

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACTORES PERSONALES Y SITUACIONALES ASOCIADOS AL USO DEL
CONDÓN CON PAREJAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

POR

LIC. PEDRO IVÁN RIVERA RAMÍREZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2020.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES Y SITUACIONALES ASOCIADOS AL USO DEL
CONDÓN CON PAREJAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

POR

LIC. PEDRO IVÁN RIVERA RAMÍREZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS

DRA MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA

FEBRERO, 2020.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES PERSONALES Y SITUACIONALES ASOCIADOS AL USO DEL
CONDÓN CON PAREJAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

POR

LIC. PEDRO IVÁN RIVERA RAMÍREZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ASESOR ESTADÍSTICO

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PHD.

FEBRERO, 2020.

FACTORES PERSONALES Y SITUACIONALES ASOCIADOS AL USO DEL
CONDÓN CON PAREJAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Aprobación de Tesis:

Dra. María Aracely Márquez Vega
Director de Tesis

Dra. María Aracely Márquez Vega
Presidente

Dra. Rosalva del Carmen Barbosa Martínez
Secretario

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirección de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Facultad de Enfermería por ser cuna de la formación de líderes proactivos en la realización de investigación.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por darme la oportunidad de realizar mis estudios en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la directora de la Facultad, la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis por brindarme la oportunidad de seguir creciendo académicamente.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por permitirme realizar mis estudios profesionales de Maestría, así mismo por sus aportaciones académicas en aula de clase.

A la Dra. María Aracely Márquez Vega, por su tiempo, tolerancia, disposición y por compartir sus experiencias profesionales como asesor de tesis, sin duda, una persona de la cual aprendí grandes cosas que me serán de mucha utilidad.

A Raquel Alicia Benavides Torres, PhD, por sus valiosas aportaciones científicas para la realización de este estudio, un gusto aprender de grandes investigadores.

A la Dra. Rosalva del Carmen Barbosa Martínez, por ser parte de mi jurado de tesis y sus contribuciones académicas en la realización del estudio.

Al Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS) por permitirme realizar la estancia como tesista en sus instalaciones.

Al Dr. Carlos Alberto Agudelo Calderón, director del departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia por ser parte de mi formación como asesor externo, por sus valiosos consejos, muchas gracias.

Al Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA (COESIDA) del Estado de Nuevo León, por su interés en conocer los resultados del estudio y su apoyo.

A la Asociación Civil, Acción Colectiva por los Derechos de las Minorías Sexuales, a sus representantes y líderes, que gran parte del acercamiento a la población de estudio fue gracias a ellos y a su disposición.

Al Grupo de Investigación y Prevención del VIH/sida (GIPSIDA) de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por compartir conmigo los avances entorno al VIH/sida.

A los miembros de la línea de investigación y generación del conocimiento sobre la Sexualidad Responsable y Prevención de ITS y VIH/sida por sus aportaciones.

Al Ing. Fernando Adame, al Dr. Alejandro González y a su equipo de trabajo por permitirme llevar a cabo parte de la recolección de datos en su municipio.

A todos mis profesores y compañeros de posgrado que compartieron sus conocimientos conmigo. En especial al MCE. Gustavo Gómez.

A la Dra. Marcela Granados Shiroma y sus aportaciones en Salud Pública, un gusto aprender de mujeres con gran potencial.

A los miembros de la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería, por permitirme compartir experiencias profesionales.

A cada una de las mujeres que han participado en el estudio, eternamente agradecido. Así mismo, a los encargados de los establecimientos por su disposición.

A todas aquellas personas que compartieron su conocimiento y experiencias para seguir en la defensa de los derechos humanos de las mujeres y que a su vez, contribuyeron al desarrollo del proyecto: líderes de asociaciones civiles, activistas, investigadores, académicos, mujeres feministas, miembros de la comunidad LGBT, en especial a aquellos compañeros tesisistas con los que comparto la línea de investigación.

Dedicatoria

Para aquel que jamás me abandona: Dios, por permitirme llegar hasta esta parte de mi vida personal y profesional.

A lo más importante de mi vida: mis padres, la Sra. Guillermina Ramírez Olvera y el Sr. Pedro Rivera Ibarra. Por sus grandes sacrificios y dedicación puesta en cada una de las cosas que nos planteamos, los amo y respeto por su gran aportación a mi vida en todos los sentidos. A mis hermanos Nancy, Aidé, Cristian, Erick y Giovanni, por su cariño y motivación a seguir adelante, gracias por compartir conmigo este momento. A mis sobrinos.

A mi familia Ibarra Hernández: Guadalupe, Teodoro†, Laura, Cecilia y Otilia, mi motor para salir adelante desde que tengo uso de razón. Gracias por amarme como lo hacen.

A mis compañeros del posgrado: Maricela, Isamara, Melchor, Miguel y Jaime, gracias por esos buenos momentos. A mis compañeros de casa y vida: Gabriel, Monserrath, Guillermo, Salma, Rafael, Luis, Julia, Javier, Diana, Merari, Sara y Priscila, personas que son especiales en mi vida. En especial a Atzyri Galván, Karla López, Diana Molina y Jaime Alejo, por su valiosa amistad, conocimientos y las mejores experiencias compartidas conmigo durante dos años, ahora son parte de mi vida.

A la familia Rivera Rodríguez, que sin su apoyo no hubiera logrado iniciar mis estudios de posgrado, en especial a Blanca Rodríguez por su cariño y dedicación diaria.

Con profundo cariño a la familia Bocanegra Puente, personas que se han ganado mi respeto y cariño.

A mis amigos Donaldo, Evelyn, Liz, César, Lucia, Nidia, Daniel, Fernanda y Lucy que a pesar de la distancia estuvieron para mí en estos dos años.

Resumen

Lic. Pedro Iván Rivera Ramírez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Febrero, 2020.

Título del estudio: FACTORES PERSONALES Y SITUACIONALES ASOCIADOS AL USO DEL CONDÓN CON PAREJAS DE MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Número de páginas: 79

Candidato para obtener el Grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/SIDA

Introducción: En México, las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS) son una población clave para el VIH/sida e ITS. El uso de condones (UC) en las relaciones sexuales con parejas estables y clientes puede estar influenciado por diversos factores.

Objetivos y Método de Estudio: Determinar la relación y efecto de los factores personales y situacionales sobre el uso del condón en los encuentros sexuales con parejas estables y clientes de MTS. Las variables estudiadas son consideradas del Modelo de Promoción de la Salud. Se utilizó un diseño de estudio descriptivo y correlacional, con una muestra de 141 MTS mayores de edad. El muestreo fue por bola de nieve. Se utilizó una Cédula de Datos Personales, el Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual y el Cuestionario de Conducta Sexual de Protección, con coeficientes de confiabilidad aceptable. Para dar respuesta a los objetivos se utilizó la estadística descriptiva, Correlaciones de Spearman y Modelos de Regresión Logística, mediante la técnica Backward. **Resultados:** El UC con parejas estables fue de 31.9%, en contraste con el 76.6% reportado con los clientes. Se muestra una media de edad de 32 años, un nivel educativo de secundaria y una media de 5 años ejerciendo el trabajo sexual en bares, salas de masajes y hoteles, principalmente. La edad ($r_s = -.265$, $p = .001$); el consumo de alcohol en las MTS y sus parejas estables ($r_s = -.276$, $p = .001$); el acceso a condones de las parejas estables ($r_s = -.327$, $p = .001$); el consumo de alcohol en las MTS y sus clientes ($r_s = -.312$, $p = .001$) y el acceso a condones de las MTS ($r_s = -.328$, $p = .001$) se correlacionan negativamente con el UC. En relación a las variables que influyen sobre el UC en relaciones sexuales con parejas estables, se encontró efecto significativo y positivo en el acceso a los condones por parte de las parejas estables ($\beta = 1.164$, $p < .05$). Así mismo, las influencias situacionales influyen negativamente en el UC ($\beta = -.022$, $p < .05$), con una varianza explicada al 12%. Para las relaciones sexuales con clientes, se encontró efecto positivo en el acceso condones por parte de las MTS ($\beta = 1.240$, $p < .05$) y un efecto negativo de las influencias situacionales sobre el UC ($\beta = -.022$, $p < .05$); explicando la varianza en un 17%. Se concluye que los consumos de alcohol previo y durante una relación sexual son dañinos para la salud sexual de las MTS y sus parejas. Así mismo, que las MTS y sus parejas tengan acceso a los condones favorece su uso dentro y fuera del contexto del trabajo sexual. El MPS es de utilidad para determinar influencias que afectan los comportamientos de salud de las MTS y sus parejas.

FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS: _____

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	2
Marco Conceptual	9
Modelo de Promoción a la Salud	9
Proceso de Sustracción Conceptual	11
Estudios Relacionados	14
Objetivo General	20
Objetivos Específicos	20
Definición de Términos	21
Capítulo II	
Metodología	22
Diseño del Estudio	22
Población, Muestreo y Muestra	22
Instrumentos de Medición	23
Procedimiento de Recolección de Información	25
Consideraciones Éticas	29
Estrategia de Análisis de Datos	30
Capítulo III	
Resultados	
Estadística Descriptiva	32
Confiabilidad de los Instrumentos	36
Pruebas de Normalidad de los datos	37
Estadística Inferencial	38
Resultados para dar respuesta a los objetivos del estudio	42

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	52
Conclusión	58
Limitaciones	59
Recomendaciones	60
Referencias	62
Apéndices	
A. Cédula de Datos Personales (CDP)	73
B. Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual (parejas estables).	74
C. Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual (clientes).	75
D. Escala de Comportamiento Sexual de Protección	76
E. Consentimiento Informado	77

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructuración Conceptual Teórico Empírica (ECTE)	13

Lista de tablas

Tabla	Página
1. Características personales de las participantes	33
2. Características sociodemográficas de las participantes	33
3. Frecuencias y porcentajes sobre el consumo de sustancias psicoactivas de las MTS y sus parejas estables antes de una relación sexual	34
4. Frecuencias y porcentajes sobre el consumo de sustancias psicoactivas de las MTS y sus clientes antes de una relación sexual	35
5. Consistencia en el uso de condón con las parejas sexuales estables	35
6. Consistencia en el uso de condón con clientes	36
7. Consistencia interna de los instrumentos	36
8. Pruebas de normalidad de los Datos	38
9. Correlaciones de Spearman estadísticamente significativas de los factores personales con las variables independientes	39
10. Correlaciones de Spearman estadísticamente significativas de las influencias situacionales de las parejas estables con las variables independientes	40
11. Correlaciones de Spearman estadísticamente significativas de las influencias situacionales de los clientes con las variables independientes	41
12. Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y uso de condón en MTS y sus parejas estables	44
13. Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y uso de condón en MTS y sus clientes	48

Capítulo I

Introducción

El Trabajo Sexual (TS) se conceptualiza como una actividad económica, ya sea de decisión libre o forzada, que por lo general se realiza en contextos desequilibrados tanto social y económicamente. Alrededor del mundo, las mujeres que se dedican a intercambiar sexo por dinero, bienes materiales o drogas, son victimizadas, con escasas normas que velen por sus derechos sexuales, reproductivos y laborales, ampliando el riesgo de daños a la salud (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal [CDHDF], 2011). En ese sentido, las Mujeres Trabajadoras Sexuales (MTS), se presentan ante un contexto donde prevalecen factores que aumentan la vulnerabilidad de adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sus complicaciones (Fundación Avert, 2018).

Las MTS constituyen el 11.8% de los casos reportados de VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) en países de ingresos bajos y medios; así mismo representan más del 23% en la prevalencia de complicaciones de salud a causa del sida en 15 de estos países; esto sin hacer mención en el riesgo de transmisión que persiste al tener relaciones sexuales con sus parejas estables (Baral et al., 2012). En México, al año 2017, se estimó que 239,330 personas se dedicaban al TS bajo supervisión sanitaria en su mayoría, de las cuales el 80% son mujeres con edades que comprenden de 15 a 49 años (Secretaría de Salud, 2018). Y específicamente en el estado de Nuevo León, al año 2018 se reportó que 7,919 mujeres cisgénero se dedican al ejercicio del TS bajo regulación sanitaria (Servicios de Salud del Estado de Nuevo León, 2019).

Se ha evidenciado que diversas situaciones de salud aquejan a las mujeres que ofertan un servicio sexual, a consecuencia de esto, es el porcentaje de MTS que viven con solo con el VIH en México, representado por un .79% (IC: 95% [0.38-1.21]) y por consiguiente el 1.3% de la mortalidad en este grupo poblacional se relaciona a

complicaciones del sida y otras infecciones oportunistas. Del mismo modo se ha reportado que, a nivel nacional, 4 de cada 10 personas que ejercen el TS presentan reactivos positivos a ITS como la Sífilis. Lo mencionado anteriormente y diferentes circunstancias vulnerables constituyen una barrera para la salud sexual, física y reproductiva de las mujeres que practican el TS como fuente de ingresos en México (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida [CENSIDA], 2018).

La cantidad y tipo de parejas sexuales, las condiciones donde se ejerce el TS y la negociación ineficaz ante el uso de métodos de barrera son cuestiones que en la actualidad siguen favoreciendo el riesgo de adquirir ITS en este grupo social (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [ONUSIDA], 2018). En el mundo, la principal vía de transmisión de ITS y VIH es la vía sexual, figurando los más altos porcentajes de las nuevas infecciones atribuidas a las relaciones sexuales vaginales y anales, a causa de esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha nombrado a las MTS y sus parejas, grupos de población clave para la adquisición y transmisión del VIH/sida (OMS, 2013).

En virtud a ello, las MTS son hasta 13 veces más propensas de contraer el VIH en comparación con la población en general, esto como consecuencia a las múltiples parejas sexuales, a las inconsistencias en el uso de condón por mayores ingresos al no ser usado y al sexo receptivo, es decir, la unión de pene y vagina (Wolf, Bingham, Millett, & Wilcher, 2018; Informe GAM SSA, 2018). De esta manera a nivel biológico, durante el coito, la superficie genital femenina está expuesta a las secreciones como el semen, en el cual, la concentración de carga viral es mayor en comparación a otros medios de transmisión del virus. El cual es considerado como uno de los más riesgosos para la adquisición del VIH, esto a causa de la facilidad con la que el virus puede tener contacto con las células diana del organismo (Fundación Sidálava, 2018).

De acuerdo con lo anterior, las relaciones sexuales donde se practica el sexo receptivo sin protección alguna, la probabilidad de adquirir VIH-Sida aumenta de dos a

cuatro veces comparación con otro tipo de prácticas sexuales, debido al contacto entre fluidos con carga viral RNA elevada para el VIH y otros virus, así como las principales vías de entrada de los mismos al organismo. A consecuencia de esto, organizaciones globales de salud recomiendan el uso de métodos de barrera para disminuir la propagación de infecciones y complicaciones generadas por este tipo de prácticas sexuales inseguras, puesto que gracias al uso de preservativos se han podido prevenir 50 millones de nuevas infecciones por VIH alrededor del mundo desde el inicio de la epidemia hasta la actualidad (ONUSIDA, 2015).

