**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**TEMA:**

# PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH EN TRABAJADORAS SEXUALES CENTRO DE SALUD ATARAZANA, GUAYAQUIL. AGOSTO - DICIEMBRE 2025

**AUTORES:**

LUMBI TARIS HEIDY JHAEL

ROJAS MORALES CARLA ELIZABETH

**TUTOR:**

DRA. MERY ROCÍO REA GUAMÁN

**FECHA DE PRESENTACIÓN:**

17 DE DICIEMBRE DE 2025

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**TEMA:**

PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL VIH EN TRABAJADORAS SEXUALES CENTRO DE SALUD ATARAZANA, GUAYAQUIL. AGOSTO - DICIEMBRE 2025

# ÍNDICE DE CONTENIDO

**TEMA**..... II

**ÍNDICE DE CONTENIDO**..... III

**CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO**..... IX

**DEDICATORIA**..... X

**AGRADECIMIENTO**..... XI

**RESUMEN**..... XII

**ABSTRACT**..... XIII

**INTRODUCCIÓN**..... 14

**1. PROBLEMA**..... 15

1.1. Planteamiento del problema..... 15

1.2. Formulación del problema..... 17

1.3. Justificación de la investigación..... 17

1.4. Objetivos..... 18

1.5. Limitaciones..... 19

**2. MARCO TEÓRICO**..... 19

2.1. Antecedentes de la investigación..... 19

2.2. Bases Teóricas..... 25

2.2.1. Infecciones de transmisión sexual..... 25

2.2.1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana..... 25

2.2.2. Otras infecciones de transmisión sexual..... 31

2.2.2.1. Clamidiasis..... 31

2.2.2.2. Gonorrea..... 32

2.2.2.3. Sífilis..... 32

2.2.2.4. Tricomoniasis..... 33

2.2.2.5. Virus del Papiloma Humano VPH (Cáncer cervicouterino)..... 34

2.2.2.6. Herpes genital..... 34

2.2.3. Prácticas de prevención del virus de inmunodeficiencia humana .....35
2.2.3.1. Fomento del uso del preservativo.....35
2.2.3.2. Promoción del diagnóstico precoz del VIH.....36
2.2.3.3. Circuncisión masculina .....36
2.2.3.4. Profilaxis Pre Exposición (PrEP) .....37
2.2.3.5. Profilaxis Post Exposición (PEP) .....37
2.2.3.6. Microbicidas.....37
2.2.3.7. Comportamiento y educación.....38
2.2.4. Estrategias para prevención del virus de inmunodeficiencia humana.....39
2.2.4.1. Estrategia Mundial Contra el SIDA 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el SIDA.....39
2.2.4.2. Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA en Ecuador…….40
2.2.4.3. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH/sida-ITS y hepatitis virales 2023-2025 en Ecuador.....41
2.2.4.4. Protocolo – Profilaxis previa a la exposición frente a la infección por VIH en Ecuador 2023. .....42
2.2.5. Normativa Ecuador – trabajadoras sexuales.....44
2.2.6. Derechos Humanos VIH.....47
2.2.7. Prácticas de Prevención del VIH en Trabajadoras Sexuales .....49
2.2.7.1. Fomento del uso del preservativo.....49
2.2.7.2. Promoción del diagnóstico precoz del VIH.....50
2.2.7.3. Profilaxis Pre Exposición (PrEP) .....50
2.2.7.4. Profilaxis Post Exposición (PEP) .....50
2.2.7.5. Comportamiento y educación.....51
2.2.8. Centro de Salud Atarazana .....51
2.2.8.1. Trabajadoras sexuales centro de salud Atarazana .....52
2.3. Definición de términos.....53

**3. MARCO METODOLÓGICO** ..... 54

3.1. Nivel de investigación ..... 54

3.2. Diseño ..... 54

3.3. Población y muestra ..... 54

3.4. Variables ..... 56

3.4.1. Variable independiente ..... 56

3.4.2. Variable dependiente ..... 56

3.4.3. Operacionalización de las variables ..... 56

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... 62

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos ..... 62

**4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS** ..... 63

4.1. Análisis e interpretación de datos ..... 63

4.2. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados ..... 83

**5. MARCO ADMINISTRATIVO** ..... 85

5.1. Cronograma de actividades ..... 85

5.2. Presupuesto ..... 86

**6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** ..... 88

6.1. Conclusiones ..... 88

6.2. Recomendaciones ..... 89

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** ..... 90

**ANEXOS** ..... 96

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización....56
Tabla 2. Edad....63
Tabla 3. Orientación Sexual....63
Tabla 4. Género....64
Tabla 5. Sexo Biológico....64
Tabla 6. Estado Civil....65
Tabla 7. Nivel educativo....65
Tabla 8. Etnia....66
Tabla 9. Nacionalidad....66
Tabla 10. Religión....67
Tabla 11. ¿Cuál es su ingreso económico?....68
Tabla 12. Tiempo en el trabajo sexual....68
Tabla 13. ¿Qué es el VIH y cuáles son sus principales síntomas?....69
Tabla 14. ¿Cuáles son las vías de transmisión de VIH?....70
Tabla 15. ¿A través de que medios ha obtenido información acerca del VIH?....70
Tabla 16. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó una prueba de VIH?....71
Tabla 17. ¿Cuáles son las ventajas de hacerse controles periódicos sobre el VIH a tiempo?....72
Tabla 18. ¿Qué tipo de sustancia psicotrópica consume antes de tener relaciones sexuales?....72
Tabla 19. ¿Qué tipo de relaciones sexuales práctica (puede elegir más de una opción)?....73
Tabla 20. ¿Cuáles son las medidas de prevención que utiliza al tener relaciones sexuales?....74
Tabla 21. ¿Cómo verifica que el preservativo este óptimo para su uso?....75
Tabla 22. ¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo masculino?....75
Tabla 23. ¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo femenino?....76
Tabla 24. ¿Durante su relación sexual como se coloca el preservativo?....77
Tabla 25. ¿Cuál es la técnica correcta para colocar el preservativo?....77
Tabla 26. ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?....78

Tabla 27. ¿Qué tipo de lubricante utiliza con el preservativo? ..... 78
Tabla 28. ¿Con que frecuencia utiliza el lubricante con los preservativos? ..... 79
Tabla 29. ¿Qué medidas toma en caso de que el preservativo se rompa durante la relación sexual? ..... 80
Tabla 30. ¿Con qué frecuencia asiste al centro de salud para control de salud? ..... 80
Tabla 31. ¿Qué es la profilaxis preexposición? ..... 81
Tabla 32. ¿Por qué motivo consideraría utilizar la profilaxis preexposición? ..... 82
Tabla 33. Resultados por objetivo de investigación ..... 83
Tabla 34. Cronograma de actividades ..... 85
Tabla 35. Recursos humanos ..... 86
Tabla 36. Recursos materiales ..... 86
Tabla 37. Recursos tecnológicos ..... 87
Tabla 38. Tipo de recurso ..... 87

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Resolución de aprobación del tema por consejo directivo ..... 96
Anexo 2. Designación de tutor ..... 99
Anexo 3. Autorización para aplicar el trabajo de investigación ..... 100
Anexo 4. Validación del instrumento ..... 102
Anexo 5. Evidencia del consentimiento informado ..... 104
Anexo 6. Evidencia del instrumento aplicado ..... 105
Anexo 7. Resguardo fotográfico ..... 107
Anexo 8. Material educomunicacional ..... 109
Anexo 9. Certificado antiplagio ..... 111

# CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

## CERTIFICADO DEL TUTOR/ DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: "Prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. agosto - diciembre 2025", realizado por Heidy Jhael Lumbi Taris con documento de identidad: 0250277555 y Carla Elizabeth Rojas Morales con documento de identidad: 0202116935, previo a la obtención del titulo de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoria en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Estatal de Bolívar y los requisitos que determina la investigación científica, por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Guaranda, noviembre 2025



DRA. MERY ROCÍO REA GUAMÁN

TUTOR/DIRECTOR

## DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Lumbi Taris Heidy Jhael y Rojas Morales Carla Elizabeth portador/res de la Cédula de Identidad No 0250277555 y 0202116935 en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales centro de salud Atarazana, Guayaquil. agosto - diciembre 2025 modalidad, Proyecto de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Heidy Jhael Lumbi Taris

Carla Elizabeth Rojas Morales

## DEDICATORIA

A Dios, por haberme otorgado la sabiduría y perseverancia necesaria para alcanzar este logro, y por ser la luz que ha iluminado mi camino en momentos de oscuridad.

A mi angelito, Alberto Taris, que en paz descanse, por haberme enseñado a valorar la importancia del esfuerzo y dedicación, aunque ya no estás físicamente conmigo, tu legado y tu amor siguen vivos en mi corazón y me guían en cada paso que doy.

A mi madre, Loli Taris, por creer en mis capacidades, haberme guiado y apoyado incondicionalmente en todas las etapas de mi formación académica. Tu amor, sacrificio y dedicación han sido la base sobre la que he construido mi vida, y este logro es también tuyo.

A mis queridos hermanos, por haber sido mi fuente de inspiración para no rendirme y ser su ejemplo a seguir. Y a mi querido Coco, mi mascota especial que me dejó mi abuelito, por su lealtad y compañía a lo largo de mi formación académica.

**Heidy Lumbi**

Dedico esta tesis a Dios, a la Santísima Virgen del Guayco y al Divino Niño Jesús, por ser mi refugio en los momentos de duda, por sostenerme cuando creí que no podía continuar y por recordarme que nunca estuve sola. Gracias por iluminar mi mente y mi corazón en cada paso de este camino.

A mis angelitos, Primitivo Morales y Clarita Guevara, que hoy habitan el cielo, pero permanecen vivos en mi memoria y en mi alma. Sé que caminan junto a mí, acompañando mis pasos y celebrando cada logro. Su amor, aunque silencioso, ha sido fuerza y consuelo. Los llevo siempre conmigo.

A mi madre, Leonor Morales**,** mujer valiente, amorosa, mi pilar y mi ejemplo. Sus sacrificios, su entrega incondicional y su manera de enfrentar la vida me enseñaron que los sueños se construyen con esfuerzo, paciencia y fe. Este logro también es suyo.

Y a Laurita Núñez, mi segunda madre, por brindarme un hogar, por sostenerme en los días difíciles y por acompañarme con dulzura, cariño y comprensión. Su apoyo ha sido fundamental y permanecerá siempre en mi corazón.

**Carla Rojas**

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios y a la Santísima Virgen del Guayco, por acompañarnos en cada paso de este proceso, brindándonos fortaleza, claridad y esperanza, especialmente en los momentos de mayor cansancio y dificultad.

Agradecemos profundamente a la Universidad Estatal de Bolívar, en especial a la Carrera de Enfermería, por la formación académica, humana y profesional que hemos recibido durante estos años. Cada experiencia, cada clase y cada desafío han aportado significativamente a nuestro crecimiento.

De igual manera, expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra tutora, Dra. Mery Rocío Rea Guamán, por su orientación constante, su paciencia y su dedicación. Su guía ha sido fundamental para el desarrollo y culminación de esta investigación, motivándonos siempre a avanzar con responsabilidad y compromiso.

Nuestro agradecimiento también se extiende al Centro de Salud Atarazana, por abrirnos sus puertas y permitirnos llevar a cabo esta investigación. Gracias al personal que colaboró con nosotros y brindó el apoyo necesario para el proceso de obtención de información.

Finalmente, nuestro más profundo agradecimiento es para nuestras familias y seres queridos, especialmente nuestras madres, quienes han sido nuestro motor, nuestra fuerza y nuestra inspiración. Gracias por su cariño, por su apoyo incondicional, por creer en nosotros incluso en los momentos en que dudamos, y por sostenernos con amor cuando más lo necesitamos. Este logro también es de ustedes.

**Heidy Lumbi, Carla Rojas**

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar las prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales Centro de Salud atarazana, Guayaquil. Periodo agosto - diciembre 2025. La metodología es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal y de campo, con un muestreo probabilístico para poblaciones finitas conocidas, se aplica una encuesta a 105 trabajadoras sexuales y los datos son procesados a través del Software SPSS. Los resultados arrojaron que el 83% de las trabajadoras sexuales tienen entre 18 a 39 años, el 79% son heterosexuales, el 50% es soltero/a, tienen un nivel educativo de secundaria de 51% y el 65% son ecuatorianas y el resto de población provienen de Colombia, Venezuela, Chile y Panamá, el 39% radica un tiempo de entre 6 meses a 1 año en el trabajo sexual. El 85% conoce que es el VIH, el 53% las vías de transmisión, el 68% se han realizado una prueba de VIH en los últimos seis meses, el 40% practica sexo vaginal, anal y oral, el 83% usa preservativo, el 54% emplea lubricantes a base de agua, el 66% usa la técnica correcta al colocar el preservativo, el 52% reconoce que es la PrEP. En conclusión, la mayor parte de las trabajadoras sexuales son mujeres adultas jóvenes, con nivel educativo secundario, ecuatorianas y reconocen aspectos generales sobre el VIH, aunque persisten vacíos en las vías de transmisión. Se evidenció que en las prácticas de prevención existe un uso frecuente y adecuado del preservativo, acompañado de lubricantes a base de agua. Además, la mayoría se han realizado pruebas de VIH en los últimos seis meses y no consumen sustancias psicotrópicas antes de mantener relaciones sexuales. También acuden regularmente al centro de salud para sus controles médicos; sin embargo, presentan un conocimiento limitado sobre la PrEP. Con base en los resultados, se elaboró material educomunicacional para reforzar la prevención y el autocuidado.

**Palabras clave:** Trabajadora sexual, VIH, prácticas de prevención, PrEP, preservativo.

## ABSTRACT

The objective of this study is to determine HIV prevention practices among sex workers at the Atarazana Health Center in Guayaquil, Ecuador, from August to December 2025. The methodology is descriptive with a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional, and field-based design, and probabilistic sampling for known finite populations. A survey was administered to 105 sex workers, and the data were processed using SPSS software. The results showed that 83% of the sex workers were between 18 and 39 years old, 79% were heterosexual, 50% were single, 51% had a secondary education, and 65% were Ecuadorian, with the remainder coming from Colombia, Venezuela, Chile, and Panama. 39% had been working in the sex industry for between 6 months and 1 year. Eighty-five percent know what HIV is, 53% know the routes of transmission, 68% have had an HIV test in the last six months, 40% practice vaginal, anal, and oral sex, 83% use condoms, 54% use water-based lubricants, 66% use the correct technique when putting on a condom, and 52% recognize what PrEP is. In conclusion, most of the sex workers are young adult women with a secondary education, Ecuadorian, and they recognize general aspects of HIV, although gaps remain in their knowledge of the routes of transmission. It was evident that prevention practices include frequent and correct use of condoms, along with water-based lubricants. Furthermore, most have had HIV tests in the last six months and do not use psychoactive substances before having sex. They also regularly attend the health center for their medical checkups; however, they have limited knowledge about PrEP. Based on the results, educational materials were developed to reinforce prevention and self-care.


**Keywords:** Sex worker, HIV, prevention practices, PrEP, condom.

# INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa uno de los mayores retos de salud pública, especialmente para los países de bajos o medianos ingresos. Desde su aparición, más de 74,9 millones de personas se han infectado, causando la muerte de alrededor de 32 millones de personas. (Alarcon et al., 2020)

La prevención del VIH es esencial, especialmente cuando se trata de grupos con mayor vulnerabilidad y riesgo, como personas transgéneras, hombres homosexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y trabajadoras sexuales.

En Ecuador 2024 se registraron 5.478 casos nuevos de VIH donde las provincias más afectadas fueron: Guayas 1.978 casos, Pichincha 1.012 casos, Manabí con 360 casos, el Oro con 289 casos. De los mismos el 37% corresponden a grupos de población clave y vulnerable refiriéndose así a: hombres que tienen sexo con hombres, gestantes, personas trans féminas, personas privadas de la libertad y trabajadoras sexuales. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Por lo que esta investigación fue planteada con el objetivo de dar respuesta a la pregunta ¿Cuáles son las Prácticas de Prevención del VIH en Trabajadoras Sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil Agosto - Diciembre 2025?.

La metodología que se utilizo fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal y de campo, se obtuvo una muestra de 105 trabajadoras sexuales en quienes se aplicó una encuesta de manera física, previo al consentimiento informado, una vez recopilada la información se realizó el análisis e interpretación de datos a través del Software SPSS.

# 1. PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que ataca al sistema inmunológico destruyendo a los linfocitos CD4 un tipo de glóbulos blancos que atacan a virus y bacterias. Según ONUSIDA los principales grupos vulnerables frente al virus son personas transgéneras, hombres homosexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y trabajadoras sexuales que son aquellas personas que mantiene relaciones sexuales con otras personas de forma libre voluntaria a cambio de dinero y estudios indican que su probabilidad de adquirir el virus es 30 veces mayor en relación a otras mujeres debido al contacto con múltiples parejas sexuales. (ONUSIDA, 2024)

El VIH se encuentra en fluidos corporales como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales que se transmiten a través de relaciones sexuales sin protección, transmisión vertical, transfusión sanguínea infectada y exposición a objetos cortopunzantes. (Organización Mundial de la Salud , 2024 ). En el caso de las trabajadoras sexuales por su condición de trabajo el medio de transmisión es a través de relaciones sexuales de forma oral, vaginal, anal y el riesgo aumenta cuando lo realizan sin protección. (Pasquau et al., 2021)

Las prácticas de prevención del virus de inmunodeficiencia humana se basan en el uso de preservativos masculinos y femeninos, la circuncisión en hombres, el diagnóstico precoz del VIH, la Profilaxis Pre Exposición (PrEP), el uso de microbicidas y educación sexual. Por lo que las prácticas de prevención en las trabajadoras sexuales se inclinan al uso de preservativos masculinos y femeninos, acompañado de lubricantes compatibles que evitan que este se rompa, realizarse el diagnóstico precoz del VIH para que accedan oportunamente al tratamiento antirretroviral reduciendo la morbimortalidad, el empleo de la profilaxis preexposición, post exposición y educación sobre características principales del virus. (Pasquau et al., 2021)

En 2024, aproximadamente 40.8 millones de personas a nivel mundial vivieron con el virus de inmunodeficiencia humana, 1.3 millones contrajeron la infección durante ese año, de los cuales 39.4 millones de personas son adultos y 1.4 millones son niños, correspondiendo el 53% de mujeres y niñas infectadas. Además, cada semana 4.000 adolescentes y mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años se infectaron con el VIH, 3.300 de esas infecciones se produjeron en África subsahariana. (ONUSIDA, 2024)

La prevalencia de VIH en grupos específicos se produce debido a varios factores de riesgo como: marginación, discriminación, criminalización resultando más altas en: 8,5% en

personas transgénero, 7.6% en hombres homosexuales y hombres que tienen sexo con hombres, 7,1% personas que se inyectan drogas, 2,7% en trabajadoras sexuales y 1,4% en personas privadas de la libertad. (ONUSIDA, 2024)

América Latina es una de las regiones del mundo donde las nuevas infecciones por VIH han aumentado desde el año 2010; 2,3 millones de personas viven con VIH de estas 120.000 son nuevas infecciones y 30.000 son muertes. En el Caribe 340.000 personas viven con el virus, 15.000 son nuevas infecciones y 5.100 son muertes relacionadas a la misma. La prevalencia indica que en hombres gais y hombres que tienen sexo con hombres oscila entre 1.1% - 25.4% y entre 2.3% - 34.8% en mujeres trans. (ONUSIDA, 2025)

En Ecuador 2024 se registraron 5.478 casos nuevos de VIH siendo 4.085 hombres y 1.393 mujeres con una incidencia de 0,31 por cada 1.000 habitantes, de las mismas el 15% corresponden a personas extranjeras pertenecientes a Venezuela, Colombia y Perú. Específicamente las provincias más afectadas son: Guayas 1.978 casos, Pichincha 1.012 casos, Manabí con 360 casos, el Oro con 289 casos, Azuay con 283 casos y Esmeraldas con 214 casos. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

De los 5.478 casos nuevos de VIH, el 37% corresponden a grupos de población clave y vulnerable refiriéndose así: 23,91% en hombres que tienen sexo con hombres, 5,15%, en gestantes, 2,98% en personas trans féminas, 2,70% en personas privadas de la libertad, 1,41% en trabajadoras sexuales y 0,68% en usuarios de drogas, recalcando que su mayor prevalencia fue de 81,60% en el grupo de edad de 20 a 49 años. (Ministerio de Salud Pública, 2024)

Por otro lado, en la investigación de Yoysi Naveros, Nicole Quispe, Rafael Reginaldo (2024) en Perú: “Nivel de conocimiento y actitudes preventivas hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024”, donde su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales, en este estudio emplearon un enfoque cuantitativo, básico, correlacional, diseño no experimental y transversal, extrajeron un grupo muestral de 45 mujeres, los resultados arrojaron que el 51.1% de las trabajadoras sexuales tienen bajo estudio, evidencian un nivel regular de conocimientos sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el 53.3% presentan una actitud desfavorable frente a la prevención del mismo en conclusión determinaron la relación significativa y positiva entre ambas variables, a mayor conocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mayor será la actitud preventiva sobre el mismo. (Naveros et al., 2025)

En la investigación de Diana Cobos, Erika Diaz, Javier Yambay (2020) en Cuenca: “Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales

atendidas en el centro de salud Pumapungo cuenca, periodo septiembre 2019 febrero 2020". Su objetivo fue identificar el conocimiento global, las creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo, el estudio fue trasversal, descriptivo, no experimental, con una muestra de 129 mujeres trabajadoras sexuales, se utilizó un cuestionario, los datos fueron procesados en un Software SPSS, tuvieron como resultado que la edad promedio de las participantes fue de 28 años, el 48,8% solteras, de países Ecuador, Colombia, Venezuela y Perú, quienes comenzaron su ocupación como trabajadoras sexuales a los 23 años, teniendo un nivel de conocimiento según las creencias correctas de un 68%, mostrando actitudes positivas en el 60% de los casos, concluyeron que de acuerdo a la edad promedio las trabajadoras sexuales son jóvenes (23 años), por lo que no cuentan con suficientes conocimientos de las formas de transmisión y maneras de prevenir lo que demuestra que 3 de cada 10 trabajadoras sexuales tienen creencias incorrectas. (Cobos et al., 2020)

En la investigación de Edison Lainez, Sara Mármol, Dinora Rebolledo (2024) en Guayaquil: "Medidas de prevención por VIH/SIDA ITS dirigido a los adultos de 20 a 65 años de la Cooperativa Paquisha del Centro de Salud Pascuales Guayaquil", tuvieron como objetivo evaluar las medidas de prevención que se usan actualmente en la Cooperativa Paquisha, a través de una revisión de la situación actual y de los desafíos en la prevención de ITS, realizaron un ensayo descriptivo analítico basado en revisión bibliográfica y análisis crítico de la situación actual en la comunidad de la Cooperativa Paquisha, concluyeron que en la unidad de salud existen barreras estructurales y culturales que dificultan la eficacia de las medidas preventivas, como el inicio temprano de la vida sexual, poco conocimiento sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, disminución de uso de preservativo, limitada disponibilidad de servicios de prevención en las instituciones de salud. (Lainez et al., 2024)

## 1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las Prácticas de Prevención del VIH en Trabajadoras Sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto - Diciembre 2025?

## 1.3. Justificación de la investigación

En Ecuador 2024 se registraron 5.478 casos nuevos de VIH siendo 4.085 hombres y 1.393 mujeres con una incidencia de 0,31 por cada 1.000 habitantes, específicamente las provincias con mayor influencia refieren a: Guayas 1.978 casos, Pichincha 1.012 casos,

Manabí con 360 casos, siendo las poblaciones vulnerables: hombres que tienen sexo con hombres 23,91%, personas privadas de la libertad 2,70%, y trabajadoras sexuales 1,41%.

Es importante llevar a cabo esta investigación, porque el virus de inmunodeficiencia humana sigue siendo una infección de alta prevalencia, teniendo en cuenta que su principal mecanismo de transmisión es sexual, siendo así un grupo vulnerable las trabajadoras sexuales, ya que, por su condición laboral, desconocimiento de prácticas de prevención incrementan el riesgo de contraerlo, por lo que es necesario realizar esta investigación con el grupo mencionado en el Centro de Salud Atarazana.

Es oportuno porque el virus de inmunodeficiencia humana continúa siendo un problema de salud pública que afecta especialmente a poblaciones con mayor exposición, como las trabajadoras sexuales. A pesar de los esfuerzos realizados, aún persisten vacíos sobre las prácticas de prevención en cuanto al virus de inmunodeficiencia humana.

Este trabajo es pertinente ya que crea un vínculo de relaciones entre el personal sanitario del Centro de Salud Atarazana, las trabajadoras sexuales y estudiantes de enfermería, mismo que facilitara la recolección de datos sobre las características sociodemográficas y las prácticas de prevención que desarrollan las trabajadoras sexuales garantizando la viabilidad del estudio para la implementación de material educomunicacional.

