

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN RELACIÓN AL VIH, CON LA POBLACIÓN DE SEXOSERVIDORAS. CLÍNICA DE PROFILAXIS, CENTRO DE SALUD QUETZALTENANGO. GUATEMALA. ENERO-JUNIO 2016.

TESIS DE GRADO

ANA LILIAN PUAC BÁTEN
CARNET 21802-09

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN RELACIÓN AL VIH, CON LA POBLACIÓN DE SEXOSERVIDORAS. CLÍNICA DE PROFILAXIS, CENTRO DE SALUD QUETZALTENANGO. GUATEMALA. ENERO-JUNIO 2016.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
ANA LILIAN PUAC BÁTEN

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, ABRIL DE 2017
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S.J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. MAUREEN ADILIA REYES COLINDRES DE HERRERA

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. ANA MARÍA BARRIOS PÉREZ

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN
MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ
LIC. AURA FABIOLA BAUTISTA GÓMEZ
LIC. MARÍA ENCARNACIÓN JUÁREZ GONZÁLEZ

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Quetzaltenango 02 de diciembre de 2016

Licenciada:

Aura Fabiola Bautista Gómez.

Coordinadora Facultad de Enfermería.

Universidad Rafael Landívar, Campus de Quetzaltenango.

Respetable Licenciada:

Por este medio me dirijo a usted para informarle que se concluyó satisfactoriamente con la asesoría a la señorita Ana Lilian Puac Baten carné: 2180209 y el título de su tema de investigación es "Evaluación de los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH, con la población de sexoservidoras. Clínica de profilaxis. Guatemala. Enero-junio 2016" a quien se le extiende para los usos legales que a la interesada le convengan.

Deferentemente.



M.A. Ana María Barrios Pérez.

Asesora de Tesis II

EL-260



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA LILIAN PUAC BÁTEN, Carnet 21802-09 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 0977-2017 de fecha 27 de enero de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN EN RELACIÓN AL VIH, CON LA POBLACIÓN DE SEXOSERVIDORAS. CLÍNICA DE PROFILAXIS, CENTRO DE SALUD QUETZALTENANGO. GUATEMALA, ENERO-JUNIO 2016.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 6 días del mes de abril del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimientos:

A Dios:

Por la vida, la sabiduría y el entendimiento otorgado a mi persona, por bendecirme con un triunfo más el cual celebro en su nombre, gracias por acompañarme en cada momento de mi vida y así conseguir mis metas.

A la Universidad

Rafael Landívar:

Por haberme permitido formarme en ella, templo de sabiduría y conocimiento.

A mi Asesora:

Licda. Ana Maria Barrios Perez, por la dedicación y el apoyo durante el proceso de tesis, infinitas gracias.

A mis Docentes:

Por los conocimientos y sabiduría brindada durante mi proceso de formación, por el apoyo, consejos y experiencias compartidas

Dedicatorias:

A Dios: Ser supremo, que sin Él no soy nada. Por permitirme celebrar un triunfo más en mi vida.

A mis Padres: A mi Padre Anacleto Puac Hernández (Q.E.P.D) ejemplo de superación y triunfo, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, a mi Madre Carmen Esperanza Baten Gómez, por su apoyo, motivación y sacrificios durante mi formación académica. Por ser los principales motores de mis sueños y por creer en ellos. Los amo.

A mis Hermanos: Aracely, Cecilio, Griselda, Amilcar, Vilma y Evelyn gracias por todos los momentos de felicidad vividos, por haberme apoyado y motivado a superarme.

Índice.

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. MARCO TEÓRICO.....	10
4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).....	10
4.1.1 Etiología.....	10
4.1.2 Fisiopatología.....	11
4.1.3 Modos de transmisión.....	12
4.1.4 Métodos diagnósticos.....	14
4.1.5 Tratamiento y seguimiento.....	15
4.1.6 Complicaciones.....	16
4.1.8 Pronóstico.....	18
4.2 Conocimiento.....	18
4.2.1 Tipos de conocimientos.....	18
4.3 Prácticas.....	19
4.4. Sexoservidoras.....	19
4.4.1. Clasificación del trabajo de las sexoservidoras.....	20
4.4.2 Factores sociales asociados a las sexoservidoras.....	21
4.4.3 Profilaxis.....	22
4.5 Promoción de la salud (Nola Pender).....	23
4.5.1 Conducta previa relacionada.....	23
4.5.2 Factores personales.....	23
4.5.3. Barreras percibidas de acción.....	23
4.5.4 Autoeficacia percibida.....	24
4.5.5. Influencias interpersonales.....	24
4.6 Contextualización geográfica.....	24
4.6.1 Quetzaltenango.....	24
4.6.2 Centro de Salud de Quetzaltenango.....	25

V.	OBJETIVOS.....	26
5.1	General.....	26
5.2	Específicos.....	26
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	27
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
7.1.	Tipo de Estudio.....	29
7.2.	Sujeto de Estudio.....	29
7.3.	Contextualización Geográfica y Temporal.....	29
7.3.1	Delimitación geográfica.....	29
7.3.2	Delimitación Temporal.....	29
7.4.	Definición de Variable.....	30
VIII.	MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	32
8.1.	Selección de los sujetos de estudio.....	32
8.1.1.	Criterios de Inclusión.....	32
8.1.2.	Criterios de Exclusión.....	32
8.1.3.	Cálculos estadísticos de la muestra.....	32
8.2.	Recolección de Datos.....	33
8.2.1.	Método utilizado para la recolección de datos.....	33
8.2.2.	Elaboración y descripción del instrumento para la recolección de datos.....	33
8.2.3.	Validación del instrumento para recolectar datos.....	34
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	35
9.1	Descripción del proceso de digitación.....	35
9.1.1	Electrónica o manual.....	35
9.1.2	Uso de programas.....	35
9.1.3	Uso de Software.....	35
9.3	Métodos estadísticos.....	35
9.4	Aspectos éticos.....	36

X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
XI.	CONCLUSIONES.....	52
XII.	RECOMENDACIONES.....	53
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	54

Resumen

El estudio fue realizado con 169 sexoservidoras que asistieron a profilaxis al Centro de Salud de Quetzaltenango, fue utilizado un instrumento con 15 preguntas de selección múltiple. Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal. Con el objetivo de Evaluar los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH. Con la población de sexoservidoras.

El estudio revelo los siguientes datos La 50% de las sexoservidoras tiene entre 15 a 25 años (aclarando que no se encontró a ninguna menor de edad), la 42% de ellas cursaron el nivel primario, son de nacionalidad guatemalteca además de un porcentaje mínimo de nacionalidad salvadoreña, en su mayoría son solteras. Las sexoservidoras definen VIH como una enfermedad de trasmisión sexual, el cual trasmite al tener relaciones sexogenitales sin protección, un porcentaje mínimo indica que por transfusiones sanguíneas, únicamente el 52% de ellas consideran que el VIH es una enfermedad mortal, según a las experiencias vividas el 32% de ellas manifiestan que un paciente con VIH puede vivir hasta 10 años siempre y cuando reciban el tratamiento oportuno.

El principal método de prevención es haciendo uso del condón, el 12% indican que evitando el contacto con sangre previenen el contagio del VIH, el 59% indican que son ellas quienes toman la decisión de hacer uso del condón a pesar de que el cliente paga más al tener relaciones sexogenitales sin protección, por lo tanto ellas asisten al Centro de Salud cada 15 días a profilaxis sexual para diagnóstico y tratamiento oportuno.

I. INTRODUCCIÓN.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), es una enfermedad que afecta las células del sistema inmunitario, al alterar su funcionamiento, provocando la destrucción progresiva del sistema inmunitario, y en últimos términos la muerte. El virus puede ser transmitido a través del contacto sexogenital, transfusiones sanguíneas, en el uso compartido de jeringas infectadas por el virus, de madre a hijo durante el embarazo el parto y la lactancia materna. (1)

El programa de la Organización Mundial de la Salud sobre el VIH/SIDA se encuentra ligada a la iniciativa internacional dirigida a detener y revertir la propagación del VIH/SIDA, en el año 2005 los dirigentes mundiales en conjunto se comprometieron a que en el 2010 fuese posible el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo con el VIH, a partir de ese momento mujeres hombres y niños han recibido terapia antirretrovirica, gracias a las cuales han logrado sobrevivir. (2) Cabe mencionar que a nivel mundial se registran 3.5 millones de casos nuevos cada año, afectando en América Latina a 1.3 millones de personas por lo que a cada año se registran 100,000 casos nuevos. (3)

Desde los inicios, esta enfermedad, se ha propagado rápidamente ya que en la actualidad se encuentra en todos los países del mundo, reflejando según datos estadísticos del 2012 del Centro Nacional de Epidemiología, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que un total de 69.749 personas adultas viven con VIH en Guatemala, siendo los departamentos con mayor tasa de prevalencia Retalhuleu, Escuintla, Izabal, Suchitepéquez, Guatemala, Petén, San Marcos y Quetzaltenango, que superan la tasa media del país, situada en 269 personas que viven con VIH por cada 100 mil habitantes, en base al grupo étnico al que pertenecen, el 77% de las personas son ladinas y el 22% mayas, un porcentaje que no ha variado desde diciembre de 2010. (4).

Sin embargo en el departamento de Quetzaltenango las edades más afectadas son de 25 a 29 años, según datos en el 2012 se registraron 219 casos en el departamento, determinado así que el VIH afecta gravemente a la sociedad en especial a los países en vías de desarrollo como lo es Guatemala, volviéndose una amenaza para el desarrollo social y económico del país, por lo que se considera imprescindible el estudio y así evaluar los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH, con la población de sexoservidoras. Los sujetos de estudio serán las sexoservidoras que asisten a profilaxis al Centro de Salud de Quetzaltenango.

El estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, con el objetivo de, evaluar los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH con la población de sexoservidora que asisten a profilaxis al Centro de Salud de Quetzaltenango, permitió analizar las 169 encuestas quienes la mayoría define VIH como una enfermedad de transmisión sexogenital. En cuanto a las prácticas de prevención las sexoservidoras encuestadas respondieron que haciendo uso correcto del preservativo o condón es la manera más segura para prevenir la enfermedad de VIH. La mayoría de ellas son quienes deciden hacer uso del preservativo. En algunas ocasiones el cliente solicita a las sexoservidoras no hacer uso del condón, durante la relación sexogenital; como método de barrera para evitar ITS, por lo tanto ellas asisten al Centro de Salud cada quince días a profilaxis sexual para diagnóstico y tratamiento oportuno.

Basado en los resultados obtenidos se sugiere fomentar en las sexoservidoras el uso correcto y continuo del condón como método de barrera para disminuir infecciones de transmisión sexual, comprometer a los encargados de los centros nocturnos a velar por el bienestar e integridad de sus empleadas previniendo de esta manera el incremento de casos nuevos de VIH en el departamento.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una enfermedad que afecta de manera directa a los grupos considerados de mayor riesgo tales como, hombres que tiene relaciones sexuales con hombres, transexuales, mujeres y hombres trabajadores del sexo o también denominados sexoservidores. Se considera que en América Latina 1.3 millones de personas viven con el VIH, reportándose 100,000 casos nuevos cada año. En Centroamérica se contabilizan cerca de 200,000 personas que viven con VIH, siendo los países más afectados, Belice, Guatemala y Honduras, concentrándose en los grupos de mayor riesgo; tal es el caso de las mujeres trabajadoras del sexo, siendo transmitido principalmente por vía sexual, así también por transfusiones. Para Guatemala en el 2012 se contabilizaron 26,978 casos de VIH, con una distribución proporcional de casos nuevos para las sexoservidoras de 0.84%. (3)

Indudablemente son datos alarmantes y sobre todo un problema que no es ajeno a Guatemala en donde se estima que la cifra de personas con VIH va en incremento, debido a diversas causas como son la deficiencia en la educación sexual, la poca participación de las sexoservidoras a recibir información, el uso incorrecto del condón entre otras, teniendo como consecuencia a ello el aumento de casos del VIH, la vulnerabilidad a contraer la enfermedad, estigmatización y sobre todo practicar una sexualidad sin responsabilidad.

Teniendo en cuenta que se define sexoservidoras a aquellas personas que su oficio es brindar servicios sexuales a cambio de dinero, influyendo en ellas factores como la pobreza, la falta de educación, traumas psicológicos, entre otros, que las sumerge o en el peor de los casos las obliga a laborar de esa manera, es por ello que se pretende obtener información sobre los conocimientos y prácticas de las sexoservidoras en relación al VIH además que en el departamento de Quetzaltenango, los casos de VIH van en aumento, ya que para el año 2012 los casos reportados fueron de 219 y las edades más afectas son de 25 a 29 años, no

olvidando que las sexoservidoras están más propensas a adquirir la enfermedad, por tal motivo el Centro de salud de Quetzaltenango imparte educación para la prevención de dicho flagelo, a un aproximado de 300 sexoservidoras que llegan a la clínica de profilaxis donde son atendidas cada quince días.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH, con la población de sexo servidoras que asisten a profilaxis al Centro de Salud de Quetzaltenango?