A pesar de los beneficios del uso del condón, las estrategias e intervenciones para su correcta utilidad, existen factores que inhiben el uso del mismo; específicamente en el contexto del TS, autores como Bharat, Mahapatra, Roy y Saggurti (2013), reportan ciertas características personales de las MTS que no permiten una relación sexual segura mediante la negociación del uso de métodos de barrera como lo es el condón. Entre los principales factores se puede rescatar la edad, es decir, aquellas mujeres jóvenes que no cuentan con la habilidad para usar condones y sus experiencias sexuales han sido pocas; también aquellas mujeres que tienen niveles educativos básicos hasta primaria, lo cual está relacionado con la escasa educación sexual. De igual manera las MTS que se encuentran en un estado civil de soltería y, por último, quienes han incursionado un tiempo corto ofertando servicios sexuales, puesto que la percepción del riesgo en cada encuentro sexual es baja.

El uso de métodos de protección sexual, también es influenciado por factores estructurales o situacionales que se han evidenciado científicamente. En relación a este aspecto, Goodyear y Cusick (2007); Larios et al, (2009); Vela, Aguirre y Restrepo (2018), reportan que las mujeres que intercambian sexo por dinero o bienes materiales en las calles y carreteras, por lo general tienen ingresos económicos más bajos; viven en situaciones de pobreza; han experimentado violencia en cualquiera de sus formas y un aspecto importante es que la mayoría de ellas y sus parejas sexuales, consumen

sustancias drogodependientes. Por lo general, esto sucede en países donde el ejercicio del TS es ilegal o bien, el régimen legal establecido permite su actividad solo en áreas específicas y destinadas para ese fin.

Relacionando la idea anterior, la evidencia científica, menciona que las mujeres que desempeñan el TS tienden a consumir y abusar de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco y/o drogas inyectables en los lugares donde ofertan los servicios sexuales, por ejemplo, en calles, hoteles, salas de masajes y bares, principalmente. Dichos consumos se relacionan con la presencia de violencia en diferentes manifestaciones y a su vez se traduce en la dificultad en la toma de decisiones consciente y voluntaria para usar condones u otro método anticonceptivo en los encuentros sexuales con clientes (Rodríguez, Fuentes, Ramos, Gutiérrez & Ruíz, 2014). Así mismo, el consumo de drogas se relaciona con comportamientos de riesgo por parte de los clientes, la asociación entre la drogodependencia de los clientes con la presencia del VIH en ellos y un pobre uso del condón, confirma las nuevas formas de transmisión del virus en los encuentros sexuales sostenidos con las MTS (Zhu, et al., 2019; Draughon et al. 2016).

Por otra parte y confrontando la literatura científica expuesta anteriormente, se ha evidenciado que ciertos factores como el periodo de vida entre los 20 y 30 años, el vivir sin hijos, no tener una pareja sentimental, el nivel de escolaridad aceptable y el tiempo de ejercicio de actividades asociadas al TS se pueden conjuntar dentro de las características personales y sociales de las MTS que tienden a utilizar condones en sus encuentros sexuales con fines monetarios en México (Pérez, 2013). Dicha información se reporta para las parejas comerciales de las MTS, no obstante, con el avance de la tecnología, la mayor demanda de sexo-servicios, la cantidad y tipo de parejas sexuales y el desarrollo de nuevas conductas de riesgo, dichos componentes van difiriendo para las relaciones sexuales con parejas estables, lo cual los hace vulnerables para la adquisición de ITS (Uribe & Hernández, 2000; Tamene, Tessema & Beyera, 2015).

En relación al uso de sustancias psicoactivas, la literatura hace mención que este consumo es un problema que afecta directa e indirectamente a las mujeres que intercambian sexo por bienes materiales o bien por las mismas drogas, puesto que, existen factores que influyen sobre esta dependencia, ejemplo de ello son los niveles de estrés a los que son sometidas cada día por jefes, clientes y/o compañeras, la dependencia previa a otro tipo de sustancia, principalmente alcohol y tabaco, la experimentación de violencia en cualquiera de sus formas, así mismo el fácil acceso a un tipo de droga ilegal dentro del ambiente del TS, y por último, el lugar donde se lleva a cabo el servicio sexual. Estos componentes impiden el sexo seguro (Rodríguez, Gutiérrez, & Vega, 2003).

En razón a lo expuesto, recientemente la OMS (2018), ha reportado relaciones causales del abuso problemático del alcohol con acontecimientos de ITS y VIH/Sida alrededor del mundo, esto como consecuencia del estado nocivo en el que se encuentra el individuo para proteger su salud sexual, reproductiva y física. De acuerdo a lo reportado por Bukenya (2013), el encontrarse bajo los efectos del alcohol podría limitar la toma de decisiones correcta sobre el uso de métodos de barrera y el cómo negociar su uso con las parejas sexuales como los clientes. Aunado a la complejidad de la situación, las MTS que se dedican a este tipo de prácticas recurren a las relaciones heterosexuales en su mayoría, fortaleciendo así el riesgo para la transmisión de ITS, puesto que desconocen los antecedentes patológicos de importancia y/o los niveles de conocimiento sobre la exposición previa a las ITS de sus parejas (Cabezas, et al., 2015).

Existen también situaciones que no dependen de las MTS dentro de los establecimientos de TS: la disposición de condones, este concepto ha sido abordado por estudios donde tratan de esclarecer si el uso de los condones muchas veces depende de las mujeres prestadoras del servicio, de los clientes o bien de los encargados del establecimiento. Si bien, a pesar de que las mujeres puedan promover el uso del mismo en las relaciones, la escasa disposición puede tornarse como una influencia negativa para

establecer un sexo seguro con sus diferentes parejas. Muñoz et al., (2010) demuestra que las MTS de ingresos bajos y medios, con alta disposición a los condones y/o que también pueden conseguirlos a bajo costo, harán uso de ellos con sus clientes.

Sin embargo, Tan y Meléndez (2016), concluye que el escaso acceso de condones podrá delimitar la negociación y por consiguiente el uso del mismo entre la trabajadora sexual y su cliente. Específicamente en el entorno nacional, las MTS pueden tener acceso con facilidad a métodos anticonceptivos y de barrera como es el condón (Leyva, et al. 2013).

Si bien la organización en los sectores de salud juega un papel importante para mejorar el acceso, las MTS buscan alternativas para lograr esa facilidad en la disposición de condones, ya sea, buscando en comprar por su cuenta o con ayuda de las organizaciones de la sociedad civil.

El patrón sobre los determinantes del sexo seguro y el riesgo mínimo de la adquisición de VIH difiere en cada uno de los contextos donde se practica el TS (Gutiérrez, Molina, Samuels, & Bertozzi, 2006; Uribe, Hernández, Conde & Juárez, 2007; Barnhart, et al. 2019;). Específicamente en el estado de Nuevo León a diferencia de otras ciudades donde se han realizado los estudios entorno a esta problemática, el TS puede realizarse bajo el régimen legal reglamentista, es decir, solamente en puntos autorizados por las autoridades estatales, como zonas rojas, salas de masajes, bares nocturnos, entre otros. Esto, siempre y cuando sea en mujeres mayores de edad, que así decidan ejercer este tipo de prácticas bajo la normatividad que establece el Reglamento de la Ley Estatal De Salud En Materia De Salubridad Local del estado de Nuevo León en su artículo 88 (Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, 2019).

En la región noreste de México, como en otras partes del mundo, el TS es una actividad no asalariada e informal con múltiples riesgos para quien lo ejerce, esto a la vez representa un problema de salud pública cuando no se adoptan medidas para mejorar la educación sexual en quienes lo desempeñan y lo demandan. Verificar las cuestiones

que reporta la literatura hasta el momento están presentes en este grupo poblacional podrá ayudar a formular estrategias de intervención donde se tenga como base la prevención de ITS y VIH/Sida, así como la promoción del uso correcto del condón en las MTS y los tipos de parejas que frecuentan los establecimientos del TS.

