



INFORME FINAL DE EJECUCION

ESTUDIO DE COMPORTAMIENTO SEXUAL Y PREVALENCIA DE VIH Y OTRAS ITS EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE BOGOTA D.C. AÑO 2007

Entre el Fondo Financiero Distrital -
Secretaria Distrital de Salud y la Liga
Colombiana de Lucha Contra el Sida
(LigaSida).

Tabla de contenido

Introducción	4
Materiales y métodos.....	5
Población de estudio:.....	5
Definición de los sujetos de Estudio:.....	5
Criterios de Elegibilidad.....	5
Criterios de Inclusión	5
Criterios de Exclusión	5
Técnica de muestreo	6
Tamaño de la muestra.....	6
Estrategia de Divulgación	7
Sitios centinela para la recolección de las muestras.....	8
Instrumento de recolección de los datos	8
Manejo de los datos.....	9
Resultados	10
Características socio-demográficas, las prácticas, actitudes, creencias y los conocimientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad	10
Características socio-demográficas.....	10
Trabajo sexual	13
Resultados de las pruebas diagnosticas.....	14
Prácticas, actitudes, creencias y los conocimientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad.	15
Uso de condón	15
Resultados de los indicadores basados en los propuestos en el documento “Encuestas de Vigilancia de Comportamiento, Guías para Encuestas del Comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH”	17

Apoyo adecuado de los servicios de salud, en la atención directa, en la prevención de la infección de VIH SIDA y sífilis 22

Prevención: Contextos de socialización que impiden o favorecen el ejercicio de comportamientos sexuales protegidos..... 25

Introducción

La vigilancia de segunda generación identifica funciones importantes para la información que sigue los cambios de los comportamientos que transmiten el VIH.

No todas las personas en la población están en el mismo riesgo de contraer el VIH. Los comportamientos de riesgo están a veces concentrados en grupos que varían de lugar en lugar. Estos segmentos de la población a menudo pueden definirse localmente en términos de ocupación, orientación sexual u otros factores.

En Colombia el comportamiento de la epidemia de VIH es de carácter concentrado, es por eso que Bogotá a asumido la responsabilidad de instaurar la vigilancia de segunda generación en poblaciones consideradas de alto riesgo y es por eso que estaba en mora de realizar el tercer estudio de seroprevalencia y del comportamiento en MTS, con el fin de conocer como se está comportando la epidemia a lo largo del tiempo. Esto permite generar conocimiento para planear acciones concreta de promoción y prevención del VIH-sida en la ciudad capital.

Materiales y métodos

Población de estudio:

- Mujeres de 18 años ó más que se desempeñan como trabajadora sexual en la ciudad de Bogotá.

Definición de los sujetos de Estudio:

Trabajadoras sexuales: independientemente de su orientación sexual, son mujeres mayores de 18 años, que trabajan permanentemente en este oficio y concientemente ofrecen su genitalidad y erotismo, a otras personas de igual o diferente sexo, a cambio de una recompensa, quienes fueran abordados en los lugares identificados para el trabajo sexual y que accedieran a participar de manera voluntaria (Velandia M. Caracterización etnográfica de mujeres ejerciendo trabajo sexual en Bogotá. Bogotá DC: Ministerio de salud, 2000).

Criterios de Elegibilidad

Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

Criterios de Inclusión

- Ser mayor de edad (18 años ó más).
- Ejercer el trabajo sexual en la ciudad de Bogotá.
- No tener diagnostico previo positivo de infección por VIH.
- Diligenciar encuesta CAP y consentimiento informado.
- Presentar un documento que permita verificar su identidad y edad.

Criterios de Exclusión

- No firmar la autorización para participación en el estudio de Investigación
- No firmar el consentimiento informado
- Tener un diagnóstico positivo para VIH

Técnica de muestreo

En este estudio se utilizó la técnica “bola de nieve” que es un proceso reiterativo. Usualmente, la recopilación de los datos se inicia entrevistando a los informantes clave y a los miembros del grupo conocidos por los investigadores, a fin de conocer sobre las identidades de los otros miembros del grupo y de reunir información sobre los lugares en donde se podrían encontrar. Para el tipo de población que vamos a estudiar, la técnica se adecua para lograr un mejor resultado, ya que la información de ubicación de las personas no sería suministrada. En este caso la bola de nieve consistió en un abordaje publicitario utilizando material impreso (afiches y folletos) en el que se le informa a las posibles participantes en que consta el estudio y como pueden acceder a él. Esta publicidad se ubicó y distribuyó en los sitios de la ciudad de alto impacto en trabajo sexual y en hospitales del Distrito.

Tamaño de la muestra

Con una confianza al (95%), una prevalencia esperada por estudios anteriores explorados (indicadores de SSR) de (1,0%) a (1,5%) y un error muestral admitido de (1%), se calcularon los siguientes tamaños de muestra.

Tabla 1. Tamaños muestrales para la estimación de prevalencia de VIH/SIDA en TS Bogotá 2007

Prevalencia Esperada	1,0%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,5%
z de 95%=	1,96	1,96	1,96	1,96	1,96	1,96
E=	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
p=	0,01	0,011	0,012	0,013	0,014	0,015
n=	380	418	455	493	530	568
más 10%=	418	460	501	542	583	624

Fuente: SDS VSP

Se consideró como adecuada una muestra de 455 mujeres, y se tuvo en cuenta un ajuste del 10% que determino el tamaño total de la muestra en 501 trabajadoras sexuales. Este 10% de más se utiliza para cubrir posibles pérdidas

de formularios por ser invalidados, inconsistentes o estar incompletos y que no puedan ser detectados durante el operativo de campo.

