			
2. ¿Como se autoidentifica?						
Mestiza	164	78,85%	78,85%	72,66%	84,19%	
Blanca	16	7,69%	86,54%	4,46%	12,19%	
Indígena	1	0,48%	87,02%	0,01%	2,65%	
Mulata	19	9,13%	96,15%	5,59%	13,90%	
Afrodescendiente	8	3,85%	100,00%	1,67%	7,44%	
Total	208	100,00%	100,00%			
3. ¿Cuál es su Nacionalidad?						
Ecuatoriana	196	94,23%	94,23%	90,14%	96,98%	
Venezolana	4	1,92%	96,15%	0,53%	4,85%	

Colombiana	8	3,85%	100,00%	1,67%	7,44%	
Total	208	100,00%	100,00%			
4. ¿Tiene pareja estable en este momento?						
SI	132	63,46%	63,46%	56,52%	70,01%	
NO	76	36,54%	100,00%	29,99%	43,48%	
Total	208	100,00%	100,00%			
5. ¿Cuál es su grado de instrucción?						
Ninguna	13	6,25%	6,25%	3,37%	10,45%	
Primaria	91	43,75%	50,00%	36,90%	50,78%	
Secundaria	94	45,19%	95,19%	38,30%	52,22%	
Superior	10	4,81%	100,00%	2,33%	8,66%	
Total	208	100,00%	100,00%			
6. ¿Cuál es su estado civil?						
Soltera	117	56,25%	56,25%	49,22%	63,10%	
Casada	4	1,92%	58,17%	0,53%	4,85%	
Unión libre	78	37,50%	95,67%	30,90%	44,46%	
Divorciada	7	3,37%	99,04%	1,36%	6,81%	

Viuda	2	0,96%	100,00%	0,12%	3,43%	
Total	208	100,00%	100,00%			
7. ¿En qué sector vive?						
Urbano	151	72,60%	72,60%	66,00%	78,54%	
Rural	57	27,40%	100,00%	21,46%	34,00%	
Total	208	100,00%	100,00%			
8. ¿Cuántos hijos tiene?						
Un hijo	48	23,08%	23,08%	17,53%	29,41%	
Dos hijos	63	30,29%	53,37%	24,13%	37,02%	
Tres hijos	44	21,15%	74,52%	15,81%	27,34%	
Mas de 3 hijos	30	14,42%	88,94%	9,95%	19,95%	
Ninguno	23	11,06%	100,00%	7,14%	16,13%	
Total	208	100,00%	100,00%			
9. ¿Cuáles fueron los factores que le llevaron a ejercer trabajo sexual?						
Falta de Empleo	110	52,88%	52,88%	45,86%	59,82%	
Problemas Familiares	13	6,25%	59,13%	3,37%	10,45%	
Presión por parte de la pareja	3	1,44%	60,58%	0,30%	4,16%	
Sostén familiar	79	37,98%	98,56%	31,36%	44,95%	

Otros	3	1,44%	100,00%	0,30%	4,16%	
Total	208	100,00%	100,00%			
10. ¿Su fuente de ingresos proviene únicamente del trabajo sexual?						
SI	163	78,37%	78,37%	72,14%	83,76%	
NO	45	21,63%	100,00%	16,24%	27,86%	
Total	208	100,00%	100,00%			
11. ¿Cuánto tiempo ha ejercido trabajo sexual?						
Menos de un año	52	25,00%	25,00%	19,27%	31,46%	
De 1 a 5 años	97	46,63%	71,63%	39,71%	53,66%	
De 6 a 10 años	30	14,42%	86,06%	9,95%	19,95%	
De 11 a 15 años	12	5,77%	91,83%	3,02%	9,86%	
Mas de 15 años	17	8,17%	100,00%	4,83%	12,76%	
Total	208	100,00%	100,00%			
12. ¿Cuántas días a la semana ejerce trabajo sexua?						
menos de 2 días a la semana	16	7,69%	7,69%	4,46%	12,19%	
de 3 a 4 días a la semana	73	35,10%	42,79%	28,62%	42,00%	
de 5 a 6 días a la semana	73	35,10%	77,88%	28,62%	42,00%	
los 7 días de la semana	46	22,12%	100,00%	16,67%	28,37%	
Total	208	100,00%	100,00%			