Si bien, es preciso conocer que las aportaciones del estudio podrán brindar soporte al conocimiento científico de las profesiones de Enfermería y Salud Pública, formado parte de la base para el desarrollo de intervenciones conductuales y políticas públicas encaminadas hacia la protección de la salud sexual en las MTS que cuentan con regulación sanitaria. En virtud de lo señalado, el presente estudio analiza la influencia entre las características personales de las MTS como lo es la edad, años de escolaridad, años ejerciendo el trabajo sexual, estado civil, lugar de encuentro sexual y las influencias situacionales del entorno con la el uso de condones en las relaciones sexuales entre mujeres cisgénero dedicadas al TS y sus tipos de pareja sexual, tomando como base teórica los conceptos y proposiciones establecidos en el Modelo de Promoción a la Salud de Nola Pender.

La literatura científica consultada hasta el momento refiere que existen ciertos determinantes para el uso de condones específicamente en el contexto del TS llevado a cabo bajo regulaciones. Se reporta que las características personales como la juventud, la soltería y un buen nivel de escolaridad, pueden influir en relaciones sexuales protegidas y seguras. Sin embargo, las conductas negativas que predominan en las MTS y también en las diferentes parejas sexuales que pueden afectar un comportamiento sexual seguro son la ingesta de alcohol o algún tipo de droga, tales comportamientos pueden afectar de diversas maneras la salud (Semple et al., 2019).

De lo anterior se deriva parte del origen del estudio, que pretende conocer el comportamiento de este tipo de factores en un contexto legalmente aceptado como lo es México (ONUSIDA, 2018). Particularmente en Nuevo León, este tipo de régimen favorece a tener un control sanitario en quienes ejercen el TS y sus parejas sexuales y

permite el acceso a gran parte de la población que así decide ser trabajador sexual, pese a ello, la literatura científica a nivel nacional es limitada.

Marco Conceptual

En esta sección, se presenta el marco conceptual empleado para la realización del estudio, el cual permite obtener una visión más clara del comportamiento de las variables, esto gracias al proceso de la sustracción y subestructuración de conceptos. Es preciso saber que son escasas las investigaciones donde, bajo un sustento teórico como el representado a continuación, aborden el tema de interés con las características planteadas para el estudio.

Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

El MPS, elaborado por la Dra. Nola J. Pender tiene como objetivo la identificación y comprensión de los factores que influyen en la salud del individuo, permitiendo un asesoramiento del profesional de la salud hacia el paciente; en ese sentido, el modelo permite explorar la complejidad de los procesos biopsicosociales que motivan a los individuos a comprometerse en comportamientos saludables (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011). El modelo tuvo bases teóricas para su realización gracias a la Teoría Cognitivo Social desarrollada por Albert Bandura (1986) y el Modelo de la Valoración de Expectativas de la Motivación Humana descrito por Feather (1982). La primera aparición en la literatura científica fue en la década de los ochenta, no obstante, ha presentado diversas modificaciones hasta la actualidad, permitiendo así, mayor comprensión y la utilización de nuevos constructos, proposiciones y supuestos teóricos (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006).

Las declaraciones teóricas del MPS proporcionan una base científica para el análisis e investigación en diferentes ciencias. Dichas se constituyen por proposiciones teóricas, de las cuales, dos de ellas se podrán utilizar para el presente estudio de investigación. En primer lugar, se encuentra que, las características y/o experiencias

individuales heredadas o adquiridas pueden influir en el resultado conductual, es decir, los factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales pueden predecir un efecto positivo o negativo en la conducta final de salud. Por otra parte, la siguiente proposición a ser analizada se conforma por las influencias situacionales del entorno, las cuales pueden incrementar o disminuir la participación en comportamientos promotores de salud, esto dependerá de la percepción que tenga el individuo sobre estas situaciones y sobre las condiciones estéticas del entorno.

La construcción del MPS se organiza por tres constructos, los cuales delimitan el área de estudio. Dentro del primer sustento conceptual se encuentran las características y experiencias individuales, donde se incluyen las conductas previas relacionadas y los factores que influyen en el individuo (biológicos, psicológicos, socioculturales); el segundo sustento brinda soporte a las cogniciones y afectos específicos de la conducta, es ahí donde pueden observarse los beneficios percibidos para la acción, barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado a la actividad, influencias interpersonales e influencias situacionales. Como último constructo se encuentra el resultado final deseado, el cual se comprende por el compromiso para un plan de acción, las demandas y preferencias inmediatas contrapuestas a una conducta y la conducta promotora de salud.

Con fines particulares de la investigación, se sustrajeron conceptos del MPS con el fin de determinar si existe asociación alguna entre ellos y brindar mayor entendimiento al fenómeno de estudio. Los constructos propios del modelo y que a la vez son tema de estudio se encuentran: “Las Características y Experiencias Individuales,” de dicho constructo se pudo sustraer el concepto de “Factores Personales Biológicos y Socioculturales.” Así mismo, las “Cogniciones y Afectos Relacionados a la Conducta Específica,” del cual se tomó el concepto de “Influencias Situacionales.” Y para el constructo “Resultado Conductual,” fue sustraído el concepto de “Conducta Promotora de Salud.”

Pender, Murdaugh, y Parsons (2011), definen el concepto teórico “Factores Personales” como los elementos relevantes y predictivos de un comportamiento dado, estos son formados en la naturaleza del individuo y tales son categorizados en factores biológicos, psicológicos y socioculturales. Dentro de todos ellos se puede incluir la edad, índice de masa corporal, capacidad aeróbica, automotivación, percepción del estado de salud, estado socioeconómico, educación, raza, etnia, entre otros. Según la proposición relacional establecida en el MPS, los factores personales pueden estar ligados a todos los conceptos del modelo, pero también pueden relacionarse directamente con la conducta final deseada, sin ser necesario abordar otro concepto.

Las autoras del modelo definen las “Influencias Situacionales” como las percepciones y cogniciones del individuo sobre una situación o entornos que pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Dentro de las influencias situacionales descritas en el MPS se encuentran las percepciones acerca de la disponibilidad, características de la demanda y las características estéticas del entorno en el que se propone un determinado comportamiento a realizar. En relación a lo anterior, los individuos se sienten atraídos y realizan los comportamientos en situaciones o contextos ambientales en el que se sienten identificados, relacionados y seguros.

En el mismo orden de ideas, el resultado deseado en el individuo se considera la “Conducta Promotora de Salud,” dicha es definida como la meta previamente fijada con resultados positivos, preferentemente por el individuo, por ejemplo, el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.

Proceso de Sustracción Conceptual

Tomando como base los pasos propuestos por Fawcett (1999), se realizó una sustracción de conceptos y proposiciones del MPS con el fin de abordar el fenómeno desde un aspecto teórico y en relación a ello, se realizó también la Estructuración Conceptual-Teórica-Empírica (ECTE) de los conceptos planteados en el MPS con la

finalidad de apreciar y evaluar los componentes teóricos, conceptuales y su medición empírica de las variables que se abordan en el proyecto de investigación. Para obtener un mayor entendimiento de estas relaciones de constructos, conceptos y variables, en la figura 1 se puede observar el desarrollo de la ECTE.

Para fines generales del estudio y contextualizando las variables de interés se puede decir que, los factores personales biológicos son aquellos rasgos que por naturaleza se encuentran en las MTS, y estos, según la literatura puede fungir como factor de protección para usar preservativos en sus encuentros sexuales; en este caso se abordará solo la edad de las participantes. Así mismo, los factores personales socioculturales son ciertas condiciones sociales y económicas en las que se han desarrollado o viven las MTS y que bien pueden ser modificadas. Se incluyen los años de educación recibida, el estado civil (con pareja estable/sin pareja estable), los años ejerciendo el TS y el lugar físico donde ejercen las actividades del TS.