Estrategia de Divulgación

Como ya se menciona en la sección de Técnica de muestreo (5.4), la metodología de captación de la población de trabajadoras sexuales es la distribución de afiches y folletos publicitarios en sitios en los que se lleva a cabo este tipo de actividad. Para seleccionar estos lugares se identificaron las localidades que presentaban establecimientos de este tipo, las localidades seleccionadas fueron aquellas que en distribución porcentual del total de establecimientos registrados en Bogotá, ya sea en la georeferenciación de establecimientos de la SDS o en el Censo de Establecimientos en Prostitución, presentaran más del 3% de establecimientos.

Localidades		GEORREFERENCIACION DE ESTABLECIMIENTOS	%	Censo Viviendas Prostitución	%
1	USAQUEN	26	2,32	19	4,07
2	CHAPINERO	158	14,08	64	13,70
3	SANTA FE	217	19,34	87	18,63
4	SAN CRISTO.	0	0,00	0	0,00
5	USME	5	0,45	6	1,28
6	TUNJUELITO	47	4,19	24	5,14
7	BOSA	22	1,96	10	2,14
8	KENNEDY	157	13,99	54	11,56
9	FONTIBON	18	1,6	10	2,14
10	ENGATIVA	39	3,48	14	3,00
11	SUBA	14	1,25	13	2,78
12	BARRIOS UN.	112	9,98	60	12,85
13	TEUSAQUILLO	48	4,28	12	2,57
14	LOS MARTIR.	159	14,17	61	13,06
15	ANTONIO NA.	42	3,74	11	2,36
16	PUENTE ARA.	20	1,78	7	1,50
17	LA CANDELA.	5	0,45	2	0,43
18	RAFAEL URIB.	29	2,58	11	2,36
19	C. BOLIVAR	4	0,36	2	0,43
20	SUMAPAZ	0	0,00	0	0,00
Total		1122	100	467	100

Se determino que las localidades en las que se distribuirá la información del estudio como medio publicitario son:

- Santa fe
- Teusaquillo
- Chapinero
- Mártires
- Barrios Unidos
- Kennedy
- Tunjuelito
- Engativa
- Antonio Nariño
- Usaquén

Sitios centinela para la recolección de las muestras.

Se estableció por asuntos de logística que el sitio centinela para la recolección de muestras es la Liga de la Lucha Contra el Sida, pero las participantes para el estudio son ubicadas en las zonas de trabajo sexual de las localidades antes mencionadas, y posteriormente son trasladadas a la Liga.

El equipo de la Liga de la Lucha Contra el Sida será el encargado de la toma de las muestras y de la asesoría pre y pos prueba.

Instrumento de recolección de los datos

Se utilizó una encuesta de vigilancia del comportamiento (CAP), en ellas se consignara información sociodemográfica y de conocimiento acerca de VIH.

Posterior al diligenciamiento del formulario, se realizó la asesoría preprueba, se revisará y firmara el consentimiento informado, finalizando con la toma de muestra de sangre por venopunción, esta se centrifuga, se separa el suero, se congela y finalmente se remite al laboratorio de salud pública para su análisis.

Todos los documentos y las muestras biológicas serán codificados para garantizar la confidencialidad de los participantes.

Manejo de los datos

El principal factor en el diseño de un estudio de prevalencia es la calidad, y no la cantidad. Para reducir la probabilidad de error y de notificación incompleta, el manejo de los datos se debe concentrar en el uso de formularios de notificación sencillos que no requieran transferencias múltiples de los datos.

Los registros de investigación serán confidenciales dentro de lo permitido por la ley. Las personas se identificarán con un código y la información del cuestionario y muestra de sangre se enlazarán con el código. El enlace entre el nombre y el código de estudio se mantendrá de manera indefinida. Algunos de estos datos pueden utilizarse en investigaciones futuras. Los resultados serán totalmente confidenciales. El nombre no se empleará en ninguna publicación o presentación de resultados. El laboratorio de salud pública reportará los casos de VIH al Instituto Nacional de Salud.

Los miembros del equipo técnico de la Secretaría Distrital de Salud, así como el Director o Coordinador del Proyecto en la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida (LCLCS), podrán revisar sus registros de investigación.

Las personas que pertenecen a los Comités de Ética responsables de revisar el presente estudio pueden revisar los registros de investigación relacionados a este estudio para asegurar que se está cumpliendo con las especificaciones del protocolo.

Los datos serán consignados en una base de datos sin el nombre de los participantes para su posterior análisis. La información será consignada en la base por los integrantes del equipo de la Liga Colombiana de Lucha Contra el Sida, pero su supervisión y control, así como las encuestas y demás instrumentos utilizados en medio magnético y en papel serán almacenadas y manipuladas por los miembros del equipo de análisis de la Secretaría Distrital de Salud que pertenecen al proyecto.