Los principales beneficiarios de este estudio son las trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana, ya que las mejoras en las prácticas de prevención del virus de inmunodeficiencia humana se traducen a una mejor condición de salud, logrando que este grupo vulnerable alcance su nivel máximo de vida. Además, las estudiantes de enfermería de noveno ciclo se benefician significativamente al encontrarse en un escenario real, mejorando sus capacidades y habilidades en el entorno comunitario. Finalmente, esta investigación proporcionara antecedentes esenciales para la realización de investigaciones futuras y el acceso al material educomunicacional para las mismas.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo General

Determinar las prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales Centro de Salud atarazana, Guayaquil.

### 1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana.

- Identificar las prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana.
- Diseñar material educomunicacional sobre prevención del VIH dirigido a trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana.

### 1.5. Limitaciones

- Dificultad para reunir a todas las trabajadoras sexuales en un solo día debido a su trabajo y horarios variables.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional, la investigación de Samuel Dery, Chris Guure en Ghana centro de la costa occidental de África (2024):

**Titulo:** "La prevención y el tratamiento del VIH se propagan entre las trabajadoras sexuales en Ghana: deficiencias y prioridades que el programa nacional debería abordar".

**Objetivo:** identificar las deficiencias y prioridades en las cascadas de tratamiento y prevención del VIH.

**Metodología:** realizaron una encuesta bioconductual mediante un estudio transversal mediante la técnica de Muestreo de Tiempo y Lugar en todas las regiones de Ghana. Seleccionaron un total 7000 participantes de los cuales 5990 completaron tanto el componente biológico como el conductual.

**Resultados:** arrojaron que el 33% de trabajadoras sexuales reportaron un bajo uso del preservativo, el 26,6% nunca se han realizado pruebas de VIH, el 68% de aquellas que resultaron VIH positivos desconocían su estado, el 77% no recibían tratamiento y el 51% no tenían supresión viral.

**Conclusiones**: existen deficiencias de acceso a pruebas de VIH, supresión de la carga viral y uso de preservativos, de esta manera es indispensable, incrementar el conocimiento sobre las intervenciones de prevención y tratamiento, en específico las pruebas de VIH, el inicio del tratamiento y el uso constante de preservativos. (Dery et al., 2024)

La investigación de Sabdat Ozichu Ekama, Anandi N Sheth, Margaret O Ilomuanya, Jane Ogoamaka Okwuzu (2025) en Nigeria:

**Título:** "Prácticas sexuales y estrategias de prevención del VIH utilizadas por trabajadoras sexuales en Lagos, Nigeria: Una evaluación de la disposición a utilizar un microbicida".

**Objetivo:** evaluar las prácticas sexuales, los métodos existentes de prevención del

VIH y la disposición a usar un microbicida para la prevención del VIH entre las trabajadoras sexuales de Nigeria.

**Metodología:** realizaron un estudio transversal, las participantes fueron seleccionadas mediante muestreo intencional durante un período de cinco meses, utilizaron un cuestionario semiestructurado y utilizaron estadísticas descriptivas para presentar los resultados con un total de 461 participantes.

**Resultados:** arrojaron que el 34% de trabajadoras sexuales tenían más de 4 parejas sexuales, el 92% usaban condón, el 70% había sufrido rotura del condón, el 31% aceptaría sexo sin protección. Sobre la prevención, el 43% recibió Profilaxis Post-Exposición, solo 15% completó el tratamiento y el 65% tomó Profilaxis preexposición y el 95% quienes tenían más parejas estarían dispuestas a usar microbicidas.

**Conclusión:** existe una alta disposición de las trabajadoras sexuales a utilizar microbicidas a futuro, quienes tenían más número de parejas sexuales, además se evidencia que las medidas de prevención actuales presentan desafíos como la rotura del preservativo y no completan el tratamiento profiláctico. (Ekama et al., 2025)

En la investigación de Kaysa Duarte, Rosny Díaz, (2024) en Nicaragua:

**Título:** "Revisión bibliográfica sobre factores de riesgo para adquirir la infección del VIH en mujeres trabajadoras sexuales", realizaron una revisión bibliográfica con los descriptores; VIH, mujeres trabajadoras sexuales, factor de riesgo.

**Metodología:** revisión bibliográfica en la siguiente base de datos tales como Lilacs, Scielo, Google académico, Pubmed, de los últimos cinco años donde utilizaron los siguientes descriptores. VIH, mujeres trabajadoras sexuales, factor de riesgo.

**Resultados:** en la búsqueda obtuvieron un total de 20 artículos científicos, siendo seleccionados 10.

**Conclusión:** las trabajadoras sexuales tienen déficit de acceso a servicios de salud, discriminación, consumo de sustancias, falta de oportunidades de trabajo, carencia de conocimientos sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana, además, en Latinoamérica su prevalencia ha aumentado en los últimos años. (Duarte Cruz, 2024)

La investigación de Yoysi Naveros, Nicole Quispe (2024) en Perú:

**Tema:** "Nivel de conocimiento y actitudes preventivas hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Pampa Inalámbrica Ilo 2024".

**Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud preventiva hacia el VIH en trabajadoras sexuales.

**Metodología:** emplearon un enfoque cuantitativo, básico, correlacional, diseño no experimental y transversal, extrayendo un grupo muestral de 45 mujeres seleccionadas a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizaron una encuesta y dos cuestionarios, realizados a través del programa estadístico SPSS, utilizando Chi cuadro para la contratación de hipótesis.

**Resultados:** arrojaron que el 51.1% de las trabajadoras sexuales tienen bajo estudio, evidencian un nivel regular de conocimientos sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el 53.3% presentan una actitud desfavorable frente a la prevención del mismo.

**Conclusión:** determinaron la relación significativa y positiva entre ambas variables, a mayor conocimiento sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mayor será la actitud preventiva sobre el mismo. (Naveros et al., 2025)

La investigación de Susan Díaz, Fabiola Meza, (2023) en Perú:

**Título:** "Características sociodemográficas relacionadas a las prácticas preventivas para la ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica Hospital Goyeneche. Arequipa. Enero 2020".

**Objetivo:** establecer la relación entre las características sociodemográficas y las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de Atención Médica Periódica del Hospital Goyeneche.

**Metodología:** el estudio fue de campo, relacional, la técnica utilizada fue un cuestionario, el instrumento utilizado fue una cédula de preguntas validado mediante el análisis de Kuder de Richarson, se realizó una prueba piloto en 10 personas, el cual se aplicó en una muestra de 57 trabajadoras sexuales.

**Resultados:** el 35.1% están entre los 34 a 41 años, el 33.3% cuenta con secundaria incompleta, el 42.1% son separadas, el 45.6% son amas de casa, el 57.9% son de nacionalidad extranjera, el 80.7% tienen solo un hijo, en relación a las prácticas preventivas el 56.1% tienen prácticas adecuadas y el 8.8% tiene prácticas inadecuadas.

**Conclusión:** existe una relación estadística significativa entre las prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual con características como son: la edad, estado civil y la ocupación adicional que desarrollan las trabajadoras sexuales quienes en su mayoría realizan prácticas preventivas adecuadas. (Díaz & Meza, 2023)

A nivel nacional, en la investigación de Zuly Nazate, Sarita Guerrón, Anderson Obando (2024) en Ibarra:

**Título:** "Prevención del síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud El Priorato".

**Objetivo:** Establecer estrategias de prevención del VIH en trabajadoras sexuales en términos de promoción y prevención.

**Metodología:** la investigación fue de tipo exploratoria y se realizó con 50 trabajadoras sexuales, a quienes se aplicó una encuesta mediante la plataforma virtual Survio. El cuestionario incluyó preguntas abiertas y cerradas.

**Resultados:** arrojaron que el 6% de las trabajadoras sexuales son analfabetas, el 78% son extranjeras, el 52% tienen hijos, el 30% no usa profilácticos, el 76% tiene relaciones sexuales con tres a seis clientes al día, el 34% desconoce sobre prevención del VIH/SIDA, el 72 % no tienen exámenes de revisión y el 94% no tiene capacitación.

**Conclusión:** se trata de una población mayoritariamente joven, con educación secundaria y en su mayoría extranjera, lo que influye en su nivel de riesgo y exposición al contagio de enfermedades como el VIH/SIDA. Identificaron un alto riesgo de transmisión debido al número de clientes atendidos diariamente, al bajo uso de métodos profilácticos y al limitado conocimiento sobre prevención. (Nazate et al., 2024)

En la investigación de Jean Carlos Murillo, Gloria Peña (2021) en Esmeraldas:

**Título:** "Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre el VIH-SIDA que tienen los pacientes que acuden al Centro de Salud tipo C nueva San Rafael".

**Objetivo:** determinar conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre el VIH-SIDA.

**Metodología:** la investigación fue de tipo cuali-cuantitativa de corte transversal y de tipo descriptiva, el tipo de muestreo fue probabilístico- aleatorio simple a 295 pacientes como objetos de estudio y se recolecto datos a través de una encuesta.

**Resultados:** el 70% no conocían el significado de las siglas VIH, el 84% las siglas SIDA, el 52% pensó que el método de contagio era por el uso de vajillas, el 9% desconocía la forma de contagió, el 43% piensa que tomando antibiótico se van a curar de la enfermedad, el 79% indica no utilizar ningún método y el 3% usa preservativo.

**Conclusión:** existe un bajo nivel de conocimiento y desinformación entre los pacientes respecto al VIH/SIDA. La mayoría desconoce el significado de las siglas y no distingue entre Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, existe confusión sobre las formas de contagio y se mantienen creencias erróneas sobre la posibilidad de curación mediante antibióticos. Además, predominan actitudes negativas ante un diagnóstico y el uso de métodos de prevención, como el condón. (Murillo & Peña, 2021)

En la investigación de Diana Cobos, Erika Diaz, Javier Yambay (2020) en Cuenca:

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

**Objetivo:** identificar el conocimiento global, las creencias y actitudes hacia el VIH/SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo.

**Metodología:** estudio trasversal, descriptivo, no experimental, con una muestra de 129 mujeres trabajadoras sexuales, se utilizó un cuestionario, los datos fueron procesados en un Software SPSS.

**Resultados:** proyectaron que la edad promedio de las participantes fue de 28 años, el 48,8% solteras, de países Ecuador, Colombia, Venezuela y Perú, quienes comenzaron su ocupación como trabajadoras sexuales a los 23 años, teniendo un nivel de conocimiento según las creencias correctas de un 68%, mostrando actitudes positivas en el 60% de los casos.

**Conclusión:** de acuerdo a la edad promedio las trabajadoras sexuales son jóvenes (23 años), por lo que no cuentan con suficientes conocimientos de las formas de transmisión y maneras de prevenir lo que demuestra que 3 de cada 10 trabajadoras sexuales tienen creencias incorrectas. (Cobos et al., 2020)

En la investigación de Llangari Luz, Martin Miguel, Izquierdo Cristina (2023) en Imbabura:

**Título:** "Infecciones de transmisión sexual en mujeres en riesgo en Ecuador: implicaciones para la prevalencia global y prácticas de pruebas para ITS detectadas solo en el anorrecto en trabajadoras sexuales".

**Objetivo:** evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual no virales genitales y extragenitales en trabajadoras sexuales y no trabajadoras sexuales en Ecuador.

**Metodología:** realizaron un estudio transversal, existió una muestra de 500 trabajadores, dividiéndose en 250 trabajadoras sexuales de burdeles y 250 trabajadoras de Nueva Zelanda.

**Resultados:** la prevalencia de infección en trabajadoras sexuales fue del 32,0%, predominando las infecciones vaginales, un 12,1% de los casos se detectó únicamente en el anorrecto, mientras que en la vagina y la orofaringe las tasas fueron del 5,6% y 0,8%, respectivamente.

**Conclusión:** la elevada prevalencia de Chlamydia trachomatis *y* Neisseria gonorrhoeae detectadas exclusivamente en el anorrecto sugiere que la realización de pruebas

limitadas solo a la región genital podría subestimar infecciones relevantes. Esto resalta la necesidad de incluir el diagnóstico extragenital en mujeres en riesgo y de investigar el posible impacto de estas infecciones en las estimaciones globales de Infecciones de Transmision Sexual.

A nivel zonal, en la investigación de Edison Lainez, Sara Mármol, Dinora Rebolledo (2024) en Guayaquil:

**Título:** "Medidas de prevención de la infección por VIH/SIDA ITS dirigido a los adultos de 20 a 65 años de la Cooperativa Paquisha del Centro de Salud Pascuales Guayaquil".

**Objetivo:** evaluar las medidas de prevención que se usan actualmente en la Cooperativa Paquisha, a través de una revisión de la situación actual y de los desafíos en la prevención de ITS.

**Metodología:** ensayo descriptivo analítico basado en revisión bibliográfica y análisis crítico de la situación actual en la comunidad de la Cooperativa Paquisha.

**Conclusión:** concluyeron que en la unidad de salud existen barreras estructurales y culturales que dificultan la eficacia de las medidas preventivas, como el inicio temprano de la vida sexual, poco conocimiento sobre prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, disminución de uso de preservativo, limitada disponibilidad de servicios de prevención en las instituciones de salud. (Lainez et al., 2024)

No se cuenta con más información reciente y actualizada, sin embargo, se considera pertinente incluir una investigación realizada en el 2015 por su relevancia para el tema tratado. La investigación de Lissette Cavero, Agueda Vera (2015) en Guayaquil:

**Título:** "Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil".

**Objetivo:** determinar los conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil, en las calles 18 y Brasil, 2014.

**Metodología:** estudio transversal de 15 mujeres que ejercen la prostitución en Guayaquil, con las siguientes variables: aspectos sociodemográficos, impacto social, productividad, rendimiento, conocimientos, conductas de riesgo y la prevalencia de infecciones de transmisión sexual.

**Resultados:** arrojaron que el promedio de relaciones sexuales que mantienen es de 20 a más clientes diarios, el 47% argumentan que han padecido maltrato psicológico y utilizan preservativo, el 26% maltrato sexual y físico, el 60% se realiza un control anual de tipo

medio, y el 53% de trabajadoras sexuales refiere haber padecido de alguna infección de transmisión sexual.

**Conclusiones:** las trabajadoras sexuales presentan un conocimiento limitado y prácticas de prevención incompletas frente a las infecciones de transmisión sexual. El uso irregular del preservativo y la percepción de que la abstinencia es la mejor prevención muestran conductas de riesgo frecuentes. Además, estas mujeres enfrentan maltratos físicos, psicológicos y sexuales, lo que aumenta su vulnerabilidad. (Cavero & Vera, 2015)

A nivel nacional e internacional, se ha evidenciado que el conocimiento sobre el VIH y la aplicación de medidas preventivas se encuentran en un nivel intermedio, por esta razón, es considerable llevar a cabo esta investigación en el Centro de Salud Atarazana, sobre todo con un grupo de riesgo vulnerable como son las trabajadoras sexuales, debido a la falta de información local, y en específico, en esta unidad de salud sobre el tema planteado. Esto hace que el estudio sea oportuno y novedoso. (OPS/OMS, 2023)

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. *Infecciones de transmisión sexual*

Las Infecciones o Enfermedades de Transmisión Sexual son causadas por microorganismos como bacterias, virus y parásitos, mismos que se transmiten a través del contacto sexual, incluyendo la vagina, la boca y el ano. Además, pueden propagarse por contacto con la piel, transmisión vertical, transfusiones sanguíneas, exposición a objetos cortopunzantes y trasplante de tejidos. (Harfouche et al., 2025)

Actualmente se reconocen que existen más de 30 tipos de Infecciones de Transmisión, Sexual, la Organización Mundial de la Salud destaca las 8 principales por su alta prevalencia y repercusión en salud pública, entre ellas: las bacterianas (Clamidia, Gonorrea y Sífilis), las parasitarias (Tricomoniasis) y las virales (Virus del Papiloma Humano, Herpes y Virus de la Inmunodeficiencia Humana). (Organización Panamericana de la Salud, 2025d)

#### 2.2.1.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana

El Virus de Inmunodeficiencia Humana es una enfermedad crónica, este virus daña el sistema inmunitario es decir destruye un tipo de glóbulo blanco llamado linfocito CD4, de modo que el organismo se debilita y no es capaz de combatir infecciones y enfermedades, al no ser tratado a tiempo el VIH se convierte en Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA. (Mayo Clinic, 2024)

**Etiología**

Esta enfermedad pertenece a la familia de los lentivirus y se clasifica en dos tipos: VIH 1 - VIH 2, los cuales comparten un 40-50 % de homología genética y una organización genómica estructuralmente parecida. (HIVinfo, 2025)

El VIH destruye progresivamente el sistema inmunitario al atacar las células CD4 (linfocitos T), mismos que cumplen un rol esencial en la defensa del organismo frente a las infecciones. Este virus es un retrovirus de tipo ARN, cuya acción sobre el sistema inmune se produce a través de un mecanismo etiopatogénico que provoca la disminución de linfocitos CD4. Esta afección debilita las defensas del cuerpo, dejando al individuo vulnerable a infecciones o enfermedades oportunistas. (HIVinfo, 2025)

**Fuente o reservorio**

El ser humano es el único reservorio del virus de inmunodeficiencia humana, su capacidad de contagio es variable y existen personas que son más eficaces en la transmisión que otras debido a varios factores:

a) Carga viral, la viremia oscila entre 10>2 y 10>7 copias/ml, siendo más altas en la primoinfección y en fases avanzadas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

b) Compartimentalización del virus, la carga viral no es homogénea entre los diferentes fluidos del organismo. (Pasquau et al., 2021)

**Huésped susceptible**

Los seres humanos son muy susceptibles a la infección del virus de inmunodeficiencia humana, ya que hay sujetos que se infectan tras una única exposición, se han descrito casos de coinfecciones mismos que pueden resultar de una segunda exposición al virus, ya sea después de la infección inicial o durante el curso de la misma. Esto demuestra que la infección por el virus no necesariamente proporciona protección frente a una nueva infección por otra cepa del virus, en lo que se ha denominado como sobreinfección. (Pasquau et al., 2021)

**Mecanismos de transmisión**

La probabilidad de adquirir o transmitir el virus de inmunodeficiencia humana se relaciona con la prevalencia de la infección en la población. El VIH no sobrevive fácilmente en el medio ambiente y no se puede reproducir fuera del huésped vivo. Para que se produzca la infección es necesario que el virus penetre en el organismo y entre en contacto con la sangre o mucosas. (Pasquau et al., 2021)

El virus de inmunodeficiencia humana se transmite por: contacto sexual, contacto con sangre infectada y por transmisión durante el embarazo, parto y lactancia. No obstante, se han

descrito algunos casos de transmisión raros por: mordeduras por una persona infectada por VIH, consumo por niños de alimentos premasticados por personas infectadas por VIH y encías o membranas mucosas con sangre infectadas por VIH o contaminada por otros fluidos corporales. (Pasquau et al., 2021)

***Transmisión por contacto sexual***

La mayoría de las nuevas infecciones producidas en el mundo deben a contactos sexuales, en particular a contacto heterosexuales y hombres que tienen sexo con hombres. En las mujeres la mayor carga viral se encuentra en las secreciones cérvico vaginales, mientras que en el varón se detecta en el líquido y las células seminales. (Pasquau et al., 2021)

La probabilidad de contraer la infección depende del tipo de práctica sexual no protegida. La relación genital - vaginal hombre mujer tiene mayor riesgo para la mujer que para el varón, como también la penetración anal ya que produce traumas en las mucosas. También hay que tener en cuenta el número de parejas sexuales, el uso de métodos de protección de barrera, la frecuencia de la exposición al riesgo como el tipo de práctica sexual de aquellas personas que tienen otras infecciones de transmisión sexual con lesiones ulcerosas. (Pasquau et al., 2021)

***Transmisión por contacto con sangre infectada***

La transmisión del virus de inmunodeficiencia humana a través de esta vía se puede producir por el uso de material cortopunzante, cepillos de dientes, maquinillas de afeitar o material para hacer piercings y tatuajes sin esterilizar, por compartir el material de inyección para el consumo de drogas intravenosas, o por contacto con sangre infectada en un centro sanitario. (Pasquau et al., 2021)

En los centros sanitarios es importante no olvidar que se debe realizar la detección del virus en todas y cada una de las donaciones de sangre realizadas antes de su utilización. Además, es importante que, en accidentes laborales por exposición a sangre infectada, se siga el protocolo de profilaxis post exposición. (Pasquau et al., 2021)

***Transmisión madre – hijo***

La transmisión perinatal o vertical puede producirse durante el embarazo, el parto y/o la lactancia, la realización de las pruebas rápidas de VIH en la atención prenatal es esencial para el diagnóstico precoz, asegurando el acceso al tratamiento antirretroviral durante el periodo perinatal, posteriormente la profilaxis y ausencia de la lactancia materna al neonato.

El riesgo total de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana de madre a hijo aumenta sustancialmente por los siguientes factores: elevada carga viral, recuento bajo de

CD4, encontrarse en un estadio de sida, parto vaginal en mujeres sin control de su infección y parto prematuro. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Durante el embarazo el feto tiene mayor probabilidad de contraer el virus de las madres que sufren infección primaria o se encuentran en estadios avanzados de la enfermedad. El diagnóstico precoz es el elemento esencial y más necesario para evitar la transmisión, al estar en tratamiento antirretroviral durante la gestación disminuye la transmisión de la madre al bebé. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Por otro lado, cuando la madre presenta una carga viral superior a 1.000 copias/ml en el momento del parto, a pesar de estar en tratamiento antirretroviral y no se ha realizado ningún control a la madre, el ginecólogo decide que es necesario realizar una cesárea. Se debe prohibir la lactancia materna en mujeres con el virus de inmunodeficiencia humana ya que las fisuras en los pezones o la mastitis clínica aumentan el riesgo de transmisión a través de la lactancia. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

**Fases de la infección del VIH**

El VIH evoluciona en tres etapas, en personas que no reciben tratamiento y aunque no tiene cura, el tratamiento oportuno puede frenar su progresión y permitir una vida más larga.

- **1ra Fase. - Infección Aguda:** Es la etapa más temprana, se presenta en un lapso de 2 a 4 semanas, en esta fase se presentan síntomas similares a la influenza, fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea, en esta fase el virus se propaga rápidamente por todo el cuerpo, destruye los linfocitos CD4, la concentración de virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta su riesgo de transmisión. (HIVinfo, 2025)
- **2da Fase. - Infección Crónica**: Conocida como infección asintomática o latencia clínica, en esta etapa el VIH continúa multiplicándose en concentraciones bajas, las personas no pueden tener síntoma alguno, sin el tratamiento antirretroviral la infección se convierte en SIDA en un periodo de 10 años, o puede avanzar más rápido, las personas que reciben tratamiento pueden estar en esta etapa durante varias décadas. (HIVinfo, 2025)
- **SIDA**: Considerada como la fase final y la más grave, causando graves daños al sistema inmunológico, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas, a las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de células CD4 de menos de 200/mm3, una vez diagnosticada con este síndrome, puede tener una carga viral muy alta y transmitir VIH a otras personas, sin tratamiento la persona sobrevive unos 3 años. (HIVinfo, 2025)

**Manifestaciones clínicas**

***Síntomas frecuentes***

Fiebre, astenia, rash, mialgias, cefalea, faringitis, adenopatías cervicales, artralgias, ulceras orales, odinofagia. (Verdejo, 2020)

***Síntomas infrecuentes***

Adenopatías axilares, pérdida de peso, náuseas, diarrea, sudoración nocturna, tos, anorexia, adenopatías inguinales, dolor abdominal, candidiasis oral, vómitos, fotofobia, molestias oculares, ulceras genitales, amigdalitis, depresión y mareos. (Verdejo, 2020)

**Causas del diagnóstico tardío**

***Causas Sistemáticas***

Mala comunicación médico-paciente**,** falta de acceso al sistema**,** falta de oferta por proveedores y trato con estigma.

***Causas Personales***

Bajo riesgo percibido, estigma percibido, miedo al diagnóstico, negación, falta de seguridad laboral o económica y violencia familiar.

***Factores Relacionados***

Edad >35 años, nivel socioeconómico, estudios bajos, otras enfermedades de transmisión sexual, trastornos mentales, abuso de sustancias y mala red de apoyo**.** (Pasquau et al., 2021)

**Factores de riesgo**

- **Falta de información del VIH:** el desconocimiento sobre métodos de prevención, existencia de pruebas rápidas de detección, profilaxis, tratamiento incrementa la probabilidad de transmisión del virus.
- **Disminución de uso de preservativos:** al omitir el uso durante las relaciones sexuales aumenta el riesgo de infección por VIH y otras ITS.
- **Gran incidencia de ITS en jóvenes:** aumenta la posibilidad de contraer o propagar el VIH.
- **Consumo de alcohol o drogas:** encontrarse bajo los efectos de sustancias psicoactivas altera el comportamiento sexual, forjando que sean menos seguros, como relaciones sexuales sin preservativo.
- **Uso de drogas inyectables:** se transmite a través de la sangre al compartir agujas u otros objetos cortopunzantes infectados.