13. ¿Usted comparte sus ingresos con alguien diferente a su familia?						
Si	39	18,75%	18,75%	13,69%	24,73%	
No	166	79,81%	98,56%	73,70%	85,04%	
No deseo decirlo	3	1,44%	100,00%	0,30%	4,16%	
Total	208	100,00%	100,00%			
14. ¿Su actividad (trabajo sexual) en qué lugar consigue clientes?						
Calle	43	20,67%	20,67%	15,38%	26,82%	
Centro de Tolerancia	146	70,19%	90,87%	63,48%	76,32%	
Redes Sociales	14	6,73%	97,60%	3,73%	11,04%	
Otros	5	2,40%	100,00%	0,79%	5,52%	
Total	208	100,00%	100,00%			
15. ¿Ha recibido alguna vez información sobre infecciones de transmisión sexual?						
Si	184	88,46%	88,46%	83,32%	92,47%	
No	24	11,54%	100,00%	7,53%	16,68%	
Total	208	100,00%	100,00%			
16. ¿Usted puede adquirir una infección de transmisión sexual cuando tiene una relación sexual sin preservativo esta puede ser?						
Vaginal	85	40,87%	40,87%	34,12%	47,88%	
Todas	113	54,33%	95,19%	47,30%	61,23%	
No lo sé	10	4,81%	100,00%	2,33%	8,66%	
Total	208	100,00%	100,00%			
17. ¿El VIH se transmite por medio de secreciones vaginales, seminales, y la sangre?						

Si	168	80,77%	80,77%	74,75%	85,89%	
No	16	7,69%	88,46%	4,46%	12,19%	
No lo se	24	11,54%	100,00%	7,53%	16,68%	
Total	208	100,00%	100,00%			

18. ¿Cree que los animales domésticos como perros gatos pueden transmitir el virus del VIH /SIDA?

Si	34	16,35%	16,35%	11,59%	22,09%	
No	128	61,54%	77,88%	54,56%	68,18%	
No lo se	46	22,12%	100,00%	16,67%	28,37%	
Total	208	100,00%	100,00%			

19. ¿Las píldoras anticonceptivas son eficaces para prevenir las infecciones de transmisión sexual?

Si	30	14,42%	14,42%	9,95%	19,95%	
No	153	73,56%	87,98%	67,01%	79,42%	
No lo sé	25	12,02%	100,00%	7,93%	17,23%	
Total	208	100,00%	100,00%			

20. ¿Se puede contagiar del virus del VIH si comparto platos, cucharas, o vasos con personas infectadas?

Si	27	12,98%	12,98%	8,73%	18,32%	
No	153	73,56%	86,54%	67,01%	79,42%	
No lo sé	28	13,46%	100,00%	9,14%	18,86%	
Total	208	100,00%	100,00%			

21. ¿Al terminar el acto sexual el preservativo puede ser reutilizado?

Si	4	1,92%	1,92%	0,53%	4,85%	
No	200	96,15%	98,08%	92,56%	98,33%	
No lo se	4	1,92%	100,00%	0,53%	4,85%	
Total	208	100,00%	100,00%			










22. ¿En el tiempo que ha realizado trabajo sexual se ha contagiado de alguna enfermedad de transmisión sexual?

Si	41	19,71%	19,71%	14,53%	25,78%	
No	167	80,29%	100,00%	74,22%	85,47%	
Total	208	100,00%	100,00%			

23. ¿En caso de haber tenido una ITS alguna vez, ¿cuál infección fue?

Gonorrea	10	4,81%	4,81%	2,33%	8,66%	
Sífilis	10	4,81%	9,62%	2,33%	8,66%	
Tricomonia sis	2	0,96%	10,58%	0,12%	3,43%	
VIH	1	0,48%	11,06%	0,01%	2,65%	
Verrugas Genitales	6	2,88%	13,94%	1,07%	6,17%	
Herpes	3	1,44%	15,38%	0,30%	4,16%	
Hepatitis B	2	0,96%	16,35%	0,12%	3,43%	
Candidiasis vaginal	6	2,88%	19,23%	1,07%	6,17%	
No aplica	168	80,77%	100,00%	74,75%	85,89%	
Total	208	100,00%	100,00%			

24 ¿En su última relación sexual en el trabajo, utilizó preservativo o condón?

Si	203	97,60%	97,60%	94,48%	99,21%	
No	3	1,44%	99,04%	0,30%	4,16%	
No deseo decirlo	2	0,96%	100,00%	0,12%	3,43%	
Total	208	100,00%	100,00%			
25. ¿Los clientes, aceptan el uso de preservativo?						
Siempre	35	16,83%	16,83%	12,01%	22,62%	
A veces	173	83,17%	100,00%	77,38%	87,99%	
Total	208	100,00%	100,00%			
26. ¿En la última ocasión que un cliente no aceptó usar preservativo usted?						
No aceptó tener relaciones	169	81,25%	81,25%	75,27%	86,31%	
Aceptó y se lavó luego de las relaciones	6	2,88%	84,13%	1,07%	6,17%	
No ha tenido este caso	33	15,87%	100,00%	11,18%	21,55%	
Total	208	100,00%	100,00%			
27. Nivel de conocimiento						
Alto (5-6)	100	48,08%	48,08%	41,12%	55,09%	



Medio (3-4)	84	40,38%	88,46%	33,66%	47,39%	
Bajo (0-2)	24	11,54%	100,00%	7,53%	16,68%	
Total	208	100,00%	100,00%			

Tabla 7. Tabla de concentrado de preguntas y respuesta de entrevistas.