Resultados

El tamaño de muestra establecido para el estudio 501 mujeres, pero por la alta participación se logro contar con 529 mujeres. Todas ellas diligenciaron los respectivos consentimientos informados, las encuestas CAP de características socio-demográficas, actitudes y prácticas, y posterior a ello se les realizo la toma de sangre para las respectivas pruebas de VIH, hepatitis B y sífilis.

Características socio-demográficas, las prácticas, actitudes, creencias y los conocimientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad

Características socio-demográficas

Las participantes oscilan entre los 18 y los 73 años, concentrándose entre los 25 y los 54 años (Tabla 1.). El 82.8% reside en zonas de estrato 1 y 2 (Tabla 2.). El 54.95% registra haber estudiado hasta primaria o niveles inferiores, secundaria completa un 9.83% y educación superior 4.73% (Tabla 3.). El 37.05% nació en Bogotá y alrededor de 35% son de Cundinamarca y otros departamentos del centro del país (Cundinamarca 10.78%, Tolima 7.75%, Huila 3.97, Caldas 3.97, Meta 3.21, Quindío 3.02 y Risaralda 2.65%). Gráfica 1.

Tabla 1. Participantes por grupo de edad

Edad	Total	%
18-24	68	12.85
25-34	141	26.65
35-44	161	30.43
45-54	116	21.93
55 y más	40	7.56
No registra	3	0.57
Total	529	100

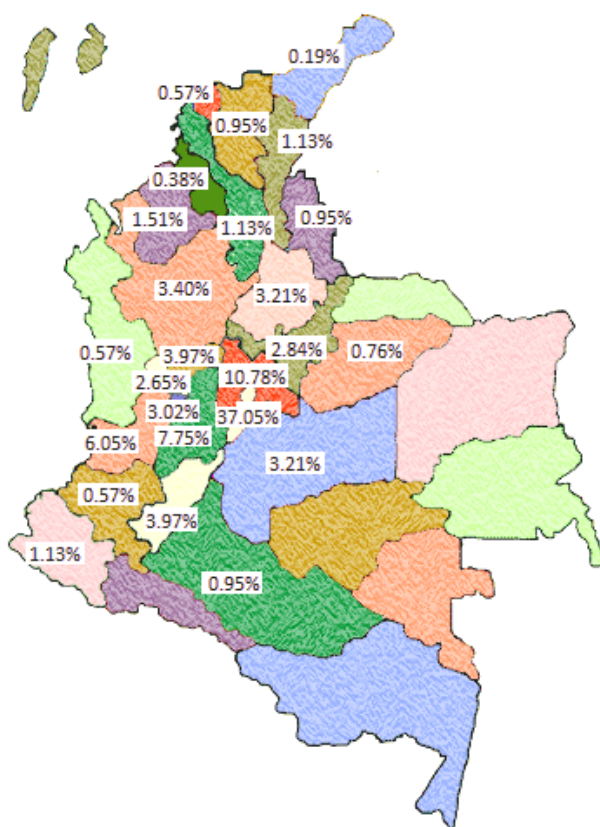
Tabla 2. Participantes por estrato socio-económico

Estrato	Total	%
0	26	4.91
1	167	31.57
2	271	51.23
3	61	11.53
4	1	0.19
No registra	3	0.57
Total	529	100

Tabla 3. Participantes por nivel educativo

Escolaridad	Total	%
Ninguno	32	6.05
Preescolar	5	0.95
Primaria	250	47.26
Secundaria incompleta	165	31.19
Secundaria completa	52	9.83
Tecnico	13	2.46
Tecnólogo	3	0.57
Universitario	6	1.13
No registra	3	0.57
Total	529	100

Gráfica 1. Distribución de las participantes por lugar de nacimiento



Del total de participantes, 371 (70.13%) son solteras, separadas o viudas, 345 de ellas con personas a su cargo (dependencia económica), siendo para la gran

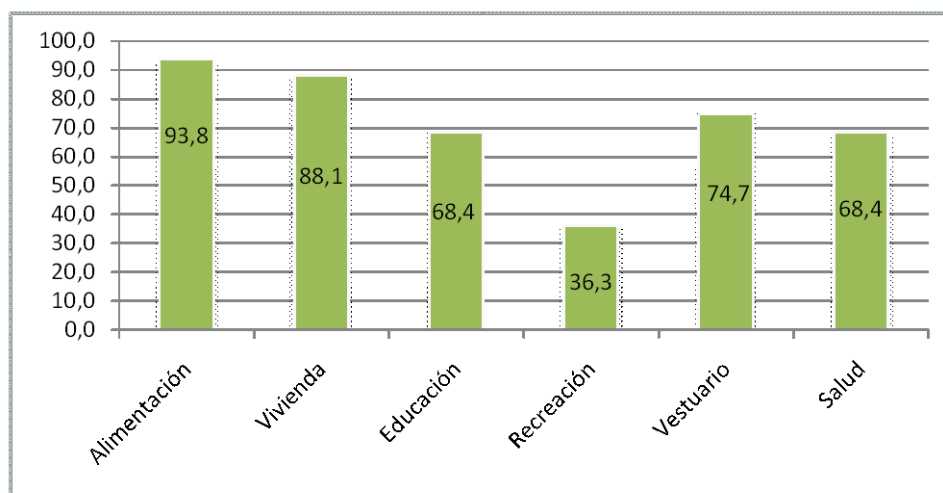
mayoría sus hijos (319). En promedio cada una tiene alrededor de tres personas a su cargo, 41 mujeres participantes tienen a su cargo 6 o más personas.