- **Múltiples parejas sexuales:** tener más de dos parejas aumenta la probabilidad de exposición al virus. (HIVinfo, 2025)

**Diagnóstico**

El diagnóstico se basa en métodos de diagnóstico indirecto y directo.

***Métodos indirectos***

- Pruebas de tamizaje/screening

La OMS recomienda utilizar de dos a tres pruebas rápidas de tercera y cuarta generación diferentes de manera seriada, al obtener la primera prueba no reactivo se interpreta como ausencia de infección, por otro lado, al ser reactiva, debe realizarse una segunda prueba y si las dos son reactivas, el paciente es positivo para VIH. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Ensayo de inmunoanálisis enzimático (EIA), es una prueba de detección sistemática que sirve para cuantificar anticuerpos en muestras biológicas, pueden darse falsos positivos por vacunas, transfusiones y trasplantes. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

- Pruebas confirmatorias

- Quimioluminiscencia (CLIA): determina anticuerpos (IgM, IgG) anti- antígeno p24 del virus.

- Inmunofluorescencia indirecta (IFI): se usa en casos negativos.

- Western Blot: determina la existencia confirmatoria de anticuerpos. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

***Métodos directos***

- Técnicas cualitativas

PCR: es la reacción en cadena de polimerasa, detecta si hay virus o no y confirma la infección

NAT: es la prueba de ácidos nucleicos, detecta ARN del VIH y sirve para realizar el diagnóstico temprano. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

- Técnicas cuantitativas

PCR: es la reacción en cadena de polimerasa, cuenta cuantas copias de virus hay, ayudan a verificar la progresión de la infección por VIH y la respuesta a la terapia antirretroviral (TARV), el número para mencionar indetectabilidad es 50 copias/ml. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

**Tratamiento**

Los medicamentos antirretrovirales son aquellos que impiden la multiplicación del virus de inmunodeficiencia humana y evitan que disminuyan los linfocitos CD4. El tratamiento antirretroviral consiste en una combinación de tres fármacos, denominada la "triple terapia". (Galindo et al., 2020)

Inhibidores de la Transcriptasa Inversa análogos de los nucleósidos (ITIAN) Lamivudina (3TC) 300 mg + Tenofovir disoproxilo (TDF) 300 mg + Dolutegravir (DTG) 50 mg sólido oral cada día, 1 comprimido cada 24 horas preferiblemente con alimentos. La toma adecuada del tratamiento es esencial para controlar la carga viral del VIH, entonces el incumplimiento aumenta la progresión de la infección, la disminución de los linfocitos CD4, incrementa el riesgo de que virus se haga resistente a los fármacos antirretrovirales y disminuye las opciones de encontrar un tratamiento eficaz. (Galindo et al., 2020)

**Población afectada**

El VIH puede adquirir cualquier persona independiente de su orientación sexual, raza, etnia, género, edad o lugar de residencia. Sin embargo, según ONUSIDA 2022: "las personas que se inyectan drogas tienen un riesgo 35 veces mayor de contraer que las personas adultas que no se inyectan drogas, las trabajadoras sexuales tienen un riesgo 30 veces mayor que las mujeres adultas en la población general, los hombres homosexuales un riesgo 28 veces mayor que los hombres adultos en la población general y las mujeres transgénero tienen un riesgo 14 veces mayor de contraer el VIH que las mujeres adultas en la población general". (ONUSIDA, 2022)

### 2.2.2. *Otras infecciones de transmisión sexual*

#### 2.2.2.1. Clamidiasis

Es una infección de transmisión sexual que se da por la bacteria Chlamydia Trachomatis, misma que se da con mayor frecuencia en adultos jóvenes sexualmente activos, se transmite al tener relaciones sexuales sin protección ya sea orales, vaginales y anales o por medio de la transmisión vertical. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Esta infección causa cervicitis en las mujeres y uretritis en los hombres, al no ser tratada correctamente puede causar complicaciones graves en la salud reproductiva en las mujeres, como la infertilidad, se diagnostica por medio de un análisis de laboratorio. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Los signos y síntomas tanto en hombre como en mujeres pueden incluir: disuria, flujo vaginal, secreción, dispareunia, sangrado entre períodos menstruales, sangrado poscoital,

orquialgia. Los factores que aumentan el riesgo de contraer Chlamydia trachomatis incluyen: ser sexualmente activo antes de los 25 años, tener múltiples parejas sexuales, no usar preservativo regularmente, tener antecedentes de infecciones de transmisión sexual. (Armijos et al., 2022)

El tratamiento de la clamidia consiste en una dosis única de azitromicina o un curso de siete días de doxiciclina, con tasas de curación superiores al 95%. El manejo de la clamidia no se limita solo al tratamiento farmacológico, requiere un enfoque integrado que incluya educación para la salud, uso correcto de métodos de barrera durante las relaciones sexuales y acceso a pruebas de detección temprana para parejas sexuales. (Vicente et al., 2024)

#### 2.2.2.2. Gonorrea

Es la segunda infección de transmisión sexual más frecuente, causada por la bacteria Neisseria gonorrhoeae, se transmite a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona que tenga gonorrea, además por transmisión vertical. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Los síntomas de esta infección en los hombres suelen ser: disuria, secreción de color blanco, amarillenta o verdosa del pene y orquitis. En el caso de las mujeres, la mayoría no presentan síntomas, pero cuando son manifiestos, pueden presentarse como: disuria, leucorrea, metrorragia. Si la infección es en el recto, tanto en hombres como en mujeres pueden causar: secreciones, rectorragia, dolor al defecar, prurito y dolor anal. (Ramos, 2025)

Esta infección es la más resistente a los antibióticos, es muy probable que aún se presenten síntomas luego de haber culminado el tratamiento. Si la gonorrea no se trata, puede causar graves problemas de salud a largo plazo, entre ellos obstrucción de las trompas de Falopio, embarazos ectópicos e infertilidad tanto en hombres como mujeres. En algunos casos se propaga a la sangre o a las articulaciones causándoles afecciones mortales para la salud. (Ramos, 2025)

#### 2.2.2.3. Sífilis

Es aquella infección causada por la bacteria Treponema pallidum, se transmite entre humanos por el contacto con ulceras infecciosas presentes en los labios, boca, genitales, ano, y recto, además se puede transmitir de la madre al bebe durante el embarazo. Es importante mencionar que una persona puede estar infectada con sífilis y presentar pocos o ningún síntoma. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Dentro de la primera fase existe la probabilidad de que sea visible una única llaga o algunas, la llaga aparece por donde la sífilis entró al cuerpo, no causa dolor y duran de tres a seis semanas curándose independientemente reciba o no tratamiento. (Ramos, 2025)

En la segunda fase es posible que se hagan visibles erupciones en la piel, llagas en la boca, la vagina o el ano, se comienzan a hacer visibles cuando la llaga primaria ya se está curando o varias semanas después de haber desaparecido. Estas erupciones se aprecian de color rojo o marrón rojizo en la palma de las manos o en la planta de los pies. Generalmente no pican, en algunos casos, las personas pueden presentar fiebre, inflamación en las glándulas linfáticas, pérdida del cabello, dolores de cabeza, pérdida de peso, dolor muscular y fatiga. (Ramos, 2025)

En la fase latente y avanzada en este punto, la persona podría pensar que está libre de infección, la mayoría de las personas infectadas con sífilis no llegan a la fase avanzada. Sin embargo, cuando ocurre, puede ser muy grave y ocurriría entre 10 a 30 años desde que comenzó la infección. Cuando se llega a la fase avanzada, los síntomas pueden incluir dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, ceguera y demencia, en esta fase la enfermedad daña los órganos internos y puede llegar a causar la muerte. La sífilis tiene cura y su tratamiento es a base penicilina o en algunos casos con otros antibióticos, el tratamiento no revertirá ningún daño que la infección haya hecho. (Ramos, 2025)

#### 2.2.2.4. Tricomoniasis

Es la infección de transmisión sexual curable más frecuente a nivel mundial, causada por el parasito protozoario Trichomonas vaginalis, esta infección puede conducir a la ruptura de membrana, parto prematuro y bajo peso al nacer. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Aunque esta infección suele ser asintomática, en el 50% de las mujeres en las que aparece sintomatología suele darse: disuria, flujo vaginal, olor vaginal, dispareunia, prurito, ardor durante la micción, dolor vulvovaginal. En los hombres la aparición de sintomatología se reduce aún más, siendo alrededor del 10% en forma de: prurito, irritación uretral, ardor posteyaculatotio o durante la micción y secreción uretral. (Gómez et al., 2025)

El diagnóstico se realiza mediante diferentes tipos de muestras, como la de orina, hisopos vaginales, cervicales y uretrales, una vez contraída la infección, habrá que informar a las personas con las que se ha tenido contacto sexual ya que existe el riesgo de haber contraído la infección. Como tratamiento farmacológico se utiliza el metronidazol y tinidazol. (Gómez et al., 2025)

#### 2.2.2.5. Virus del Papiloma Humano VPH (Cáncer cervicouterino)

La infección del virus del papiloma humano es la enfermedad más frecuente a nivel mundial y la primera causa de consulta ginecológica, esta infección se presenta de forma benigna o maligna, es la causa principal de cáncer de cuello uterino, se puede encontrar en forma latente con un periodo de incubación de 2 a 3 meses o varios años. (Lema et al., 2021)

Generalmente, en estadios tempranos, el cáncer de cérvix no produce sintomatología, son frecuentemente encontrados en estadios más avanzados. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: sangrado postcoital, descarga vaginal sanguinolenta y maloliente, dolor pélvico o dispareunia. (Yanes Chacón et al., 2023)

Dentro de los factores de riesgo se encuentran: múltiples parejas sexuales, inicio de una vida sexual activa a temprana edad, historia de enfermedades de transmisión sexual, inmunosupresión, multiparidad, primer embarazo a una edad temprana, tabaquismo y deficiencia de ácido fólico. Uno de los principales métodos de prevención son las vacunas contra el virus del papiloma humano, ya que han demostrado resultados al disminuir la infección. (Yanes Chacón et al., 2023)

Actualmente no existe tratamiento médico especifico, sin embargo, las mujeres que se hacen la prueba de Papanicolau rutinariamente y hacen el seguimiento necesario pueden detectar alteraciones antes de desarrollar cáncer. Existen intervenciones como es la extirpación de la lesión que se basa en cortar un fragmento de tejido del cuello del útero, en forma de cono denominado conización cervical un procedimiento electro quirúrgico. Otro procedimiento es la destrucción de la lesión, aquella que trata de destruir el tejido afectado por la lesión precancerosa misma que se realiza mediante crioterapia o vaporización. (Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia, 2020)

#### 2.2.2.6. Herpes genital

Infección de transmisión sexual causada por virus, se caracteriza por la aparición de llagas que causan dolor y ardor, existe el herpes simple de tipo 1 (VHS-1) se da por el contacto de boca a boca y causa una infección alrededor de ella y el virus simple de tipo 2 (VHS-2) se transmite por vía sexual y causa una infección en el área genial o anal, existe baja probabilidad de transmisión placentaria y de madre a hijo. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Los síntomas son leves o en su mayoría asintomáticas, suelen aparecer de 4 a 7 días después del contacto sexual y se caracterizan por la presencia de una o más llagas, las internas son menos dolorosas, además incluyen fiebre, mialgia y ganglios linfáticos inflamados. (Organización Panamericana de la Salud, 2025)

Se diagnostica a menudo clínicamente, sin embargo, cuando no hay llagas, se necesita confirmación serológica para descartar otras causas de úlceras genitales. Las pruebas serológicas estándar de tipo específico miden la presencia de anticuerpos IgG para distinguir las infecciones por HSV-1 y HSV-2. (Vauloup, 2023)

El tratamiento de este virus son los fármacos antivirales como es de primera elección el aciclovir por vía oral o intravenosa, su profármaco, el valaciclovir, ningún tratamiento tiene acción sobre la infección latente. La utilización prolongada del aciclovir, en particular en pacientes inmunodeprimidos, puede causar la aparición de cepas virales resistentes que requieran el uso de otros antivirales. (Vauloup, 2023)

### 2.2.3. *Prácticas de prevención del virus de inmunodeficiencia humana*

Las prácticas de prevención son acciones o medidas tomadas para evitar la aparición de enfermedades, detener su avance o disminuir su impacto. Estas prácticas se aplican en diferentes niveles: prevención primaria (dirigida a personas sanas para evitar el inicio de enfermedades), prevención secundaria (detección temprana y tratamiento oportuno de enfermedades), y prevención terciaria (reducir complicaciones y secuelas en pacientes ya afectados). (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Las prácticas de prevención para el virus de inmunodeficiencia humana se describen a continuación:

#### 2.2.3.1. Fomento del uso del preservativo

Los preservativos masculinos y femeninos son la única herramienta disponible que garantiza la triple protección (virus de inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado). El uso constante sigue siendo recomendado para la prevención primaria de la infección por VIH, el uso en hombres que tienen sexo con hombres y en personas que ejercen el trabajo sexual, ha reflejado una reducción de la transmisión del virus durante el coito, y el uso de lubricantes a base de agua compatibles con el preservativo reduce la posibilidad de que este se rompa. c

***Masculino***

En el uso del preservativo es preciso incluir aspectos, como socioculturales, económicos y de desigualdades de género, ya que limitan su uso entre la población. Al momento de utilizar es recomendable verificar: la fecha de caducidad, que no haya una abertura, comprobar si hay una bolsa de aire al presionar el paquete y guardar en un ambiente seco. También es importante evitar su reutilización y usarlo conjuntamente con lubricantes a base de agua para evitar que este rompa. El preservativo se debe colocar cuando el pene se

encuentre erecto y la técnica correcta es que al colocarlo se deba apretar la punta y desenrollar hasta la base del pene. (Pasquau et al., 2021)

***Femenino***

Este preservativo fomenta un grado de autonomía considerable en mujeres, contribuye el seguimiento de su fertilidad y sexualidad. Entre las ventajas es que puede ser utilizado por personas alérgicas al látex, ya que están hecho de nitrilo, es transparente, suave y resistente. El preservativo se debe colocar dentro de la vagina antes del contacto sexual y la técnica correcta es apretar los bordes del anillo más grueso con la yema de los dedos, ingresar el condón en la vagina y empujar lo más profundo asegurando que el anillo más fino cubra los bordes externos. (Pasquau et al., 2021)

#### 2.2.3.2. Promoción del diagnóstico precoz del VIH

Todo diagnóstico debe acompañarse de las tres C: confidencialidad, consejo asistido y consentimiento informado, está comprobado que el diagnóstico precoz del Virus de Inmunodeficiencia Humana reduce la morbilidad y mortalidad de los pacientes, el costo del tratamiento y cuidado es inferior cuando se diagnostica la infección de manera oportuna, para aquellas personas que desconocen su situación no se benefician del tratamiento antirretroviral, por lo cual tienen mayor riesgo de desarrollar sida y su mortalidad se incrementa. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

La prueba de detección se debe realizar a todas las personas que lo soliciten, especialmente por sospecha de exposición en casos como: parejas sexuales de personas infectadas el virus, personas que ejercen la prostitución: mujeres, hombres y transexuales, personas heterosexuales con más de una pareja sexual, que han sufrido agresión sexual que han tenido un accidente ocupacional y personas procedentes de países de alta prevalencia. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

Por otro lado, el tamizaje durante el embarazo para prevenir la transmisión del virus de una madre infectada a su hijo durante el parto o lactancia, el diagnóstico precoz asegura el acceso al tratamiento antirretroviral materno, como también que el parto sea programado para cesárea en mujeres con carga viral > 1 000 células/ml, se dé la profilaxis antirretroviral infantil y la suspensión de la lactancia materna. (HIVinfo, 2025)

#### 2.2.3.3. Circuncisión masculina

En estudios realizados en los últimos años han corroborado que este procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar el prepucio, la piel que cubre el glande, reduce la transmisión de virus en hombres, pero no de la misma manera en mujeres y en hombres que tienen sexo con hombres, tanto la Organización Mundial de la Salud como el Programa

Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA recomiendan la realización de circuncisión como estrategia para la prevención del Virus de Inmunodeficiencia Humana. (HIVinfo, 2025)

#### 2.2.3.4. Profilaxis Pre Exposición (PrEP)

La PrEP es una estrategia de prevención combinada, que implica la toma diaria de medicamentos antirretrovirales para prevenir el VIH. Desde el año 2015, la Organización Mundial de la Salud recomienda ofrecer la profilaxis previa a la exposición en personas que tienen un riesgo significativo de infección por el virus, como hombres que tienen sexo con hombres, personas transfemeninas, personas que ejercen el trabajo sexual, parejas de personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana y usuarios que presentan infecciones de transmisión sexual. Al utilizar de manera correcta, reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección, generalmente usan las personas seronegativas con alto peligro de exposición y es necesario que vaya conjuntamente con el uso de preservativos. (HIVinfo, 2025)

#### 2.2.3.5. Profilaxis Post Exposición (PEP)

La profilaxis post exposición se refiere a la administración de antirretrovirales que reduce el riesgo de adquirir infección poco después de una potencial exposición al virus, esta debe iniciar dentro de las primeras 72 horas durante 28 días, está indicada en situaciones donde el riesgo de exposición es elevado es decir cuando existe penetración anal con eyaculación y sin preservativo, si se ha compartido jeringuillas, agujas o material de inyección recién utilizadas por otra persona. Es decir, una persona seronegativa después de tener relaciones sexuales sin preservativo con una persona seropositiva, esto se usa en situaciones de emergencia. (HIVinfo, 2025)

#### 2.2.3.6. Microbicidas

Es un agente profiláctico que impide la transmisión del virus u otros patógenos de transmisión sexual se insertan en la vagina o recto previamente a la relación sexual, viene en presentación de gel, crema o supositorio. El uso de gel de tenofovir ha mostrado un efecto moderado en la prevención de la infección de virus y el uso correcto de anillos con dapivirina en mujeres reduce el riesgo de infección al menos de un 56%. (Pasquau et al., 2021)

La acción de los microbicidas se basa en varios mecanismos diferentes: eliminando o inmovilizando patógenos mediante la formación de una barrera entre el patógeno y los tejidos vaginales, imposibilitando que el agente infeccioso entre en las células diana, impidiendo que un patógeno se replique una vez que ha entrado en las células, reforzando el sistema de

defensa propio de la vagina o el recto, o actuando como condones invisibles. (Nuttall et al., 2021)

#### 2.2.3.7. Comportamiento y educación

Comportamientos sexuales adecuados ya que por vía anal hay más riesgo de contraer o transmitir la infección por el virus de inmunodeficiencia humana y es 13 veces mayor en la pareja receptiva, por otro lado, por vía oral representa menos. Conjuntamente, una persona cuantas más parejas sexuales tenga es más probable que adquiera o transmita, especialmente prevalece en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, como también trabajadoras sexuales, y aquí resalta la importancia del uso correcto y constante de preservativos. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

La educación sexual consiste en estar bien informado sobre las diferentes vías de transmisión del VIH, los factores de riesgo que influyen en la transmisión del virus y de los métodos preventivos existentes más allá del preservativo, puede ayudar a adoptar comportamientos de menor riesgo frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual, además de poder tener una vida sexual plena y sin preocupaciones. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Hay que explicar al paciente la información que tiene que transmitir a su entorno y se le debe ofertar la posibilidad de que los traiga a la consulta, para darles consejo sanitario y facilitarles la realización de las pruebas diagnósticas del virus de inmunodeficiencia humana. En el caso de que el paciente no quiera informar a su entorno hay que ofrecerle que sea el personal sanitario el que se lo notifique. (ONUSIDA, 2021)

Todas las personas deben conocer que el virus no se transmite por la convivencia diaria. La infección no se contagia a través de la saliva, las lágrimas, la orina ni las heces. Tampoco se transmite al abrazar, besar, tocar o estar cerca de una persona con el virus, incluso si estornuda o tose. Asimismo, no existe riesgo de contagio en espacios como colegios, trabajos, piscinas o medios de transporte mediante contactos casuales. (ONUSIDA, 2021)

Además, deben saber que no tienen que compartir con el paciente infectado utensilios que puedan contaminarse con sangre, como cepillos de dientes, maquinillas u hojas de afeitar, deben utilizar guantes si tienen que curar heridas del paciente, la pareja del paciente debe conocer la correcta utilización del preservativo. (ONUSIDA, 2021)

Informar al paciente que el tratamiento antirretroviral ha cambiado radicalmente el pronóstico de VIH, es decir, ha pasado de ser una enfermedad mortal a corto medio plazo, a

ser una infección crónica controlable a largo plazo y que su morbimortalidad ha disminuido potencialmente en personas que inician el tratamiento. (ONUSIDA, 2021)

Las organizaciones no gubernamentales son un papel importante de apoyo, cuidado y educación para las personas infectadas y con riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana. Por esta razón, es necesario que las pacientes reciban información sobre las ONG existentes para que si lo necesitan sepan a donde dirigirse, como, por ejemplo; en la ciudad de Guayaquil existen: la Fundación VIHDA, ecuatoriana YUNTA, corporación kimirina. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

### 2.2.4. *Estrategias para prevención del virus de inmunodeficiencia humana*

#### 2.2.4.1. Estrategia Mundial Contra el SIDA 2021-2026. Acabar con las desigualdades. Acabar con el SIDA.

La Estrategia Mundial contra el Sida 2021-2026, propuesta por ONUSIDA, tiene como objetivo central reducir las desigualdades que perpetúan la epidemia de VIH y centrar las intervenciones en las personas, con el fin de acabar con el sida como una amenaza para la salud pública antes de 2030. Reconoce que el progreso logrado en décadas se ha visto limitado por brechas sociales, económicas, legales y de género, así como por estigmas y discriminación, por lo que plantea acciones enfocadas en empoderar a las poblaciones más vulnerables y cerrar esas brechas en el acceso y los resultados en salud. (ONUSIDA, 2021)

La estrategia se estructura en tres prioridades estratégicas: maximizar el acceso equitativo a servicios y soluciones para el VIH, romper barreras estructurales para obtener resultados efectivos y asegurar recursos suficientes, así como respuestas integradas y sostenibles en los sistemas de salud y protección social. Estas prioridades se traducen en 10 áreas de resultado, que incluyen desde la prevención y el tratamiento oportuno para todas las poblaciones claves, hasta el fortalecimiento de respuestas dirigidas por comunidades y la protección ante pandemias y emergencias humanitarias. (ONUSIDA, 2021)

Un elemento innovador de la estrategia es el abordaje de las desigualdades como eje transversal. Esto significa priorizar a las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, personas transgéneras, trabajadoras sexuales, personas que se inyectan drogas y sus parejas), adolescentes, mujeres jóvenes y niños, quienes sufren un riesgo mayor y menor acceso a servicios de prevención y tratamiento. También reconoce la importancia de atender los determinantes sociales de la salud. (ONUSIDA, 2021)

El plan propone metas concretas a 2025: reducir significativamente las nuevas infecciones y las muertes relacionadas con el sida, aspirando a menos de 370 000 nuevos casos y menos de 250 000 muertes para ese año; además busca garantizar que ningún grupo

quede rezagado y que existan mecanismos de apoyo comunitarios sólidos. Se enfatiza el incremento del financiamiento, la innovación científica y el desarrollo de políticas de derechos humanos e igualdad de género para eliminar el estigma y la discriminación.