III. ANTECEDENTES.

En el estudio “Prevalencia de la infección por VIH y de treponema padillum en mujeres trabajadoras sexuales” realizado en Argentina, estudio de corte trasversal, utilizando como instrumento un cuestionario. Los sujetos de estudio fueron 1255 mujeres trabajadoras sexuales mayores de 18 años. El estudio concluye: Que la presencia de un lugar de atención sanitaria para mujeres trabajadoras del sexo, influye directamente en la disminución de sus conductas de riesgo y, por ende en la infección por el VIH. Menciona además que el término de “Trabajadores sexuales” define a hombres, mujeres, travestis, transexuales que intercambia servicios sexuales por dinero, desempeñándose en una variedad de ámbitos públicos y privados y de manera cotidiana, periódica u ocasional. Dada la naturaleza de su trabajo han sido, siempre considerados un grupo de alto riesgo en relación con las enfermedades, en especial las de transmisión sexual. (5)

En el estudio titulado: “Conocimientos actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH/SIDA en población privada de libertad “ realizado en Argentina, el estudio de tipo transversal, utilizando como instrumento de investigación la entrevista, siendo los sujetos de estudio 272 reclusos, el estudio refleja que el 99.6% de los reclusos ha escuchado sobre el VIH/SIDA, el 2.9% identifica formas de prevenirla, el 37.4% de ellos han tenido un nivel alto de conductas de riesgo por lo que los factores asociados a esto son relaciones sexuales no comerciales, realizarse tatuajes dentro del preventivo, el uso de drogas, relaciones sexuales con personas del mismo sexo así también el consumo de bebidas alcohólicas. Por lo que concluye que se necesita de más investigación y estrategias de prevención dentro de un proceso de sensibilización, reconocimiento, aceptación y negociación de compromisos por parte de los actores sociales responsables. (6)

En el estudio: “Información sobre el VIH/SIDA y prevalencia del virus en trabajadoras sexuales” realizado en Colombia con el estudio de tipo descriptivo, el instrumento fue un cuestionario, los sujetos de estudio fueron 267 trabajadoras sexuales. El autor

concluye que: La prevalencia de la infección por VIH en las trabajadoras del sexo seleccionadas para el estudio es del 0% que no cabe duda la importancia que genera la información recibida, el 92% de las encuestadas refirieron que el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual, solo el 64% es capaz de mencionar tres o más síntomas de la enfermedad resaltando en la investigación que el 93% de las trabajadoras sexuales mencionan que el SIDA es una enfermedad mortal. (7)

En el estudio titulado: “Estigmatización de las trabajadoras sexuales, influencias en la salud” realizado en Colombia, estudio de tipo cualitativo, empleando un cuestionario, a 450 trabajadoras sexuales con el objetivo de comprender aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales las cuales influyen en la utilización de los servicios de salud, el estudio concluye que: Este grupo de la población son estigmatizadas debido al ejercicio de este oficio, lo que influye directamente en el acceso a los servicios de salud, en las prácticas de autocuidado y sobre todo en su salud mental, reflejando así que las trabajadoras sexuales que son estigmatizadas se sientan en condiciones diferentes al resto de la sociedad por lo tanto dificultando así la asistencia a instituciones de salud. (8)

En el estudio titulado: “Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y uso de condón en sexo servidoras”, realizado en la ciudad de México, el tipo estudio fue transversal descriptivo, teniendo como instrumento de investigación el cuestionario el cual evaluó antecedentes ginecoobstétricos y el uso del condón, con la participación únicamente de sexoservidoras, el estudio concluye: Que se identificaron factores de riesgo relacionados con la prostitución, además de resaltar que la población evaluada posee mayor riesgo de contraer otras enfermedades de transmisión sexual, así también que el uso del condón de manera frecuente es aceptable para el control de las enfermedades de transmisión sexual. Teniendo en cuenta que el uso de dicho método de barrera es más utilizado en países desarrollados. (9)

En el estudio titulado: “Acceso a servicios de prevención de ITS y VIH en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica”, estudio cuasi

experimental, implementando un cuestionario como instrumento de investigación dado que los sujetos de estudio fueron 558 trabajadoras sexuales, la cual evaluó el comportamiento sexual, acceso a información sobre la prevención, transmisión y el uso del condón, teniendo en cuenta que el trabajo sexual se encuentra vinculada con el movimiento poblacional de mujeres y hombres que ejercen esta actividad fuera de sus países de origen. Concluyendo que: En México, Centroamérica y el Caribe la prevalencia de ITS y VIH en trabajadoras sexuales indica que 25 a 29% representa a Infecciones de transmisión sexual, en Honduras, 3.3% siendo clamidia la ITS más frecuente y para Guatemala el 8.7% lo representa la infección por VIH, en la frontera norte de México las infecciones más frecuentes son: gonorrea constituyendo el 4%, sífilis un 10%, clamidia el 13%, y VIH el 5%, y en la frontera México-Guatemala, el 86% representa a la infección por herpes genital, por lo que se consideran el grupo laboral con más alto riesgo de transmisión de la enfermedad respecto a la población general. (10)

Un estudio sobre: “Uso consistente del condón en trabajadoras sexuales”, relacionado en Nicaragua, estudio de corte transversal el instrumento utilizado fue una encuesta; tomando a 362 trabajadoras sexuales, en conclusión resalta que: El 87% de las TS (Trabajadoras del Sexo) se auto perciben preparadas en relación al tema, lo que, según en propias palabras es gracias a las capacitaciones (90%), así también en promedio el 91% de las encuestadas contestó correctamente a las 3 principales condiciones de riesgo para la transmisión del VIH siendo estas: sexo oral desprotegido, sangre contaminada y transmisión vertical, aproximadamente la mitad de la población encuestada siendo estas el 49% tiene conocimientos suficientes acerca de las medidas de prevención adecuadas y el 41% tiene conocimientos aceptables. (11)

El estudio titulado: “Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadoras comerciales del sexo con relación al VIH/SIDA, en 9 departamentos de Nicaragua” tipo de estudio descriptivo, teniendo como objetivo “Identificar los patrones que inciden en el comportamiento de las trabajadoras sexuales, utilizando como instrumento

encuestas dirigidas a 250 trabajadoras del sexo, con el propósito de determinar la tipología psicosocial y proponer una metodología que conlleve a diseños de estrategias de intervención para la prevención del VIH y SIDA, se llegó a la conclusión que: La mayoría de las trabajadoras sexuales conocían la existencia del SIDA y aspectos relevantes sobre esta enfermedad, que es la base para protegerse, como las formas de transmisión, que es una enfermedad incurable, además que el condón previene el contagio y que los infectados del VIH pueden tener una apariencia sana, en un 48% de las relaciones los hombres usaron condón por iniciativa propia, mientras que el 42% adicional fueron persuadidos por las mujeres, o ellas procedieron a ponérselos, ya que un 96% indican que prefieren que sus clientes hagan uso del condón por razones de higiene, seguridad, como medida preventiva de infecciones de transmisión sexual y de embarazos. (12)

En el estudio titulado: “Conocimiento sobre el virus VIH/SIDA de la población de 20 a 30 años de edad”, realizado en el Barrio Ixobel Peten , con el objetivo de determinar los conocimientos que tiene la población sobre el virus del VIH/SIDA, fue un estudio de tipo descriptivo transversal, el instrumento utilizado fue una encuesta. Los sujetos de estudio fueron 80 personas de 20 a 30 años del barrio Ixobel. El estudio concluye: Que el 91% de los encuestados tienen conocimientos generales sobre el VIH por lo que se convierten en la población con menor riesgo a contraer esta enfermedad, por lo que se refleja el riesgo en el 14% de los encuestado que indican no conocer las formas de contagio al VIH/SIDA. (13)

En el estudio titulado: “Prevalencia de las infecciones de transmisión sexual en sexo servidora” realizado en Quetzaltenango, tipo de estudio descriptivo, el instrumento fue una encuesta con el objetivo de establecer la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual estableciendo como sujetos de investigación a sexo servidoras, concluye que de las cien sexoservidoras encuestadas de 18 a 38 años muestra que las enfermedades de transmisión sexual más prevalentes son Clamidia con un 36%, Tricomonas 32%, gonorrea 30%, papilomatosis 2%. Entre los signos y síntomas más frecuentes fueron: prurito vaginal, secreción vaginal, cansancio, disuria. Utilizando

tratamiento médico indicado fue: Ciprofloxacina, Doxicilina, Metronidazol y Clotrimazol, el manejo de cada caso fue a través del manejo clínico y sindrómico, el tratamiento duro alrededor de los 5 días. (14)

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

“VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células TCD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia". (15)

Por lo tanto el sistema inmunitario es considerado deficiente cuando no puede combatir las infecciones y las enfermedades. Por lo que las personas inmunodeficientes son más vulnerables a diversas infecciones, es así como se denomina "infecciones oportunistas", a aquellas que aprovechan la debilidad del sistema inmunitario. Afectando la salud del individuo. (15)

4.1.1 Etiología

Los virus son estructuras muchísimo más pequeñas que las bacterias y aun cuando poseen la información para multiplicarse, carecen de los medios para ello, por lo que deben hacerlo en el interior de las células, logrando con esto diversas enfermedades infecciosas, degenerativas y tumorales.

Dentro de la familia de los virus, se encuentra cierto tipo de virus capaz de cambiar el sentido en el proceso de información, a estos virus se les denomina retrovirus, grupo al cual pertenece el VIH, ya que éste se reproduce invirtiendo el sentido de la información del ácido ribonucleico (ARN) al ácido desoxirribonucleico (ADN), pues normalmente el ADN manda mensajes al ARN, pero en el caso del VIH este logra invertir el sentido de la información, enviando los mensajes de su ARN al ADN de la célula.

Es importante mencionar que el ARN es el lugar donde se encuentra el código genético del virus, es decir, las características hereditarias que le son necesarias

para replicarse, de esta manera el virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula, gracias a la transcriptasa inversa, logrando así la reproducción de células infectadas en lugar de células sanas (16)

4.1.2 Fisiopatología

Es sin duda uno de los puntos más discutidos sobre la enfermedad, se está de acuerdo en que la infección por VIH actúa de manera sistémica por los efectos que ejerce sobre las distintas células, tejidos, órganos y sistemas, en forma directa e indirecta, esto debido a los efectos de la inmunosupresión. El VIH, es un virus tan vulnerable, con poca resistencia fuera del organismo humano necesitando de una célula para lograr sobrevivir pero dentro de él, en este caso el VIH ataca a los linfocitos CD4 así como a otros glóbulos blancos los macrófagos, destruyéndolos lentamente y deteniendo así las defensas del organismo.

Cuando el VIH penetra al organismo, implanta su código genético en los linfocitos CD4, se multiplican a costas de estos y finalmente los destruye, de esta manera se va produciendo una disminución en la capacidad defensiva del organismo.

La infección por VIH es un proceso lento que se manifiesta de la siguiente manera:

- a. Periodo asintomático: inexistencia de signos externos de la enfermedad, la persona seropositiva no nota nada, ya que se encuentra sana aunque sea portadora del virus y pueda transmitirlo.
- b. Inmunodepresión crónica: El sistema inmunológico de la persona seropositiva sufre de un descenso importante de sus defensas.
- c. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Al transcurrir el tiempo el sistema inmunológico se va debilitando, la persona infectada comienza a sufrir una serie de infecciones y enfermedades que en conjunto son conocidas como SIDA.

El virus se replica constantemente, en una fase es más alta que en la otra; se calcula que se producen entre 100 y 1000 billones de virus por día. Los linfocitos CD4 constituyen una subpoblación heterogénea de células con diversas funciones tales como de inductora, ayudadora o colaboradora y de memoria. Desempeña un papel tan importante en la ejecución de una adecuada función inmune, que su disminución dará lugar a la susceptibilidad del huésped a infecciones oportunistas y neoplasias.(17)

4.1.3 Modos de transmisión

La principal forma de transmisión del VIH ha sido por contacto sexual (hetero, homo, bisexual), por no hacer uso del condón durante una relación sexogenital, es importante resaltar el contagio de madre a hijo, antes, durante o después del parto o mediante la leche materna, así también la posibilidad de adquirir el VIH por medio de las transfusiones sanguíneas (sangre infectada), por compartir jeringas y equipo quirúrgico o punzo cortante contaminado.

Se sabe que el virus del VIH se transporta por el torrente sanguíneo, el semen, las secreciones vaginales y la lactancia materna, por lo que la manera en que se transmite debe ser a través de un contacto íntimo o directo, (tener relaciones sexogenitales y dar de mamar al bebé), este virus no se transmite por compartir comidas o cubiertos, por caricias, por tener contacto con lágrimas, sudor o saliva, entre otros. (15)

a. Transmisión o infección por sangre

La sangre de un individuo contaminado posee más concentración del virus del VIH considerándola altamente contagiosa, las transfusiones sanguíneas son de los casos más comunes, causados por la falta de medidas para evitar las enfermedades que se practican dentro de los hospitales (medidas profilácticas)

b. Transmisión o infección por semen

El semen es el líquido expulsado por el hombre a través del pene cada vez que tiene una relación sexo-genital, considerando el semen como una de las vías determinante en la propagación del VIH. Por lo que se podría denominar a las relaciones sexo-genitales como la forma universal de transmitir el VIH debido a la mayoría de casos registrados por este medio. Estudios realizados del semen de hombres infectados por el VIH demuestran que el líquido posee altas concentraciones del virus por lo que se considera el semen como una ruta de transmisión muy infecciosa.

c. Transmisión o infección por secreción vaginal

La secreción vaginal es una sustancia ligosa que se forma en la vagina de una mujer cuando se encuentra excitada y si está infectada al tener una relación sexo genital es una de las vías de transmisión del virus del VIH.

d. Transmisión de la madre al feto

A este tipo de contagios se les denomina contagio perinatal o transmisión vertical el cual puede darse de las siguientes formas:

- En el proceso de gestación durante los nueve meses.
- Durante el parto.
- A través de la leche durante la lactancia. (15)

4.1.3. 1 Actividades alto riesgo

a. Transfusiones sanguíneas

Se considera una actividad de alto riesgo practicada en hospitales y sobre todo en aquellos en los que no se cuenta con el equipo necesario para la detección de anticuerpos, por lo que se recomienda que al ser necesario una trasfusión sanguínea sea donada por un familiar. (15)

b. Sexo anal sin protección

Es una forma sensible de infección no importando si es entre dos hombres o entre un hombre y una mujer es igual de peligroso, cuando el ano es utilizado para una

relación sexo-genital sufre lesiones en sus paredes que podrían facilitar el paso del virus del VIH a los vasos sanguíneos.

c. Sexo oro-genital

Se define relaciones oro-genitales cuando la boca de una persona tiene contacto con el pene, la vagina o el ano de otra persona, la infección se da cuando la boca de una persona tiene contacto con los órganos anteriormente descritos de una persona infectada con el VIH, debido a que en la boca el virus logra encontrar cualquier ruta hacia el torrente sanguíneo.