Tabla 4. Estado civil y personas a cargo

Estado civil	Total	%	Con personas a cargo	Promedio de personas a cargo	Hijos a cargo
Casada	12	2.27	11	2.9	10
Separada	87	16.45	82	3.3	79
Soltera	265	50.09	245	2.9	223
Union Libre	136	25.71	130	3.5	119
Viuda	19	3.59	18	2.9	17
No registra	10	1.89	6	1.5	6
Total	529	100	492	3.1	454

Con respecto al ingreso mensual obtenido con el ejercicio del trabajo sexual, en un mes bueno la ganancia promedio es de \$525,000, en el 50% de las entrevistadas este valor es inferior a los \$450,000, 63 mujeres (11.91%) registra valores iguales o superiores a \$1'000,000. En un mes malo, 453 mujeres (85.6%) registran un valor inferior a \$433,700 (salario mínimo 2007). Este dinero es destinado principalmente a alimentación y vivienda (Gráfica 2.), otros destinos además de educación, salud, vestuario y recreación, son: Pago de deudas y servicios, gastos del hogar y apoyo a familiares.

Gráfica 2. Destino del dinero



Trabajo sexual

Saliendo un poco del tema, se podrían explorar factores asociados al trabajo sexual como opción laboral. Se presentan los siguientes resultados como aporte a otros trabajos que quisieran abordar más esta situación.

Tabla 5. Edad de la primera relación Vs Edad de la persona con la que estuvo

Edad de inicio	Total	%	Con Mayores de edad	%
Menores de 11 años	29	5.48	22	4.16
Entre 12 y 15 años	269	50.85	170	32.14
De 16 y 17 años	130	24.57	102	19.28

Tabla 6. ¿A qué edad recibió por primera vez algo a cambio de relaciones sexuales?

Edad de inicio	Menor de edad	Entre los 18 y los 24	Mas de 24	No reporta	Total
Menores de 11 años	14	4	2	9	29
Entre 12 y 15 años	102	58	35	74	269
De 16 y 17 años	16	50	22	42	130

Retomando el tema, en cuanto al tiempo que llevan ejerciendo el trabajo sexual, 27.4% llevan más de 10 años en este oficio, entre 3 y 10 años el 28.7%, más de 1 año y menos de 3 el 18.5%, menos de un años el 6.4, el 18.9% no brindo esta información. Los principales lugares en los que realizan esta labor, son la calle (59% (321/529), moteles o residencia (26.3%(139/529)) y bares (26.7%(141/529)) (Tabla 7.). En la ciudad solo 69 mujeres afirman desplazarse por distintas zonas para trabajar siendo las más comunes, Venecia, Chapinero, Mártires y otras zonas del Centro.

Tabla 7. Lugares de trabajo

Lugares de trabajo	Total	%
En la calle	312	59.0
Motel o residencia	139	26.3
Bar	141	26.7
A domicilio	41	7.8
Reservado	18	3.4
Tienda	19	3.6
Amanecedero	15	2.8
Taberna Show	15	2.8

Del total de participantes, 82 se desplazan hacia otras ciudades para desempeñar este oficio, entre otras las ciudades más mencionadas son Villavicencio, Medellín y Cali. Los municipios de Cundinamarca también son sitios frecuentes, los más mencionados son Girardot y Zipaquirá. Otro destino bastante frecuente es Melgar.

Resultados de las pruebas diagnosticas

Tabla 8. Resultado de las pruebas diagnosticas

ITS	Total	Prevalencia
VIH	4	0.76
SIFILIS	34	6.43
VHB	14	2.65

Para el grupo de estudio se midieron las prevalecias de VIH, Hepatitis B y Sífilis. La prueba de Elisa para VIH reporto 19 resultados positivos, pero la confirmatoria Western Blot solo reporto 4 casos.

La prueba confirmatoria para Sífilis TP-PA, arrojó 116 resultados positivos, de estos, 82 fueron no concluyentes y 34 fueron activas. Hubo dos resultados adicionales considerados como dudosos.¹

En Hepatitis B se detectaron 49 casos con infección superada y 14 casos con infección actual.²

¹ Sífilis Activa: Considerada como diluciones positivas de 8 dils en adelante y treponémica positiva. Sífilis No concluyente: Considerada como diluciones menores a 8 dils y treponémicas positiva, podrían ser infecciones pasadas o comenzando. Casos dudosos: Casos con pruebas treponémicas dudosas y títulos de serología bajos.

Prácticas, actitudes, creencias y los conocimientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad.

Uso de condón

Del total de participantes, 227 reportan tener una pareja estable, 10 de ellas dicen que su pareja es una mujer, 213 están con hombres y 4 no reportan el género de su pareja. El 54.19% lleva más de un año con su pareja (tabla 9.). Con respecto al uso de condón con la pareja, más del 50% no lo utiliza, el 19% lo usa de forma irregular, los principales motivos para no usar el condón son la confianza en la pareja, o porque a la pareja no le gusta (Tabla 10.).