Finalmente, la estrategia insiste en implementar un enfoque integral e intersectorial, articulando esfuerzos entre gobiernos, sociedad civil y comunidades, y alineando la respuesta del VIH con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (ONUSIDA, 2021)

#### 2.2.4.2. Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA en Ecuador

Esta estrategia se fundamenta en liderar procesos de políticas sanitarias en conjunto con la respuesta nacional al VIH, basándose en la evidencia científica y el perfil epidemiológico del país, su enfoque promueve el respeto a los derechos humanos y busca eliminar el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

La misión de esta estrategia es fortalecer y estandarizar los servicios de salud para ofrecer una atención integral sobre el virus, abarcando prevención y atención médica de calidad dentro del sistema de salud. Esto permite una respuesta eficaz a la epidemia, contribuyendo a la reducción de la mortalidad por SIDA y mejorando la calidad de vida de los afectados en Ecuador. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

El objetivo general de la estrategia es contribuir a disminuir la velocidad de crecimiento de la epidemia, alineándose con las estrategias mundiales del VIH y el Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2018-2022. Esto se logra mediante políticas sanitarias que garantizan, desde un enfoque de género y derechos humanos, el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, asegurando equidad, inclusión, interculturalidad e igualdad de oportunidades para las personas que viven con VIH. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Entre los objetivos específicos se incluyen asegurar el acceso a acciones de promoción y prevención para la población general, grupos clave, mujeres y jóvenes, mejorar el diagnóstico temprano y la calidad de atención para optimizar tratamiento y adherencia, garantizar los derechos humanos y reducir el estigma y discriminación, fortalecer la articulación de la red pública, complementaria y comunitaria para asegurar atención integral y reforzar los sistemas de información epidemiológica, monitoreo y evaluación. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

La estrategia se articula en la promoción y prevención de la salud, garantía de atención integral, respeto a derechos humanos y combate al estigma, fortalecimiento de la gobernabilidad y participación multisectorial, así como el mejoramiento de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica para el VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

En la promoción y prevención se desarrollan acciones como tamizajes de VIH, hepatitis B y C, sífilis, aplicación del kit para eliminación de transmisión materno infantil, vacunación contra hepatitis B, y profilaxis post exposición. En cuanto a la atención integral, se ofrece tratamiento antirretroviral a miles de personas, con unidades especializadas a nivel nacional, actualización de guías clínicas, planes de transición y desconcentración viral y protocolos específicos. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Respecto a derechos humanos, se implementan estudios, capacitaciones y campañas para fortalecer la contratación social, prevenir la violencia de género y abordar el estigma. También se incluyen capacitaciones a profesionales para la atención de víctimas de violencia sexual y distribución de kits profilácticos para prevenir infecciones. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Finalmente, la estrategia fortalece la gobernabilidad, promoviendo la participación de actores en la respuesta integral al VIH y creando mesas temáticas para vigilancia, monitoreo y evaluación, además de un sistema de información robusto que facilita el seguimiento y manejo adecuado de casos a nivel nacional. Estas acciones buscan consolidar una respuesta coordinada y eficiente frente a la epidemia en Ecuador. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

#### 2.2.4.3. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al VIH/sida-ITS y hepatitis virales 2023-2025 en Ecuador

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la Respuesta al VIH/sida, ITS y Hepatitis Virales 2023-2025 en Ecuador es un documento clave que guía la lucha contra estas enfermedades, elaborado con la colaboración de sectores públicos, privados y la sociedad civil. Su objetivo es brindar una respuesta integral que abarque prevención, diagnóstico, tratamiento, atención y garantía de derechos para las personas afectadas. Además, busca reducir la morbilidad y mortalidad, en línea con compromisos internacionales y adaptado a la realidad nacional. (Tobar et al., 2023)

En la primera línea estratégica, se promueve la salud y la prevención mediante acciones como el acceso ampliado a métodos preventivos (condones, pruebas de tamizaje), programas educativos y de reducción de daños dirigidos especialmente a grupos clave como hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y personas que ejercen trabajo sexual. Se capacita a profesionales de salud para una atención con enfoque en derechos humanos, incluyendo la atención a víctimas de violencia sexual. (Tobar et al., 2023)

La segunda línea estratégica se enfoca en asegurar la atención integral con tratamiento oportuno. Esto incluye facilitar la detección temprana del VIH y el acceso rápido a medicamentos antirretrovirales, la operación de Unidades de Atención Integral en todo el

país, protocolos específicos para adherencia a tratamiento y manejo de coinfecciones, así como la descentralización del acceso a pruebas de carga viral y medicamentos.

La tercera línea se orienta a garantizar los derechos humanos y prevenir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y grupos clave. Se realizan campañas de sensibilización y capacitaciones, asegurando la atención sin discriminación tanto en servicios de salud como en el ámbito comunitario, y se fortalece la participación social y el apoyo psicosocial para mejorar la inclusión y calidad de vida.

Por último, la cuarta línea estratégica fortalece los sistemas de información y vigilancia epidemiológica, mejorando la calidad y disponibilidad de datos para una gestión eficaz. Se integran plataformas de datos nacionales, capacita al personal en gestión y análisis de información, y se generan reportes que apoyan la toma de decisiones y el monitoreo constante de la epidemia, garantizando así una gobernanza sólida de la respuesta nacional.

Estas actividades se desarrollan en un marco multisectorial, con complementación y articulación entre salud, educación, derechos humanos y participación comunitaria, todo con un enfoque de género y derechos que busca no solo controlar la epidemia sino también mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, promoviendo la equidad y la inclusión en Ecuador para el período 2023-2025. (Tobar et al., 2023)

#### 2.2.4.4. Protocolo – Profilaxis previa a la exposición frente a la infección por VIH en Ecuador 2023.

El Ministerio de Salud Pública tiene como misión cumplir el rol de autoridad sanitaria nacional, en este sentido, la siguiente estrategia ha sido diseñado como prevención frente al virus de inmunodeficiencia humana y el cual ha tenido mayor índice de costo-efectividad gracias a la integración de medidas conductuales, biomédicas, tratamiento, justicia social, y protección de los derechos. Misma que ha sido recomendada desde el año 2015 por la Organización Mundial de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

En esta estrategia se sistematización algunos profesionales de la salud responsables de ofertar, dispensar y realizar el seguimiento, y de acuerdo al cargo desempeñan funciones específicas. El medico es encargado de; realizar una anamnesis estructurada, que incluya antecedentes de prácticas sexuales, uso de drogas legales e ilegales y los antecedentes patológicos y familiares; solicitar exámenes de análisis clínico y prescribir los antirretrovirales como también educar sobre su uso y adherencia; aplicar los criterios de elegibilidad para iniciar el tratamiento; prevención, tamizaje, diagnóstico y tratamiento. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Las funciones de enfermería incluyen identificar a los usuarios en riesgo de infectarse con VIH, valorar el riesgo sustancial mediante cuestionarios de screening, coordinar pruebas de laboratorio y realizar pruebas rápidas, determinar signos vitales y medidas antropométricas, asesorar y brindar seguimiento de efectos secundarios y problemas psicosociales, recolectar datos de adherencia y coordinar citas médicas subsecuentes, articulando con otros profesionales de la salud para garantizar una atención integral y efectiva. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

De la misma manera otros servicios son esenciales para el desarrollo de esta estrategia como farmacia en la suministración de medicamentos, laboratorio para el agendamiento de la toma de muestras, admisión para la programación de citas, psicología para promover conductas de autocuidado. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

La población objetivo para esta estrategia son aquellas que no tienen el virus, sin embargo, tienen alto riesgo de contraerlo. Siendo los grupos vulnerables como; Hombres que tienen sexo con hombres, personas transfemeninas quienes se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres; trabajadoras/es sexuales que son mujeres, hombres o personas transfemeninas mayores de 18 años y finalmente parejas serodiscordantes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Por otro lado, para la administración de la profilaxis toman en cuenta los criterios de; pertenecer a un grupo de la población objetivo, edad mínima de 15 años, prueba de VIH negativa, no sospechar de infección aguda por VIH, presentar riesgo significativo de contraer la infección por VIH debido a comportamiento sexual, usuario muestra voluntad verbal de adherirse y no tener alergia o contraindicación a la medicación. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Entonces, se inicia con la preconsulta donde la enfermera debe descartar la infección por VIH mediante pruebas, cuestionario screening, y brindar asesoramiento sobre el tratamiento indicando riesgos, beneficios, importancia del seguimiento clínico, efectos secundarios, como interrumpir y reanudar, uso de métodos de barrera, mitigar ingesta de alcohol, drogas, entre otras. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Por consecuente, la consulta inicial donde se realiza anamnesis, examen físico completo, minucioso que completa la valoración potencial incluyendo signos vitales y mediciones antropométricas. Además, exámenes de laboratorio; si el resultado es no reactivo, se inicia y se solicitará los siguientes exámenes: Biometría hemática, VDRL o RPR, antígeno de Hepatitis B y C, prueba de embarazo, creatinina sérica si es menor a 60 ml/min es una contraindicación. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Una vez cumplido los criterios se iniciará el siguiente tratamiento terapéutico: combinación de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) en dosis de 300 mg junto con emtricitabina (FTC) en dosis de 200 mg (16), una al día por vía oral. Mientras tanto en la pos consulta incluye recordatorios, importancia de no compartir, proporcionar preservativos y lubricantes, continuidad de exámenes de acuerdo a la periocidad, farmacia entregara el medicamento para un suministro de 30 días y en las visitas subsecuentes si prueba de VIH de 4ta generación es negativo entregar para 90 días, en caso de problemas emocionales referir a psicólogo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Para el seguimiento y monitoreo los usuarios que inician la PrEP deberán asistir al control al primer mes de su vinculación, posteriormente deben ser monitoreados cada 3 meses para evidenciar que no haya infección por VIH, y evaluar cualquier otro problema relacionado con los efectos secundarios, toxicidad, comportamientos actuales, la adherencia con el cuestionario SMAQ, todo debe constar en el PRASS. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

En casos de abandono se debe realizar una anamnesis para identificar la causa como inasistencia a controles, se debe planificar visita domiciliaria y ofertar nuevamente llamado revinculación, se debe repetir la misma evaluación médica que los usuarios que inician la PrEP por primera vez, ingresar al PRASS y anotar feche de reinicio. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

Entre algunas recomendaciones para la profilaxis previa a la exposición de la infección que si una persona está o queda embarazada al iniciar o mientras está tomando la PrEP, debe continuar durante el embarazo o la lactancia si existe un riesgo continuo de adquisición del VIH. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

### 2.2.5. *Normativa Ecuador – trabajadoras sexuales*

El trabajo sexual se define como una actividad escogida en forma voluntaria y libre, desarrollada por el ser humano que presta servicios sexuales, con el afán de obtener los medios necesarios para desenvolverse en una vida digna y decorosa. El trabajo sexual presenta dos partes fundamentales: una prestación de carácter sexual, la percepción de un precio a modo de contraprestación. (Beltrán, 2022)

La trabajadora sexual es aquella persona que mantiene relaciones sexuales con otras personas de forma libre y voluntaria a cambio de dinero, la retribución es el ingreso que recibe por el servicio que presta, caso contrario sería explotación. (Beltrán, 2022)

Toda aquella persona que ejerce esta ocupación es vulnerable frente a las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y otras Infecciones de Transmisión Sexual, la tasa

de prevalencia del virus es elevada, la mayor población es femenina, aunque también existen hombres y transexuales que ejercen la prostitución, el riesgo de transmisión del virus depende del número de parejas sexuales, el tipo y frecuencia de las prácticas sexuales, además del uso omiso del preservativo. (Pasquau et al., 2021)

Las intervenciones que han demostrado su eficacia son: la utilización de preservativos masculinos y femeninos, la educación y programas que mejoran la comunicación e información sobre salud laboral y condiciones de seguridad, acceso a servicios sanitarios. No se deben omitir a las víctimas de tráfico o de trata, en donde son las propias redes las que impiden el acceso normalizado a los recursos sanitarios y las situaciones de violencia que pueden sufrir. (Pasquau et al., 2021)

En Ecuador no existe tácitamente un articulado con respecto al trabajo sexual, sin embargo, se les garantiza a las trabajadoras sexuales derechos constitucionales que les permiten ejercer esta labor, como es lo regulado en el artículo 11 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) en donde se establece que "Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes, oportunidades y nadie podrá ser discriminado". (Avasola et al., 2008)

Art.66. Exalta como referente vivir una vida libre de violencia en todo su contexto independiente de donde provenga, pudiendo de ser desde lo público o en lo privado, para lo que el estado será el principal protector de derechos y a la vez patrocinará las medidas necesarias y correspondientes para prevenir, mitigar, eliminar y sentenciar todo acto que involucre violencia directa o indirecta en contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores de 65 años, seres humanos con discapacidad y sobre todo contra toda persona que atraviese o se encuentre en situación, entornos, contextos de desventaja o vulnerabilidad, para lo que estas medidas serán tomadas en cuenta contra violencia, opresión (esclavitud) y explotación sexual. (Avasola et al., 2008)

En otro referente la Constituyente manifiesta el derecho de las personas para la libre toma de decisiones, siempre y cuando estos no afecten a terceros y estén dentro de lo legal, las decisiones pueden ser libres, voluntarias, informadas de carácter responsables en cuanto hablen sobre temas de sexualidad propia. El Estado como ente regulador principal promotor y garante, brindara el acceso a los servicios necesarios para que estás decisiones se den de manera segura precautelando la vida de los mismos. (Avasola et al., 2008)

De la misma manera la carta magna del Estado Ecuatoriano en el Art.331 promulga garantizar a todas las ciudadanas igualdad de oportunidades en el acceso a empleo, a la promoción de la continuidad en formación laboral y profesional para su amplitud académica,

obteniendo una retribución equitativa evitando la disparidad económica, rescatando la iniciativa de ejercer trabajo autónomo. (Robles et al., 2021)

Dentro de las normativas ecuatorianas el Código Orgánico Integral Penal, refiere:

En el artículo 101 habla sobre prostitución forzada, condena a aquella persona que de las siguientes exposiciones este sometida cuando se le exija, obligue, fuerce, imponga, promueva o induzca a otra en contra de su voluntad amedrentando su vida, reprimiéndola a la subordinación para realizar actos de naturaleza sexual, siendo está misma castigada con pena específica de restricción de la libertad en su rango desde trece a dieciséis años de cárcel, en contextos detallados a continuación: Cuando se fructifique de vulnerabilidad de la torturada o se utilice la violencia, se empleen amenazas e intente intimidaciones incluso llegue a ser actor manipulación. También menciona se sancionará totalmente cuando el infractor haya tenido o mantenido una relación que lo vincule con la víctima siendo está de índole familiar, sentimental o de pareja pudiendo catalogarse como: conyugue, ex esposo, conviviente, ex conviviente, ex pareja en unión de hecho, o cualquier familiar que guarde relación filial o hasta el cuarto grado de consanguinidad. (COIP, 2014)

En 2014, mediante el proyecto del código laboral, se pretendía reconocer, por primera vez, a la prostitución como trabajo, pero lamentablemente no prosperó y finalmente fue archivado. En la actualidad, las trabajadoras sexuales, por intermedio de sus asociaciones, continúan luchando para que sus derechos constitucionales sean respetados. En el plano social existen instituciones del Estado que han sido creadas para defensa de los derechos de los grupos de atención prioritaria, que se encuentran en condiciones de exclusión, discriminación, desigualdad e inequidad. (León, 2019)

La Secretaría de Inclusión Social del Distrito Metropolitano de Quito presentó el proyecto de Intervención del Trabajo Sexual en el Distrito Metropolitano de Quito, cuya propuesta política fue la siguiente:

Visualizar a las trabajadoras sexuales como víctimas y, por ende, en el trabajo evitar su revictimización, establecer con claridad las zonas de tolerancia, que den garantía a la ciudadanía y a las personas que ejerzan el trabajo sexual, que las trabajadoras sexuales tengan derechos laborales, evitar la trata y tráfico de las trabajadoras sexuales y establecer sanciones para los consumidores de trabajo sexual en calle y para dueños de locales que no acaten acciones de protección. (León, 2019)

Por otro lado, el Reglamento Control De Establecimientos Donde Ejerce Trabajo Sexual menciona lo siguiente:

Art. 7.- Es responsabilidad del representante legal, administrador o propietario del

establecimiento donde se lleve a cabo el ejercicio sexual estableciendo las siguientes condiciones, para velar por la seguridad de las trabajadoras sexuales entre ellas se encuentran: cumplir de manera responsable con las normas dispuestas por el reglamento, facilitar el acceso y colaborar con la autoridad competente de sanidad para la supervisión y control sanitario, así como en el desarrollo de planes, programas, proyectos que busque atender necesidades de salud, enfocándose no solo en la promoción sino también en prevención para el personal que labore en el establecimiento. Por otro lado, menciona acoger las medidas necesarias que prevalezcan las vidas de las personas tanto en salud y psicológica de quienes sean trabajadoras/res sexuales enfatizando en asistir a los servicios de salud para controles médicos regulares establecidos por los profesionales del área sanitaria. Finalmente, el establecimiento debe contar con los recursos necesarios para el correcto cumplimiento de las normas establecidas en reglamento. (Acuerdo Ministerial, 2014)

El día internacional por los derechos de las trabajadoras sexuales se celebra el 2 de junio de cada año. En Ecuador el trabajo sexual no es ilegal, sin embargo, no ha sido reconocido como trabajo, existe una falta de políticas y mecanismos de protección que colocan a las mujeres y personas que ejercen trabajo sexual en condiciones de vulnerabilidad, violencia, riesgo de explotación y abuso de autoridades. (CARE, 2022)

### 2.2.6. *Derechos Humanos VIH*

Los derechos humanos son inherentes a la vida y como tal, de su conocimiento, protección y ejercicio, dependen muchos principios fundamentales sin los cuales la sociedad no podría desarrollarse como son la libertad, la igualdad, la dignidad, el respeto, la inclusión. Sin derechos humanos no podríamos hacer frente a una epidemia llena de mitos y tabús, como la epidemia del VIH, que representa una gran amenaza para el mundo entero, no solo por sus efectos nocivos en la salud pública, sino, sobre todo, por sus expresiones de discriminación, estigma, prejuicios y vulneración de derechos de las personas que viven con y/o afectados por el VIH. (Nieto et al., 2015)

Las personas con VIH tienen los mismos derechos que las que no viven con VIH. En el Ecuador, las personas con o sin VIH gozan de los mismos derechos reconocidos en la Constitución, los instrumentos internacionales y demás normas del ordenamiento jurídico del país. No obstante, debido a que las personas con VIH tienen una condición de salud de alta complejidad, la Constitución del Ecuador, así como algunos instrumentos internacionales, específicamente relacionados con el VIH, han establecido un tratamiento especial y preferente. (Nieto et al., 2015)

En este sentido, los artículos 35 y 50 de la Carta Magna garantizan una atención especializada y prioritaria a favor de quienes tienen condiciones de salud catastróficas o de alta complejidad. Además, de acuerdo con el artículo 35 de la Constitución las PVV tienen derecho a un trato y atención prioritaria por estar en una situación permanente de riesgo, expuestas al estigma y la discriminación. (Nieto et al., 2015)

Entre los derechos que resaltan se encuentran, derecho transversal a la no discriminación por tener VIH, en el Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades, nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto, la ley sancionará toda forma de discriminación, en el Articulo 7- Ninguna persona será discriminada a causa de estar afectada por el VIH/SIDA o fallecer por esta causa. (Nieto et al., 2015)

Derecho Transversal a un trato y atención preferente, prioritaria y especializada. En la Constitución de la República del Ecuador: Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Nieto et al., 2015)

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (Nieto et al., 2015)

Derecho transversal a la confidencialidad de la situación de vivir con VIH. En la Constitución de la República del Ecuador: Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: el derecho a guardar reserva sobre sus convicciones, nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político, ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica. (Nieto et al., 2015)

Derecho a la atención especializada en VIH y sida, el Articulo 67.- El Estado reconoce al contagio y la transmisión del VIH-SIDA, como problema de salud pública. La autoridad sanitaria nacional garantizará en sus servicios de salud a las personas viviendo con VIH-SIDA

atención especializada, acceso y disponibilidad de medicamentos antirretrovirales y para enfermedades oportunistas con énfasis en medicamentos genéricos, así como los reactivos para exámenes de detección y seguimiento. Las responsabilidades señaladas en este artículo corresponden también al sistema nacional de seguridad social. (Nieto et al., 2015)

Derecho a la prevención, no marginación, confidencialidad y a recibir tratamiento para el VIH. Artículo 1.- Se declara de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) para lo cual el Estado fortalecerá la prevención de la enfermedad, garantizará una adecuada vigilancia epidemiológica y facilitara el tratamiento a personas afectadas por el VIH, asegurará el diagnóstico en bancos de sangre y laboratorios, precautelara los derechos respeto, la no marginación y la confidencialidad de los datos de las personas afectadas con el virus de inmunodeficiencia humana. (Nieto et al., 2015)

### 2.2.7. *Prácticas de Prevención del VIH en Trabajadoras Sexuales*

La prevención primaria debe dirigirse tanto a la población general como a grupos prioritarios por ser más vulnerables, tales como los jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres, inmigrantes, personas que ejercen la prostitución y usuarios de drogas inyectables, a través de intervenciones específicas, combinando medidas de cambio de conducta, el uso de métodos de barrera (preservativo masculino y femenino), la promoción de la prueba diagnóstica, el seguimiento clínico y el tratamiento de las personas infectada. (Pasquau et al., 2021)

Con lo mencionado anteriormente se determina que el grupo de trabajadoras sexuales son un grupo vulnerable para las cuales se debe tener en cuenta las siguientes actividades de prevención:

#### 2.2.7.1. Fomento del uso del preservativo

Los preservativos masculinos y femeninos siguen siendo la única herramienta disponible que garantiza la triple protección (virus de inmunodeficiencia humana, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado).

El uso de este método por parte de las trabajadoras sexuales depende de factores personales como el conocimiento, las creencias, aptitudes y de componentes sociales como estereotipos, discriminación, prejuicios y consumo de sustancias psicoactivas, su uso suele ser inconsistente, ya que no solo depende de la trabajadora sino de la persona que recibe el servicio sexual que en su mayoría no contempla el uso del mismo. (Naveros et al., 2025)

Por ello, es necesario incrementar el nivel de conocimiento sobre el uso correcto del preservativo ya que es un grupo con una vida sexual activa con más de dos personas, esta es una de las prácticas sexuales más seguras y deben ir de la mano con el uso de lubricante a

base de agua, mismo que reduce la probabilidad de que el preservativo se rompa. (Organización Mundial de la Salud, 2025)

#### 2.2.7.2. Promoción del diagnóstico precoz del VIH

La prueba de detección se debe realizar a todas las personas que lo soliciten, especialmente por sospecha de exposición en casos como: parejas sexuales de personas infectadas el virus, personas que ejercen la prostitución: mujeres, hombres y transexuales, personas heterosexuales con más de una pareja sexual, que han sufrido agresión sexual que han tenido un accidente ocupacional y personas procedentes de países de alta prevalencia. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

De acuerdo con lo señalado es esencial que las trabajadoras sexuales se realicen estas pruebas de forma periódica ya que por su condición de trabajo tienen mayor riesgo. El diagnóstico temprano garantiza el acceso a la atención médica para el tratamiento antirretroviral oportuno, además previene el riesgo de transmisión del virus y es importante indicar que al ser tratado a tiempo el VIH, evitamos que este se convierta en síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

#### 2.2.7.3. Profilaxis Pre Exposición (PrEP)

Desde el año 2015, la Organización Mundial de la Salud recomienda ofrecer la profilaxis previa a la exposición en personas que tienen un riesgo significativo de infección por el virus, como las personas que ejercen el trabajo sexual.

El tratamiento consiste en una combinación de tenofovir disoproxil fumarato (TDF) en dosis de 300 mg junto con emtricitabina (FTC) en dosis de 200 mg, una al día por vía oral. Además, proporcionan preservativos y lubricantes, continuidad de exámenes de acuerdo a la periocidad, farmacia entregara el medicamento para un suministro de 30 días y en las visitas subsecuentes si la prueba de VIH de 4ta generación es negativa entregar para 90 días. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023)

#### 2.2.7.4. Profilaxis Post Exposición (PEP)

La profilaxis post exposición (PEP) consiste en la administración de medicamentos antirretrovirales con el objetivo de reducir el riesgo de adquirir la infección por VIH después de una posible exposición al virus. En el caso de las trabajadoras sexuales, la PEP es una medida de emergencia que puede utilizarse cuando ocurre una relación sexual sin preservativo, especialmente ante la ruptura del condón, la exposición a semen durante prácticas sexuales de alto riesgo o cualquier otra situación en la que exista contacto directo con fluidos corporales potencialmente infectados.

La PEP debe iniciarse lo antes posible y, como máximo, dentro de las primeras 72 horas posteriores a la exposición, durante 28 días consecutivos, consiste en la toma de Lamivudina (3TC) 300 mg + Tenofovir disoproxilo (TDF) 300 mg + Dolutegravir (DTG) 50 mg sólido oral cada día. Está indicada en situaciones de alto riesgo, como la penetración vaginal o anal sin preservativo con un cliente cuyo estado serológico se desconoce o es positivo para VIH, así como en casos de exposición accidental a sangre u otros fluidos corporales. Esta estrategia no reemplaza el uso constante del preservativo, sino que se utiliza únicamente en situaciones de emergencia. (HIVinfo, 2025)

#### 2.2.7.5. Comportamiento y educación

La educación sexual en trabajadoras sexuales se basa en impartir información sobre que es el virus, las diferentes vías de transmisión del VIH, sus manifestaciones clínicas, factores de riesgo y los métodos preventivos existentes que van más allá de los preservativos, mismos que ayudara a adoptar comportamientos de menor riesgo. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Además, deben conocer que el virus no se transmite por la convivencia diaria. La infección no se contagia a través de la saliva, las lágrimas, la orina ni las heces. Tampoco se transmite al abrazar, besar, tocar o estar cerca de una persona con el virus, incluso si estornuda o tose. (ONUSIDA, 2021)

Asimismo, el paciente debe tener conocimiento que el tratamiento antirretroviral ha cambiado radicalmente el pronóstico de VIH, es decir, ha pasado de ser una enfermedad mortal a corto medio plazo, a ser una infección crónica controlable a largo plazo y que su morbimortalidad ha disminuido potencialmente en personas que inician el tratamiento. (ONUSIDA, 2021)

Cabe recalcar la importancia del conocimiento sobre la profilaxis preexposición mismo que va dirigido a grupos de riesgo como son los trabajadores sexuales debido a su condición laboral, se basa en la ingesta de dos antirretrovirales con tomas diarias, conjuntamente con el uso correcto de preservativos. Incluyendo lo primordial que es realizarse chequeos médicos tempranos, para descartar cualquier tipo de enfermedad oportunista, como es el diagnóstico precoz del VIH, para el acceso oportuno al tratamiento.