Por otra parte, las influencias situacionales que pudiesen competir con la conducta promotora, es decir, el uso de condón, se conceptualizan como, el dominio que tiene el entorno y las situaciones en el momento para limitar relaciones sexuales con protección, no obstante, este tipo de influjos les puede parecer agradable y normal. Dentro de este concepto se encuentra el consumo de alcohol, consumo de drogas ilegales y el acceso a condones de las MTS y sus tipos de pareja.

Por último, la conducta promotora abarca las acciones que las mujeres y sus parejas, ya sea, estable o cliente, realizan con el fin de cuidar de su salud física y sexual y practicar un sexo seguro a pesar de cualquier situación o factor; es decir, el usar preservativos en todas las relaciones sexuales.

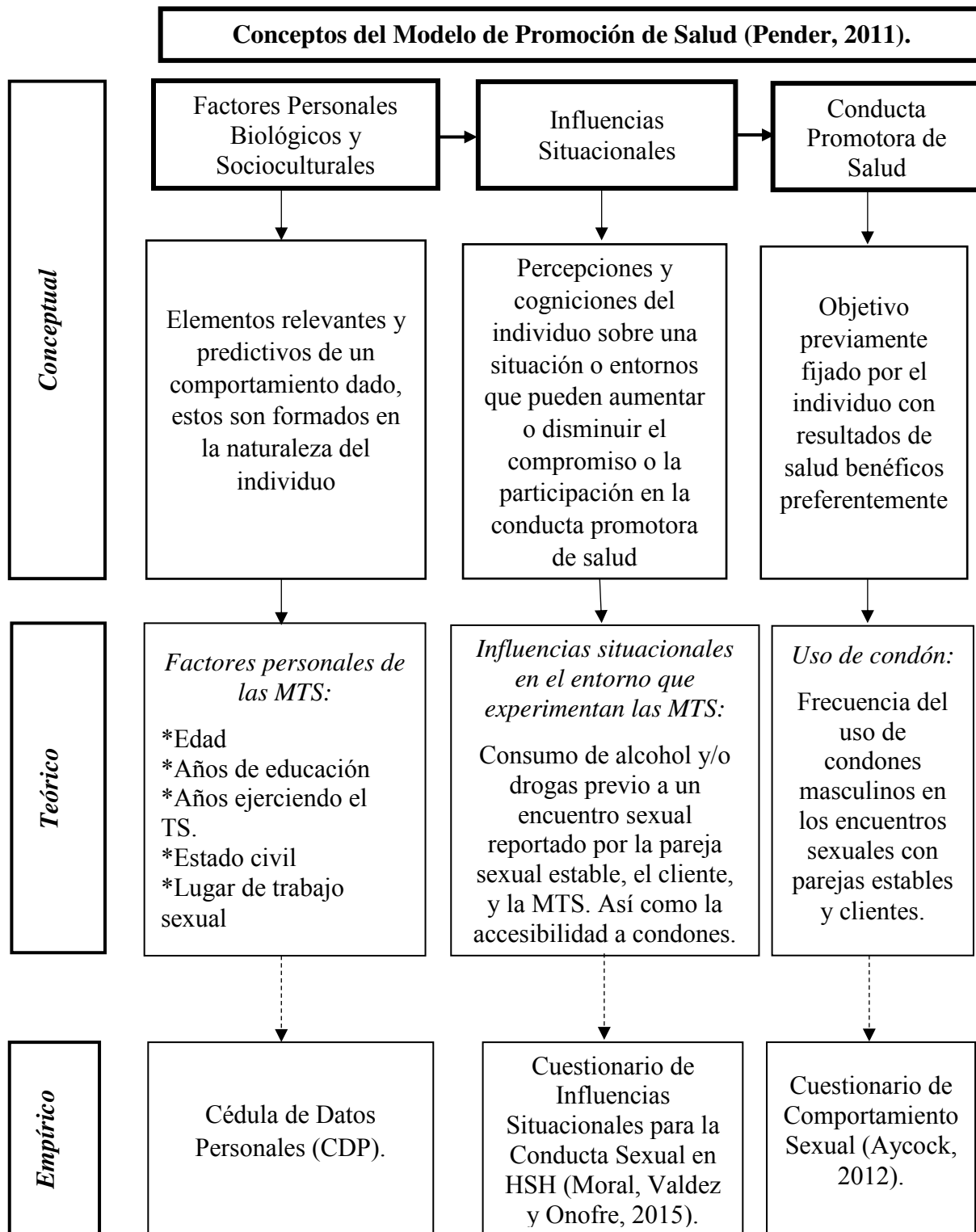


Figura 1. Estructuración Conceptual-Teórico-Empírica (ECTE).

Estudios Relacionados

En este apartado se resumen las investigaciones previamente realizadas en torno a las variables de interés y la relación entre ellas en la población de estudio.

Ma et al., (2017), estudiaron la asociación de los factores de riesgo a los que se enfrentan las mujeres que intercambian sexo por dinero en salones de belleza de una provincia de China; mediante análisis de regresión logística encontraron que del total de la muestra ($n = 1682$), el 50.5% no usó preservativos en el último mes. El 41.4% tenían más de 30 años de edad; 33.2% había recibido educación primaria y 55.9% fueron casadas. El análisis bivariado reportó que la asociación es nula entre el nivel de educación, el matrimonio e ingresos con el auto reporte de haber usado métodos de barrera en sus relaciones sexuales con clientes. No obstante, la edad, es decir mujeres que tenían más de 30 años, se asoció negativamente con el UC ($OR = 0.63$, IC 95%: [0.51-0.79]; $p < .05$). Esta situación fue similar para las mujeres que se encontraban en el rango de edad de 26 a 30 años ($OR = 0.70$, IC 95%: [0.52-0.95]; $p < .05$).

Andrews, Faxelid, Sychaerun, y Phrasisombath, (2015), llevaron a cabo un estudio de investigación con el fin de examinar las razones para que las MTS usen consistentemente el condón con sus clientes en los establecimientos de entretenimiento de la provincia de Savannajhet, Laos. Efectuaron un estudio transversal, incluyendo 258 MTS, resultando que la \bar{x} de edad fue de 21 años; 49% habían ejercido actividades dentro del trabajo sexual por menos de un año; 36% tuvieron una educación de primaria; 79% fueron solteras y 97% habían usado el condón con clientes y 60% con sus parejas estables. Utilizando un modelo de regresión logística multivariada ($p < .05$), el que las mujeres usaran el condón se asoció con tener un nivel educativo hasta secundaria ($OR = 3.39$, IC 95%: [1.29-8.87]; $p < .01$). Y el estado civil como el encontrarse soltera, de igual forma, mantuvo una asociación estadística ($OR = 21.69$, IC 95%: [7.98-58.93]; $p < .001$).

Da Penha et al., (2015), identificaron los factores de riesgo para adquirir alguna ITS en trabajadores sexuales y su relación con el uso de preservativos. Mediante un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional en 73 mujeres que intercambiaban sexo por dinero en la ciudad de Picos, Brasil. Mediante pruebas de χ^2 las características personales y sociales de las mujeres no mostraron asociaciones estadísticas importantes, por ejemplo, la edad ($\chi^2 = 0.867$); ingreso ($\chi^2 = 0.461$); educación ($\chi^2 = 0.867$) y, consumo de alcohol ($OR = 0.372$) con el uso constante del condón. Solamente la variable independiente de la cantidad de años ejerciendo el TS, si mantuvo una asociación significativa y positiva con el uso de métodos como el condón ($p < .05$).