Tabla 9. Tiempo con la pareja estable

Tiempo	Total	%
Menos de 6 meses	20	8.81
Entre 6 meses y un año	37	16.30
Entre 1 y 3 años	41	18.06
Entre 3 y 5 años	26	11.45
Entre 5 y 10 años	38	16.74
Más de 10 años	18	7.93
No reporta	47	20.70
Total	227	100

2 Casos de infección superada: Casos de infección de hepatitis B con niveles de anticuerpos positivos, pacientes que ya presentan inmunidad. Infección actual: Casos de pacientes con Ag. Superficie Hepatitis B positivo, o anticuerpos totales contra el core del virus, sin niveles de anticuerpos de inmunidad. Pueden ser infecciones activas o crónicas.

Tabla 10. Motivos para no usar condón con la pareja

Motivos para no uso de condón con la pareja	Total	%*
A su pareja no le gusta	115	70.55
Cree que su pareja no tiene VIH	67	41.10
Disminuye lo que siente	39	23.93
Cree en la fidelidad de su pareja	38	23.31
Siente vergüenza	23	14.11
Muy exitada	22	13.50
A usted no le gusta	19	11.66
Cree que no la protege	14	8.59
Nunca lo ha pensado	14	8.59
Esta borracha	13	7.98
Esta drogada	10	6.13
Son difíciles de conseguir	9	5.52
Cuestan mucho	8	4.91

Las respuestas no eran excluyentes, podían marcar varias opciones.

* porcentaje sobre 163 (total de mujeres con pareja estable que usan condón de manera irregular con la pareja o no lo usan)

Con respecto al uso de condón con los clientes, el 77.5%(410) siempre lo utilizó durante el último año (considerando también las que llevan menos de un año trabajando), 17% lo usó de forma irregular y 0.76% no lo utiliza nunca (4.7% no registro información). Las mujeres que no usan condón, o lo usan de manera irregular son el hecho de que el cliente prefiere no usarlo, y en algunos casos paga por ello (la pregunta es de opción múltiple) (Tabla 11.).

Tabla 11. Motivos para no usar condón con los clientes

Motivos para no uso de condón con los clientes	Total	%
El cliente es conocido y continuo	72	83,72
El cliente se opone en estado conciente	71	82,56
El cliente ofrece pagar por no usarlo	54	62,79
Cree que el cliente no tiene VIH	33	38,37
El cliente esta ebrio o drogado	30	34,88
Cree que utilizarlo no es seguro	15	17,44
Son difíciles de conseguir	15	17,44
Estaba borracha	15	17,44
No sabe como decirle que lo use	13	15,12
Cuestan mucho	11	12,79
Estaba drogada	8	9,30

Las respuestas no eran excluyentes, podían marcar varias opciones.

* porcentaje sobre 86 (total de mujeres que usan condón de manera irregular con los clientes o que nunca lo usan)

En cuanto a la práctica de relaciones sexuales anales y orales, el 32.3%(171) tiene relaciones anales, y el 95.3% de ellas (163) utiliza condón. El 57.8% (306) tiene relaciones orales, y el 96.4% (295) usa condón.

Aunque el riesgo de contraer VIH por la práctica de sexo oral es bastante bajo, el uso de condón al realizarlo se considera un medio de protección. En cuanto a si las participantes lo consideran así, y si reconocen que la práctica del sexo oral es una conducta de riesgo para contraer VIH los resultados fueron:

Tabla 12. En cuáles de las siguientes relaciones sexuales se puede adquirir VIH o Sida?

Tipo de relación	Si	No	%Si	%No
Mamar sin condón	368	161	69.57	30.43
Recibir semen en su boca	371	158	70.13	29.87
Mamar con condón	53	476	10.02	89.98
Lamer el ano	219	310	41.40	58.60
Que le laman el ano	181	348	34.22	65.78
Chupar la vagina	271	258	51.23	48.77
Que le chupen la vagina	236	293	44.61	55.39

Resultados de los indicadores basados en los propuestos en el documento “Encuestas de Vigilancia de Comportamiento, Guías para Encuestas del Comportamiento repetidas en poblaciones en riesgo al VIH”

Indicador 1: Conocimiento de los métodos de prevención del VIH. Mide en proporción la cantidad de trabajadoras sexuales que sabe que el uso frecuente del condón reduce el riesgo de contraer VIH. Para medirlo se utiliza la pregunta: ¿El condón la protege del VIH o virus del SIDA?, se considera a las mujeres que responden de manera afirmativa.

Resultado: 86.59%. El 86.59%(458) del total (529) considera que el condón si la protege contra el VIH o virus del SIDA. 64 participante consideran que aún con condón pueden contraer VIH.

Indicador 2: Creencias correctas sobre la transmisión del VIH. Este indicador se utiliza para medir el grado de conocimiento del VIH con respecto a las creencias de transmisión. Para medirlo se utilizan las siguientes preguntas:

1) En la siguiente lista señale las formas en las que puede contraer el VIH o virus del SIDA: Beso profundo, Compartir objetos personales, Donar sangre, Recibir una transfusión de sangre, En la piscina, Por la saliva, Picadura de insectos, La peluquería, Sudor o lágrimas, Penetración sexual sin condón.

2) ¿Puede identificar a una persona con VIH por su aspecto físico?

Para calcular el indicador se toma a las personas que rechazan en la primera pregunta las dos opciones más comunes de transmisión del VIH, y que a su vez, saben que una persona con VIH no puede ser identificada por su aspecto.