### 2.2.8. *Centro de Salud Atarazana*

El Centro de Salud Atarazana tipo A, se encuentra ubicado en la provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, parroquia Tarqui, perteneciente a la zona 8, distrito 09D04, es un establecimiento de salud público el cual inició sus actividades hace 50 años como Centro de

Atención Integral de Salud Sexual SAISS N.° 2, funcionando primero como “Profilaxis” y posteriormente como Control Venéreo Sanidad.

Gracias a la gestión del Dr. Faggioni y del Dr. José Adúm Salcedo se construyó la actual sede, que desde hace 19 años opera en la intersección de José Mascote 100 y Julián Coronel.

En el año 2000, bajo la dirección del Dr. Félix Carrera y con el apoyo de la Asociación de Trabajadoras Sexuales, se realizó la reconstrucción y equipamiento del centro.

En 2019 se le asignó la atención de una población de 47.831 habitantes, todos pertenecientes a zonas urbanas. Históricamente ha sido conocido como SAISS N.° 2 y, a nivel ministerial, como Centro de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual N.° 2. En la actualidad, lleva el nombre de Centro de Salud Atarazana, y atiende diversas necesidades de salud pública.

Actualmente, el establecimiento brinda cobertura a una población de 42.573 personas, bajo la administración del Ministerio de Salud Pública.

Su cartera de servicios incluye: Medicina General, Medicina Familiar, Obstetricia, Odontología, Psicología, Enfermería, Farmacia y Admisión/Información. El mismo que cuenta con 28 profesionales: médicos generales (5), odontóloga (1), enfermeras (2), auxiliares de enfermería (5), auxiliares de farmacia (2), auxiliares de laboratorio (2). técnica de atención primaria de salud (1), psicóloga (1), obstetra (1), personal de admisión y estadística (3), guardias (3), personal de limpieza (2). El centro de salud brinda atención permanente de lunes a viernes, en horario de 8:00 a 16:30. No hay atención los fines de semana.

#### 2.2.8.1. Trabajadoras sexuales centro de salud Atarazana

Según información suministrada por el Centro de Salud, aproximadamente se cuenta con una población de 110 trabajadoras sexuales esporádicas en el último mes de septiembre, en donde mencionan que acuden de 5 a 6 trabajadoras cada día.

El equipo de atención primaria de salud para este grupo de población, conforma: médico general, obstetra, enfermera, psicóloga, técnica de atención primaria de salud y auxiliar de laboratorio.

Las trabajadoras sexuales acceden a diversos servicios de salud, donde reciben cada mes: controles médicos y exámenes de papanicolaou, así como la realización trimestral de pruebas rápidas de VIH y sífilis. Además, cuentan con sesiones de apoyo psicológico y educación sobre métodos anticonceptivos. Asimismo, cuentan con acceso a programas de inmunización contra hepatitis B, difteria-tétanos, influenza y COVID-19 por la que cuentan con un carné único para ejercer el trabajo.

## 2.3. Definición de términos

***Trabajadora sexual:*** Es aquella persona que mantiene relaciones sexuales con otras personas de forma libre y voluntaria a cambio de dinero, la retribución es el ingreso que recibe por el servicio que presta, caso contrario sería explotación. (Beltrán, 2022)

***VIH:*** Virus de Inmunodeficiencia Humana es una enfermedad crónica que daña el sistema inmunitario es decir destruye un tipo de glóbulo blanco llamado linfocito CD4, de modo que el organismo se debilita y no es capaz de ombatir infecciones y enfermedades. (Mayo Clinic, 2024)

***SIDA:*** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es la fase final y la más grave, causa graves daños al sistema inmunológico, una vez diagnosticada con este síndrome, puede tener una carga viral muy alta y transmitir VIH a otras personas, sin tratamiento la persona sobrevive unos 3 años. (HIVinfo, 2025)

***Prácticas de prevención:*** Son acciones o medidas tomadas para evitar la aparición de enfermedades, detener su avance o disminuir su impacto. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

***PrEP:*** Es una estrategia de prevención combinada para personas seronegativas con riesgo significativo de infección que implica la toma diaria de medicamentos antirretrovirales para prevenir el VIH conjuntamente con el uso de preservativos, (HIVinfo, 2025)

***TARV:*** Son tratamientos antirretrovirales que impiden la multiplicación del virus de inmunodeficiencia humana, consisten en una combinación de tres fármacos, denominada la "triple terapia". (Galindo et al., 2020)

***Transmisión vertical:*** Se refiere a la transmisión de enfermedades de transmisión sexual durante el embarazo, el parto y la lactancia (Ministerio de Salud Pública, 2020)

***Microbicidas:*** Es un agente profiláctico que impide la transmisión del virus u otros patógenos de transmisión sexual se insertan en la vagina o recto previamente a la relación sexual, viene en presentación de gel, crema o supositorio. (Pasquau et al., 2021)

***Circuncisión masculina:*** Procedimiento quirúrgico que consiste en extirpar el prepucio, la piel que cubre el glande, reduce la transmisión del VIH en hombres heterosexuales. (HIVinfo, 2025)

***Western blot:*** También conocido como inmunotransferencia, es una prueba confirmatoria que se utiliza para detectar la presencia de anticuerpos contra el VIH luego de una prueba inicial. (Ministerio de Salud Pública, 2019)

# 3. MARCO METODOLÓGICO

## 3.1. Nivel de investigación

El nivel de la investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. Según José Supo el estudio descriptivo busca especificar características de personas, grupos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, pretende medir o recoger información (Supo, 2015). En este caso se pretende describir las características sociodemográficas e identificar las prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Atarazana.

El enfoque cuantitativo recolecta y analiza datos numéricos para describir y explicar fenómenos de interés, utiliza técnicas de estadísticas, cuantifica comportamientos, actitudes y prácticas (Supo, 2015). En este contexto, permite medir las prácticas de prevención del VIH que toman en cuenta las trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana.

## 3.2. Diseño

La presente investigación es de diseño observacional, corte transversal y de campo. El diseño observacional se refiere a que el investigador registra o documenta eventos sin interferir en su curso natural, observando y recopilando datos en su entorno habitual sin manipular variables, en este caso, se recopilara datos sobre las prácticas preventivas del VIH, proporcionando una visión realista y contextualizada.

Un diseño de corte transversal implica la recolección en un solo momento determinado, por esta razón, es utilizada para obtener el estado actual de las prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales misma que permitió evaluar la situación en un periodo específico sin necesidad de seguir a los sujetos durante largos periodos, lo cual sería más complejo.

La investigación de campo se realiza directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno de estudio, en este caso, en el Centro de Salud Atarazana. La razón es que nos permitió a los investigadores obtener datos de primera mano. Esto proporciona una comprensión más precisa y detallada de las prácticas de prevención del VIH de las trabajadoras sexuales.

## 3.3. Población y muestra

Para la ejecución de la investigación se estableció como población objetivo, acorde a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:**

- Ser trabajadoras sexuales.
- Aceptar participar en el estudio.
- Que sean mayores de 18 años.

- Ser atendidas en el Centro de Salud Atarazana.
- Que no sean portadoras de VIH.

**Criterios de exclusión:**

- No aceptar participar en el estudio.
- Ser menores de 18 años.
- No ser trabajadora sexual.
- Que no sean atendidas en el Centro de Salud Atarazana.
- Que sean portadoras de VIH.

En tal sentido, según información suministrada por el Centro de Salud, aproximadamente se cuenta con una población de 110 trabajadoras sexuales esporádicas en el último mes de septiembre, en donde mencionan que acuden de 5 a 6 trabajadoras cada día.

**Muestra**

Debido a que la población total es finita se aplicó el muestreo probabilístico con la fórmula de José Supo, con un nivel de significancia del 95% y un error muestral esperado de 5%. A continuación, se detalla el proceso propuesto:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}{}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}{}^2 * p * q}$$

| | | |
|---|---|---|
| **Marco muestral** | N = | **110** |
| **Alfa (Máximo error tipo I)** | α = | **0,050** |
| **Nivel de Confianza** | 1- α/2 = | 0,975 |
| **Z de (1-α/2)** | Z (1- α/2) = | 1,960 |
| **Prevalencia de la enfermedad** | p = | **0,500** |
| **Complemento de p** | q = | 0,500 |
| **Precisión** | d = | **0,020** |
| | | |
| **Tamaño de la muestra** | n = | **105,22** |

Con base al proceso se considera una muestra de 105 trabajadoras sexuales.

## 3.4. Variables

### 3.4.1. *Variable independiente*

Trabajadoras sexuales.

### 3.4.2. *Variable dependiente*

Prácticas de prevención del virus de inmunodeficiencia humana.

### 3.4.3. *Operacionalización de las variables*

**Tabla 1**

*Tabla 1. Operacionalización*

| Variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Indicador | Escala de Medición |
|---|---|---|---|---|
| Independiente Trabajadoras sexuales. | La trabajadora sexual es aquella persona que mantiene relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero, la persona que presta servicios sexuales debe ser mayor de edad y deben ejercerlo de forma libre y voluntaria, la retribución es el ingreso que recibe por el servicio que presta, caso contrario sería | Características sociodemográficas | Edad | Abierta |
| | | | Orientación Sexual | Heterosexual<br>Lesbiana<br>Gay<br>Bisexual<br>Transgénero<br>Transsexual<br>Travesti<br>Intersexual<br>Queer |
| | | | Género | Hombre<br>Mujer<br>Otro |
| | | | Sexo biológico | Masculino<br>Femenino<br>Otro |
| | | | Estado civil | Sotero/a<br>Casado/a<br>Divorciado/a |

| | | | |
|---|---|---|---|
| explotación. (Beltrán, 2022) | | | Unión libre |
| | | Nivel educativo | Primaria<br>Secundaria<br>Educación Superior<br>Ninguno |
| | | Etnia | Mestizo<br>Indígena<br>Afro<br>Negro<br>Mulato<br>Otro |
| | | Nacionalidad | Ecuatoriana<br>Venezolana<br>Colombiana<br>Otro |
| | | Religión | Católica<br>Cristiana<br>Testigo de Jehová<br>Ateo<br>Otro |
| | | ¿Cuál es su ingreso económico? | Abierta |
| | | Tiempo en el trabajo sexual | Entre 6 meses a 1 año<br>Entre 1 año y 5 años<br>Mas de 5 años |
| | Prácticas de | ¿Qué es el VIH | Virus de Inmunodeficiencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | prevención | y cuáles son sus síntomas principales? | Humana, masas en el cuello, fiebre, dolor de cabeza, pérdida de peso y fatiga<br>Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, con tos y dolor abdominal<br>Virus del Papiloma Humano, con picazón y verrugas genitales<br>Herpes Genital, con ampollas y ardor al orinar |
| | | ¿Cuáles son las vías de transmisión de VIH? | Transmisión por contacto sexual<br>Transmisión por contacto con sangre infectada<br>Transmisión madre – hijo<br>Todas las anteriores |
| | | ¿A través de que medios ha obtenido información acerca del VIH? | Personal de salud<br>Empleador<br>Familia o amigos<br>Redes sociales<br>Medios audiovisuales (radio, televisión) |
| | | ¿Cuándo fue la última vez que se realizó una prueba de VIH? | Menos de 6 meses<br>Entre 6 meses - 1 año<br>Mas de 1 año<br>Nunca me he realizado |
| | | ¿Cuáles son las | Tratamiento oportuno |

| | | |
|---|---|---|
| | ventajas de hacerse controles periódicos sobre el VIH a tiempo? | Reemplaza el uso del preservativo<br>Cura el VIH<br>Daña el sistema inmunológico |
| | ¿Qué tipo de sustancia psicotrópica consume antes de tener relaciones sexuales? | Estimulantes (tabaco, cocaína)<br>Depresoras (alcohol, heroína)<br>Alucinógeno (marihuana)<br>Ninguna |
| | ¿Qué tipo de relaciones sexuales práctica (puede elegir más de una opción)? | Vaginal<br>Anal<br>Oral<br>Todas las anteriores |
| | ¿Cuáles son las medidas de prevención que utiliza al tener relaciones sexuales? | Uso de preservativo<br>Ducharse después de tener relaciones sexuales<br>Uso de anticonceptivos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes)<br>Controles médicos periódicos |
| | ¿Cómo verifica que el preservativo este óptimo para su | Verificando la fecha de caducidad<br>Que no haya una abertura<br>Comprobar si hay una bolsa |

| | | |
|---|---|---|
| | uso? | de aire al presionar el paquete<br>Todas las anteriores |
| | ¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo masculino? | Pene erecto<br>Minutos antes de eyacular<br>Solo cubriendo la punta del pene<br>Después del coito |
| | ¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo femenino? | Dentro de la vagina antes del contacto sexual<br>Externamente en el área genital<br>Después de la penetración<br>Sobre el pene antes de la relación sexual |
| | ¿Durante su relación sexual como se coloca el preservativo? | Con la boca<br>Con la mano<br>Otro |
| | ¿Cuál es la técnica correcta para colocar el preservativo? | Al colocarlo, aprieta la punta y desenrolla hasta la base del pene<br>Desenrollar directamente con una sola mano<br>Desenrollarlo antes de colocarlo<br>Volver a utilizar el preservativo luego de su uso |

| | |
|---|---|
| ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo? | Siempre<br>Casi siempre<br>A veces<br>Casi nunca<br>Nunca |
| ¿Qué tipo de lubricante utiliza con el preservativo? | A base de silicona<br>A base de aceite<br>A base de agua<br>Ninguno |
| ¿Con que frecuencia utiliza el lubricante con los preservativos? | Siempre<br>Casi siempre<br>A veces<br>Casi nunca<br>Nunca |
| ¿Qué medidas toma en caso de que el preservativo se rompa durante la relación sexual? | Acude al Centro de Salud<br>No hace nada<br>Toma anticonceptivos de emergencia<br>Espera unos días para ver si hay consecuencias |
| ¿Con qué frecuencia asiste al centro de salud para control de salud? | Siempre<br>Casi siempre<br>A veces<br>Casi nunca<br>Nunca |

| | | |
|---|---|---|
| | ¿Qué es la profilaxis preexposición? | Medicamento que cura el VIH después de la relación sexual<br>Tratamiento para personas sin VIH con riesgo significativo de infección<br>Vacuna que elimina el virus del cuerpo<br>Reemplaza el uso de preservativos |
| | ¿Por qué motivo consideraría utilizar la profilaxis preexposición? | Porque conozco los beneficios<br>No tiene costo<br>Por recomendación de un profesional de salud<br>Por recomendación de empleador, familia y amigos |

*Nota.* Elaborado por Lumbi Heidy y Rojas Carla

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de recolección de información se aplicó la técnica de encuesta, con el fin de obtener respuestas objetivas y medibles que permitió establecer las prácticas de prevención del VIH que tienen las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Atarazana.

El cuestionario predefinido, se utilizó la escala Likert, el cual tuvo como fin la medición de características sociodemográficas y prácticas de prevención del VIH de las trabajadoras sexuales. Este instrumento fue validado por profesionales de la salud el cual permitió un reconocimiento integral y objetivo de las variables en estudio.

### 3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información se procedió a la tabulación empleando el programa SPSS, durante este proceso, se realizó la depuración de la información y verificación del adecuado llenado de las encuestas. Posteriormente se efectuó un análisis descriptivo mediante el programa SPSS y Microsoft Excel a través del cual se generaron tablas que facilitaron su análisis e interpretación.

# 4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS

## 4.1. Análisis e interpretación de datos

### Características sociodemográficas

**Tabla 2**

*Edad*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| De 18 a 39 años | 87 | 83% |
| De 40 a 64 años | 18 | 17% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

**Análisis e interpretación:**

A partir de los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana en Guayaquil, se observa que la mayoría corresponde al grupo de adultos jóvenes de 18 a 39 años, representando el 83%. En menor proporción se encuentran las mujeres entre 40 y 64 años, con un 17%, y no se registró población adulta mayor más de 65 años.

De manera similar, en el estudio realizado por (Díaz & Meza, 2023) en Perú, la mayoría de trabajadoras sexuales se encuentra entre los 18 y 33 años con 43,9%, seguidas por aquellas entre 34 y 41 años con 35,1%. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la presente investigación, donde también predomina la población adulta joven.

**Tabla 3**

*Orientación Sexual*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Heterosexual | 83 | 79% |
| Lesbiana | 11 | 10% |
| Gay | 4 | 4% |
| Bisexual | 2 | 2% |
| Transgénero | 5 | 5% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

En relación con la orientación sexual, el 79% de la población encuestada se identificó como heterosexual. En menor proporción, el 10% se identificó como lesbiana, el 5% como transgénero, el 4% como gay y el 2% como bisexual. No se registró población que se identificara como transexual, travesti, intersexual o queer.

Por el contrario, según datos del (INEC, 2024) en Ecuador, de 221.721 personas el 55% se identifican como lesbianas, el 36,1% como gays y 7,1% bisexuales. Además, de 110.519 personas el 58,3% se identificaron como transmasculinos y el 40,1% como transfemeninos.

**Tabla 4**

*Género*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Hombre | 11 | 10% |
| Mujer | 94 | 90% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayoría de la población encuestada corresponde a trabajadoras sexuales mujeres con el 90%, mientras que el 10% restante está conformado por hombres.

Este resultado difiere de lo reportado por (Cobos et al., 2020) en la ciudad de Cuenca, donde la totalidad de la población estudiada es de 129 trabajadoras sexuales estuvo conformada exclusivamente por mujeres, representando el 100%.

**Tabla 5**

*Sexo Biológico*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Masculino | 13 | 12% |
| Femenino | 92 | 88% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de la población encuestada identifica su sexo biológico como femenino, representando el 88% del total. Por otro lado, el 12% corresponde

al sexo biológico masculino. Este resultado muestra que la participación femenina en el trabajo sexual es mayor en comparación con la masculina dentro del grupo estudiado.

De manera similar, según datos del (INEC, 2023) en Ecuador, el 51,3% son mujeres y el 48,7% son hombres destacando la mayor presencia de mujeres en el país.

**Tabla 6**

*Estado Civil*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Soltero/a | 52 | 50% |
| Casado/a | 17 | 16% |
| Divorciado/a | 13 | 12% |
| Unión libre | 23 | 22% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de la población encuestada presenta un estado civil soltero/a, representando el 50%. En segundo lugar, el 22% corresponde a trabajadoras sexuales en unión libre, mientras que el 16% se encuentra casado/a. Finalmente, el 12% se identifica como divorciado/a, siendo este el grupo de menor proporción.

Por el contrario, en la investigación realizada por (Díaz & Meza, 2023) en Perú, la mayor parte de las trabajadoras sexuales se reportó como divorciada, representando el 42,1%, seguida por aquellas en unión libre con el 28,1%, solteras con el 23,1% y, en menor proporción, casadas y viudas con el 8,1%. Por tanto, a diferencia del presente estudio, en el caso peruano predomina la población divorciada.

**Tabla 7**

*Nivel educativo*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Primaria | 44 | 42% |
| Secundaria | 54 | 51% |
| Educación Superior | 7 | 7% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de las trabajadoras sexuales encuestadas cuenta con nivel educativo secundario, representando el 51%. Asimismo, el 42% posee educación primaria y únicamente el 7% registra estudios de educación superior.

De manera similar, en la investigación realizada por (Cobos et al., 2020) en la ciudad de Cuenca, también se observa que la mayoría de trabajadoras sexuales presenta nivel educativo secundario, con un 61,2%, seguida por aquellas con educación primaria con el 27,1% y en menor proporción, las que cuentan con educación superior el 11,7%. Estos resultados muestran una tendencia semejante entre ambos estudios, en los cuales predomina el nivel educativo secundario dentro de esta población.

**Tabla 8**

*Etnia*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Mestizo/a | 77 | 73% |
| Afro | 1 | 1% |
| Negro/a | 4 | 4% |
| Mulato/a | 6 | 6% |
| Otro | 17 | 16% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de la población encuestada se identifica con la etnia mestizo/a, representando el 73%. En segundo lugar, el 16% corresponde a la categoría otros, la cual incluye a trabajadoras sexuales provenientes de distintas etnias de otros países, entre ellas blancas, afrocolombianas y afrovenezolanas. Asimismo, el 6% se identifica como mulato/a, el 4% como negro/a y únicamente el 1% se reconoce como afro.

De manera similar, según datos del (INEC, 2022) en Ecuador el 77,5% son mestizos, el 7,7% son indígenas al igual que montuvios, el 4,8% son afroecuatorianos y el 2,2% son blancos.

**Tabla 9**

*Nacionalidad*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Ecuatoriano/a | 68 | 65% |

| | | |
|---|---|---|
| Venezolano/a | 20 | 19% |
| Colombiano/a | 12 | 11% |
| Otro | 5 | 5% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de trabajadoras sexuales encuestadas tiene nacionalidad ecuatoriana, representando el 65%. En segundo lugar, el 19% corresponde a mujeres de nacionalidad venezolano/a, seguido del 11% de nacionalidad colombiano/a. Finalmente, el 5% se agrupa en la categoría otros, que incluye nacionalidades como Perú, Chile y Panamá.

De manera similar, en la investigación realizada por (Cobos et al., 2020) en Cuenca, la mayoría de trabajadoras sexuales también fue de nacionalidad ecuatoriana, con el 59,7%, seguida por el 20,2% de nacionalidad venezolana, el 19,3% colombiana y en menor proporción, el 0,8% correspondiente a mujeres de Perú. Estos resultados muestran una tendencia semejante en ambas investigaciones respecto a la predominancia de mujeres ecuatorianas en el ejercicio del trabajo sexual.

**Tabla 10**

*Religión*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Católica | 67 | 64% |
| Cristiana | 6 | 6% |
| Testigo de Jehová | 1 | 1% |
| Ateo | 12 | 11% |
| Otro | 19 | 18% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de las trabajadoras sexuales encuestadas profesa la religión católica, representando el 64%. Asimismo, el 18% refiere pertenecer a otras religiones, entre ellas protestantismo y agnosticismo. El 11% se identifica como atea, el 6% como cristiana y, en menor proporción, el 1% corresponde a testigos de Jehová.

Por el contrario, en la investigación realizada por (Ekama et al., 2025) en Nigeria, la religión predominante entre las trabajadoras sexuales fue el cristianismo, con el 69,2%, seguida del islam con el 30,6%, mientras que la práctica de la religión católica representó únicamente el 0,22%. Por tanto, en el presente estudio predomina el catolicismo, mientras que en el estudio realizado en Nigeria prevalecen el cristianismo y el islam.

**Tabla 11**

*¿Cuál es su ingreso económico?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| $100 - $499 | 42 | 40% |
| $500 - $999 | 61 | 58% |
| $1000 - $1500 | 2 | 2% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de la población encuestada tiene un ingreso económico mensual entre $500 y $999, representando el 58%. En segundo lugar, el 40% declara recibir entre $100 y $499. Finalmente, únicamente el 2% reporta un ingreso entre $1000 y $1500, siendo este el grupo de menor proporción.

Por el contrario, en la investigación realizada por (Cobos et al., 2020) en la ciudad de Cuenca, el 57,4% de las trabajadoras sexuales reportó ingresos mensuales entre $200 y $1159, seguido del 34,9% con ingresos entre $1160 y $2119, y en menor proporción el 4,6% que percibía entre $2120 y $3079.|

**Tabla 12**

*Tiempo en el trabajo sexual*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Entre 6 meses a 1 año | 41 | 39% |
| Entre 1 año a 5 años | 27 | 26% |
| Mas de 5 años | 37 | 35% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de la población encuestada lleva un tiempo en el trabajo sexual de entre 6 meses a 1 año, representando el 39%. En segundo lugar, el 35%

refiere tener un tiempo mayor a 5 años, mientras que el 26% indica un tiempo de entre 1 a 5 años dedicadas a este trabajo.

Por el contrario, en la investigación realizada por (Cobos et al., 2020) en la ciudad de Cuenca, el 78,3% de las trabajadoras sexuales reportó un tiempo de ejercer entre 0 a 5 años. Asimismo, el 18,6% manifestó desempeñarse en su trabajo entre 6 a 10 años, y en menor proporción, el 3,1% ejerce el trabajo sexual entre 11 a 15 años.

**Prácticas de prevención**

**Tabla 13**

*¿Qué es el VIH y cuáles son sus principales síntomas?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Virus de Inmunodeficiencia Humana, masas en el cuello, fiebre, dolor de cabeza, pérdida de peso y fatiga | 89 | 85% |
| Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, con tos y dolor abdominal | 12 | 11% |
| Virus del Papiloma Humano, con picazón y verrugas genitales | 2 | 2% |
| Herpes Genital, con ampollas y ardor al orinar | 2 | 2% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de la población encuestada conoce qué es el VIH y reconoce sus síntomas principales. El 85% identificó correctamente al Virus de la Inmunodeficiencia Humana y señaló síntomas como masas en el cuello, fiebre, dolor de cabeza, pérdida de peso y fatiga. Por otro lado, el 11% lo confundió con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y relacionó síntomas como tos y dolor abdominal. Finalmente, el 2% lo asoció de manera errónea con el virus del papiloma humano, mencionando picazón y verrugas genitales, y otro 2% lo confundió con el herpes genital, señalando ampollas y ardor al orinar.