4.1.3.2 Actividades de riesgo

Se consideran actividades de menor riesgo las siguientes:

- a. Lactancia materna.
- b. Sexo por el ano con preservativo
- c. Sexo entre parejas de heterosexuales con preservativo y
- d. Sexo orogenital con preservativo. (15)

4.1.4 Métodos diagnósticos

Comúnmente el diagnóstico se realiza mediante dos pruebas que se combinan denominadas comercialmente como “Elisa” y “Western Blot”, la última es utilizada para obtener mayor veracidad de los resultados obtenidos. La primera detecta los anticuerpos que se dirigen contra la capa de proteínas del VIH, considera una prueba muy sensible al detectar pequeñas cantidades de anticuerpos, por lo que cabe la posibilidad de ser engañada por algún anticuerpo que no tenga relación con el virus del VIH por lo que se hace necesario el uso de la prueba Western Blot, para mayor seguridad. (18)

4.1.4.1 Pruebas de detección

- a. Técnicas de confirmación utilizados en Guatemala
 - Inmuno ensayo enzimático (ELISA): Son pruebas que utilizan sangre, saliva u orina para detectar anticuerpos contra el VIH, los resultados de la prueba pueden

tardar hasta dos semanas. Un resultado negativo a la prueba significa que no se detectaron anticuerpos, para confirmar un diagnóstico la prueba debe ser repetida y en caso de dar positivo por segunda vez, se procede a realizar una prueba de confirmación. (19).

- Western Blot (WB): Esta prueba se realiza para confirmar y verificar el primer test (Elisa), se realiza la prueba la cual comprobaba la presencia de anticuerpos mediante el estudio de una muestra de sangre o saliva, si esta da positivo, se procede a confirmar la presencia del VIH. (19)

b. Métodos Rápidos

- Pruebas rápidas

En muestras de sangre u orina, se pueden detectar en minutos si los anticuerpos del VIH están presentes en el organismo de la persona. De obtenerse un resultado positivo en esta prueba, se debe realizar otra prueba para confirmar el resultado. (19)

4.1.5 Tratamiento y seguimiento

En la actualidad el tratamiento del VIH es el uso de uno o varios medicamentos que tratan de ayudar en el mejoramiento del estado físico de la persona infectada. La acción del medicamento retarda el aumento de la enfermedad, ya que no la cura definitivamente. Estos medicamentos pueden causar toxicidad o resistencia en algunas personas haciéndolos ineficaces. (18)

La enfermedad del VIH es tratada con poli-terapia que comprende tres o más antirretroviricos, aunque esto no significa que la infección por el VIH sea curada, ya que el tratamiento únicamente controla que el virus se multiplique dentro del organismo del sujeto contribuyendo a fortalecer el sistema inmunológico. (20)

a. Cómo funcionan los medicamentos antirretrovirales

“El VIH infecta, principalmente, un tipo de células del sistema inmunitario denominadas linfocitos CD4. A lo largo de muchos años de infección por VIH, el

número de CD4 desciende de una forma lenta, pero continua, y el sistema inmunitario se va debilitando hasta que se ve incapaz de combatir las infecciones, produciéndose un problema médico denominado SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Los fármacos antirretrovirales actúan interrumpiendo este proceso.” (21)

b. El objetivo del tratamiento

Una persona con VIH sin tratar puede tener miles, incluso millones, de partículas virales en cada mililitro (mL) de sangre. El objetivo del tratamiento es reducir la cantidad de VIH (lo que se conoce como ‘carga viral’) a unos niveles muy bajos, es decir, llegar a lo que se denomina una carga viral ‘indetectable’. Por lo general, este límite se establece por debajo de 50 copias por mililitro de sangre.

Es importante no saltarse dosis de los medicamentos antirretrovirales y tomarlos exactamente como fueron prescritos. Ya que si se salta una dosis o no se toman tal y como se indicó, cabe la posibilidad de que el virus en el organismo de la persona infectada por el virus, desarrolle resistencias a los medicamentos que se utilizan. (21)

4.1.6 Complicaciones

La infección por VIH produce infecciones oportunistas en todos los aparatos y sistemas, pero los más afectados son: el respiratorio, el digestivo y el sistema nervioso central (SNC).

4.1.6.1 Infecciones oportunistas del sistema respiratorias

- a. Tuberculosis pulmonar.
- b. Sinusitis de repetición.

4.1.6.2 Infecciones oportunistas del sistema digestivas

- a. Cuadro diarreico crónico.
- b. Enteropatía por VIH.
- c. Disfagia

4.1.6.3 Procesos tumorales asociados al VIH

- a. Sarcoma de Kaposi.
- b. Lesiones tumorales por papiloma virus

4.1.7 Prevención

Las formas de evitar el contagio de la infección por el VIH entre personas, será mediante:

a. El uso del condón cuando se tenga un encuentro sexogenital: El condón es un método anticonceptivo de barrera, hecha en látex, que se coloca sobre el pene en erección impidiendo que los espermatozoides lleguen a la vagina. El condón es el único método temporal que existe para el hombre y el único que ofrece doble protección ya que previene embarazos no deseados y protege contra las infecciones de transmisión sexual al usarlo adecuadamente tiene una efectividad del 85%.

b. Al hacer uso de drogas, se debe evitar compartir agujas o jeringas: Debido a que una de las vías de transmisión del VIH más conocida es la que se produce al compartir jeringas u otro equipo utilizado para inyectarse drogas. Además, el uso de estas sustancias por vía intravenosa también contribuye a propagar la infección por transmisión sexual.

c. Al ser madre seropositiva, no se debe amamantar al bebé: Puesto que el VIH se puede transmitir por medio de la leche materna, las mujeres seropositivas no deben amamantar a su hijo.

d. La abstinencia: Considera la forma 100% más segura para la prevención del VIH (22)

e. Uso del tratamiento antirretrovirico: Investigaciones recientes afirman, que las personas VIH-positiva que siguen un régimen terapéutico eficaz con antirretroviricos el riesgo de que la pareja se infectada se reduce a un 96% (17).

4.1.8 Pronóstico

El pronóstico, o la posibilidad de recuperación para las personas con VIH, ha mejorado en los últimos 20 años, pero todavía depende de múltiples factores. El más importante de estos incluye el acceso a especialistas en VIH y al tratamiento con las medicinas apropiadas. En la actualidad no existe cura para esta enfermedad, pero el tratamiento con medicamento puede ayudar a retrasar el progreso del virus, logrando así que la persona pueda vivir más tiempo y mejor. Los medicamentos antirretrovirales, son los más efectivos en la mejora de la salud general de las personas con VIH. (23)

4.2 Conocimiento

Al hablar de conocimiento se refiere a la sumatoria de las representaciones abstractas que se tienen sobre un aspecto de la realidad. Por lo que, el conocimiento es un tipo de mapa conceptual que se difiere de la realidad. En el proceso de aprendizaje a los que el ser humano se expone durante su vida no son sino un agregar y resignificar las representaciones previas a efecto de que reflejen de un modo más certero cualquier área del universo.

En la actualidad el conocimiento más valorado por la sociedad es el llamado Científico, en tanto que supone encontrar una cercanía más estrecha con lo representado. La disciplina que se encarga de reflexionar sobre el conocimiento y su validación se denomina epistemología. (24)

4.2.1 Tipos de conocimientos

a. Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel que se obtiene mediante procedimiento, utilizando la reflexión, el razonamiento lógico y sobre todo es un saber fundamentado, metódico, verificable, ordenado y universal.

b. Conocimiento Tácito.

Conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual se puede hacer uso, lo que hace que se pueda implementar y ejecutar.

c. Conocimiento Intuitivo

Definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Entendido así como el conocimiento que el ser humano aprende del medio donde se desenvuelve y se transmiten de generación en generación. (25)

4.3 Prácticas

El concepto de práctica puede ser utilizado con varias acepciones Incluso puede ser utilizado dependiendo del contexto, actuar como un sustantivo, pero también como un adjetivo. De cualquier modo, el término siempre tiene que ver con la noción de algo que se realiza, que se lleva a cabo y que requiere determinado conocimiento o constancia para que los resultados sean los esperados. Cuando el término es utilizado como sustantivo, estamos hablando de cualquier oficio, actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso como para que no sea un evento particular de una vez o de una circunstancia. La práctica también puede ser considerada como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. (24)

4.4. Sexoservidoras

“La prostitución es considerada como, “el comercio sexual, a cambio de dinero u otro bien de insumo”, se clasifica, de acuerdo a la forma de servicio prestado, este ha variado a través de los tiempos, ya que en cada época se observan formas diferentes de prostitución.” (26)

“Se refiere a personas que intercambian sexo o favores sexuales por dinero, drogas u otros bienes transables”. “El sexo comercial constituye meramente una forma de empleo, o una actividad generadora de ingresos”. (26)

4.4.1. Clasificación del trabajo de las sexoservidoras. (26)

a. Sexoservidora pública: Considerado como el tráfico de mujeres, para el beneficio de terceros, además de ser un problema para la sociedad.

b. Sexoservidora privada: Los servicios son brindados por mujeres con la mayoría de edad, comprometidas a reglamentos o inspección sanitaria.

c. Sexoservidora clandestina: Integrado por mujeres casadas, menores de edad, evadiendo a las autoridades.

d. Sexoservidoras registradas o matriculadas: Dada la situación las sexoservidoras que integran este grupo están sujetas a medidas tanto policiales como de sanidad, generalmente son empleadas donde la propietaria del establecimiento cuenta con unas cuantas mujeres para mantener el negocio, además se considera que algunas sexoservidoras registradas utilizan las calles para brindar sus servicios, procurando en los momentos de mayor demanda utilizar o adoptar poses atrevidas, como promoviendo o anunciando la mercancía.

e. Sexoservidoras registradas de alta categoría: Las mujeres pertenecientes a este grupo viven en mejores ambientes, vistiendo con elegancia y pueden ellas decidir a su clientela, destacándose los hombres con una mejor posición social, aumentando sus precios considerablemente.

f. Sexoservidoras ambulantes, callejeras o cruzadoras: Son aquellas que aparecen en ciertos lugares como las esquinas, en las horas nocturnas esperando a ser contratadas o simplemente insinuándose a los peatones. Visten de manera muy llamativa, al encontrar un cliente ellas ofrecen el lugar a donde ir o aceptan el que el cliente elija.

g. Sexoservidoras solapadas: Son aquellas que brindan servicios sexogenitales sin ser matriculadas, ellas no son aceptadas por las sexoservidoras profesionales,

además son perseguidas por la justicia por el hecho de no están autorizadas para ejercer como tal.

4.4.2 Factores sociales asociados a las sexoservidoras. (27)

a. Desempleo

El trabajo es una fuente de superación para las personas, procurando bienestar familiar y sobre todo desarrollo socioeconómico, sin embargo la situación de desempleo ocasiona deterioro en la economía familiar, obligando a las personas a buscar distintos medios para subsistir satisfaciendo necesidades vitales.

b. Educación

La Constitución Política de la República de Guatemala, en su artículo 71, reza “La educación es una obligación del Estado que debe ser proporcionada y facilitada sin discriminación alguna”. Se tiene conocimiento de que Guatemala tiene los índices más altos en analfabetismo lo que influye de manera negativa en su desarrollo.

c. Salud

Los servicios de salud se encuentran especialmente en áreas urbanas, por lo que las áreas rurales carecen de dichos servicios ya que muchas veces están ausentes a la atención que la población demanda, obligándolos a tener que ir a otros lugares para satisfacer dicha necesidad, solo si su situación económica se lo permite. Ante la carencia de atención en salud, se suman las enfermedades que por falta de orientación sexual por parte de las instituciones obligadas a brindarla, se incrementa el número de víctimas, tal es el caso del VIH como producto de la ignorancia, información inadecuada, machismo, constituyendo un problema serio para las instituciones en salud en la atención de la población infectada.

d. Violencia intrafamiliar

La violencia intrafamiliar es considerado uno de los problemas que afecta a las sociedades, influyendo en varias personas a decidirse por alternativas de subsistencia no bien vistas o aceptadas por la sociedad, tales como, la delincuencia,

mendicidad, homosexualismo, prostitución, pornografía, entre otros. Además en la violencia intrafamiliar, resaltan las agresiones verbales, las intimidaciones, lesiones corporales, abuso y violación sexual, todo esto por el machismo que impera en la sociedad.

e. Desintegración familiar

Se considera desintegración familiar, cuando existe la ausencia del padre o de la madre, generalmente por abandono o muerte, en algunos casos la ausencia del padre o la madre es suplida por una nueva pareja o por alguno otro familiar (abuelos, tíos).