Resultado: 22.68%. Las dos formas erróneas más comunes mencionadas en las que se puede contraer el virus son el donar sangre (342) y por el uso de elementos infectados en la peluquería (202).

Tabla 13. Creencias sobre la transmisión del VIH

Creencia Incorrecta	Respuesta afirmativa	Respuesta Negativa
Donar sangre	342	187
La peluquería	202	327
Por la saliva	159	370
Picadura de insectos	143	386
Beso profundo	140	389
Compartir objetos personales	126	403
En la piscina	69	460
Sudor o lagrimas	68	461
Puede Identificar a una persona con VIH por su aspecto	124	405

Un total de 120 mujeres que representan el 22.68%, saben que no pueden identificar a una persona con VIH por su aspecto y que por donar sangre o por el uso de elementos infectados en la peluquería no contraen el virus.

Indicador 3: Uso consistente del condón con los clientes. El uso constante del condón es un método de prevención contra el VIH, el medirlo da una estimación de las mujeres que lo están considerando como tal, y para que la medición sea más profunda se ve en tres tiempos, última semana, último mes y último año. Este indicador también pretende medir el impacto de campañas recientes de prevención. Las preguntas utilizadas son:

- 1) ¿Utilizo condón con todos sus clientes durante el último año?
- 2) ¿Utilizo condón con todos sus clientes el último mes?
- 3) ¿Utilizo condón con todos sus clientes la última semana?

El indicador, mejor los indicadores son la proporción de respuestas afirmativas en cada uno de los tiempos.

Resultado: 1) 76.6%

2) 79.6%

3) 83.2%

El indicador muestra un incremento del uso constante de condón el grupo de participantes con el avance del tiempo, esto podría ser un resultado de la concientización, o de campañas o programas llevados a cabo durante el año 2007.

Para el cálculo de este indicador, se consideraron solo a las participantes que llevaran un año o más ejerciendo el trabajo sexual.

Tabla 14. Frecuencia del uso de condón con clietes

Uso condón	Último año	Último mes	Última semana
Siempre	379	394	412
Algunas veces	87	75	59
Nunca	4	4	5
No responde	25	22	19
Total	495	495	495
Indicador	76.6	79.6	83.2

Indicador 4: Trabajadoras Sexuales que se inyectaron drogas en los últimos doce meses. Basado en la hipótesis de que la inyección de drogas es uno de los medios más efectivos para transmitir el VIH, se medirá la proporción de mujeres expuesta a este factor de riesgo con las preguntas:

1) ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias en el último año? Marihuana (bareta), Heroína, Cocaína (perico), Bazuco (batrazeado), Pegante, Pepas (éxtasis), Otras, Ninguna.

2) ¿Alguna de las drogas anteriores fue inyectada?

3) ¿Si ha utilizado drogas inyectadas, ha compartido las agujas o jeringas?

Con estas preguntas se puede ver el nivel de consumo de sustancias en esta población y de uso de sustancias inyectadas.

Resultado: 0.18%. El 17.8% de las participantes a utilizado algún tipo de droga alucinógena en el último año. Las más utilizadas son marihuana (63 participantes), cocaína (36 participantes) y bazuco (36 participantes), 24 de ellas afirman que el consumo de estas sustancias en algunas ocasiones influye para que no usen condón. Solo se presento un caso que registró utilizar drogas inyectadas, afirmo compartir agujas o jeringas y que en algunos casos el uso de estas sustancias influye en que no utilice condón.

Indicador 5: Solicitud voluntaria de pruebas de VIH. Este indicador muestra el interés de las personas por su salud con respeto a la infección, además de mostrar el alcance de los servicios de pruebas voluntarias en esta población. Se consideran las preguntas:

1) ¿Se ha hecho alguna vez la prueba para detectar el VIH-SIDA?

2) ¿Cuál fue el resultado de su última prueba de VIH?

Se obtiene con las mujeres que se han realizado la prueba y han reclamado los resultados.

Resultado: 61.06%. La solicitud voluntaria de pruebas de VIH la han realizado 346 participantes (65.78%), de ellas, el 46.3% se la realizó hace un año o menos, el 21.3% entre uno y tres años, 16.1% hace más de tres años. El porcentaje restante no registra. 323 participantes reclamaron el resultado y este fue negativo, las 25 restantes no saben o nunca reclamaron el resultado. El indicador se obtiene con las 323 como porcentaje del total de participantes.

Indicador 6: Exposición a las intervenciones. El indicador permite ver el alcance en la difusión de campañas de prevención del VIH en la población de interés. Para él se tiene la pregunta: La información que usted tiene sobre VIH, sida y venéreas, la obtuvo por: Televisión, radio o prensa, Instituciones de salud, Colegio, Familia, Amigos, Compañeras de trabajo, Administrador del sitio de trabajo, Liga de lucha contra el SIDA, Campañas promovidas por alguna entidad ¿Cuál?, Otros, ¿Cuál?. Para su cálculo se consideran aquellas que han estado expuestas a intervenciones específicas.

Resultado: 80.3%. Con un análisis de datos textuales se analizó de manera simple el qué entendían ellas por VIH o SIDA. 161 mujeres lo identifican como una enfermedad o virus de transmisión sexual, y 98, algunas incluidas en el grupo anterior, lo asocian con la muerte. Entre las 441 que dieron respuesta, 339 saben que es una enfermedad.