En comparación, en la investigación realizada por (Cobos et al., 2020) en la ciudad de Cuenca, el 98,4% de las trabajadoras sexuales manifestaron haber escuchado hablar sobre el VIH/SIDA, sin embargo, solo el 48,1% identificó algunos de sus síntomas.

**Tabla 14**

*¿Cuáles son las vías de transmisión de VIH?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Transmisión por contacto sexual | 44 | 42% |
| Transmisión por contacto con sangre infectada | 3 | 3% |
| Transmisión madre – hijo | 2 | 2% |
| Todas las anteriores | 56 | 53% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que más de la mitad de las trabajadoras sexuales encuestadas, es decir, el 53% conocen las vías de transmisión del VIH, identificando correctamente la transmisión por contacto sexual, por contacto con sangre infectada y de madre a hijo. Sin embargo, el 42% considera que la transmisión ocurre únicamente por contacto sexual, el 3% la relaciona exclusivamente con el contacto con sangre infectada y el 2% señala que es solo de madre a hijo.

Por otro lado, en la investigación realizada por (Murillo & Peña, 2021) en la provincia de Esmeraldas, el 52% de las personas encuestadas manifestó erróneamente que la transmisión del VIH ocurre por el uso compartido de vajilla o vasos, mientras que el 35% identificó de forma correcta que la transmisión se produce por relaciones sexuales y por el uso compartido de jeringas contaminadas. Finalmente, el 9% refirió desconocer las vías de transmisión y el 4% consideró que el contagio se da mediante besos o abrazos.

**Tabla 15**

*¿A través de que medios ha obtenido información acerca del VIH?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Personal de salud | 80 | 76% |
| Empleador | 1 | 1% |
| Familia o amigos | 12 | 11% |
| Redes sociales | 5 | 5% |
| Medios audiovisuales (radio, televisión) | 7 | 7% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de las trabajadoras sexuales han obtenido información acerca del VIH a través del personal de salud, representando el 76%. En menor proporción, el 11% refiere haber recibido información por parte de familiares o amigos, el 7% a través de medios audiovisuales como radio y televisión; el 5% mediante redes sociales, y, finalmente, solo el 1% señala haber recibido información por parte del empleador.

De manera relacionada, en la investigación realizada por (Nazate et al., 2024) en la ciudad de Ibarra, el 45,7% de las participantes manifestó haber obtenido información sobre el VIH a partir de diversas fuentes. Dentro de este grupo, el 34,8% indicó recibirla en instituciones de salud, el 7,8% a través de establecimientos educativos o de la familia, y entre el 5% y el 4% mencionó obtenerla por medio de la televisión, radio o compañeros de trabajo.

**Tabla 16**

*¿Cuándo fue la última vez que se realizó una prueba de VIH?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Menos de 6 meses | 72 | 68% |
| Entre 6 meses - 1 año | 27 | 26% |
| Mas de 1 año | 6 | 6% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de las trabajadoras sexuales encuestadas se realizaron una prueba de VIH en un tiempo menor a 6 meses con un porcentaje de 68%. En menor proporción, el 26% lo hizo entre 6 meses y 1 año, mientras que el 6% se realizó la prueba hace más de un año, y ninguno/a manifestó nunca haberse realizado el examen.

En comparación, en el estudio realizado por (Dery et al., 2024) en África, el 56,7% se realizó la prueba en los últimos 12 meses, mientras que el 26,6% nunca se la había realizado y el 16,7% lo hizo alguna vez en su vida.

**Tabla 17**

*¿Cuáles son las ventajas de hacerse controles periódicos sobre el VIH a tiempo?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Tratamiento oportuno | 87 | 83% |
| Reemplaza el uso del preservativo | 12 | 11% |
| Cura el VIH | 4 | 4% |
| Daña el sistema inmunológico | 2 | 2% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayoría de las trabajadoras sexuales encuestadas conocen la ventaja de realizarse controles periódicos del VIH, ya que el 83% indicó que permite acceder a un tratamiento oportuno, lo cual es una información correcta. Sin embargo, el 11% consideró erróneamente que reemplaza el uso del preservativo, el 4% señaló que la prueba cura el VIH y el 2% mencionó que daña el sistema inmunológico, lo que refleja la presencia de ideas incorrectas respecto a este proceso.

En comparación, en el estudio realizado por (Duarte Cruz, 2024) en Nicaragua, se señala que la falta de conocimientos sobre prevención del VIH y el limitado acceso a servicios de salud en las trabajadoras sexuales aumenta el riesgo de transmisión, ya que solo una proporción reducida accede a la prueba rápida.

**Tabla 18**

*¿Qué tipo de sustancia psicotrópica consume antes de tener relaciones sexuales?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Estimulantes (tabaco, cocaína) | 16 | 15% |
| Depresores (alcohol, heroína) | 21 | 20% |
| Alucinógeno (marihuana) | 11 | 11% |
| Ninguna | 57 | 54% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de las trabajadoras sexuales, es decir el 54%, no consumen sustancias psicotrópicas antes de mantener relaciones sexuales. Sin embargo, el 20% reporta el consumo de depresores como alcohol y heroína, el 15% utiliza estimulantes como tabaco y cocaína, y en menor proporción el 11% consume alucinógenos como la marihuana. Este comportamiento es relevante, ya que el consumo de sustancias psicotrópicas previo al acto sexual puede disminuir la capacidad de toma de decisiones, dificultando el uso adecuado de medidas de protección y aumentando el riesgo de transmisión del VIH.

En comparación, en la investigación de (Duarte Cruz, 2024) en Nicaragua se señala que el uso del condón está condicionado por conocimientos, actitudes y, de manera importante, por el consumo de sustancias psicoactivas, dado que estas influyen directamente en la conducta sexual de riesgo. Para promover el uso correcto del preservativo, la persona debe encontrarse consciente y orientada durante la actividad sexual.

**Tabla 19**

*¿Qué tipo de relaciones sexuales práctica (puede elegir más de una opción)?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Vaginal | 21 | 20% |
| Todas las anteriores | 53 | 51% |
| Vaginal y anal | 13 | 12% |
| Vaginal y oral | 17 | 16% |
| Anal y oral | 1 | 1% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de las trabajadoras sexuales, específicamente el 51%, practican sexo vaginal, anal y oral. Mientras que el 20% refiere practicar únicamente sexo vaginal, el 16% sexo vaginal y oral, el 12% sexo vaginal y anal, y únicamente el 1% practica sexo anal y oral. Es importante considerar que prácticas como el sexo anal y oral incrementan el riesgo de ruptura del preservativo, lo que a su vez aumenta la probabilidad de contraer el VIH si no se aplican medidas preventivas adecuadas.

Por otro lado, en la investigación de (Ekama et al., 2025) realizada en Nigeria, se reportó que el 53,6% de las trabajadoras sexuales habían practicado sexo anal, mientras que el 46,4% no lo consideraba dentro de sus prácticas sexuales regulares. Esto muestra que la frecuencia de esta práctica puede variar según la población estudiada, pero sigue siendo un factor importante al evaluar el riesgo de transmisión del VIH.

**Tabla 20**

*¿Cuáles son las medidas de prevención que utiliza al tener relaciones sexuales?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Uso de preservativo | 88 | 83% |
| Ducharse después de tener relaciones sexuales | 6 | 6% |
| Uso de anticonceptivos hormonales (pastillas, inyecciones, implantes) | 7 | 7% |
| Controles médicos periódicos | 4 | 4% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayor parte de las trabajadoras sexuales utilizan medidas de prevención frente al VIH durante las relaciones sexuales, pues el 83% refiere emplear preservativo, lo cual constituye la práctica correcta. Sin embargo, aún persisten concepciones erróneas como el 7% que considera que el uso de anticonceptivos hormonales como pastillas, inyecciones o implantes previene el VIH, el 6% piensa que ducharse después del acto sexual reduce el riesgo de contagio y el 4% señala que realizarse controles médicos periódicos sirve como medida preventiva.

Por otra parte, en la investigación de (Murillo & Peña, 2021) en Esmeraldas se identificó que el 79% de las personas no utiliza ningún método al mantener relaciones sexuales, el 4% emplea pastillas anticonceptivas y solo el 3% usa preservativo. Esto muestra una diferencia relevante, ya que mientras en el presente estudio la mayoría adopta el método adecuado, en Esmeraldas existe una baja protección, pese a que el condón es el único método que contribuye a prevenir la transmisión del VIH.

**Tabla 21**

*¿Cómo verifica que el preservativo este óptimo para su uso?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Verificando la fecha de caducidad | 27 | 26% |
| Que no haya una abertura | 8 | 7% |
| Comprobar si hay una bolsa de aire al presionar el paquete | 7 | 7% |
| Todas las anteriores | 63 | 60% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación*:**

Se evidencia que más de la mitad de las trabajadoras sexuales, específicamente el 60%, verifican que el preservativo se encuentre en óptimas condiciones antes de usarlo, lo que implica revisar la fecha de caducidad, comprobar que el empaque no presente aberturas y que contenga una bolsa de aire al presionarlo. De manera más puntual, el 26% presta atención únicamente a la fecha de caducidad, el 7% se fija en que el envase no esté roto y otro 7% verifica la presencia de la bolsa de aire. Esta práctica es fundamental, ya que reduce el riesgo de ruptura del preservativo y contribuye a la prevención de la transmisión del VIH.

De igual manera, según la fuente de (Infobae, 2025) menciona que para comprobar que el preservativo este adecuado para su uso es que se debe comprobar que tenga aire y que el sobre no esté roto, se debe revisar la fecha de vencimiento y abrir el mismo con los dedos para no dañarlo.

**Tabla 22**

*¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo masculino?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Pene erecto | 105 | 100% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la totalidad de las trabajadoras sexuales encuestadas el 100% conoce el momento adecuado para la colocación del preservativo masculino, identificando correctamente que debe colocarse sobre el pene erecto. El resto de las opciones planteadas fueron consideradas erróneas, lo que indica un conocimiento adecuado respecto a esta práctica preventiva.

De la misma forma, según la fuente de (Infobae, 2025) menciona que antes de la relación sexual el preservativo se debe colocar sobre el pene erecto.

**Tabla 23**

*¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo femenino?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Dentro de la vagina antes del contacto sexual | 88 | 83% |
| Externamente en el área genital | 9 | 9% |
| Después de la penetración | 2 | 2% |
| Sobre el pene antes de la relación sexual | 6 | 6% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayoría de las trabajadoras sexuales el 83% conoce el momento adecuado para la colocación del preservativo femenino, indicando correctamente que debe introducirse en la vagina antes del contacto sexual. Sin embargo, el 9% señaló que debe colocarse externamente en el área genital, el 6% mencionó que se coloca sobre el pene antes de la relación sexual y, en menor proporción, el 2% consideró que debe colocarse después de la penetración, lo cual es incorrecto. Esto muestra que, aunque predomina el conocimiento adecuado, aún existe un porcentaje que requiere refuerzo sobre el uso correcto.

Igualmente, según la fuente (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024) menciona que antes de la relación sexual el preservativo femenino se coloca el anillo interno más grueso  dentro de la vagina y mantiene el condón en su sitio. El anillo externo más fino permanece en la parte exterior, cubriendo la abertura vaginal.

**Tabla 24**

*¿Durante su relación sexual como se coloca el preservativo?*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Con la boca | 23 | 22% |
| Con la mano | 82 | 78% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que más de la mitad de las trabajadoras sexuales el 78% conocen la forma correcta de colocar el preservativo, indicando que debe colocarse con la mano. No obstante, el 22% manifestó colocarlo con la boca, práctica que implica riesgo debido a la posible fricción o contacto con la dentadura, lo que puede ocasionar la ruptura del preservativo y, por ende, incrementar la probabilidad de transmisión del VIH.

Según la fuente (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024) menciona que no se recomienda colocar el preservativo con la boca ya que existe un riesgo de que se rompa o dañe.

**Tabla 25**

*¿Cuál es la técnica correcta para colocar el preservativo?*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|
| Al colocarlo, aprieta la punta y desenrolla hasta la base del pene | 69 | 66% |
| Desenrollar directamente con una sola mano | 27 | 26% |
| Desenrollarlo antes de colocarlo | 9 | 8% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación*:**

Se evidencia que más de la mitad de las trabajadoras sexuales conocen la técnica correcta para colocar el preservativo. Específicamente, el 66% señaló que la forma adecuada consiste en apretar la punta del preservativo y desenrollarlo hasta la base del pene, lo cual es correcto. Por otra parte, el 26% realiza el desenrollado únicamente con una mano, y un 8% lo desenrolla antes de colocarlo, acciones incorrectas que aumentan el riesgo de rotura y

disminuyen la efectividad del preservativo en la prevención del VIH. Conocer y aplicar la técnica correcta contribuye a un uso seguro del preservativo, disminuyendo la probabilidad de transmisión del virus.

Del mismo modo, según la fuente de (Infobae, 2025) menciona que para colocar el preservativo se debe apretar la punta para que no quede aire, desenrollarlo sobre el pene erecto, retirarlo antes de que el pene este flácido y hacerle un nudo y tirarlo a la basura.

**Tabla 26**

*¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Siempre | 59 | 56% |
| Casi siempre | 38 | 36% |
| A veces | 5 | 5% |
| Casi nunca | 3 | 3% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayoría de las trabajadoras sexuales utilizan el preservativo durante las relaciones sexuales, siendo el 56% quienes lo emplean siempre. Le sigue el 36% que lo utiliza casi siempre, el 5% a veces y el 3% casi nunca.

Por otra parte, en la investigación de (Nazate et al., 2024) en Ibarra, el 36% de las trabajadoras sexuales indicó que casi siempre utiliza el preservativo con sus clientes, el 30% lo utiliza siempre o nunca, y el 4% lo hace de vez en cuando. Es importante destacar que la omisión del uso del preservativo constituye un factor de riesgo para la transmisión del VIH.

**Tabla 27**

*¿Qué tipo de lubricante utiliza con el preservativo?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| A base de silicona | 21 | 20% |
| A base de aceite | 22 | 21% |
| A base de agua | 57 | 54% |

| | | |
|---|---|---|
| Ninguno | 5 | 5% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación*:**

Se evidencia que las trabajadoras sexuales emplean distintos tipos de lubricantes al utilizar preservativos. Específicamente, el 54% utiliza lubricante a base de agua, el cual es compatible con el preservativo y contribuye a prevenir su ruptura. El 21% hace uso de lubricantes a base de aceite, el 20% utiliza lubricantes a base de silicona, y un 5% no emplea ningún tipo de lubricante. La selección adecuada del lubricante es relevante para garantizar la eficacia del preservativo y reducir el riesgo de transmisión del VIH.

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2019) el uso de lubricantes a base de agua son compatibles con el preservativo ya que reduce la posibilidad de que este se rompa.

**Tabla 28**

*Tabla 2. ¿Con que frecuencia utiliza el lubricante con los preservativos?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Siempre | 52 | 49% |
| Casi siempre | 39 | 37% |
| A veces | 6 | 6% |
| Casi nunca | 3 | 3% |
| Nunca | 5 | 5% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación:***

Se evidencia que la mayoría de las trabajadoras sexuales utilizan lubricantes junto con los preservativos. En detalle, el 49% los emplea siempre, el 37% casi siempre, el 6% a veces, el 5% nunca y el 3% casi nunca. El uso frecuente de lubricantes con preservativos contribuye a prevenir su ruptura y, en consecuencia, disminuye el riesgo de transmisión del VIH.

Del mismo modo, según la fuente de (Bedsider, 2021) menciona que mientras más frecuentemente se utilice lubricante a base de agua, menor será la posibilidad de que el preservativo se rompa.

**Tabla 29**

*¿Qué medidas toma en caso de que el preservativo se rompa durante la relación sexual?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Acude al Centro de Salud | 74 | 71% |
| No hace nada | 10 | 9% |
| Toma anticonceptivos de emergencia | 14 | 13% |
| Espera unos días para ver si hay consecuencias | 7 | 7% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación*:**

Se evidencia que, ante la ruptura del preservativo durante la relación sexual, la mayoría de las trabajadoras sexuales toma medidas adecuadas. Específicamente, el 71% acude al centro de salud, acción correcta, el 13% utiliza anticonceptivos de emergencia, mientras que el 9% no realiza ninguna acción y el 7% espera unos días para observar posibles consecuencias, lo cual representa conductas incorrectas que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.

Por el contrario, en la investigación de (Ekama et al., 2025) en Nigeria, el 55,5% de las trabajadoras sexuales no hace nada cuando se rompe el condón, el 23% se automedica, el 18,9% acude al hospital y el 1,5% y 1,1% emplea tratamiento post-exposición o remedios a base de hierbas.

**Tabla 30**

*¿Con qué frecuencia asiste al centro de salud para control de salud?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Siempre | 52 | 49% |
| Casi siempre | 44 | 42% |
| A veces | 5 | 5% |
| Casi nunca | 4 | 4% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación*:**

Se evidencia que las trabajadoras sexuales asisten al centro de salud para sus respectivos controles con una frecuencia variable. Específicamente, el 49% siempre acude, el 42% casi siempre, el 5% a veces y el 4% casi nunca. La realización periódica de controles de salud permite prevenir, detectar y tratar oportunamente el VIH, contribuyendo a la protección de su salud y bienestar.

Según información proporcionada por el centro de salud, las trabajadoras sexuales deben asistir a controles médicos mensuales, que incluyen la toma de signos vitales, revisión general y examen de papanicolaou. Así como las pruebas de VIH y sífilis deben realizarse cada tres meses. Mantener estos chequeos de forma periódica permite prevenir y tratar oportunamente el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 31**

*¿Qué es la profilaxis preexposición?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Medicamento que cura el VIH después de la relación sexual | 39 | 37% |
| Tratamiento para personas sin VIH con riesgo significativo de infección | 55 | 52% |
| Vacuna que elimina el virus del cuerpo | 8 | 8% |
| Reemplaza el uso de preservativos | 3 | 3% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación*:**

Se evidencia que la mayoría de las trabajadoras sexuales conoce la profilaxis preexposición (PrEP), con un 52% que señaló correctamente que se trata de un tratamiento dirigido a personas sin VIH que presentan un riesgo significativo de infección. Por otro lado, el 37% indicó de manera incorrecta que es un medicamento que cura el VIH después de la relación sexual, el 8% señaló erróneamente que se trata de una vacuna que elimina el virus del cuerpo, y un 3% mencionó de forma incorrecta que reemplaza el uso del preservativo. En conjunto, esto indica que el 48% de la población desconoce o tiene información errónea sobre la PrEP.

Por otra parte, en la investigación de (Ekama et al., 2025) en Nigeria, el 84,8% de las trabajadoras sexuales había escuchado sobre la PrEP, mientras que el 15,2% desconocía su existencia o no había recibido información al respecto.

**Tabla 32**

*¿Por qué motivo consideraría utilizar la profilaxis preexposición?*

| | **Frecuencia** | **Porcentaje** |
|---|---|---|
| Porque conozco los beneficios | 32 | 31% |
| No tiene costo | 31 | 30% |
| Por recomendación de un profesional de salud | 29 | 27% |
| Por recomendación de empleador, familia y amigos | 13 | 12% |
| **Total** | 105 | 100% |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

***Análisis e interpretación*:**

Los datos revelaron que las trabajadoras sexuales conocen los motivos por los cuales considerarían utilizar la profilaxis preexposición (PrEP). Es así que, el 31% indicó que la emplearía por conocer sus beneficios, el 30% por no tener costo, el 27% por recomendación de un profesional de salud, y el 12% restante mencionó otros motivos como la recomendación del empleador, familia o amigos.

Por otra parte, en la investigación de (Dery et al., 2024) en África, el 7% de las trabajadoras sexuales manifestó haber utilizado alguna vez la PrEP, aunque se destacó que el 49,4% estaría dispuesto a usarla en el futuro.

## 4.2. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

**Tabla 33**

*Resultados por objetivo de investigación*

| Objetivo Específico | Resultados Evidenciados |
|---|---|
| 1. Describir las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana. | Se evidenció que el 83% de las trabajadoras sexuales son adultas jóvenes de entre 18 y 39 años. De ellas, el 79% se identifican como heterosexuales, el 90% como mujeres en cuanto a identidad de género, y el 88% como femeninas según su sexo biológico. El 50% tiene estado civil soltero/a, y el 51% reporta haber alcanzado un nivel educativo de secundaria. Respecto a la etnia, el 73% se identifica como mestiza. La mayoría de la población es ecuatoriana 65%, mientras que el resto proviene principalmente de Venezuela, Colombia, Chile y Panamá. En términos de religión, el 64% profesan el catolicismo. Respecto a los ingresos económicos, el 58% recibe entre $500 y $999 dólares mensuales. Finalmente, el 39% de las trabajadoras sexuales declaró tener una permanencia en esta actividad laboral de entre 6 meses y 1 año. |
| 2. Identificar las prácticas de prevención del VIH en trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana. | El 85% de las trabajadoras sexuales conocen puntos clave del Virus de Inmunodeficiencia Humana, sobre las prácticas de prevención se evidenció que el 68% se han realizado la prueba de VIH en los últimos seis meses y el 83% entiende que esto facilita el acceso temprano al tratamiento, el 49% acude regularmente a controles médicos. El 54% no consume sustancias psicotrópicas antes de las relaciones sexuales, el 40% practica sexo vaginal, anal y oral; de estos, el 83% usa |

| | |
|---|---|
| | preservativo, aunque solo el 56% lo hace siempre. Además, el 54% usa lubricantes a base de agua, el 60% verifica la integridad y fecha de caducidad del preservativo. Durante el acto sexual, el 100% coloca el preservativo masculino en el pene erecto, el 66% aplica la técnica correcta, mientras que el 84% usa preservativo femenino correctamente, ante rupturas, el 71% acude al centro de salud. Por último, el 52% conoce la profilaxis preexposición y el 31% consideraría usarla al conocer sus beneficios. |
| 3. Diseñar material educomunicacional sobre prevención del VIH dirigido a trabajadoras sexuales del Centro de Salud Atarazana. | A partir de la información recopilada de las trabajadoras sexuales, se elaboró material educomunicacional con el objetivo de fortalecer sus conocimientos orientados a la prevención del VIH, la información aborda prácticas de prevención adecuadas y puntos clave del virus.<br>El material consistió en la elaboración de una gigantografía y trípticos, la gigantografía se colocó en un lugar visible y los trípticos fueron entregados a las trabajadoras sexuales que acudieron en la fecha de entrega, además se dejó 50 ejemplares adicionales a los profesionales de la Unidad de Salud para su posterior distribución.<br> |

*Nota.* Datos obtenidos de la encuesta aplicada por Lumbi Heidy y Rojas Carla

# 5. MARCO ADMINISTRATIVO

## 5.1. Cronograma de actividades

**Tabla 34**

*Cronograma de actividades*

| Actividades | Meses – Semanas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Junio | | | | Julio | | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Búsqueda del tema investigativo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del tema y asignación de tutoras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acercamiento con la tutora | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento y formulación del problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación, objetivos y limitaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Antecedentes, bases teóricas de la investigación y glosario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marco metodológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carta de aceptación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Operacionalización de variables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de encuesta y consentimiento informado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Validación del instrumento
Aplicación de la encuesta
Tabulación y análisis de datos
Marco administrativo
Conclusiones y recomendaciones
Referencias bibliográficas y anexos



*Nota.* Cronograma de actividades, elaborado por Lumbi Heidy y Rojas Carla

## 5.2. Presupuesto

**Tabla 35**

*Recursos humanos*

| **Recursos humanos** | **Cantidad** | **Valor unitario** | **Valor total** |
|---|---|---|---|
| Internas rotativas de enfermería | 2 | $0,00 | $0,00 |
| Tutora | 1 | $0,00 | $0,00 |
| **Total** | | | **$0,00** |

*Nota.* Descripción de recursos humanos, elaborado por Lumbi Heidy y Rojas Carla

**Tabla 36**

*Recursos materiales*

| **Recursos materiales** | **Cantidad** | **Valor unitario** | **Valor total** |
|---|---|---|---|
| Consentimientos | 27 | $0,05 | $1,35 |
| Encuestas | 105 | $0,05 | $5,25 |
| Documentos varios | 12 | $0,05 | $0,60 |
| Esferos | 20 | $0,25 | $5,00 |
| Gigantografía | 1 | $6,00 | $6,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Trípticos | 70 | $0,25 | $17,50 |
| **Total** | | | **$35,70** |

*Nota.* Descripción de recursos materiales, elaborado por Lumbi Heidy y Rojas Carla

**Tabla 37**

*Recursos tecnológicos*

| **Recursos tecnológicos** | **Cantidad** | **Valor unitario** | **Valor total** |
|---|---|---|---|
| Computadoras | 2 | $0,00 | $0,00 |
| USB | 1 | $0,00 | $0,00 |
| Celulares | 2 | $0,00 | $0,00 |
| **Total** | | | **$0,00** |

*Nota.* Descripción de recursos tecnológicos, elaborado por Lumbi Heidy y Rojas Carla

**Tabla 38**

*Tipo de recurso*

| **Tipos de Recursos** | **Total** |
|---|---|
| Recursos Humanos | $0,00 |
| Recursos Materiales | $35,70 |
| Recursos Tecnológicos | $0,00 |
| **Valor final** | **$35,70** |

*Nota.* Descripción de los tipos de recursos, elaborado por Lumbi Heidy y Rojas Carla

# 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 6.1. Conclusiones

- La investigación muestra que la mayoría de las trabajadoras sexuales tienen entre 18 y 39 años, se identifican como heterosexuales y pertenecen principalmente al sexo biológico femenino, referente al estado civil la mayor parte son solteras, poseen educación secundaria, predomina el grupo étnico mestizo, son de nacionalidad ecuatoriana, cabe indicar que existen extranjeras de países como Venezuela, Colombia, Chile y Panamá, en su mayoría profesan la religión católica y perciben un ingreso económico considerado regular. Además, señalaron que llevan entre 6 meses y 1 año ejerciendo el trabajo sexual.
- Más de la mitad de las trabajadoras sexuales conocen del Virus de Inmunodeficiencia Humana, sobre las prácticas de prevención se identificó que la mayoría se realizó la prueba de VIH en los últimos seis meses, casi la mitad refirió consumir sustancias psicotrópicas antes de mantener relaciones sexuales, un porcentaje elevado practica sexo vaginal, anal y oral, en su mayoría utilizan preservativo con la técnica correcta junto con lubricantes a base de agua y ante rupturas acuden al centro de salud. Además, casi la mitad de la población manifestó desconocer la profilaxis preexposición.
- En base a las necesidades detectadas se diseñó material educomunicacional, en el que se abordó puntos esenciales del Virus de Inmunodeficiencia Humana como también las prácticas de prevención adecuadas y necesarias. Se elaboró una gigantografía que fue destinada a la unidad de salud para su exhibición, mientras que los trípticos se entregaron a las trabajadoras sexuales que asistieron en la fecha de entrega, adicionalmente, se dejaron 50 ejemplares a los profesionales de salud para su posterior distribución.