4.4.3 Profilaxis

Profilaxis se entiende así a todas aquellas medidas que se utilizan para proteger al ser humano de todas las enfermedades infecciosas, de esta manera lograr prevenir su propagación o al menos disminuir su virulencia. La profilaxis es de suma importancia dentro de la medicina preventiva, la cual necesita para ser eficaz, del conocimiento del origen y los factores que favorecen la aparición de la enfermedad. En las enfermedades transmisibles la profilaxis comprende los siguientes tipos de medidas.

a. De carácter general común a todas las enfermedades transmisibles pero empleadas de forma discriminativa según las características epidemiológicas de cada enfermedad tales como el foco, portadores, personal de contacto, aislamiento, técnicas de saneamiento.

b. Pruebas de tamizaje

Las pruebas de tamizaje aplicada a un conjunto de muestras, y su finalidad no es diagnóstico definitivo a la enfermedad. El tamizaje se aplica con el objetivo de detectar la presencia de antígenos y anticuerpos, por lo que es considerado el primer paso para el diagnóstico de la infección. (28)

- c. Específicas por medio de tres procedimientos.
 - Inducción a la inmunidad activa adquirida mediante vacunas.
 - Transmisión de la inmunidad pasiva artificial por medio de sueros.
 - Quimioprofilaxis que supone la administración de fármacos las cuales impide toda actuación del germen dentro de la persona sana. (29)

4.5 Promoción de la salud (Nola Pender)

Nola Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan, con la educación recibida influyeron en ella un deseo de cuidar de los demás, teniendo la ideología de que enfermería era ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos.

La Promoción de la Salud es de gran importancia dentro del grupo de las sexoservidoras, dicha actividad permite que ellas se mantengan informadas sobre el riesgo de contraer cualquier enfermedad de transmisión sexual, además de cómo evitar el contagio a través del uso continuo del condón en cada relación sexogenital.

4.5.1 Conducta previa relacionada

Considerados todos aquellos efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

4.5.2 Factores personales

Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta que es ayudar a los pacientes a que se cuiden ellos mismos. Este factor incluye lo siguiente:

- a. Factores personales biológicos.
- b. Factores personales psicológicos.
- c. Factores personales socioculturales.

4.5.3. Barreras percibidas de acción

Son todos aquellos bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

4.5.4 Autoeficacia percibida

Es la capacidad del ser humano para organizar y efectuar conductas promotoras de salud, la cual influye sobre las barreras de acción percibida, de modo que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

4.5.5. Influencias interpersonales

Conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás, considerado como fuentes primarias la familia, la pareja y los cuidadores de salud. Por otro lado las influencias situacionales son todas las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que puede facilitar o impedir la conducta. (30)

4.6 Contextualización geográfica

4.6.1 Quetzaltenango

Quetzaltenango tiene una altura sobre el nivel del mar de 7777 pies, en metros 2334, tiene una superficie territorial de 2317 kilómetros cuadrados. Quetzaltenango cabecera del Departamento del mismo nombre, cuenta con 24 municipios y se encuentra a una altura aproximada a los 2357 metros sobre el nivel del mar lo que la hace una ciudad de clima muy frío.

Quetzaltenango es la cabecera municipal y departamental, tiene el título de ciudad por decreto No. 63 de la asamblea del 29 de octubre de 1825, por su importancia es reconocida como la segunda ciudad de la república. Limitado al norte con Huehuetenango, al este con Totonicapán y Sololá, al sur con Retalhuleu y Suchitupéquez, y al este con San Marcos. Sus dos idiomas predominantes son el español y el K'iche, su feria titular se celebra el 15 de septiembre y el 7 de octubre (31)

4.6.2 Centro de Salud de Quetzaltenango

El Centro de Salud tipo B de Quetzaltenango fue fundado en el año 1957, actualmente cuenta con 58 años de estar laborando, surgió con el nombre de Sanidad, hoy se le conoce como Centro de Salud fundada con la intención de brindarle una mejor atención a la población, presta atención en 20 prioridades del Ministerio de Salud con énfasis en el grupo materno infantil, los servicios se prestan de forma gratuita. Sus normas como institución y proyección a la comunidad son los propios objetivos que tiene cada programa, dándose a conocer mediante actividades y estrategias con la comunidad, a través de grupos en el Área rural y en zonas periféricas, trabajando en coordinación con instituciones públicas y privadas realizando alianzas con universidades y con autoridades locales, para el logro de una mejor atención a la población en relación a Salud. (31)

V. OBJETIVOS.

5.1 General.

- Evaluar los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH, con la población de sexoservidoras. Clínica de profilaxis Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala.

5.2 Específicos

- Enumerar las características demográficas de las sexoservidoras.
- Identificar los conocimientos en relación al VIH que tienen las sexoservidoras.
- Describir las prácticas de las sexoservidoras en relación al VIH.

VI. JUSTIFICACIÓN.

El virus de la inmunodeficiencia humana provoca una enfermedad que afecta las células del sistema inmunitario, degradando su funcionamiento, determinando al sistema inmunitario deficiente cuando deja de funcionar contra las infecciones y enfermedades como el VIH. Es imprescindible mencionar que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana puede transmitirse por compartir jeringas contaminadas, transfusiones sanguíneas y sobre todo por contacto sexo genital con personas portadoras del virus. El estudio realizado se fundamenta debido que en la actualidad no existen muchas investigaciones en relación al tema de Evaluación de los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH con la población de sexoservidoras que asistan a profilaxis a cualquier institución de salud en Guatemala, por lo que se hace imprescindible la realización del mismo.

Es importante mencionar que el Virus de la inmunodeficiencia humana debido a sus características epidemiológicas se puede considerar un reto para las instituciones de salud pública, ya que este flagelo no hace diferencia al afectar a las personas según su condición económica, grupo etario, sexo, o condición de vida. Cabe mencionar que en la sociedad guatemalteca como en la mayoría de los países de Centroamérica el índice de VIH va en aumento, la prevalencia estimada en el año 2011 para la población adulta de 15 a 49 años es de 0.79%, el VIH se concentra en los grupos de mayor riesgo, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans-genero , trabajadoras (os) del sexo (32), la mayoría de estos están relacionados también a diversos factores como la cultura, la falta de educación sexual, la pobreza y sobre todo por las infidelidades manteniendo relaciones sexo-genitales con varias parejas. De ahí la importancia de evaluar los conocimientos y prácticas de prevención en relación al VIH con la población de sexo servidoras que asisten a profilaxis al Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala.

Una vez evaluadas las sexoservidoras del Centro de Salud de Quetzaltenango la población a investigar consideran que el VIH es una enfermedad de transmisión

sexual, el 52% de ellas indican que es mortal, el cual se transmite en la mayoría de los casos por vía sexual y sin protección. El 32% de las encuestadas manifiestan que una persona con VIH suelen vivir una máximo de 10 años aun cuando aquellos que reciban medicamentos como tratamiento suelen vivir más tiempo y por ende mejorar sus condiciones de vida.

Finalizado el estudio servirá de base para posteriores investigaciones en temas relacionados, también servirá como referencia bibliográfica para estudiantes y profesionales de enfermería y de otras profesiones que quieran indagar acerca del tema, además será importante para conocer aspectos débiles en cuanto al conocimiento y práctica de las sexo-servidoras en relación al VIH. Lo que permitirá emprender acciones que responda a las necesidades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de la población estudiada.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

7.1. Tipo de Estudio

El estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo, de corte transversal.

7.2. Sujeto de Estudio

Sexoservidoras que asistieron a la clínica de profilaxis del Centro de Salud de Quetzaltenango.

7.3. Contextualización Geográfica y Temporal

7.3.1 Delimitación geográfica: Quetzaltenango, Guatemala.

7.3.2 Delimitación Temporal: El estudio se realizó de Enero a Junio 2016.

7.4. Definición de Variable.

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Indicador.	Escala de medición.	Ítems.
Características demográficas de los sujetos de estudio.	Trata de las características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo (33)	Son todas aquellas características que cada persona ha desarrollado a través del tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Estado civil. • Nivel de escolaridad, • Religión. • Nacionalidad. 	Nominal.	I Serie. De la 1-4.
Conocimientos sobre VIH.	El VIH provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario en la persona infectada por lo que tener conocimientos del mismo permitirá mitigar la propagación de dicha enfermedad. (22)	Son todos aquellos conocimientos que poseen los usuarios en relación al VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Definición. • Modos de transmisión. • Métodos diagnósticos. • Tratamiento y seguimiento. • Complicaciones. • Prevención. 	Nominal.	II. serie. De la 5-11.

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Indicador.	Escala de medición.	Ítems.
Prácticas en relación al VIH.	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos, sobre todo en la prevención del VIH en sexoservidoras. (24)	Son las prácticas que las sexoservidoras ejecutan para protegerse del VIH.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso del preservativo. • Tamizaje. 	Nominal.	III. Serie. De la 12-15

VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.

8.1. Selección de los sujetos de estudio

Se elige a las sexoservidoras que asisten a la clínica de profilaxis del Centro de Salud de Quetzaltenango como sujetos de estudio.

8.1.1. Criterios de Inclusión.

- Sexoservidoras que asistieron a la clínica de profilaxis del Centro de Salud de Quetzaltenango.
- Sexoservidoras que se encuentren presentes en la clínica de profilaxis al momento de realizar la encuesta.

8.1.2. Criterios de Exclusión

- Sexoservidoras que no deseen colaborar con la investigación.

8.1.3. Cálculos estadísticos de la muestra

Se realizó una muestra probabilística, tomando como unidad de muestreo a las sexoservidoras que asisten a la clínica de profilaxis del Centro de salud de Quetzaltenango, de esta manera se aplicó la fórmula de muestreo que indicó el número total de sexoservidoras a encuestar. El universo corresponde a 300 sexoservidoras.

Para el cálculo de las sexoservidoras se utilizó la fórmula que a continuación se plantea.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Z^2 = Nivel de confianza.

p = Proporción esperada.

q = Representación unidad

e= Nivel de error o precisión.

N= Población total.

Z²= 95%=1.96

P=50%=0.5

q= 50%=0.5

e= 5%=0.05

N= 300

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q} =$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(300)}{300(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} =$$

$$n = \frac{(3.8416)(75)}{0.75 + 0.9604} = \frac{288.12}{1.7104} = 168.45 \quad \mathbf{169}$$

La muestra estuvo conformada por 169 sexoservidoras

8.2. Recolección de Datos

8.2.1. Método utilizado para la recolección de datos

El método para la recolección de datos fue una encuesta estructurada, con anticipación y validación, la encuesta permitió obtener información sobre las variables que se plantean en la investigación por lo que fue administrado, para la obtención de información confiable.

8.2.2. Elaboración y descripción del instrumento para la recolección de datos

Se presentó una serie de preguntas las cuales dieron respuesta a la investigación en cuanto a Conocimientos y prácticas de las sexoservidoras en relación al VIH. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada de tres secciones las cuales dieron respuesta a características personales, conocimientos sobre el VIH y sobre

las prácticas de prevención del VIH. Instrumento elaborado en base a tres incisos con un total de 15 preguntas de selección múltiple.

8.2.3. Validación del instrumento para recolectar datos

La validación del instrumento se llevó a cabo en el Centro de salud de Quetzaltenango, con previa autorización de las autoridades del distrito, dirigida a 16 sexoservidoras que asistieron a la clínica de profilaxis, con el objetivo de identificar la claridad de las preguntas.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

9.1 Descripción del proceso de digitación

La digitalización de los datos se realizó de dos maneras, la primera: manual al momento de recolectar la información y revisión de boletas y electrónica utilizando el programa de Excel al ingresar los datos.

9.1.1 Electrónica o manual

Se utilizaron ambos métodos, manual al momento de ordenar y tabular la información obtenida de las encuestas realizadas a las sexoservidoras y electrónica al hacer uso del programa de Excel.

9.1.2 Uso de programas

Se utilizaron el programa de Excel y Word en la tabulación e interpretación de las gráficas.

9.1.3 Uso de Software

Windows 10

9.2 Plan de análisis de datos

Se analizaron los datos verificando el completo llenado del mismo, tabulando según las respuestas brindadas por las sexoservidoras que participaron voluntariamente en la resolución de la encuesta, posteriormente se construyeron gráficas y tablas para facilitar el análisis de la información obtenida en la investigación.