Con respecto a donde obtuvieron la información de lo que conocen acerca VIH, la publicidad en televisión, radio o prensa es el medio que más mencionan como fuente de información (55.6%), seguido de instituciones de salud (43.29%), algunos mencionados fueron hospitales públicos, centros de salud de algunos barrios y la Secretaria Distrital de Salud. Entre algunas otras instituciones mencionadas se encuentran la fundación EUDES, la Policía Nacional, Bienestar Social, los COL de las localidades del centro y el sur de la ciudad y algunas

instituciones privadas. Para el valor del indicador se consideran todas las instituciones públicas o privadas mencionadas, y los medios de comunicación ya que la publicidad ligada a este tema en su mayoría pertenece a estas instituciones.

Tabla 15. Medios de Información acerca de VIH

Medio	Total	%
Televisión, radio o prensa	294	55.58
Institución de salud	229	43.29
Compañeros de trabajo	165	31.19
Liga de Lucha Contra el SIDA	149	28.17
Amigos	133	25.14
Familia	80	15.12
Colegio	87	16.45
Adm. Sitio de trabajo	60	11.34

Apoyo adecuado de los servicios de salud, en la atención directa, en la prevención de la infección de VIH SIDA y sífilis

Para acceder a servicios de salud, 345 de ellas está afiliada a SISBEN (ARS) las 62 restantes están afiliadas a alguna entidad como subsidiadas. 3 cuentan con carta de desplazado o de indigencia (Vinculadas), y 74 no cuentan con ningún tipo de afiliación (Vinculadas). (Tabla 15.)

Tabla 16. Afiliación a salud

Régimen	Total	%
EPS	41	7.8
ARS	407	76.9
Especial	3	0.6
Vinculados	77	14.6
Particular	1	0.2
Total	529	100

Los servicios de salud regularmente realizan campañas de prevención para algunas enfermedades, por ellos se les pidió que informaran si habían tenido acceso a campañas o servicios que les informaran sobre enfermedades de

transmisión sexual. Entre aquellas que tenía EPS o ARS los resultados mostraron que un poco más del 60% a contado con esta información. (Tabla 16.)

Tabla 17. Acceso a campañas o servicios de prevención de ETS

Régimen	Total	Con acceso	%
EPS	41	25	60.98
ARS	407	246	60.44

Indagando sobre los problemas de salud relacionados con su empleo, se quiso ver la recurrencia a servicios de salud por estas causas, y el apoyo y la atención brindadas por parte de los mismos desde el punto de vista de las participantes.

En cuanto a su estado de salud, se les pregunto si habían presentado flujos vaginales en los últimos seis meses, y si alguna vez habían tenido enfermedades de transmisión sexual.

Los resultados muestran que 90 participantes (17%) dicen haber tenido flujos en ese periodo, y 96 (18%) enfermedades de transmisión sexual siendo las más nombradas gonorrea (34 casos) y sífilis (35 casos).

Tabla 18. Flujo o ETS

Problema	Total	%
Flujo	61	11.5
ETS	67	12.7
Flujo y ETS	29	5.5
Total	157	29.7

De estas 156 mujeres, 83 recurrieron a profesionales del área de la salud para su tratamiento y 67 no recibieron tratamiento, la mayoría de ella par flujo.

Tabla 19. Tratamiento

Quién le formulo el tratamiento?	ETS	Flujo	Flujo y ETS	Total	%
Médico	55	1	26	82	52.23
Enfermera	1	0	0	1	0.64
Empleado de droguería	1	0	0	1	0.64
Amigos	2	0	0	2	1.27
Compañeros de trabajo	2	0	0	2	1.27
No se trato	4	60	3	67	42.68
No responde	1	0	0	1	0.64
Total	66	61	29	156	99.36

Otras 44 mujeres adicionales a las anteriores registraron haber tenido otro tipo de problemas de salud relacionados con su trabajo y haber recurrido a servicios de salud por ese motivo.

En total 101 mujeres recurrieron específicamente al servicio médico, 93 de ellas fueron atendidas, las 8 restantes dicen no haber sido atendidas, solo una de ellas dio el motivo de ello, que fue por no tener documento de identidad.

Tabla 20. Calificación de la atención

Calificación	Total	%
Buena	65	69.89
Regular	13	13.98
Mala	7	7.53
No responde	8	8.60
Total	93	100

La mayoría de las participantes consideró que la atención fue buena, los principales motivos para considerarla así son la atención cordial y la buena orientación. Entre los motivos para calificar la atención como regular o mala, esta la demora en la atención y en la asignación de citas, y la mala atención.

Prevención: Contextos de socialización que impiden o favorecen el ejercicio de comportamientos sexuales protegidos

La citología vaginal es la prueba diagnóstica más efectiva para la detección temprana del cáncer del cuello uterino, da una idea de la actividad hormonal de la mujer, y orienta sobre infecciones vaginales. Toda mujer en edad reproductiva y/o con antecedente de actividad sexual debería practicarse la citología vaginal al menos una vez al año.

Varias instituciones, entre ellas la Secretaria Distrital de salud han llevado a cabo campañas informativas que promueven la realización de esta prueba, de igual manera las entidades prestadoras de salud deben promoverla y ofrecerla a sus usuarias.