## 6.2. Recomendaciones

- En vista de que la mayoría de las trabajadoras sexuales son adultas jóvenes se recomienda desarrollar intervenciones encaminadas a la educación sexual adaptándose al nivel educativo, incorporando enfoques sensibles al género y a las realidades migratorias, esto permitirá mejorar su calidad de vida recalcando que en su mayoría han ingresado recientemente a esta actividad.
- Se recomienda promover campañas orientadas a mantener la realización periódica de la prueba de VIH, reforzando su importancia como herramienta para el acceso oportuno al tratamiento, ejecutar capacitaciones prácticas sobre el uso correcto del preservativo masculino y femenino, explicar el riesgo que implica consumir sustancias psicotrópicas antes de mantener relaciones sexuales, por último, se considera pertinente que el personal de salud continúe cumpliendo su rol activo en la orientación, consejería y acompañamiento, pues ha demostrado ser la principal fuente de información para esta población.
- Se recomienda mantener y distribuir de forma continua el material educomunicacional, complementándolo con breves orientaciones, resolviendo interrogantes durante la atención para reforzar los conocimientos de las prácticas de prevención del VIH.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS


Acuerdo Ministerial. (2014). *REGLAMENTO CONTROL DE ESTABLECIMIENTOS DONDE EJERCE TRABAJO SEXUAL*. www.lexis.com.ec

Alarcon, C. A., Vargas, M., Heredia, P., Huamán, M. O., Yovera-Aldana, M., & Mejia, C. R. (2020). *Asociación entre conocimiento y prácticas sobre la infección por VIH en mujeres peruanas: análisis secundario de encuesta nacional Association between knowledge and practices on HIV infection in Peruvian women: secondary analysis of national survey*. www.revinf.cl

Armijos, S., Gallego, O., Castilla, R., & Cuesta, J. (2022). Prevalencia de la infección genital por Chlamydia trachomatis en mujeres. *Dominio de Las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 8, Nº. 2, 2022 (Ejemplar Dedicado a: Abril-Junio 2022)*, *8*(2), 2. https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2731

Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia. (2020). *Infección por el VPH* . https://www.aepcc.org/infeccion-por-el-vph/

Avasola, R., Ramos, A. S., Rivera, D., Segura, K., Thraves, E., Con, L. E. A., Las, A., Para, C., Cambio, D. O., Zakeri, F., Hirobe, T., Noghabi, K. A., Kašuba, V., Rozgaj, R., Jazbec, A., Castro, A., Martínez, A., Fernández, A., Molina, D., … Lu, J. (2008). Constitución de la República del Ecuador (2008). *Technological Forecasting and Social Change*, *60*. http://210.76.211.142:80/rwt/ELSEVIER/https/MSYXTLUQPJUB/10.1016/j.techfore.2018.06.007%0Ahttps://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-33645547325%7B&%7DpartnerID=40%7B&%7Dmd5=5c937a0c35f8be4ce16cb392381256da

Bedsider. (2021). *Preservativo | Anticonceptivos | Bedsider*. https://www.bedsider.org/es/birth-control/condom

Beltrán, N. (2022). Trabajadoras sexuales: violencias y precariedad laboral. *Andamios*, *19*(48), 39–60. https://doi.org/10.29092/UACM.V19I48.894

CARE. (2022). *Día internacional por los derechos de las Trabajadoras Sexuales. El trabajo sexual es trabajo y debe dignificarse. | CARE Ecuador*. https://www.care.org.ec/2-de-junio-dia-internacional-por-los-derechos-de-las-trabajadoras-sexuales-el-trabajo-sexual-es-trabajo-y-debe-dignificarse/

Cavero, L., & Vera, A. (2015). *Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas en infecciones de transmisión sexual en las trabajadoras sexuales al suroeste de Guayaquil en las calles 18 y Brasil 2014*. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8172

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2024). *Cómo usar un condón femenino (interno) | Condom Use | CDC*. https://www.cdc.gov/condom-use/es/resources/como-usar-un-condon-femenino-interno-1.html

Cobos, D., Díaz, E., & Yambay, J. (2020). *Conocimientos, creencias y actitudes hacia el VHI / SIDA de las trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud Pumapungo Cuenca, período septiembre 2019 - febrero 2020*. Universidad Católica de Cuenca. https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10518

COIP. (2014). *Código Orgánico Penal - Artículos 100-101*. https://sherloc.unodc.org/cld/en/legislation/ecu/codigo_organico_penal/libro_primero/articulos_100_-_101/articulos_100-101.html?

Dery, S., Guure, C., Owusu-Ansah, K., Apreko, A., Asamoah-Adu, C., Addo, S. A., & Torpey, K. (2024). HIV prevention and treatment cascades among female sex workers in Ghana: gaps and priorities that should be addressed by the national programme. *BMC Infectious Diseases*, *24*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12879-024-10322-2

Díaz, S., & Meza, F. (2023). *Características sociodemográficas relacionadas a las prácticas preventivas para la ITS en trabajadoras sexuales que acuden a la unidad de atención médica periódica Hospital Goyeneche. Arequipa.* .

Duarte Cruz, K. E. (2024). Revisión bibliográfica sobre factores de riesgo para adquirir la infección del VIH en mujeres trabajadoras sexuales. *Revista Torreón Universitario*, *13*(37), 11. https://doi.org/10.5377/rtu.v13i37.17992

Ekama, S. O., Sheth, A. N., Ilomuanya, M. O., Okwuzu, J. O., Musa, A. Z., Idigbe, I., Ezeobi, P. M., Oladele, D. A., Ezechi, O. C., & Salako, B. L. (2025). Sexual Practices and HIV Prevention Strategies Used by Female Sex Workers in Lagos, Nigeria: An Assessment of the Willingness to Use a Microbicide. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, *17*, 19–28. https://doi.org/10.2147/HIV.S468667

Galindo, M., Font. Roser, Toledo, J., & Camacho, Á. (2020). DOCUMENTO INFORMATIVO SOBRE LA INFECCIÓN. *Sociedad Española Interdisciplinaria Del Sida* . moz-extension://a84c75bd-29e7-4b83-be01-c00d62b7d0ab/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fgesida-seimc.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F05%2Fdocumento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf

Gómez, V., Iulia, A., Diaz, L., Perez, E., & Mendoza, J. (2025). *Conocer más sobre ITS comunes: tricomoniasis. Artículo monográfico*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conocer-mas-sobre-its-comunes-

tricomoniasis-articulo-monografico/

Harfouche, M., Almukdad, S., Alareeki, A., Osman, A. M. M., Gottlieb, S., Rowley, J., Abu-Raddad, L. J., & Looker, K. J. (2025). Infecciones de transmisión sexual (ITS). *Sexually Transmitted Infections*, *101*(4), 214–223. https://doi.org/10.1136/sextrans-2024-056307

HIVinfo. (2025). *El ciclo de vida del VIH | NIH*. https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-ciclo-de-vida-del-vih

INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (2022). *Ecuador - IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs*. https://iwgia.org/es/ecuador.html

INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (2023). *En Ecuador hay 95 hombres por cada 100 mujeres* |. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/en-ecuador-hay-95-hombres-por-cada-100-mujeres/

INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). (2024). *EN ECUADOR, 2.4% DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS SE IDENTIFICARON COMO PARTE DE LA POBLACIÓN LGBTI+ – Instituto Nacional de Estadística y Censos*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/en-ecuador-2-4-de-personas-mayores-de-18-anios-se-identificaron-como-parte-de-la-poblacion-lgbti/

Infobae. (2025). *¿Cómo saber si un preservativo está vencido? - Infobae*. https://www.infobae.com/tendencias/2019/12/16/como-saber-si-un-preservativo-esta-vencido/

Lainez, E., Mármol, S., & Rebolledo, D. (2024). *Medidas de prevención por VIH/SIDA ITS dirigido a los adultos de 20 a 65 años de la Cooperativa Paquisha del Centro de Salud Pascuales Guayaquil, 2024*. https://www.studocu.com/ec/document/universidad-estatal-de-milagro/salud-publica-y-rehabilitacion-vinculacion/ensayo-prevencion-vih-final/110494139

Lema, A., Mesa, I., Ramirez, A., & Jaya, L. (2021). *Conocimientos sobre el virus del papiloma humano en estudiantes de básica superior y bachillerato* .

León, M. (2019). *El trabajo sexual como actividad laboral en Ecuador*.

Mayo Clinic. (2024). *VIH/sida - Síntomas y causas* - . https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos* .

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Materno Infantil del VIH y Sifilis Congénita, y de*

*Atención Integral de Niños/as con VIH/SIDA*.

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Estrategia Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA-ITS* . https://www.salud.gob.ec/programa-nacional-de-prevencion-y-control-de-vihsida-its/

Ministerio de Salud Pública. (2024). *Proyecto de Reducción de Enfermedades Crónico Transmisibles de Mayor Impacto en el Ecuador: VIH, ITS, Tuberculosis, Hepatitis Viral B y C*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Protocolo Profilaxis previa a la exposición frente a la infección por VIH en Ecuador*. 1–53.

Murillo, J., & Peña, G. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre el VIH-SIDA que tienen los pacientes que acuden al Centro de Salud tipo C nueva San Rafael.*

Naveros, Y., Quispe, T., & Huamani, R. (2025). *Nivel de conocimiento y actitudes preventivas hacia el VIH en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud pampa inalámbrica Ilo 2024*. https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/3099

Nazate, Z., Guerrón, S., & Obando, A. (2024). *Prevención del síndrome de inmunodeficiencia humana (VIH) en mujeres trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud "El Priorato."*

Nieto, J., Herdoiza, M., Nieto Vargas, J., & Hidalgo Vargas, F. (2015). Manual de Derechos Humanos, Normativa Jurídica y VIH. *Coalición Ecuatoriana*, 198. www.coalicionecuatoriana.org

Nuttall, J., Romano, J., Douville, K., Galbreath, C., Nel, A., Heyward, W., Mitchnick, M., Walker, S., & Rosenberg, Z. (2021). The Future of HIV Prevention: Prospects for an Effective Anti-HIV Microbicide. *Infectious Disease Clinics of North America*, *21*(1), 219–239. https://doi.org/10.1016/j.idc.2007.01.009

ONUSIDA. (2021). *Estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026*. 1–164. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf

ONUSIDA. (2022). *INFORME MUNDIAL SOBRE EL SIDA 2022 | Enhanced Reader*.

ONUSIDA. (2024). *Estadísticas mundiales del VIH*. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

ONUSIDA. (2025). *Epidemia del VIH en cifras* . https://www.unaidslac.org/

OPS/OMS. (2023). VIH y Sida VIH y Sida. *Organizacion Mundial de La Salud*, *42*, 414.

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Tipos de prevención para la salud - Blog Picasso Centro Médico*. https://www.picassocentromedico.com/blog/2023/07/10/tipos-prevencion-salud/

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Preservativos*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms

Organización Panamericana de la Salud. (2025a). *Clamidiasis*. https://www.paho.org/es/temas/clamidiasis

Organización Panamericana de la Salud. (2025b). *Gonorrea* . https://www.paho.org/es/temas/gonorrea

Organización Panamericana de la Salud. (2025c). *Herpes Genitales* . https://www.paho.org/es/temas/herpes-genitales

Organización Panamericana de la Salud. (2025d). *Infecciones de Transmisión Sexual* . https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual

Organización Panamericana de la Salud. (2025e). *Sífilis* . https://www.paho.org/es/temas/sifilis

Organización Panamericana de la Salud. (2025f). *Tricomoniasis*. https://www.paho.org/es/temas/tricomoniasis

Pasquau, J., Bárbara, V., & García López, P. (2021). Mecanismos de transmisión y estrategias de prevención del VIH. *La Infección Por El VIH*, 55–56.

Ramos, D. (2025). *Impacto Psicosexual y Habilidades de Afrontamiento en Personas Diagnosticadas con Sífilis, Clamidia y Gonorrea - ProQuest*. https://www.proquest.com/openview/be5a122aaf41e99f51f38145935d63e2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Robles, G. K., Arrias-Añez, J. C.-J., & Rivera Vera, S. D. (2021). Derechos del Buen Vivir. *Iustitia Socialis*, *6*(1), 115. https://doi.org/10.35381/racji.v6i1.1428

Salazar, M., Allauca, V., & Yerovi, G. (2021). *TRANSICIÓN A NUEVOS ESQUEMAS TERAPÉUTICOS PARA EL VIH EN EL ECUADOR*. moz-extension://a84c75bd-29e7-4b83-be01-c00d62b7d0ab/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.salud.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2024%2F04%2FPlan_y_Lineamiento_para_el_Proceso_de_Transicion_del_TARV_2019_2020.pdf

Supo, J. (2015). Como Comenzar Una Tesis. In *BioEstadístico*. https://comoempezarunatesis.com/

Tobar, R., Calle, H., Enriquez, J., Cuasapaz, A., Carlos Espartaco Erazo Verdugo, Juan Alberto Vega Reyes, Carmen Yomaira Pozo Rivera, Fernanda Vanessa Vélez Cevallos, Diana Elizabeth Iglesias Zambrano, Edison Daniel Lizano Arauz, María Emilia Morán, Marcela Virginia Salazar Cedillo, & Viviana Verónica Allauca Chávez. (2023). *PENM_Plan_Estrategico_Nacional_Multisectorial_para_la_Respuesta_al_VIH_sida_ITS-y-hepatitis-virales_2023_2025*.

Vauloup, F. (2023). Infecciones por virus del herpes simple. *EMC - Pediatría*, *58*(3), 1–14. https://doi.org/10.1016/S1245-1789(23)47987-5

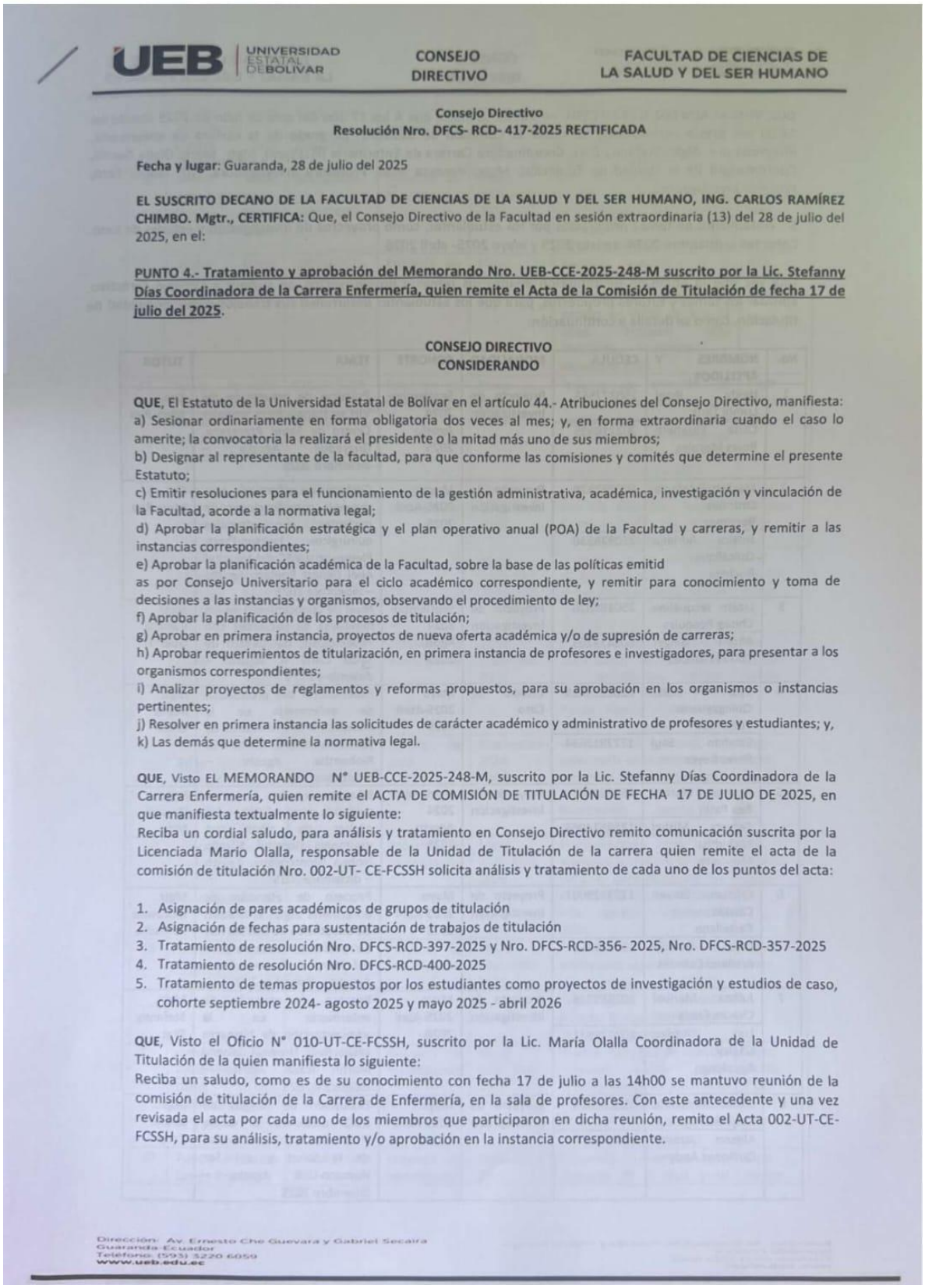
Verdejo, J. (2020). *Infeccion aguda por vih*. 1–27.

Vicente, A., Andía, L., Asín Cayetana, Ruiz, M., & Clemente, D. (2024). *Intervención de enfermería en el diagnóstico y tratamiento de la infección por clamidia: caso clínico*. https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-de-enfermeria-en-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-infeccion-por-clamidia-caso-clinico/

Yanes Chacón, A. N., Villalobos Campos, N. P., & Cubas González, S. A. (2023). Cáncer de cérvix y su asociación con el virus del papiloma humano. *Revista Medica Sinergia*, *8*(8), e1083. https://doi.org/10.31434/RMS.V8I8.1083

# ANEXOS

## Anexo 1. Resolución de aprobación del tema por consejo directivo



UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**Consejo Directivo**
**Resolución Nro. DFCS- RCD- 417-2025 RECTIFICADA**

**Fecha y lugar**: Guaranda, 28 de julio del 2025

**EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA:** Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio del 2025, en el:

**PUNTO 4.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CCE-2025-248-M suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 17 de julio del 2025.**

**CONSEJO DIRECTIVO**
**CONSIDERANDO**

**QUE**, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitid
as por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

**QUE**, Visto EL MEMORANDO N° UEB-CCE-2025-248-M, suscrito por la Lic. Stefanny Días Coordinadora de la Carrera Enfermería, quien remite el ACTA DE COMISIÓN DE TITULACIÓN DE FECHA 17 DE JULIO DE 2025, en que manifiesta textualmente lo siguiente:
Reciba un cordial saludo, para análisis y tratamiento en Consejo Directivo remito comunicación suscrita por la Licenciada Mario Olalla, responsable de la Unidad de Titulación de la carrera quien remite el acta de la comisión de titulación Nro. 002-UT- CE-FCSSH solicita análisis y tratamiento de cada uno de los puntos del acta:

1. Asignación de pares académicos de grupos de titulación
2. Asignación de fechas para sustentación de trabajos de titulación
3. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-397-2025 y Nro. DFCS-RCD-356- 2025, Nro. DFCS-RCD-357-2025
4. Tratamiento de resolución Nro. DFCS-RCD-400-2025
5. Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes como proyectos de investigación y estudios de caso, cohorte septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025 - abril 2026

**QUE**, Visto el Oficio N° 010-UT-CE-FCSSH, suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Unidad de Titulación de la quien manifiesta lo siguiente:
Reciba un saludo, como es de su conocimiento con fecha 17 de julio a las 14h00 se mantuvo reunión de la comisión de titulación de la Carrera de Enfermería, en la sala de profesores. Con este antecedente y una vez revisada el acta por cada uno de los miembros que participaron en dicha reunión, remito el Acta 002-UT-CE-FCSSH, para su análisis, tratamiento y/o aprobación en la instancia correspondiente.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda Ecuador
Telefono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

**QUE**, Visto el Acta 002-UT-CE-FCSSH, en donde se indica que A los 17 días del mes de julio de 2025 siendo las 14:00 am previa convocatoria se reúne la Comisión de titulación de grado de la carrera de enfermería, integrada por: Mgtr. Stefanny Días, Coordinadora Carrera de Enfermería (I5:35pm), Mgtr. María Olalla García, Coordinadora de la Unidad de Titulación, Mgtr. Vanessa Mite, Profesora Investigadora, ND. Janine Taco, Profesor Investigadora.