CONCENTRADO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS DE ENTREVISTAS "AUTOCUIDADO DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA PROVINCIA DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS JUNIO 2022"						
	1. ¿Qué edad tiene?	2. ¿Como fue su inicio en el trabajo sexual?	3. Puede contarme, ¿Como se cuida para evitar infecciones de transmisión sexual?	4. Si ha tenido una infección de transmisión sexual, ¿cómo la adquirió? ¿cómo se hubiera evitado?	5. En su experiencia, ¿el uso del preservativo o condón en su trabajo, es fácil o difícil? de qué depende que sea fácil o difícil?	6. En su experiencia, ¿ha tenido experiencias de maltrato o violencia por los clientes, puede explicarnos cómo fue? Talvez, ¿conoce de estas situaciones en sus compañeras?
Entrevistado 1	"27 años"	"Inicie por falta de dinero tenía que mantener a mi familia soy extranjera"	"Me cuida utilizando condón, cada quince días me hago duchas vaginales y me pongo óvulos".	"No he tenido una infección de transmisión sexual"	"En ocasiones es difícil porque hay hombres que no se quieren poner condón o se lo quieren sacar al descuido por eso debo revisar o negociar antes de estar con mi cliente"	"Bueno, al inicio cuando inicié en esta vida sufrí maltrato psicológico, y en 1 ocasión violencia sexual".
Entrevistado 2	"46 años"	"Trabajo desde los 22 años, yo he sido cabeza de familia para mis hijos son 5 hijos"	"Me cuida utilizando condón cuando he podido comprar, pero en ocasiones me cuida con lavados vaginales, le hago una revisión al pene del cliente para saber si no está enfermo"	"Si una vez tuve gonorrea y sífilis, pero me dieron tratamiento y me curé".	"Sinceramente yo en ocasiones no me pongo preservativos porque ya no tengo dinero para comprar y la necesidad, es más, entonces yo sé lo que me puedo pasar, pero con miedo lo he hecho, hay clientes q no se quieren poner y me ofrecen un poco más de dinero".	"Hay clientes que a veces me han insultado cuando no he querido estar con ellos y a mis compañeras también pero no hago caso".

Entrevistado 3	"42 años"	"Inicie hace 12 años empecé trabajando en el 2 1/2, me motivo hacerlo porque quería tener una casa y mantener a mis hijos"	"Utilizo condón"	"He tenido hongos en la vagina, pero pienso que ha sido por el agua".	"Pienso que difícil, porque aún hay clientes se podría decir 50/ 50 que no se quieren poner condón, pero si no quiere no me ocupo con el".	"Se puede decir que me han insultado (violencia psicológica) los clientes ya que cuando estamos en el acto se han querido sacar el condón al descuido entonces me enoja y le digo q se ponga y reaccionan mal me han insultado y eso también les ha pasado a mis compañeras".
Entrevistado 4	"24 años"	"Empecé hace 6 años cuando tenía 18 años en un centro de tolerancia, y lo hice por mantener a mi familia"	"Utilizo condón, también me lavo después de atender al cliente con jabón y agua"	"No he tenido ninguno"	"En mi experiencia yo siempre en el trabajo sé que debo ponerme preservativo, y quiero hacerlo, pero los clientes a veces no se quieren poner, pero yo no acepto, y a veces se lo han querido sacar al descuido yo me doy cuenta y le digo que se vuelva a poner".	"Si a veces me han tratado mal me han gritado cuando yo me doy cuenta por ejemplo que se han sacado el condón y les digo q se vuelva a poner".
Entrevistado 5	"29 años"	"Comencé a los 17 años debido a que me separe al papá de mi hija y no tenía para mantenernos, no tenía trabajo me toco trabajar en esto, y sigo aquí"	"Utilizo condón, también mis compañeras más antiguas me han enseñado me lave con agua y pasta dental a veces hago eso, me hago lavados con peras vaginales".	"ninguna"	"A veces difícil, porque al descuido se quieren sacar el condón, hay q estar pendiente que no se lo saquen".	"me han agredido con palabras cuando ha veces ya le he dicho q acabo su tiempo y no quieren salir".