Kayembe et al., (2008) efectuaron un estudio de investigación de tipo transversal de Enero del 2005 a Marzo 2006, con el fin de identificar las correlaciones del uso consistente del condón entorno a las MTS en la República Democrática del Congo. Con una muestra de 3638 mujeres seleccionadas, se recolectaron datos sociodemográficos, historia sexual y datos conductuales, entre otros. Mediante Modelos de Regresión Logística se efectuaron los estadísticos mostrando que el 40% de las mujeres han usado condón consistentemente en sus relaciones sexuales. Sin embargo, el uso consistente se asocia con la edad de las mujeres, en otras palabras, aquellas MTS que tenían entre 20 y 44 años son más propensas a usarlo en las relaciones sexuales donde existen ingresos monetarios de por medio ($OR = 1.34$, IC 95%: [1.06-1.69]).

Lau et al., (2012) realizaron un estudio descriptivo transversal por un año en una ciudad de China, esto con el fin de comparar las prevalencias del uso de condones durante el encuentro sexual en 378 MTS que usan y no drogas inyectables, así como el conocer los factores asociados con el mismo. Mediante un muestreo por conveniencia encontraron que el 51.3% de las mujeres que no usan drogas inyectables pudieron usar el condón en el último mes ($OR = 0.19$, IC 95%: [0.12-0.30]), reportando las siguientes características: una edad de entre 20-24 años; tener más de siete clientes por semana, un nivel educativo de secundaria y tener más de dos años ejerciendo el oficio.

Los determinantes por los cuales el condón no fue usado se encuentran: el ingreso económico recibido para no usarlo ($OR = 0.13$) y la indisponibilidad de los condones en el lugar de trabajo ($OR = 5.33$), entre otras variables asociadas. El estudio reporta que el lugar de residencia, el número de clientes semanales y la etnia no son significantes ante el uso constante de condones, en ese sentido, las variables consideradas para el análisis univariado ante el inconsistente uso fueron la edad de 20 a 24 ($OR = 0.34$, IC: 95%, $p < .05$) y la educación superior ($OR = 0.19$, IC: 95%, $p < .05$).

Urada, Morisky, Hernández y Strathdee (2013), efectuaron un proyecto de investigación con el objetivo de examinar los factores socioestructurales del uso consistente del condón entorno a las MTS que están en riesgo de adquirir VIH/Sida en Filipinas. Conformada por una muestra de 143 mujeres, mayores de 18 años, con una media de edad de 22 años, con 10 años de educación. Las características sociodemográficas demuestran que 29% de las MTS fueron casadas, tenían un año ejerciendo la actividad, reportado un ingreso de \$5,000 pesos por semana y con 6 clientes semanales. 12% de la muestra reportó beber alcohol, lo cual se asoció significativamente con el uso pobre del preservativo ($OR = 1.67$, IC: 95%; [1.00-2.81], $p < .10$). De igual manera, el estado civil como lo son las mujeres que viven en matrimonio se han asociado con el inconsistente uso de condones ($OR = 2.68$ [IC: 95%; 1.03-6.93], $p < .05$). Por otra parte, se encontró asociación en las mujeres que se encuentran solteras a usar condones en los encuentros sexuales con parejas informales ($OR = 0.42$, IC: 95%; [0.20-0.87], $p < .05$). Reportando finalmente que, el 42% de las participantes no usa condón en sus relaciones heterosexuales con sus clientes.

Bui, Markham, Tran, Beasley, y Ross, (2013), investigaron llevaron a cabo un estudio en el país de Camboya con el fin de identificar los factores que llevan a las mujeres a negociar el UC. Con una muestra de 81 MTS que fueron recluidas por realizar el TS se encontró una $\bar{x} = 25$ años ($DE: 5.5$), el 35.5% de la muestra total fueron solteras; 40% no tienen el nivel de primaria y ejercen el TS en la calle; el promedio de

clientes fue de 8 por semana y reportan haber bebido alguna vez alcohol con ellos. Con respecto al porcentaje de uso consistente del condón, este fue de 86.9% con clientes extranjeros ($p < .05$). No se encontró asociación estadística entre las variables sociodemográficas y la utilización de condones en las relaciones sexuales con fines lucrativos ($p = .06$). Solo aquellas MTS que reportaron beber alcohol antes o durante la relación sexual con un promedio de 3-10 veces, fueron significativamente menos propensos a reportar el UC ($OR = 0.11$, IC 95%: [0.03-0.45], $p < .001$).

De la misma manera Urada, Morisky, Pimentel, Silverman y Strathdee (2012), llevaron a cabo un estudio de investigación con el fin de conocer la influencia de los factores sociales y estructurales en la negociación del UC por parte de las MTS en la ciudad de Metro Manila, Filipinas. La población estuvo compuesta por 142 mujeres que laboraban en spa y bares y que tenían riesgo de adquirir ciertas ITS. Las características sociodemográficas demuestran que la media de edad fue de 23 años; el tiempo en la actividad es de 12 meses; 9 años de educación; y 28% de ellas estaban casadas y/o vivían con su pareja estable. Así mismo, el número de parejas sexuales por semana es de 6 hombres y, el 70% de las participantes reportó ingerir alcohol en el lugar de trabajo. Mediante métodos de Regresión Logística Múltiple se encontró significancia estadística en torno al uso de sustancias ($OR = 2.36$, IC: 95%; [1.28-4.35], $p < .05$). En cuanto al ingreso económico, éste obtuvo asociación significativa y positiva con el no usar el condón ($OR = 1.52$, IC: 95%; [1.01-2.30], $p < .05$). Encontrándose que las frecuencias en el consumo del alcohol tienen influencia sobre la toma de decisiones para no usar métodos de barrera en las relaciones sexuales ($OR = 1.89$, IC: 95%; [1.37-2.60], $p < .05$).

Erickson et al., (2015), analizaron las características de las MTS que usan métodos anticonceptivos duales (condón/hormonas) para prevenir ITS y/o embarazos durante el ejercicio del TS en el país de Uganda. Efectuaron un estudio con diseño de tipo descriptivo correlacional desde Mayo del 2011 a Enero del 2012, con una muestra de 400 MTS. Las características personales de las MTS refieren que el 46% consume

alguna droga y alcohol mientras laboran; aproximadamente reportan 7 clientes por semana; el 70.3% ha reportado haber padecido algún síntoma de ITS y 22.3% viven con el VIH. Del total de la muestra solo el 45% logró usar algún método de anticoncepción dual. Conforme al análisis del modelo multivariado, el usar condón fue asociado con la edad, es decir, a mayor edad, mayor uso de métodos de anticoncepción dual ($ORA = 1.09$, IC: 95%; [1.37-2.60], $p < .05$). Así mismo, el análisis bivariado reporta que las mujeres que son usuarias frecuentes de condones tienen una pareja estable, concluyendo que lo usan para protegerse tanto ellas como a sus parejas ($p < .05$).

Mai, Linh, y Long, (2008), efectuaron una investigación con el objetivo de examinar el uso constante de preservativos por parte de las MTS y sus clientes, el auto reporte de ITS y los factores asociados con el UC en torno a las MTS de la Cd. De Nha Trang, Vietnam. Mediante un estudio de tipo descriptivo transversal en el año 2005, con una muestra de ($n = 192$), MTS que fueron localizadas en establecimientos de sexo servicio, mediante el muestreo por bola de nieve se encontró una media de 7.7 clientes por semana; una media de 5.4 años ejerciendo el TS; 42.7% tienen educación primaria; 49% son divorciadas; y, 38.5% son mayores a 30 años. En este sentido, se encontró que el 59.3% pudo usar el condón con sus clientes regulares, casuales y parejas estables. De igual manera el 69.7% han presentado síntomas de alguna ITS en el último año. Mediante un Modelo de Regresión Logística Bivariado resultó que los elementos que están presentes para que las MTS no utilicen condones en sus encuentros sexuales son: el número de clientes por semana ($OR = 1.93$, IC: 95%; [1.0-3.74], $p < .05$) y tener menos de 24 años de edad ($OR = 2.41$, IC: 95%; [1.22-4.81], $p < .001$).