9.3 Métodos estadísticos

Se utilizó la base de datos del programa Excel, para el análisis descriptivo y evaluación de la información, se hicieron tablas representando las características personales, los conocimientos y prácticas del VIH, se representaron gráficamente los datos recabados a través de histogramas, se utilizaron los porcentajes necesarios para una mejor interpretación de los datos.

a. Porcentaje: Es un número o cantidad que representa la proporcionalidad de una parte respecto a un total que se considera dividido en cien unidades. (24)

9.4 Aspectos éticos

a. Autonomía: La autonomía es un derecho irrenunciable, principio de respeto a las personas que impone la obligación de asegurar las condiciones necesarias para que actúen de forma autónoma. (34)

b. Beneficencia: Obligación de actuar en beneficio de otros promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. (35)

c. No maleficencia: abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. (36)

d. Justicia: Es la manera de tratar a cada uno como corresponda con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad. (36)

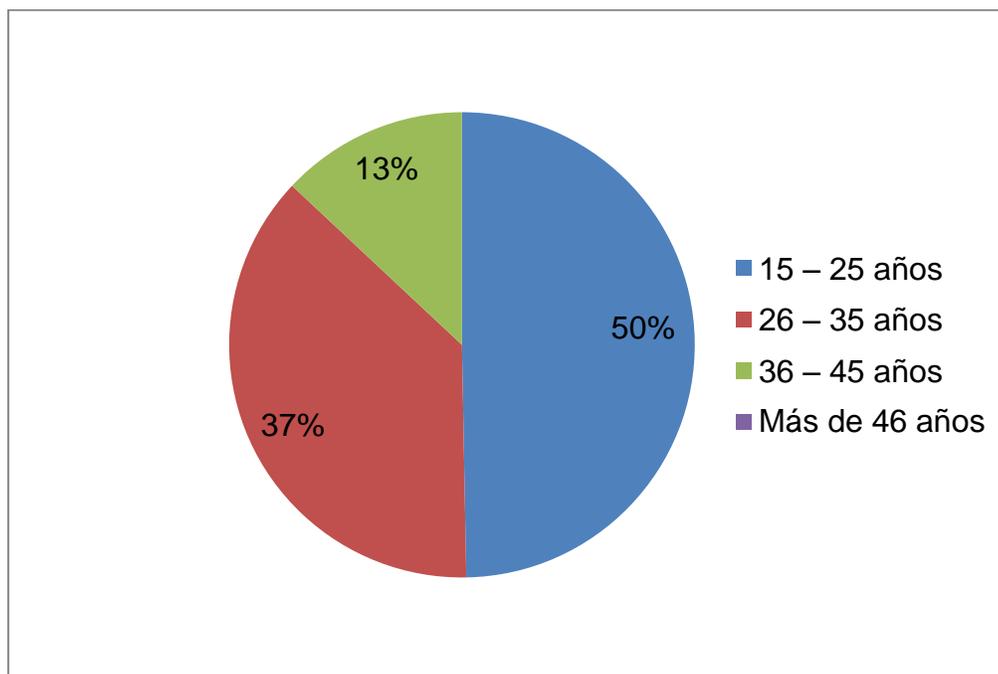
e. Consentimiento informado: Documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación, permitiendo que la información recolectada pueda ser utilizada por él y el investigador. (37)

f. Confidencialidad: es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está disponible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información. (36)

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Gráfica Núm. 1

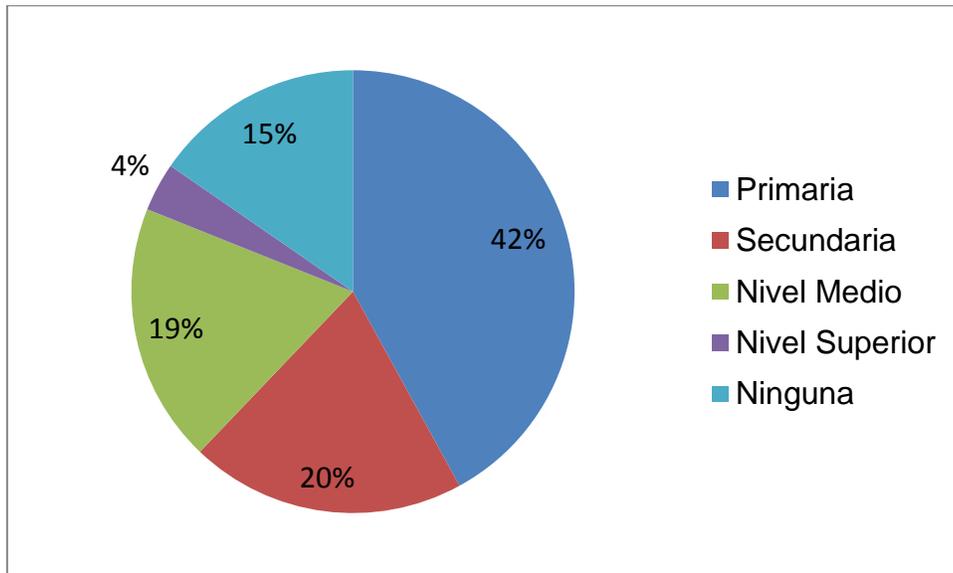
Edad.



Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016.

Análisis: El 50% de las sexoservidoras están comprendidas entre los 15 a 25 años de edad, (aclarando que no se encontró a ninguna menor de edad), el 37% entre los 26 a 35 años de edad. El 13% restante corresponde a las edades de 36 a 45 años, mujeres que se encuentran en edad fértil. En cuanto al tercer grupo de edad corresponde a una minoría esto debido a que en el medio donde se desenvuelven la condición física cobra un factor muy importante para poder trabajar, de acuerdo a experiencias vividas comentan que mientras más años tengan menos oportunidades de trabajo se les presenta.

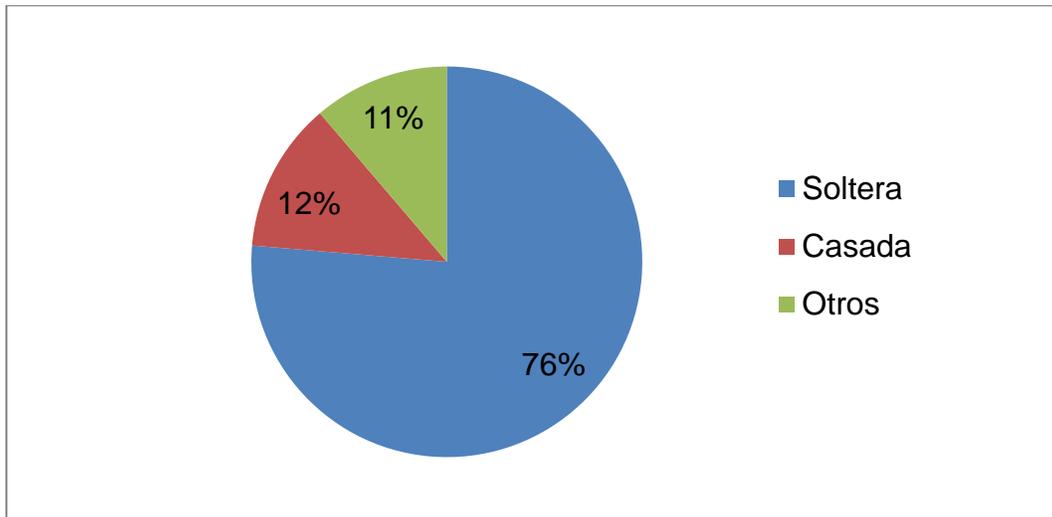
Gráfica Núm. 2
Escolaridad.



Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016.

Análisis: El 42% de las sexoservidoras encuestadas cuentan con nivel primario, el 20% han cursado secundaria, el 19% nivel medio y un 4% de ellas nivel superior, estos datos reflejan que el grupo de las encuestadas son mujeres que debido al nivel de escolaridad obtenido son capaces de comprender la información sobre VIH y el riesgo que corren al trabajar como sexoservidoras, el 15% restante del 100% de las sexoservidoras son analfabetas. El nivel de escolaridad es importante en las sexoservidoras ya que la educación en la prevención del VIH ayudará a reducir la propagación de la enfermedad en la sociedad.

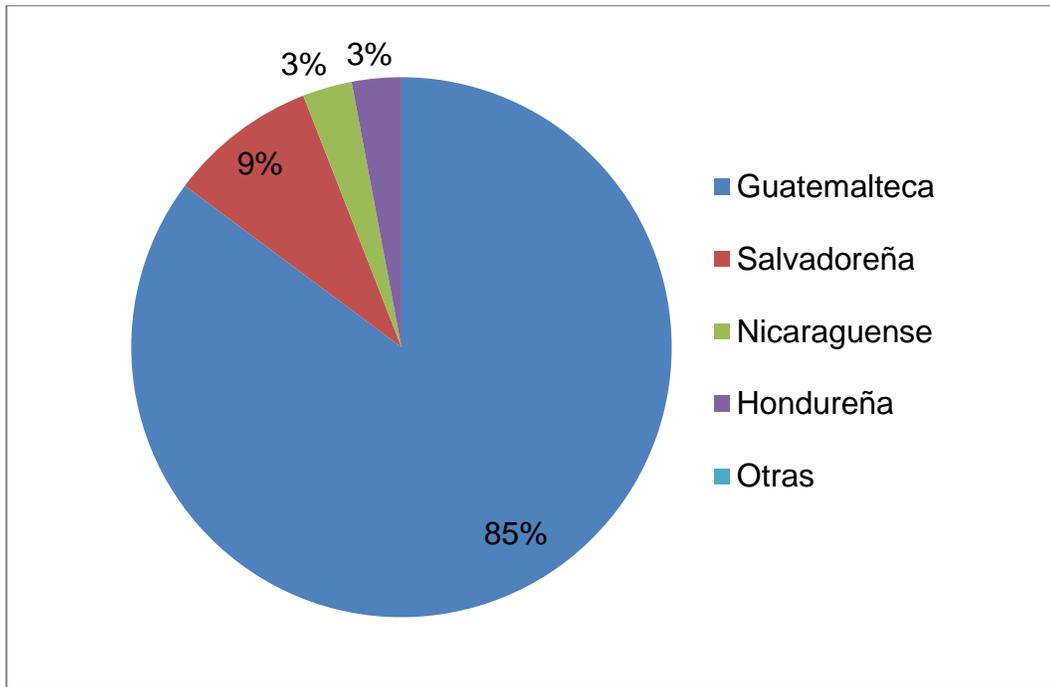
Gráfica Núm. 3
Estado Civil.



Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016.

Análisis: Del 100% de las sexoservidoras encuestadas el 76% son mujeres solteras quienes indican no tener compromiso con alguna pareja debido al trabajo que ejercen, además la mayoría de ellas trabajan como sexoservidoras sin que sus familiares estén enterados. El 12% están casadas quienes argumentan trabajar como sexoservidoras debido a la falta de ingresos económicos y al no tener oportunidades de otros empleos, el 11% restante de las sexoservidoras son mujeres viudas, o en unión libre cuya relación no las obliga a estar comprometidas con la pareja.

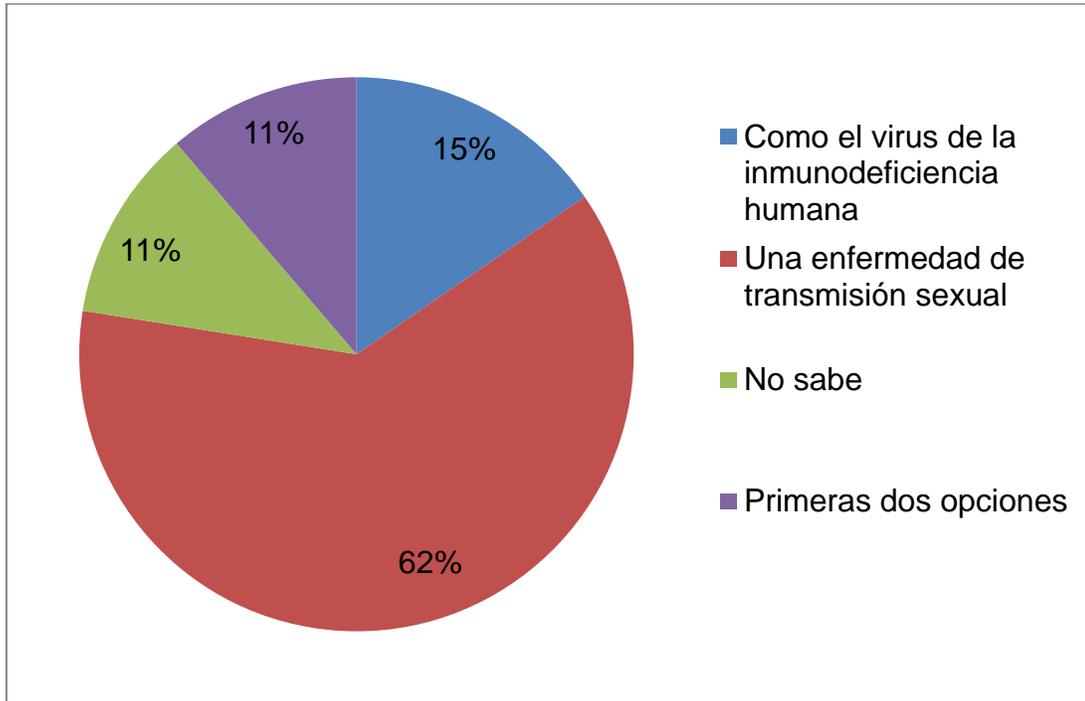
Gráfica Núm. 4
Nacionalidad.



Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016.

Análisis: De acuerdo a los datos obtenidos el 85% de las sexoservidoras son de nacionalidad Guatemalteca, el 9% son Salvadoreñas, el 3% de nacionalidad Nicaragüense y el 3% restante de nacionalidad Hondureña. En cuanto al porcentaje de las sexoservidoras de nacionalidad Guatemalteca incrementan el riesgo de infecciones de transmisión sexual dentro de la población, en especial a la transmisión del VIH.