Para ver el impacto de estas campañas, se les pregunta a las participantes por la realización de la citología en el último año, y estos fueron los resultados:

Tabla 21. Se ha realizado citologías en el último año

Citología	Total	%
Si	337	63.71
No	192	36.29
Total	529	100

La realización regular de otro tipo de pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual es otra forma de prevención. Entre las participantes 256 de ellas dicen que esta pruebas les son exigidas en su trabajo.

Tabla 22. Métodos de planificación

Pastillas	Total	%
Solo condón regular o irregular	206	38.94
Ligadura de trompas	163	30.81
Pastillas	53	10.02
Dispositivo intrauterino	53	10.02
Inyección	51	9.64
Implante	12	2.27
Ninguno	2	0.38
No registra	4	0.76

El uso y el acceso a métodos de planificación es otro tema de prioridad para esta población no solo por cuestiones de salud sino además económicas.

Entre los métodos de planificación, el más utilizado entre las participantes después del condón es la ligadura de trompas (163 casos). Algunas de ellas utilizan los métodos presentados en la Tabla 21. manera intercalada o conjunta. Entre las mujeres que no utiliza condón ni de manera irregular, solo dos no utilizan ningún otro método de planificación.

El costeo de los métodos distintos al condón, en la mayoría de los casos les corresponde a ellas (195 casos). A 17 de ellas entidades como el Sisben, Profamilia y Bienestar Social entre otras les costearon o costean estos métodos.

En el caso del condón, varios de los establecimientos en los que trabajan se los dan, en algunos casos ellas tiene que comprarlos, en general 405 de ellas considera que tiene fácil acceso a ellos, las 124 restantes dice no tener fácil acceso en primer lugar porque no se los dan en su lugar de trabajo, en segundo lugar, porque son muy costosos y en tercero porque no hay lugares cerca a su trabajo para conseguirlos.

Un componente que desfavorece el ejercicio de comportamientos sexuales protegidos entre las mujeres en ejercicio de la prostitución, es el rechazo, ya que podría aumentar la baja autoestima y por ende el auto cuidado. Con respecto a

este tema se les pregunto a las participantes si habían sido rechazadas o maltratadas por su trabajo y estos fueron los resultados:

Gráfica 3. ¿Ha sido rechazada por causa de su trabajo?

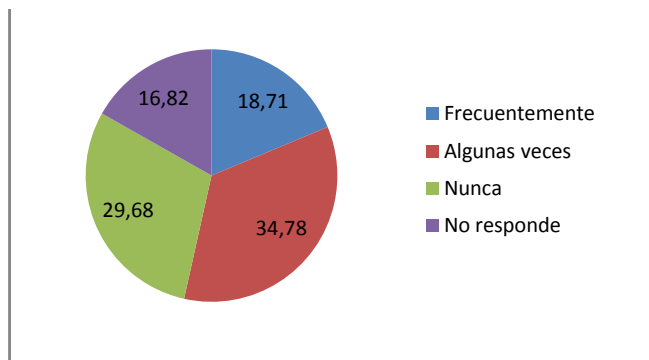


Tabla 23. Por quienes se ha sentido rechazada

Por quienes?	Total	%
Desconocidos	190	35.92
Vecinos	146	27.60
Fuerzas armadas o públicas	127	24.01
Familiar	103	19.47
Amigos	76	14.37
Religiosos	63	11.91
Pareja	61	11.53
Compañero/a de trabajo	46	8.70
Hijos	38	7.18
Administrador del sitio	34	6.43
Conocidos de otro tipo	30	5.67
Profesional de la salud	25	4.73

En total 283 (53.5%) participantes dice haberse sentido rechazadas por su trabajo.

La tabla 23 muestra por quienes se han sentido maltratadas.

Gráfica 4. ¿La han maltratado físicamente por su trabajo?

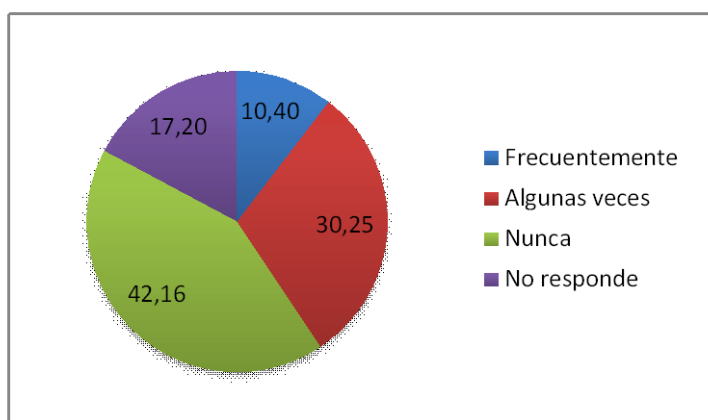


Tabla 24. Quienes la han maltratado físicamente

Por quienes?	Total	%
Compañero/a de trabajo	117	22.12
Desconocidos	107	20.23
Familiar	75	14.18
Vecinos	54	10.21
Amigos	39	7.37
Hijos	31	5.86
Conocidos de otro tipo	29	5.48
Administrador del sitio	25	4.73
Pareja	21	3.97
Fuerzas armadas o públicas	16	3.02
Profesional de la salud	8	1.51

215 (40.64%) participantes han sido maltratadas físicamente, en su mayoría por compañeros(as) de trabajo y por desconocidos.