A manera de síntesis de las investigaciones se puede concluir que factores biológicos como la edad, representa un factor importante para usar y no el condón; ciertos artículos lo mencionan como un factor protector, no obstante, hay evidencia científica que menciona que el rango de edad puede inhibir el uso de condón; cuestiones sociales como el estado civil demuestra relevancia ante otros factores para facilitar el

uso de preservativos masculinos en las relaciones sostenidas con los clientes, esto debido a que intentan protegerse de alguna ITS y así cuidar de su propia salud y la de su pareja estable. La evidencia científica hace mención a que el uso de estos métodos con parejas estables es mínimo. Lo mencionado anteriormente son cuestiones importantes, puesto que existen otros comportamientos de riesgo que puede ocasionar dificultades de salud en la pareja. En ese sentido, se puede destacar que las características sociales de las mujeres que intercambian sexo por dinero brindan soporte para bloquear las relaciones sexuales protegidas. Adicional a eso, conductas desfavorables como el consumo de alcohol y otras sustancias como las drogas inyectables mientras se ejerce el TS, se ha reportado que determina la incapacidad de usar métodos de barrera.

En México, el Modelo de Promoción a la Salud ha evidenciado literatura científica útil e importante para el desarrollo de intervenciones de salud en diferentes grupos sociales, sin embargo, la información en poblaciones clave para el VIH como son las MTS es limitada; si bien, en otros países, se puede rescatar información importante relacionado al fenómeno del TS y a los determinantes del uso de condones en las relaciones sexuales comercializadas, pese a eso, las condiciones donde se ejerce el TS son variadas por aspectos legales y económicos, principalmente. El estudio pretende conocer el efecto que tienen los factores individuales y situacionales que pueden promover las relaciones sexuales seguras.

Objetivo General

Determinar la influencia de los factores personales (edad, años de educación, años ejerciendo el TS, estado civil y lugar de trabajo sexual) y las influencias situacionales del entorno, (consumo de alcohol, consumo de algún tipo de droga ilegal y el acceso a condones en las MTS, las parejas estables y clientes), sobre el uso de condón en las relaciones sexuales entre mujeres trabajadoras sexuales y sus parejas sexuales estables y sus clientes.

Objetivos Específicos

1. Describir las variables de estudio.
2. Determinar la relación de los factores personales (edad, años de educación, años ejerciendo el TS, estado civil y lugar de trabajo sexual) con el uso del condón en general.
3. Determinar la relación de las influencias situacionales (consumo de alcohol, consumo de algún tipo de droga ilegal y el acceso a condones en las MTS, las parejas estables y clientes) con el uso del condón en general.

Definición de Términos

A continuación, se presenta la definición operacional de las variables estudiadas en el presente estudio de investigación:

1. Edad: años de vida cumplidos de las MTS al momento de ser encuestadas. El cual fue medido mediante la Cédula de Datos Personales (CDP).
2. Años de educación: años contabilizados en los que las MTS han recibido educación a lo largo de su vida hasta la actualidad. Su medición fue con la CDP.
3. Años ejerciendo el TS: se entiende como los años contabilizados en que la mujer ha ofrecido servicios sexuales consensuados y ha recibido remuneración económica o bienes materiales por ello. Su medición fue conforme a la CDP.
4. Estado civil: situación social de las MTS, es decir, si al momento de ser encuestadas cuentan o viven con una pareja estable como un novio o esposo; su medición empírica se basó en la CDP.
5. Lugar de trabajo sexual: es definido como el espacio físico donde las MTS recurren para intercambiar relaciones sexuales por algún beneficio. Para su medición se recurrió a la CDP.
6. Influencias situacionales: la frecuencia que presenta el consumo de alcohol y algún tipo de droga ilegal ingeridos por las MTS y sus tipos de parejas, previo y/o durante un encuentro sexual. Así como, la accesibilidad a los condones durante el encuentro sexual. Su medición fue en base al Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en HSH (Moral, Valdez & Onofre, 2015).
7. Uso de condón: frecuencia del uso de métodos de barrera como el condón masculino en encuentros sexuales consensuados entre las MTS y sus parejas estables y clientes. El indicador empírico fue en base al cuestionario de Comportamiento Sexual de Protección, elaborado por Aycock (2012).

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología del estudio. Se presenta el diseño del estudio, la población, muestra y muestreo, criterios de inclusión, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de información, consideraciones éticas y la estrategia para el análisis estadístico de los datos.

Diseño del Estudio

Para el presente trabajo de investigación fue útil un diseño de estudio descriptivo y correlacional, ya que el propósito central fue la descripción y documentación de las variables de estudio (Burns & Grove, 2012); así como el análisis de relaciones y efecto entre los factores personales y situacionales con el uso de condón en mujeres cisgénero que ejercen el TS, tomando como base conceptos y proposiciones relacionales fundamentadas en el Modelo de Promoción a la Salud.

Población, Muestra y Muestreo

La población está conformada por mujeres cisgénero, es decir, aquellas mujeres cuya identidad de género coincide con su fenotipo sexual, así mismo su orientación sexual es hacia los hombres con los cuales intercambian relaciones sexuales por bienes materiales y/o dinero para su beneficio propio; y que a su vez, se encuentran ejerciendo este tipo de actividades de manera voluntaria en 2 ciudades del estado de Nuevo León, México. La muestra calculada mediante el paquete estadístico nQuery Advisor® 4.0 fue de 141 participantes con un nivel de significancia de .05, una potencia de prueba de 85% y un coeficiente de correlación de .10; para ser estadísticamente analizado mediante Modelos de Regresión Logística y el Coeficiente de Correlación de Spearman. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y bola de nieve, los cuales ha mostrado eficacia en poblaciones ocultas y clave para el VIH en diferentes contextos (Estrada & Vargas, 2010).

Criterios de inclusión

Mujeres cisgénero mayores de edad y que el ejercicio del trabajo sexual sea por decisión individual y realizado en establecimientos del estado de Nuevo León, México.

Criterios de exclusión

Mujeres que se identifiquen como mujer transexual, transgénero y/o travesti. De igual manera, las mujeres que sean menores de 18 años, o que se encuentren laborando bajo esquemas no permitidos por la Ley Estatal de Salud en Materia de Salud Local del estado de Nuevo León.

Criterios de eliminación

Aquellos sujetos que decidan abandonar su participación en el estudio, así como las participantes que no contesten por completo los instrumentos de medición.

Instrumentos de Medición

Para el presente estudio se utilizaron instrumentos de lápiz y papel con el fin de conocer las características sociodemográficas de las participantes, los cuales son autoaplicables. Se diseñó una Cédula de Datos Personales [CDP] (Apéndice A), la cual puede medir empíricamente la variable de “Factores Personales: edad; años de educación; años ejerciendo el TS; estado civil y lugar de TS”. Con respecto a la variable, “Influencias Situacionales” puede medirse con el cuestionario autoaplicable “Influencias Situacionales para la Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres [ISCS-HSH]”. Esta escala ha sido elaborada por Moral, Valdez y Onofre (2015), y proporciona información sobre los influjos que tiene una situación específica o bien, el entorno como es el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y drogas) por parte de las MTS y sus parejas sexuales y que pueden afectar el uso de condones antes o durante un encuentro sexual. Dicha escala ha sido adaptada a la población en estudio puesto que ha sido validada en HSH (Apéndice B y C).