5.- Tratamiento de temas propuestos por los estudiantes, como proyectos de investigación y estudio de caso. Cohortes septiembre 2024- agosto 2025 y mayo 2025- abril 2026

Una vez que la Comisión de titulación analizo los temas y anteproyectos, se sugiere a Consejo Directivo, aprobar los temas y tutores propuestos, para que los estudiantes desarrollen sus trabajos como modalidad de titulación, como se detalla a continuación:

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | CEDULA | MODALIDAD | COHORTE | TEMA | TUTOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Heidy Jhael Lumbi Taris<br>Carla Elizabeth Rojas Morales | 250277555<br>202116935 | Proyecto de Investigación | Septiembre 2024 – Agosto 2025 | Prácticas de prevención del VIH en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto – diciembre 2025 | Dra. Mery Rea |
| 2 | Marilyn Estefanía Ordoñez Berrones<br>Jessica Adriana Quicaliquin Rochina | 606038529<br>250328580 | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Cuidados de enfermería para prevenir complicaciones en pacientes con drenajes quirúrgicos Jackson-Pratt, Pleurevac y VAC del Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025 | Dra. Mery Rea |
| 3 | Lizeth Jacqueline Chisag Poaquiza<br>Alison Ginger Torres Paredes | 250189826<br>605479203 | Proyecto de Investigación | Septiembre 2024 – Agosto 2025 | Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto – diciembre 2025 | Mgtr. Patricia Guerra |
| 4 | Eydi Julisa Quingaguano Tualombo<br>Esteban Saul Perez Reyes | 0202515615<br>1727912634 | Estudio de Caso | Mayo 2025-Abril 2026 | Experiencias del profesional de enfermería en la interacción con familiares de pacientes hospitalizados IESS Riobamba. Agosto – diciembre 2025 | Mgtr. María Olalla |
| 5 | Rosmery Marisol Rea Patín<br>Tamara Mishel Yachimba Moposita | 250298866<br>1850524065 | Proyecto de Investigación | Septiembre 2024 – Agosto 2025 | Educomunicación en cuidados domiciliarios a los padres de niños con neumonía Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025 | Mgtr. Vanessa Mite |
| 6 | Cristian Steven Castillo Castellano<br>Leydi Rosalia Arellano Cabezas | 1723329007<br>250316452 | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Proceso de atención de enfermería según el Modelo de adaptación de Callista Roy en pacientes prequirúrgicos del Hospital General Puyo. Agosto – diciembre 2025 | Mgtr. Morayma Remache |
| 7 | Julissa Maribel Chacan Chela<br>Luis Adrian Gaglay Agualongo | 202639738<br>202239521 | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Proceso de atención de enfermería en la administración de fármacos vasoactivos Hospital General Martin Icaza. Agosto – diciembre 2025 | Mgtr. Stefanny Dias |
| 8 | Maria Fernanda Borja Barragan<br>Alisson Jamilex Quiñonez Andy | 250291929<br>1501266397 | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Evaluación de riesgos de DM2 mediante la escala FINDRISC, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano-UEB. Agosto – diciembre 2025 | Mgtr. Janine Taco |

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Vanessa Wendi Alarcón Arévalo | | | hemodiálisis del hospital IESS Guaranda. Agosto – diciembre 2025 | |
| 15 | Dorys Janneth Quille Chela<br>Norma Judith Bayas Chacha | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Plan educomunicativo sobre salud sexual en estudiantes de bachillerato Unidad Educativa 23 de Abril y CIB Pintag. Agosto – diciembre 2025 | DRA. MARIELA GAIBOR |
| 16 | Dayana Mishell Tubón Tubón<br>Melany Jazmin Tenelema Sinchipa | Estudio de caso | Septiembre 2024 – Agosto 2025 | Vivencias del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos críticos Hospital Francisco de Icaza Bustamante. Agosto – diciembre 2025 | MGTR. MARÍA OLALLA |
| 17 | Jhomaira Maribel Toabanda Gomez<br>Lizbeth Nicole Vergas Solano | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Incorporación de la inteligencia artificial en salud para el aprendizaje de los estudiantes de enfermería-UEB. Agosto – diciembre 2025 | DRA. MARIELA GAIBOR |
| 18 | Ocaña Quilligana Leticia Lizbeth<br>Pamela Elizabeth Velasco Bravo | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Proceso de atención de enfermería según Bernard en el vínculo madre-hijo, Ginecológico. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025 | MGTR. MARY MOSSO |
| 19 | Heydi Vanesa Ayala Villa<br>Diana Vanesa Callan Chela | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Análisis del agua de consulo humano como factor predisponente en la desnutrición crónica infantil proyecto EDUWASHA. Agosto – diciembre 2025 | MGTR. JANINE TACO |
| 20 | Yurlen Alejandra Cando Paredes<br>Yeseña Antonella Erazo Vega | Proyecto de Investigación | Septiembre 2024 – Agosto 2025 | Lactancia materna en menores de 2 años y su relación con el estado nutricional Centro de Salud Pacay. Agosto – diciembre 2025 | MGTR. JANINE TACO |
| 21 | Camila Alexandra Jarrín Escobar<br>Gissela Alexandra Vega López | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Programa educativo para el autocuidado de la herida por cesárea. Ginecología Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025 | MGTR. MARY MOSSO |
| 22 | Marlith Elizabeth Ramírez Fierro<br>Carol Fabiola Ramírez Fierro | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Proceso de atención de enfermería para el cuidado humanizado a pacientes pediátricos, Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Agosto – diciembre 2025 | MGTR. VANESSA MITE |
| 23 | María Cristina Toalombo Quinabanda<br>Vásquez Dahua Stalin Jesús | Proyecto de Investigación | Mayo 2025-Abril 2026 | Impacto del cuidado de enfermería en la calidad de vida de pacientes con quimioterapia, Hospital Abel Gilbert Pontón. Agosto – diciembre 2025 | DRA. SILVANA LÓPEZ |
| 24 | Jessika Vanesa Guaquipana Patín<br>Ruth Viviana Chela Morocho | Estudio de Caso | Pérdida modalidad proyecto | Experiencias de las madres primigestas en lactancia materna en lugares públicos Quinua Corral. Agosto – diciembre 2025 | DRA. MERY REA |

**Notifíquese. –**

ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO Mgtr.
**DECANO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

**Lo certifico. –**

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
**SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO**

CR/TH.

## Anexo 2. Designación de tutor

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

**CARRERA DE ENFERMERÍA**
**Unidad de Titulación**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 15 de agosto de 2025

Doctora
Mery Rea Guamán
**Profesora Investigadora**

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. FCSSH- CD-417-2025 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria (13) del 28 de julio de 2025 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según: acta 002-UT-CEFCSSH de la Comisión de Titulación con la asignación de directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico agosto-diciembre 2025, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

| Nombres y Apellidos | Tema Aprobado por consejo directivo | Modalidad de titulación | Director de tesis asignado |
|---|---|---|---|
| Heidy Jhael Lumbi Taris<br><br>Carla Elizabeth Rojas Morales | Prácticas de prevención del VHI en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto-diciembre 2025. | Proyecto de investigación | Dra. Mery Rea. |

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

**Mgtr. María Humbelina Olalla García**
Coordinadora Unidad de Titulación

## Anexo 3. Autorización para aplicar el trabajo de investigación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

**Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-5566-M**

**Guayaquil, 20 de octubre de 2025**

**PARA:** Sra. Mgs. Stefanny Karolina Dias Ledesma
**Coordinadora de la Carrera de Enfermería**

Sra. Mgs. Johanna Andrea Romero Sigcho
**Administrador Técnico de Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención - Centro de Salud Atarazana**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN Y APERTURA PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

En atención al Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-0143-E, en el que indica:

*"Reciba un cordial saludo, de quienes hacemos la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, permita informar que según proyecto de carrera los estudiantes empiezan con el proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales- internado rotativo en las diferentes unidades asistenciales de salud.*

*Ante lo expuesto, solicito su autorización para que los estudiantes inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en las unidades de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detallan a continuación:*

| *N°* | *Autoras/re* | *Temas de investigación* |
|---|---|---|
| *1* | *Heidy Jhael Lumbi Taris*<br>*Carla Elizabeth Rojas Morales* | *Prácticas de prevención del VHI en trabajadores sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto-diciembre 2025.* |
| *2* | *Lizeth Jaqueline Chisag Poaquiza*<br>*Alison Ginger Torres Paredes* | *Nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con Tuberculosis, del Centro de Salud Cisne II. Agosto- diciembre 2025* |

Por la atención a la presente, le agradezco"

Con este antecedente, sírvase encontrar la documentación requerida para que inicien los trabajos de investigación previo a titulación.

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 09D04 Febres Cordero - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

**Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-5566-M**

**Guayaquil, 20 de octubre de 2025**

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Edward Vladimir Zambrano Ortega
**DIRECTOR DISTRITAL 09D04 FEBRES CORDERO - SALUD**

Referencias:
- MSP-CZ8S-DD09D04-DIR-2025-0143-E

Anexos:
- carta_de_aprobaciÓn_1_a-signed-signed.pdf
- carta_de_aprobaciÓn_1-signed-signed.pdf
- informe_tecnico_de_interes_y_pertinencia_de_la_investigacion_1a-signed-signed-signed.pdf
- informe_tecnico_de_interes_y_pertinencia_de_la_investigacion-signed-signed-signed.pdf
- respuesta_institucional_favorable_(_carta_de_interÉs)1_a-signed_(1)-signed.pdf
- respuesta_institucional_favorable_(_carta_de_interÉs)-signed-signed.pdf

Copia:
Sra. Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
**Profesora**

Sr. Mgs. Jorge Xavier Romero Arteaga
**Responsable de la Gestión Interna Distrital de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud - Distrito 09D04 Febres Cordero - Salud**

jr

Firmado electrónicamente por:
EDWARD VLADIMIR ZAMBRANO ORTEGA
Validar únicamente con FirmaEC

**Dirección: Calle 10 N-O y Avda. 6ta. N-O.**
**Código Postal:** 090512 / Guayaquil-Ecuador
**Teléfono:** +593-4 2280-041
www.salud.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO ECUADOR

## Anexo 4. Validación del instrumento

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Título:** Prácticas de Prevención del VIH en trabajadoras sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto - Diciembre 2025

**Autoras:** Lumbi Taris Heidy Jhael y Rojas Morales Carla Elizabeth

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Instrucciones:** Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios | Apreciación cualitativa | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Excelente (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Presentación del instrumento | X | | | |
| Claridad en la redacción de los ítems | X | | | |
| Pertinencia de la variable con los indicadores | X | | | |
| Relevancia del contenido | X | | | |
| Factibilidad de la aplicación | X | | | |
| **Puntaje total** | 20 | | | |
| **Observaciones** | | | | |

| VALIDEZ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **APLICABLE** | X | **NO APLICABLE** | | **CRITERIOS:**<br>Válido para aplicar: 14 a 20 puntos<br>Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos<br>No válido: 6 a 0 puntos |

**DATOS DEL VALIDADOR**

| | |
|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | Edison Iván Guzmán Ulloa |
| **Profesión** | Cardiólogo |
| **Lugar de trabajo** | Hospital IESS Riobamba |
| **Cargo que desempeña** | Cardiólogo |
| **Lugar y fecha de validación** | Guaranda, 27 de Octubre 2025 |
| **Firma** | HOSPITAL BÁSICO GUARANDA Edison Guzmán Ulloa CARDIÓLOGO |

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Título:** Prácticas de Prevención del VIH en trabajadoras sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto - Diciembre 2025

**Autoras:** Lumbi Taris Heidy Jhael y Rojas Morales Carla Elizabeth

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**Instrucciones:** Después de leer el cuestionario realice una valoración según los siguientes ítems, marcando en el puntaje que considere que refleje su apreciación.

| Criterios | Apreciación cualitativa | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Excelente (4) | Bueno (3) | Regular (2) | Deficiente (1) |
| Presentación del instrumento | X | | | |
| Claridad en la redacción de los ítems | X | | | |
| Pertinencia de la variable con los indicadores | X | | | |
| Relevancia del contenido | X | | | |
| Factibilidad de la aplicación | X | | | |
| **Puntaje total** | 20 | | | |
| **Observaciones** | | | | |

| VALIDEZ | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **APLICABLE** | X | **NO APLICABLE** | | **CRITERIOS:**<br>Válido para aplicar: 14 a 20 puntos<br>Válido con modificaciones: 7 a 13 puntos<br>No válido: 6 a 0 puntos |

**DATOS DEL VALIDADOR**

| | |
|---|---|
| **Nombres y Apellidos** | Santiago Pacheco |
| **Profesión** | Medico Dr. |
| **Lugar de trabajo** | Hospital Alfredo M |
| **Cargo que desempeña** | Medico Dr. |
| **Lugar y fecha de validación** | Guayaquil HAVM. 27/10/25 |
| **Firma** |  |

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

## Anexo 5. Evidencia del consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada "Prácticas de Prevención del VIH en trabajadoras sexuales Centro de Salud Atarazana, Guayaquil. Agosto - Diciembre 2025"

Entiendo que este estudio tiene como finalidad recopilar información sobre las prácticas de prevención del VIH, el mismo que consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que mi información será utilizada de manera anónima y confidencial.

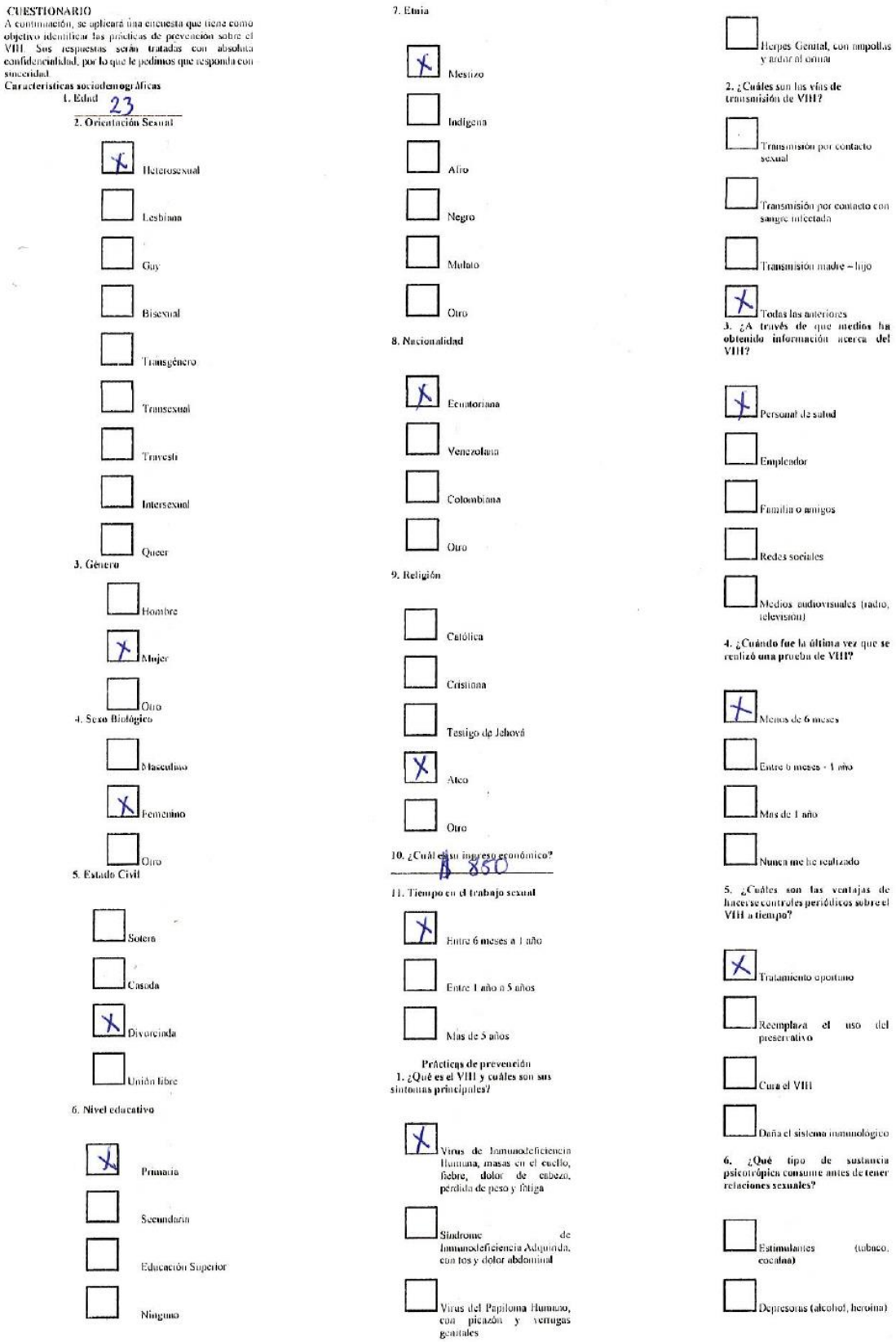
Estoy en conocimiento de que esta información podrá beneficiar de alguna manera a la sociedad, de esta manera, sé que tengo derecho a decidir si puedo llegar a la participación o retirarme en cualquier momento sin que mi información sea utilizada sin mi autorización.

Sí, acepto voluntariamente a participar en este estudio.



Firma: _____

## Anexo 6. Evidencia del instrumento aplicado



CUESTIONARIO

A continuación, se aplicará una encuesta que tiene como objetivo identificar las prácticas de prevención sobre el VIH. Sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad, por lo que le pedimos que responda con sinceridad.

**Características sociodemográficas**

1. Edad 23

2. Orientación Sexual

- [X] Heterosexual
- [ ] Lesbiana
- [ ] Gay
- [ ] Bisexual
- [ ] Transgénero
- [ ] Transexual
- [ ] Travesti
- [ ] Intersexual
- [ ] Queer

3. Género

- [ ] Hombre
- [X] Mujer
- [ ] Otro

4. Sexo Biológico

- [ ] Masculino
- [X] Femenino
- [ ] Otro

5. Estado Civil

- [ ] Soltera
- [ ] Casada
- [X] Divorciada
- [ ] Unión libre

6. Nivel educativo

- [X] Primaria
- [ ] Secundaria
- [ ] Educación Superior
- [ ] Ninguno

7. Etnia

- [X] Mestizo
- [ ] Indígena
- [ ] Afro
- [ ] Negro
- [ ] Mulato
- [ ] Otro

8. Nacionalidad

- [X] Ecuatoriana
- [ ] Venezolana
- [ ] Colombiana
- [ ] Otro

9. Religión

- [ ] Católica
- [ ] Cristiana
- [ ] Testigo de Jehová
- [X] Ateo
- [ ] Otro

10. ¿Cuál es su ingreso económico? A 850

11. Tiempo en el trabajo sexual

- [X] Entre 6 meses a 1 año
- [ ] Entre 1 año a 5 años
- [ ] Más de 5 años

**Prácticas de prevención**

1. ¿Qué es el VIH y cuáles son sus síntomas principales?

- [X] Virus de Inmunodeficiencia Humana, masas en el cuello, fiebre, dolor de cabeza, pérdida de peso y fatiga
- [ ] Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, con tos y dolor abdominal
- [ ] Virus del Papiloma Humano, con picazón y verrugas genitales
- [ ] Herpes Genital, con ampollas y ardor al orinar

2. ¿Cuáles son las vías de transmisión de VIH?

- [ ] Transmisión por contacto sexual
- [ ] Transmisión por contacto con sangre infectada
- [ ] Transmisión madre – hijo
- [X] Todas las anteriores

3. ¿A través de que medios ha obtenido información acerca del VIH?

- [X] Personal de salud
- [ ] Empleador
- [ ] Familia o amigos
- [ ] Redes sociales
- [ ] Medios audiovisuales (radio, televisión)

4. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó una prueba de VIH?

- [X] Menos de 6 meses
- [ ] Entre 6 meses - 1 año
- [ ] Más de 1 año
- [ ] Nunca me he realizado

5. ¿Cuáles son las ventajas de hacerse controles periódicos sobre el VIH a tiempo?

- [X] Tratamiento oportuno
- [ ] Reemplaza el uso del preservativo
- [ ] Cura el VIH
- [ ] Daña el sistema inmunológico

6. ¿Qué tipo de sustancia psicotrópica consume antes de tener relaciones sexuales?

- [ ] Estimulantes (tabaco, cocaína)
- [ ] Depresoras (alcohol, heroína)

☐ Alucinógeno (marihuana)

☒ Ninguna

**7. ¿Qué tipo de relaciones sexuales prácticas (puede elegir más de una opción)?**

☐ Vaginal

☐ Anal

☐ Oral

☒ Todas las anteriores

**8. ¿Cuáles son las medidas de prevención que utiliza al tener relaciones sexuales?**

☐ Uso de preservativo

☐ Ducharse después de tener relaciones sexuales

☒ Uso de anticonceptivos hormonales (*pastillas*, inyecciones, implantes)

☐ Controles médicos periódicos

**9. ¿Cómo verifica que el preservativo este óptimo para su uso?**

☐ Verificando la fecha de caducidad

☐ Que no haya una abertura

☐ Comprobar si hay una bolsa de aire al presionar el paquete

☒ Todas las anteriores

**10. ¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo masculino?**

☒ Pene erecto

☐ Minutos antes de eyacular

☐ Solo cubriendo la punta del pene

☐ Después del coito

**11. ¿Durante su relación sexual en qué momento se coloca el preservativo femenino?**

☒ Dentro de la vagina antes del contacto sexual

☐ Externamente en el área genital

☐ Después de la penetración

☐ Sobre el pene antes de la relación sexual

**12. ¿Durante su relación sexual como se coloca el preservativo?**

☒ Con la boca

☐ Con la mano

☐ Otro

**13. ¿Cuál es la técnica correcta para colocar el preservativo?**

☒ Al colocarlo, aprieta la punta y desenrolla hasta la base del pene

☐ Desenrollar directamente con una sola mano

☐ Desenrollarlo antes de colocarlo

☐ Volver a utilizar el preservativo luego de su uso

**14. ¿Con que frecuencia utiliza el preservativo?**

☒ Siempre

☐ Casi siempre

☐ A veces

☐ Casi nunca

☐ Nunca

**15. ¿Qué tipo de lubricante utiliza con el preservativo?**

☐ A base de silicona

☐ A base de aceite

☒ A base de agua

☐ Ninguno

**16. ¿Con que frecuencia utiliza el lubricante con los preservativos?**

☒ Siempre

☐ Casi siempre

☐ A veces

☐ Casi nunca

☐ Nunca

**17. ¿Qué medidas toma en caso de que el preservativo se rompa durante la relación sexual?**

☐ Acude al Centro de Salud

☐ No hace nada

☒ Toma anticonceptivos de emergencia

☐ Espera unos días para ver si hay consecuencias

**18. ¿Con qué frecuencia asiste al centro de salud para control de Salud?**

☐ Siempre

☒ Casi siempre

☐ A veces

☐ Casi nunca

☐ Nunca

**19. ¿Qué es la profilaxis preexposición?**

☒ Medicamento que cura el VIH después de la relación sexual

☐ Tratamiento para personas sin VIH con riesgo significativo de infección

☐ Vacuna que elimina el virus del cuerpo

☐ Reemplaza el uso de preservativos

**20. ¿Por qué motivo consideraría utilizar la profilaxis preexposición?**

☐ Porque conozco los beneficios

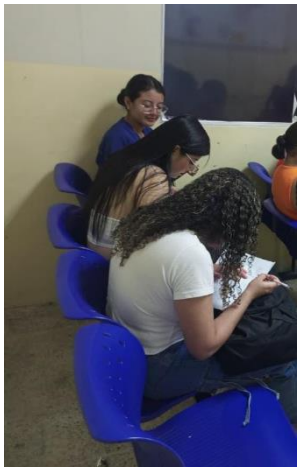
☐ No tiene costo

☒ Por recomendación de un profesional de salud

☐ Por recomendación de empleador, familia y amigos

*"La prevención del VIH comienza con la educación, porque solo quien conoce el riesgo puede elegir proteger su vida."*
*Michel Sidibé*

**Anexo 7. Resguardo fotográfico**

<table>
<tr><td colspan="2">ANEXOS:</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>GRAFICO 1:</td><td>GRAFICO 2:</td></tr>
<tr><td>Actividad: Aplicación de la encuesta<br>Fecha: 30/10/2024<br>Responsable: Rojas Morales Carla</td><td>Actividad: Aplicación de la encuesta<br>Fecha: 05/11/2024<br>Responsable: Lumbi Taris Heidy Jhael</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>GRAFICO 3:</td><td>GRAFICO 4:</td></tr>
<tr><td>Actividad: Aplicación de la encuesta<br>Fecha: 12/11/2025<br>Responsable: Rojas Morales Carla</td><td>Actividad: Aplicación de la encuesta<br>Fecha: 18/11/2025<br>Responsable: Lumbi Taris Heidy Jhael</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
|  |  |
| **GRAFICO 5:** | **GRAFICO 6:** |
| **Actividad:** Entrega de gigantografía<br>**Fecha:** 26/11/2025<br>**Responsable:** Lumbi Taris Heidy Jhael | **Actividad:** Entrega de trípticos<br>**Fecha:** 26/11/2025<br>**Responsable:** Rojas Morales Carla |

**Anexo 8. Material educomunicacional**

**Tríptico**

## ¿Que es el VIH?

El Virus de Inmunodeficiencia Humana daña el sistema inmunológico por lo que e organismo no es capaz de combatir infecciones y enfermedades

## Modos de transmisión




## Manifestaciones Clínicas




- Masas en el cuello.
- Fiebre.
- Erupción cutánea
- Dolor de cabeza.
- Perdida de peso.
- Cansancio.




## ¡RECUERDA!

- Si eres VIH negativo hazte la prueba cada 3 meses.
- Asiste a controles médicos periódicos.
- Evita consumir sustancias como tabaco, alcohol y drogas antes de la relación sexual.



–El preservativo es el único método que te protege del VIH –Si usas lubricante, procura que sea a base de agua, ya que ayuda a evitar que el preservativo se rompa.

## Profilaxis preexposición (PrEP)

Tratamiento para personas sin VIH con riesgo significativo de infección.

**Grupos de riesgo beneficiarios:**

- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Personas transfemeninas.
- Trabajadoras sexuales.
- Parejas de personas
- que viven con VIH.

**Tratamiento**




**La tecnica correcta para su uso es**

Al colocarlo sobre el pene erecto, aprieta la punta y desenrolla hasta la base del pene



"La prevención del VIH comienza con la educación, porque solo quien conoce el riesgo puede elegir proteger su vida."
Michel Sidibé



**Gigantografía**



## Anexo 9. Certificado antiplagio



turnitin Página 1 de 66 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:526018039

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.docx

Universidad Estatal de Bolivar

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:526018039

Fecha de entrega
10 nov 2025, 4:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
10 nov 2025, 4:12 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.docx

Tamaño del archivo
172.2 KB

59 páginas

20.944 palabras

115.956 caracteres

turnitin Página 1 de 66 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:526018039

# 7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)
- Trabajos entregados
- Fuentes de Internet



## Fuentes principales

0% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

**N.º de alertas de integridad para revisión**

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.