Gráfica Núm. 5
¿Cómo define usted el VIH?

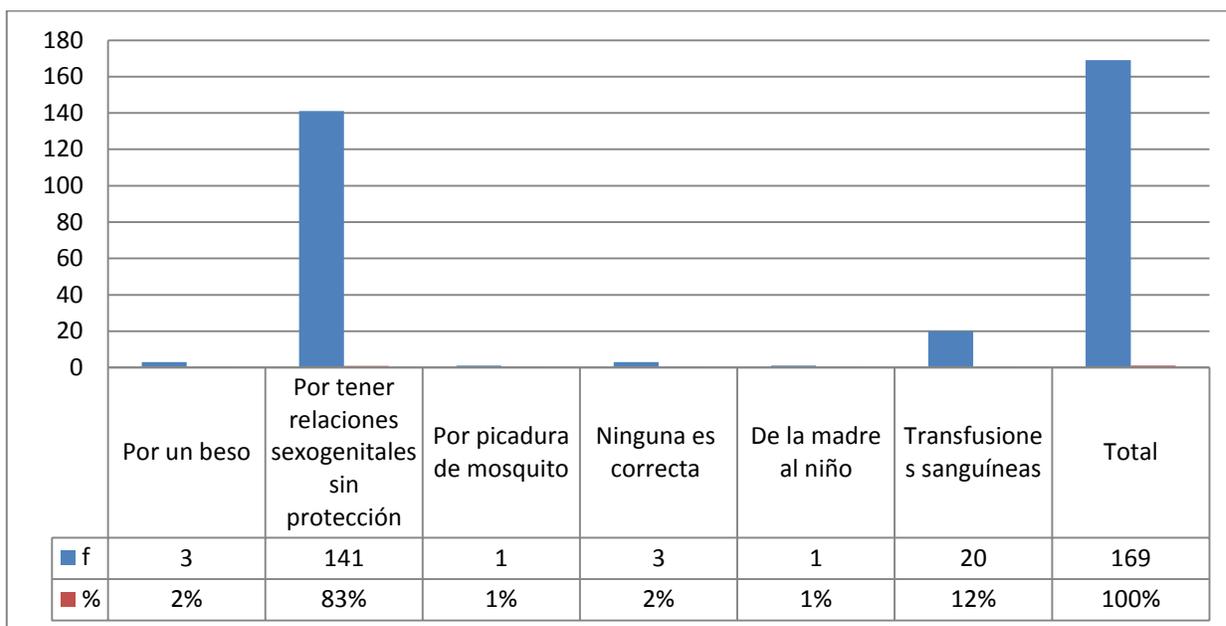


Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016.

Análisis: El 62% de las sexoservidoras encuestadas indican que el VIH es una enfermedad de transmisión sexual, quienes opinan que la mayoría de casos de VIH han sido por el uso incorrecto de los preservativos o por no hacer uso del mismo, el 15% la define como el virus de la inmunodeficiencia humana dando su opinión de manera segura, únicamente el 11% manifiesta que las primeras dos opciones son correctas.

Es preocupante que el 11% restante del 100% de las sexoservidoras manifiestan no tener conocimiento sobre VIH, haciendo de este grupo más susceptible a contraer esta enfermedad y por tanto infectar a su pareja o cliente en caso de ser portadora de la enfermedad.

Gráfica Núm. 6
¿Cómo se transmite el VIH/SIDA?



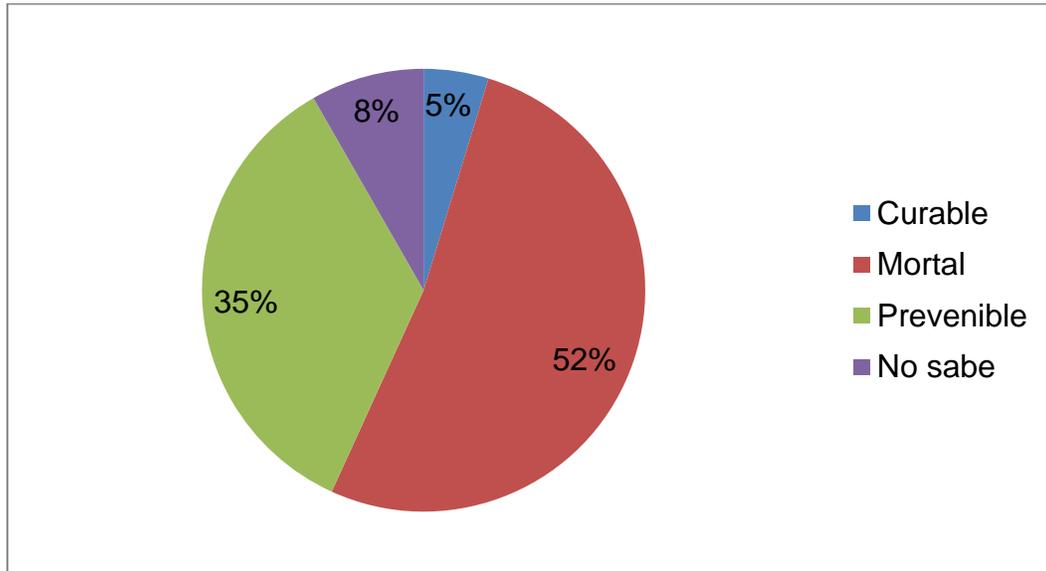
Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: Sin lugar a duda la mayoría de las sexoservidoras encuestadas argumentan que la transmisión del VIH/SIDA se da al momento de tener relaciones sexogenitales sin protección siendo ellas el 83% de la población, respuesta que da mención a prácticas de autocuidado que ellas realizan para proteger su salud, y la de su pareja por consiguiente la del cliente, previniendo de esta manera el incremento de casos VIH. El 2% indica que la transmisión del VIH se da por un beso. El 1% de ellas indican que el VIH/SIDA se trasmite de la madre al hijo durante el embarazo y en el parto y este puede ser antes durante o después del parto mediante la lactancia materna.

El 12% de las encuestadas indican que la trasmisión del VIH puede sarse a través de trasfusiones sanguíneas, el 1% mencionan que por picadura de mosquito. El 2% restante de la población dan como respuesta que con ninguna de las opciones se transmite el VIH, porcentaje mínimo que al no tener conocimientos sobre la transmisión del VIH puedan contagiarse de la enfermedad siendo esto un factor latente en la vida de las sexoservidoras.

Gráfica Núm. 7.

¿Considera usted el VIH como una enfermedad?

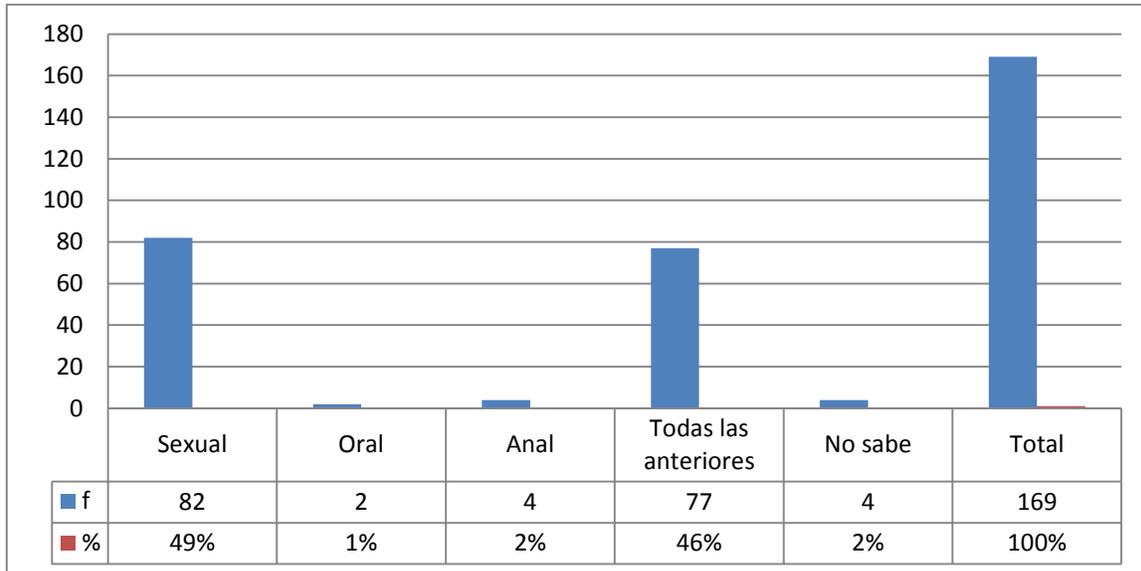


Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: El 52% de las sexoservidoras encuestadas consideran que el VIH es una enfermedad mortal, el 35% indican que el VIH es una enfermedad que se puede prevenir, sobre todo haciendo uso correcto del condón. El 5% indican que el VIH es una enfermedad que se puede curar, el 8% no sabe si el VIH es una enfermedad curable, mortal o prevenible siendo más vulnerables por la falta de conocimientos.

Gráfica Núm. 8

Cuál es la vía más frecuente de transmisión del VIH

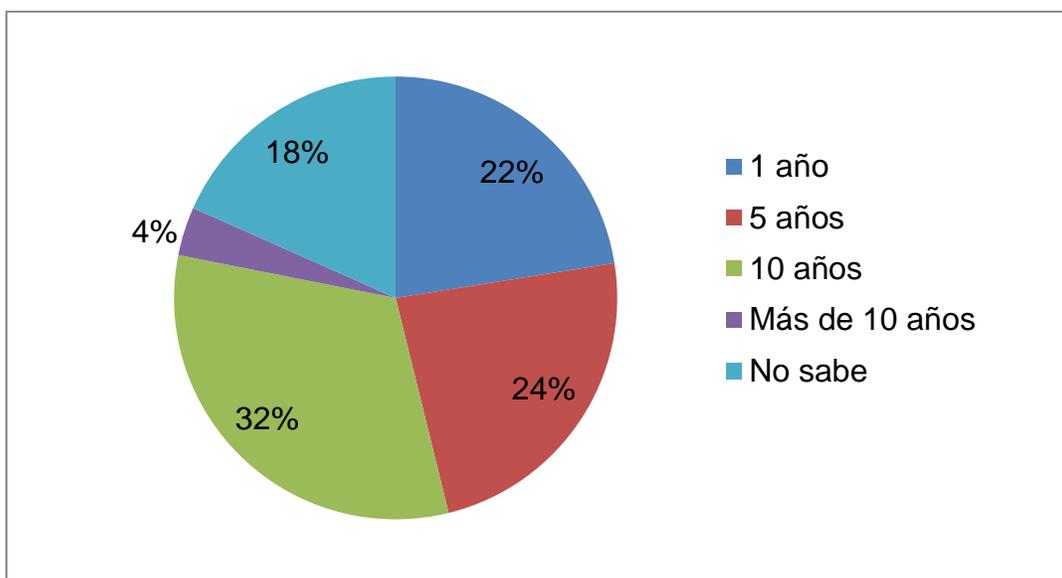


Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: El 49% de las sexoservidoras encuestadas indican que la enfermedad del VIH se trasmite por la vía vaginal el 1% consideran que por la vía oral y el 2% que por vía anal, lo que demuestra que tienen conocimientos sobre los riesgos a los que se encuentran al ejercer dicho trabajo, aun cuando indican que ellas hacen uso correcto del condón. El 46% de las encuestadas manifiestan que todas las opciones anteriores (vaginal, oral y anal) son las vías de transmisión del VIH y el 2% de la población restante del 100% indican desconocer la forma o la vía de transmisión del VIH, a pesar que el porcentaje no sea elevado da lugar a la proliferación de la enfermedad debido al desconocimiento del mismo.

Gráfica Núm. 9.

¿Cuántos años puede vivir un paciente con la enfermedad de VIH?

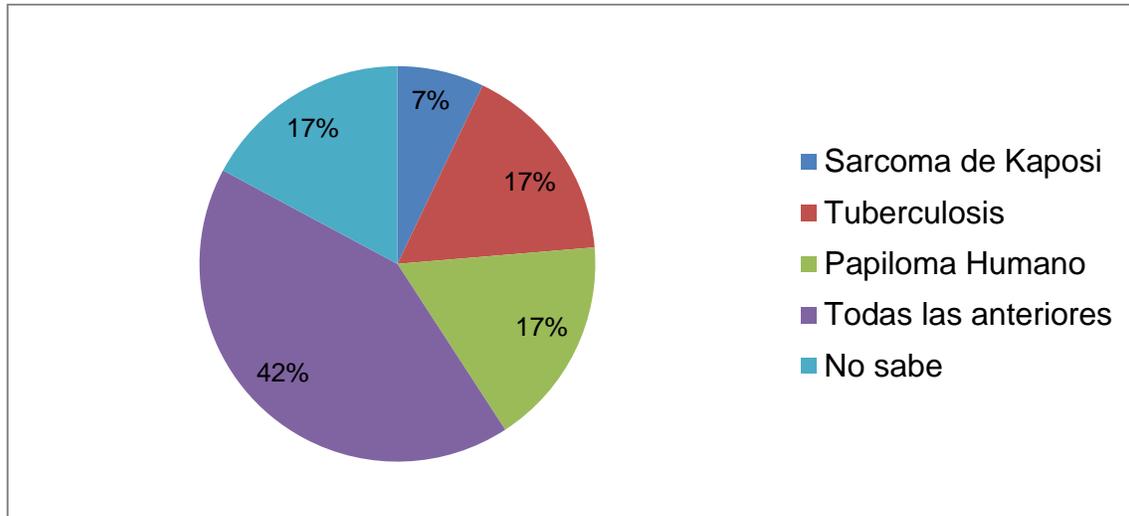


Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: De acuerdo a las experiencias vividas por las sexoservidoras el 32% de ellas manifiestan que un paciente con VIH puede vivir 10 años como promedio de vida, el 24% de ellas indican que pueden llegar a vivir 5 años pero tomando tratamiento y un 22% de la población encuestada manifiestan que únicamente un año es lo que llegan a vivir las persona enfermas con VIH y que empeoran con los días y son más propensos a tener más enfermedades que les puede provocar la muerte. De igual manera el 4% de las encuestadas aseguran que las personas lograrían vivir más de 10 años siempre y cuando reciban medicamentos como tratamiento a la enfermedad llegando a sus controles al servicio de salud, protegiéndose de no contagiar a alguien más y así vivir un poco más de tiempo ya que ellas saben que esta enfermedad es mortal.