Entrevistado 6	"33 años"	"Comencé a los 17 años, mi pareja de ese entonces era mayor él me enviaba hacer prepago, pero después me cansé me separe, luego yo seguí trabajando, pero el dinero yo lo administro es mío y lo utilizo para mantenerme yo y mis hijos".	"Utilizo condón, y me he hecho lavados con agua y jabón"	"una vez cuando fui muchacha me dio gonorrea, pienso que se rompió el condón en el trabajo con el cliente ahí adquirí o fue con mi pareja no sé, pero me dieron tratamiento y me cure".	"difícil, hay q estar pendiente que no se lo saquen".	"Igual me han insultado cuando no han querido ponerse condón y no me he querido ocupar con ellos".
Entrevistado 7	"31 años "	"Empecé hace 6 años atrás, me separe de mi pareja y me quede sola con mis hijos, necesitaba dinero".	"Utilizo condón, también me pongo pañitos húmedos dentro de la vagina luego me lo retiro"	"Una vez tuve sífilis, ya me curaron creo que la adquirí con mi pareja porque siempre en el trabajo utilizo condón, se hubiera evitado utilizando condón con mi pareja tal vez".	"En ocasiones difícil porque han clientes q no se han querido poner me han ofrecido más dinero, pero yo no acepto prefiero irme chira a la casa".	"No he sufrido violencia".
Entrevistado 8	"59 años"	"Inicie desde los 22 años, lo hice porque tenía problemas con mi pareja me maltrataba me separe de él, y me busque la vida haciendo esto".	"Utilizo condón, me lavo".	"Me ha dado infección por hongos, pienso que por no ponerme condón o por el agua, e hubiera evitado utilizando condón supongo"	"Ha veces difícil, yo tengo ya algunos clientes fijos con ellos a veces no me pongo condón porque ya los conozco y son sanos, pero con desconocidos si me pongo condón".	"Me han tratado mal cuando les he dicho q se pongan condón, a veces no aceptan y me han gritado".
Entrevistado 9	"25 años"	"Por motivos económicos, no encuentro otro trabajo, ayudo a mi familia".	"Utilizo condón siempre".	"No ninguna, en mis controles siempre salgo bien "	"Ha veces difícil, han personas que te dicen que no se quieren poner, llegan clientes que dicen que se cuidan q están sanos, pero yo no acepto".	"Si hay clientes que en trabajo se portan groseros me han gritado e insultado, pero yo sé cómo defenderme".

Entrevistado 10	"36 años"	"Empecé desde los 16 años, tenía problemas con mi familia no tenía como mantenerme luego Salí embarazada y tenía que mantener a mis hijos."	"Utilizo condón, pero antes hace años no siempre utilizaba".	"Una vez me dio gonorrea y sífilis, pero me dieron tratamiento, pienso que talvez se rompió el condón o cuando era muchacha no siempre me ponía o con mi pareja no sé".	"Difícil, porque me ofrecen más dinero por no utilizar condón y a veces la necesidad, es más, pero ahora siempre me pongo condón y cuando no se quieren poner no acepto"	"Me han insultado, gritado y empujado a veces hay hombres groseros".
-----------------	-----------	---	--	---	--	--

Tabla 8. Tabla de categorización de variables cualitativas.

TABLA DE CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES DE ENTREVISTA. ANÁLISIS CUALITATIVO			
PREGUNTAS	CATEGORIAS	NUMERO DE RESPUESTAS	% DE RESPUESTAS
1. ¿Qué edad tiene?	Rango de 24 a 59 años	*	*
2. ¿Como fue su inicio en el trabajo sexual?	Inicio por motivación económica	9	90%
	Inicio por violencia intrafamiliar.	1	10%
3. Puede contarme, ¿Como se cuida para evitar infecciones de transmisión sexual?	Métodos de Barrera como el condón	10	100%
	Lavados y duchas vaginales	6	60%
4. Si ha tenido una infección de transmisión sexual, ¿cómo la adquirió? ¿cómo se hubiera evitado?	No ha presentado ninguna infección	4	40%
	Ruptura del Condón	3	30%
	Contagio atribuido a la pareja sentimental.	3	30%
	Infección Atribuido a otras causas "Agua"	2	20%
5. En su experiencia, ¿el uso del preservativo o condón en su trabajo, es fácil o difícil? de qué depende que sea fácil o difícil?	Difícil, por Retiro no consentado del condón "stealththing"	4	40%
	Difícil por Causas Económicas para el no uso del condón.	3	30%
	Difícil por negación del cliente al uso.	3	30%
6. En su experiencia, ¿ha tenido experiencias de maltrato o violencia por los clientes, puede explicarnos cómo fue? Talvez, ¿conoce de estas situaciones en sus compañeras?	Psicológica	8	80%
	Física.	2	20%
	Sexual	1	10%
	Ninguna	1	10%