Gráfica Núm. 10

¿Cuáles de las siguientes enfermedades se presentan cuando una persona tiene VIH?



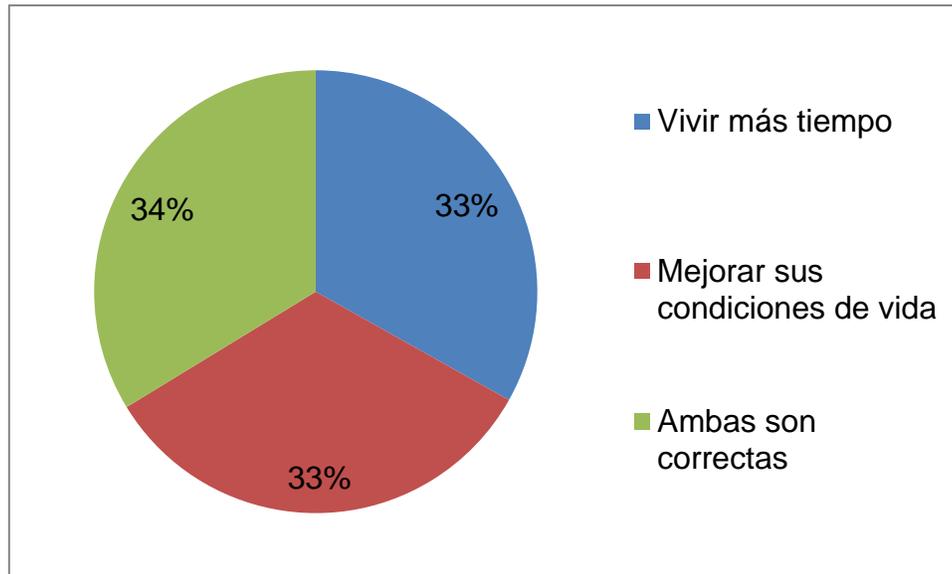
Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016.

Análisis: El 42% de las encuestadas aseguran que una persona ya enferma con VIH presenta las enfermedades propuestas (Sarcoma de Kaposi, Tuberculosis, Papiloma humano), esto debido a que su salud se deteriora con el tiempo y más aún cuando no es tratado a tiempo. Por otro lado dos grupos representados por el 17% afirman que tanto la tuberculosis como el papiloma humano son las enfermedades que padece una persona con VIH, un 7% opina que únicamente Sarcoma de Kaposi es la enfermedad que presentan las personas que tienen VIH.

El 17% restante son sexoservidoras que indican no tener conocimiento de que enfermedades se presentan en una persona que padece VIH.

Gráfica Núm. 11

Una persona infectada con VIH y que recibe medicamentos para las defensas del cuerpo puede

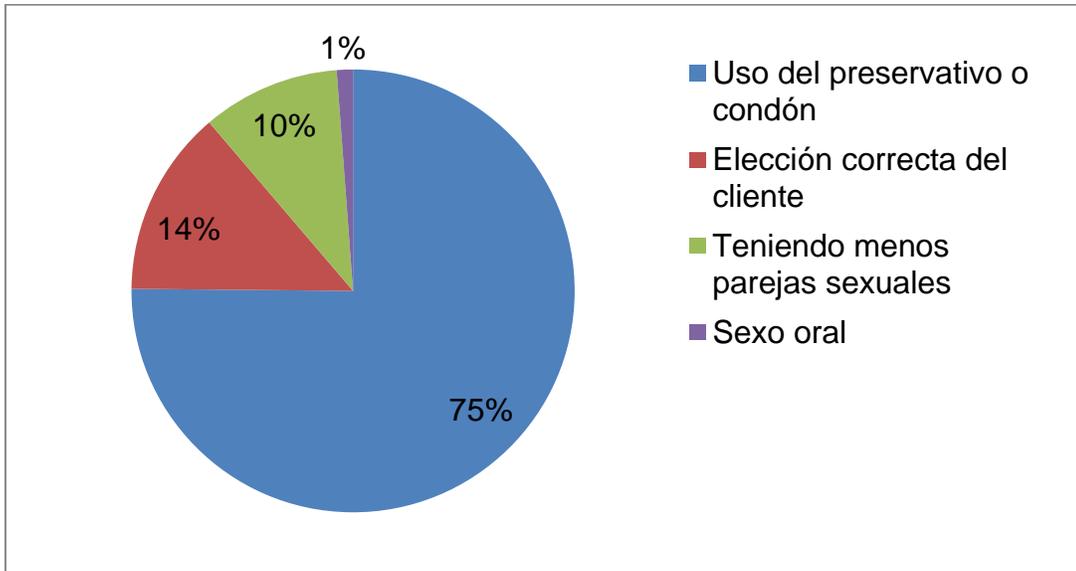


Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016.

Análisis: El 33% de las sexoservidoras encuestadas indican que una persona que recibe medicamentos para las defensas del cuerpo pueden vivir más tiempo como lo menciona los retrovirales que ayudan a mejorar la calidad de vida del paciente, de igual manera el 33% argumentan que logran mejorar sus condiciones de vida pero no al máximo, solo se puede dar una esperanza para vivir dignamente y el 34% restante del 100% de las encuestadas afirman que vivir más tiempo, tanto como mejorar sus condiciones de vida son resultados que obtendrán las personas infectadas con VIH que reciben el tratamiento oportuno ya que los medicamentos tienen como finalidad reducir la carga viral en el organismo y así combatir contra la enfermedad. Se debe lograr la sensibilización de los pacientes haciendo énfasis en temas como estigma y discriminación personas viviendo con el virus y estilos de vida.

Gráfica Núm. 12

¿Cómo previene usted el VIH/SIDA?

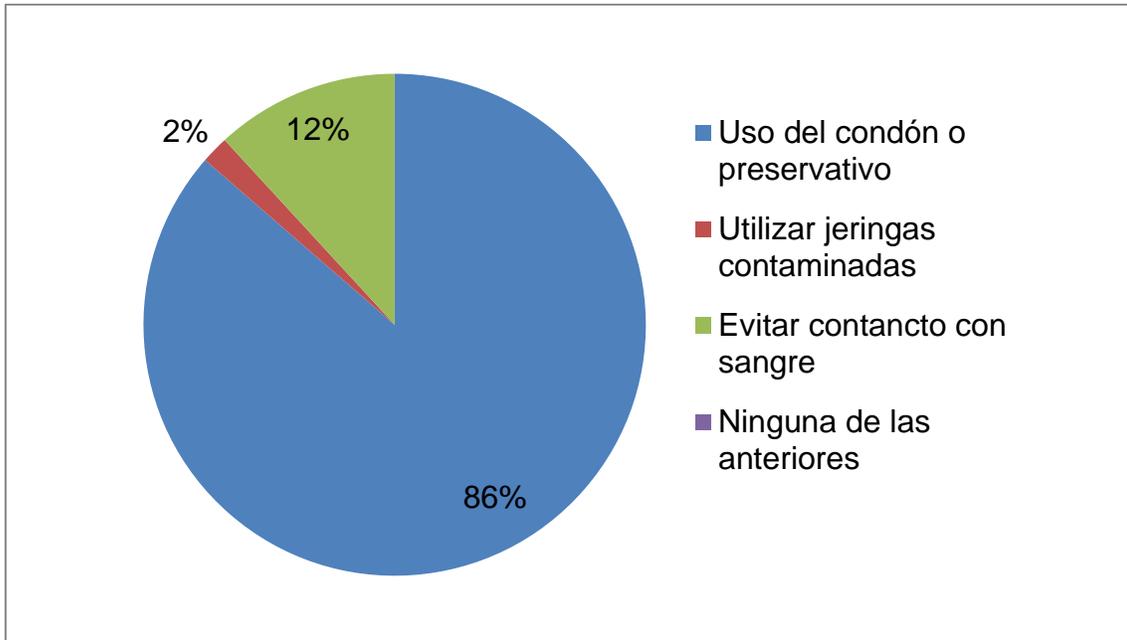


Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: El 75% del equivalente a 127 sexoservidoras encuestadas afirman que mediante el uso del preservativo o condón previenen contraer o transmitir el VIH/SIDA y otras Infecciones de transmisión sexual lo cual da lugar a que este tipo de medida favorezca a reducir el riesgo de contraer enfermedades. El 14% de ellas indican que haciendo la elección correcta del cliente basta para no padecer de la enfermedad, aunque esta idea es de algunas de ellas. El 10% afirman que teniendo menos parejas sexuales es la medida que ellas toman para estar seguras de no enfermarse con el VIH tener un cliente permanente y no eventual, el 1% del total de las encuestadas mencionan que al tener sexo oral con el cliente no corren riesgo de padecer VIH porque en algunas ocasiones se colocan condón, argumento que deja a este porcentaje de las encuestadas en mayor riesgo ya que al tener contacto con fluidos corporales de una persona infectada con VIH existe más riesgo de enfermarse, lo que hace imprescindible el uso correcto del preservativo o condón y así prevenir la transmisión del VIH/SIDA.

Gráfica Núm. 13

¿Cuáles de las siguientes prácticas reducen el riesgo de contraer el VIH?

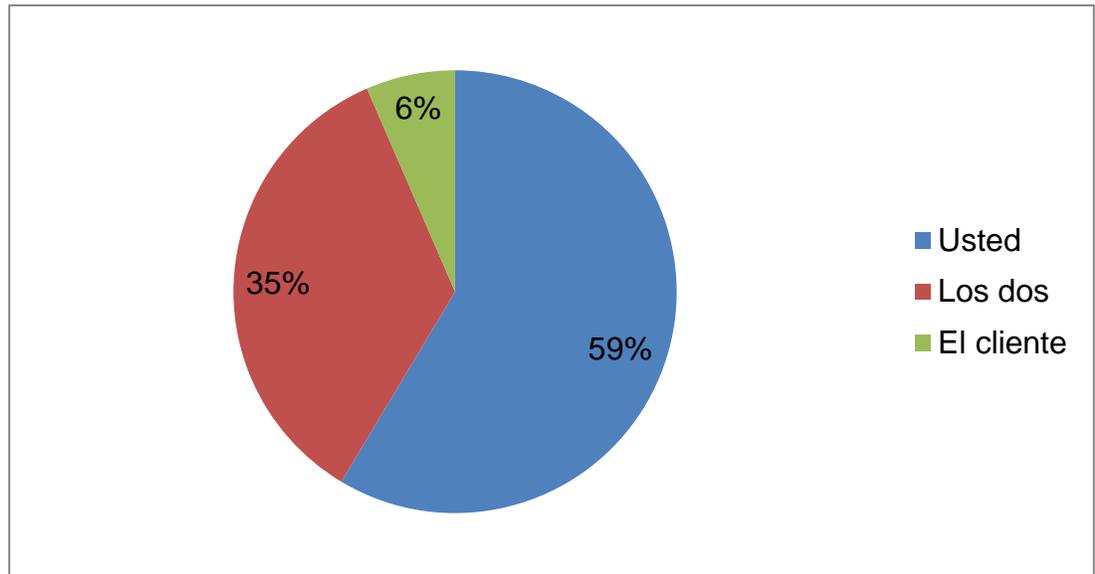


Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: Efectivamente el 86% de las encuestadas argumentan que el uso del condón o el preservativo es el método de barrera que tienen para prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual entre ellas el VIH, esto refleja que la mayoría de ellas cuentan con los conocimientos básicos sobre los riesgos que se exponen al trabajar como sexoservidoras además de que en cada relación sexogenital es importante hacer uso del preservativo. El 12% indican que evitando el contacto con sangre ellas previenen el VIH.

Gráfica Núm. 14

¿En sus relaciones sexogenitales quien decide utilizar el preservativo o condón?



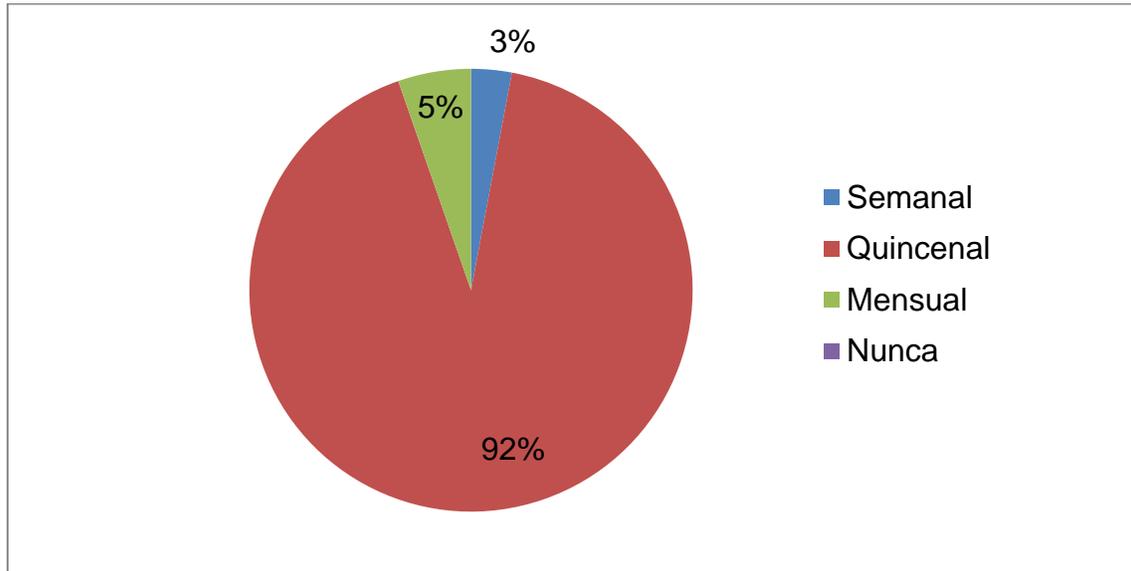
Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: Del 100% de las sexoservidoras encuestadas el 59% de ellas argumentan que son ellas quienes toman la decisión de hacer uso del condón afirman que es el medio que ellas tienen para cuidar de su salud, aun cuando hacen mención a que el cliente paga más cuando tienen sexo sin protección, quedando expuestas a contraer el VIH, el 35% de ellas indican que tanto ellas como el cliente deciden hacer uso del condón con la finalidad de prevenir cualquier enfermedad de transmisión sexual.

El 7% restante de las encuestadas afirman que es el cliente quien toma la decisión de hacer uso o no del condón argumentando que en ocasiones les ofrecen mayor pago para realizar dicha práctica.

Gráfica Núm. 15

¿Con que frecuencia asiste a su profilaxis sexual al servicio de salud?



Fuente: Encuesta realizada en febrero, Centro de Salud de Quetzaltenango, Guatemala 2016

Análisis: El 92% de las sexoservidoras afirman que asisten a sus controles médicos cada quince días, donde ellas cuentan con un expediente clínico y un código por el cual son buscadas y a través del nombre ficticio que ellas se acreditan son llamadas para entrar a la consulta, como sucede en el servicio de salud donde se realizó la investigación. El 5% indican que sus controles lo realizan de manera mensual, un 3% de ellas mencionan asistir cada semana respuesta que las sexoservidoras dan con incertidumbre debida que alguna de ellas son nuevas en su medio de trabajo y desconocen el proceso de control en los servicios de salud. Lo ideal y lo que se espera es que asistan cada quince días a sus controles para detectar cualquier infección de transmisión sexual y así recibir el tratamiento oportuno.

XI. CONCLUSIONES.

Al analizar las 169 encuestas realizadas el 50% de las sexoservidoras oscilan entre las edades de 15 a 25 años de edad (aclarando que no se encontró a ninguna menor de edad), su nivel de escolaridad va desde analfabetas siendo el 15%; lo cual es alarmante pues muchas de ellas desconocen sobre las prácticas y por ende no poseen conocimientos sobre dicha enfermedad, hasta universitarias, son mujeres solteras, casadas y unidas, de nacionalidad guatemalteca y solo un 3% de nacionalidad salvadoreña y nicaragüense.

De las sexoservidoras encuestadas el 62% define el concepto de VIH como una enfermedad de transmisión sexogenital sobre todo cuando no se utiliza condón o preservativo como método de barrera a ITS, en base a experiencias vividas de las sexoservidoras indican que una persona con VIH/SIDA puede mejorar sus condiciones de vida con los antirretrovirales las cuales son una alternativa para mejorar su calidad de vida; de lo contrario la consideran una enfermedad mortal.

En cuanto a las prácticas de prevención las sexoservidoras encuestadas respondieron que haciendo uso correcto del preservativo o condón es la manera más segura para prevenir la enfermedad de VIH, El 75% de ellas son quienes deciden hacer uso del preservativo. En algunas ocasiones el cliente solicita a las sexoservidoras no hacer uso del condón; como método de barrera para evitar ITS y VIH, por lo tanto ellas asisten al Centro de Salud cada quince días a profilaxis sexual para diagnóstico y tratamiento oportuno.

XII. RECOMENDACIONES.

La creación de fuentes de trabajo mejorando la remuneración para la población en general evitará de esta manera que las mujeres guatemaltecas en especial las de escasos recursos se vean obligadas a buscar trabajo de alto riesgo exponiendo su salud y la vida al dedicarse como sexoservidoras.

Realizar capacitaciones permanente en los servicios que brindan atención de profilaxis sexual contribuirá a que el conocimiento de las sexoservidora en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual y en especial al VIH sea fundamentada, ya que el 2% de las encuestadas desconocen la vía o la forma de la trasmisión del VIH teniendo en cuenta que el oficio al que se dedican pone en riesgo su salud.

Fomentar en las sexoservidoras el uso correcto y continuo de los condones como método de barrera para disminuir infecciones de transmisión sexual, comprometer a los encargados de los centros nocturnos a velar por el bienestar e integridad de sus empleadas previniendo de esta manera el incremento de casos nuevos de VIH en el departamento.

Que el personal de los servicios de salud sensibilicen a las sexoservidoras sobre las vías de transmisión del VIH pues muchas de ellas desconocen que hay varias vías o puertas de entrada de la transmisión como lo son vaginal, oral y anal, contribuyendo así a mejorar sus condiciones y calidad de vida de las sexoservidoras.

XIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. **Organización Mundial de la Salud.** VIH/SIDA. [En línea] [Citado el: 17 de febrero de 2014.] http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/.
2. **Organización mundial de la salud.** . Programa de VIH/SIDA. *Fortalecer el sector sanitario para alcanzar el acceso universal a la prevención tratamiento, y atención al VIH.* [En línea] [Citado el: 16 de Junio de 2015.] http://www.who.int/hiv/mediacentre/Who_we_are_A4_es.pdf.
3. **ONUSIDA.** Dia Mundial del SIDA. [En línea] 2012. [Citado el: 18 de Marzo. de 2014.]
4. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.** Estimaciones y Proyecciones del VIH y VIH avanzado. Guatemala : s.n., 2012.
5. **Reynaga, Pando y.** Prevalencia de la infección por VIH y de treponema padillum en mujeres trabajadoras sexuales. [En línea] 2011. [Citado el: 6 de Marzo de 2014.]
6. **Guerrero, Mayelis Isabel.** Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales riesgosas ante el VIH-SIDA. [En línea] 2012. [Citado el: 12 de Febrero de 2015.] www.bdigital.unal.edu.co/10440/1/597698.2012.pd.
7. **Araagon, Jesus.** Información sobre el VIH/SIDA y prevalencia del virus en trabajadoras sexuales. [En línea] 2008. [Citado el: 31 de Julio de 2015.]
8. **Canavla, Eugenia.** Estigmatización en trabajadoras sexuales, influencias en la salud. . [En línea] Colombia médica. , Septiembre de 2005. [Citado el: 2 de Agosto de 2015.] colombiamedica.univalle.edu.com.
9. **Diaz, Gorra.** Prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y uso del condón en sexoservidoras. México : s.n., 2001.
10. **Frida, Leyva Rene. Quintino.** Scielo. *Acceso a servicios prevención de ITS y VIH en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica.* [En línea] Julio de 2013. [Citado el: 28 de Mayo de 2015.] http://www.Scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000300006&script=sci_arttext. ISSN 0036-3634.
11. **Mora, Marilyn.** Uso consistente del condon en trabajadoras sexuales. . [En línea] 2009. [Citado el: 13 de Marzo de 2014.] 978-99924-967-4-9.

12. **Matus, Gregorio, Toruño, Arnoldo y Almendárez., Tania.** Conocimientos, actitudes y prácticas de trabajadoras comerciales del sexo con relación al VIH-SIDA en 9 departamentos de Nicaragua. [En línea] 2009. [Citado el: 13 de Marzo de 2014.] 978-99924-967-2-5.
13. **Perés, Patricia Lorena.** Conocimientos sobre el virus del VIH-SIDA de la población de 20 a 30 años de edad, del Barrio Ixobel, Poptún, Petén. . [En línea] Julio. de 2008. [Citado el: 20 de Marzo de 2015.]
14. **Mildred, Reyes.** PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL EN SEXO SERVIDORAS. [En línea] Mayo de 2014. [Citado el: 29 de Mayo de 2015.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/02/Reyes-Mildres.pdf>.
15. **ONUSIDA.** Información básica sobre el VIH . [En línea] [Citado el: 14 de Marzo de 2014.] http://www.unicef.org.gt/3_te_toca/documentos/vihsida/Fastfacts_hiv_es.pdf.
16. **Que es el VIH/SIDA.** Etiología del VIH/SIDA. [En línea] [Citado el: 16 de Junio de 2015.] <http://www.sida-aids.org/informacion/65-que-es-el-vihsida.html?start=3>.
17. **Lamotte, Jose Antonio.** Infección-Enfermedad por VIH/SIDA. [En línea] 2004. [Citado el: 15 de Mayo de 2015.]
18. **Mejia, Claudia Zaiden.** Acompañamiento psicológico de niños con VIH. [En línea] 6 de Octubre de 2008. [Citado el: 1 de Abril de 2014.]
19. **INSPIRATION.** Pruebas del SIDA. *Pruebas del SIDA.* [En línea] INSPIRATION. [Citado el: 6 de Febrero de 2015.] <https://www.inspiration.org/salud/sida/prueba-del-sida>.
20. **Organización Mundial de la Salud.** Organización Mundial de la Salud. [En línea] OMS, Octubre de 2013. [Citado el: 22 de Enero de 2015.] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
21. **Keith Alcorn, Selina Corkery.** Medicamentos contra el VIH. [En línea] 2012. [Citado el: 15 de Marzo de 2014.] <http://www.aidsmap.com/files/file1004266.pdf>.
22. **INFOSIDA.** Prevención de la transmisión del VIH. [En línea] Agosto de 2012. [Citado el: 1 de Abril de 2014.] <http://infosida.nih.gov/guidelines>.
23. **Medlineplus.** . Pronóstico del SIDA. [En línea] 2008. [Citado el: 16 de Junio de 2015.]

<https://www.google.com.gt/search?q=pronostico+del+vih&oq=pronostico+del&aqs=chrome..>

24. **Real Academia Española.** [En línea] DRAE. [Citado el: 13 de Junio de 2015.] rae.es/drae/srv/search?val=pr%E1ctica.

25. **Tipos de conocimientos.** [En línea] [Citado el: 15 de Agosto. de 2015.] <http://www.tiposde.com/ciencia/conocimiento/tipos-de-conocimiento.html>.

26. **Prostitución.** Concepto de Prostitución. [En línea] 13 de Junio de 2012. [Citado el: 18 de Marzo de 2014.] <http://laprostitucionysonsecuencias.blogspot.com/2012/06/la-prostitucion-concepto.html>.

27. **La mujer .** Factores que llevan a la prostitución. . [En línea] [Citado el: 22 de Marzo de 2015.] <http://trabajodelamujeractual.blogspot.com/2009/11/factores-que-llevan-la-prostitucion.html>.

28. **Programa nacional de prevención y control del VIH/SIDA.** Guía de atención integral en VIH/SIDA. [En línea] 2010. [Citado el: 3 de Agosto de 2015.] http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/ecuador_art.pdf.

29. **Javier, Uriz.** Prevención de las enfermedades. [En línea] [Citado el: 17 de Febrero de 2015.]

30. **Tomey, Marriner.** *Modelos y teorías en enfermería.* España. : Elsevier, Mosby, 2011. ISBN 978-84-8086-716-0.

31. **Centro de Salud, Quetzaltenango.** *Memoria de labores.* Quetzaltenango. : s.n., 2010.

32. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología.** Estimaciones y proyecciones del VIH y VIH avanzado. Guatemala : s.n., 2012.

33. **Características Demográficas.** [En línea] [Citado el: 13 de Febrero de 2015.] <http://biblioteca.uprh.edu/buho-censal/caracteristicas.htm>.

34. **Definición .** Autonomía. [En línea] [Citado el: 17 de Febrero de 2015.] <http://definicion.mx/autonomia/>.

35. **Definición ABC.** Beneficencia . [En línea] [Citado el: 3 de Marzo de 2015.] <http://www.definicionabc.com/social/beneficencia.php>.

36. **Principios éticos y morales.** Principios éticos y morales. [En línea] 12 de Mayo de 2008. [Citado el: 30 de Junio de 2015.] <http://esteban3030.blogspot.com/>.

37. **Que es el consentimiento informado.** . Consentimiento informado. . [En línea] [Citado el: 1 de Agosto de 2015.] http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html.