Dentro de la escala se puede encontrar las frecuencias en el consumo de alcohol y drogas, para las MTS, las parejas estables y clientes, esto previo a una relación sexual.

La escala está representada por 6 ítems, de los cuales 3 ítems corresponden al consumo de sustancias alcohólicas, 3 ítems al consumo de algún tipo de droga. El tipo de medición de las respuestas es de tipo Likert de 4 puntos donde el 1 = nunca; 2 = rara vez; 3 = algunas veces; y 4 = siempre. La puntuación final está dentro de los rangos de 6 a 24 puntos. A mayor puntaje, mayor riesgo de que las situaciones y el ambiente afecten el uso de preservativos. La escala ha reportado un Alpha de Cronbach de .88 en población de HSH de nacionalidad mexicana (Moral, Valdez, & Onofre, 2016). Esta escala se aplicó en 2 veces, la primera en las relaciones sexuales sostenidas con las parejas estables (esposo/novio) y posterior, en las relaciones sexuales con clientes.

Dentro de la medición de la variable se añadieron dos preguntas que hacen referencia a la accesibilidad a los condones, dichas preguntas cuentan con tres tipos de respuesta y miden la facilidad percibida por la MTS para acceder a condones en una relación sexual con su pareja estable y una relación sexual en el entorno de su trabajo con los clientes. Otra pregunta hace referencia hacia la facilidad que percibe la MTS sobre el acceso a condones por parte de la pareja con la que sostenga la relación sexual. Los tipos de respuesta se asignaron con un número: 1 = siempre es muy fácil acceder a condones para mí/él; 2 = algunas veces es fácil para mí/él acceder a condones; 3 = es muy difícil acceder a condones. A mayor puntuación mayor dificultad percibida en el acceso a condones y a menor puntuación mayor facilidad percibida en el acceso.

En relación a la variable “Uso de Condón,” se midió mediante el instrumento autoaplicable “Escala de Comportamiento Sexual de Protección” (Apéndice D), elaborado por Aycock (2012); mide las relaciones sexuales con y sin protección con pareja estable y clientes. Ha sido de utilidad en población de HSH reportando una consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach de .89 (Baéz & Márquez, 2017). Dicha escala consta de 4 reactivos, con mediciones de respuesta tipo Likert que van desde el número 1 = nunca; 2 = a veces; 3 = a menudo; 4 = siempre. Las puntuaciones se suman con el fin de obtener un valor que corresponda a un

comportamiento sexual de protección, es decir al uso de condones. Las puntuaciones más altas indican una frecuencia constante en el uso de los condones.

Con fines prácticos para el estudio, se suprimieron 2 preguntas, las cuales hacen referencia hacia el sexo insertivo, lo cual no corresponde a la población en estudio; integrando solo 2 preguntas que miden la frecuencia del uso del condón con parejas estables (esposo/novio) y clientes. Por lo tanto, la mayor estimación a obtener será de 8 puntos como máximo, lo cual se traduce en una relación sexual protegida con ambas parejas. Por otro lado, los valores menores a obtener serán de 2 puntos, lo cual se interpreta como relaciones sexuales de riesgo, es decir, nunca hace uso de condones en sus encuentros sexuales con cualquiera de sus parejas. Para el análisis estadístico, el tipo de respuesta de utilidad será el “siempre uso de condón”.

Procedimiento de Recolección de Información

Para proceder hacia la recolección de datos, en primer lugar, se obtuvo las autorizaciones del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (FAEN-UANL). Igualmente, de las autoridades y coordinadores responsables del Departamento de Salud y Ecología de la administración municipal 2018-2021 de un municipio del estado de Nuevo León, México; los cuales se encargan de la regulación sanitaria del trabajo sexual y la atención médica a quienes ejercen esta actividad en la localidad. Principalmente se solicitó una entrevista con el director de la dependencia, con el fin de presentar las variables a estudiar en la población anteriormente descrita; así como, los objetivos generales del proyecto. De igual manera, tratar los puntos de confidencialidad de la información, metodología a utilizar, análisis de datos y reporte de resultados.

Después de establecer los temas específicos con las autoridades y obteniendo su aprobación, se procedió a visitar el lugar donde se ejerce el TS, (que en esta región son los puntos de encuentro sexual regulado o zona de tolerancia, comúnmente llamados por las instituciones municipales); esto en compañía de personal médico y administrativo de

la oficina municipal, con la finalidad de brindar mayor seguridad y confianza en las mujeres al momento de promover la invitación a formar parte del estudio. En este caso, la dependencia reguladora posee un consultorio médico dentro de ésta zona y éste fungió como lugar de recolección de información.

El personal de la oficina de Salud y Ecología Municipal, proporcionó el número de MTS registradas ante ellos y con esta información se dio inicio al trabajo de campo. Se procedió a visitar el consultorio de la zona de tolerancia el día en que las MTS acuden a su revisión periódica (primer viernes de cada mes). Previo a la consulta médica, se abordó a la mujer dentro del consultorio con el fin de brindar confidencialidad y seguridad en sus respuestas, estimando un tiempo máximo de respuesta de 15 minutos. Dicha infraestructura se encuentra dentro de esta área, y es un espacio físico financiado por la administración municipal donde se prioriza la atención a personas que ejercen el TS dentro de la región.

Posterior a eso, se otorgó un formato de “Consentimiento Informado” (Apéndice E), con sus instrucciones verbalmente explicadas, donde se aborden los puntos del mismo: objetividad del estudio, tiempo estimado de participación, confidencialidad de la información, validez de sus respuestas, minimización de riesgos para las participantes, información anónima, responsables de la investigación y cómo contactarlos en caso de dudas o comentarios. Se dejó en claro que, si su decisión será abandonar la participación en cualquier momento, se respetará su decisión y esto no tendrá consecuencia alguna. Al mismo tiempo se inició con 3 preguntas filtro verbales, donde las participantes se autoperciben con los criterios que se pretenden incluir en la investigación (¿es usted mayor de edad?; ¿se considera trabajadora sexual?; ¿su sexo biológico es femenino y se identifica como mujer?). Una vez autorizado el consentimiento informado se procedió con la segunda parte.

Dentro de esta fase se procede a la entrega de cédula de datos personales, en conjunto con los instrumentos para medir las variables en estudio. Reafirmando que, si

se presenta una duda, el autor estará ahí para resolverla. Para finalizar, se hizo entrega de una copia del consentimiento informado con la finalidad de resguardar su seguridad y tranquilidad en la información proporcionada, así mismo, explicando que, dentro del documento se encuentran los datos de contacto de los autores del estudio, para que quiénes hayan participado puedan dirigir al encuestador con más mujeres que deseen colaborar. Se hizo importante hincapié en este método ya que la población suele ser renuente a la participación y mediante el muestreo por bola de nieve es factible llegar a ellas, puesto que entre las prestadoras de estos servicios se conocen.

En esta fase de recolección, el autor principal del estudio fue el único recolector de datos, con la finalidad de salvaguardar la seguridad y confidencialidad de las MTS que por estigma aún prefieren que su identidad sea anónima.

Para la siguiente fase de recolección en la segunda ciudad del estado de Nuevo León, se procedió a visitar cada establecimiento donde se ejerce el TS. En primer lugar, se realizó un mapa donde se identificaban los lugares que están más cercanos a la zona centro de la ciudad. Posterior a eso, se realizaron cartas de presentación donde se explicaba el nombre de los autores, universidad y objetivos del estudio; dicho formato se presentó ante las autoridades de los establecimientos con el objetivo de recolectar información dentro de los lugares con las mujeres que decidieran participar. Solo el 20% de los dueños de establecimientos se negaron a la participación.

A continuación, las MTS que se encontraban en horas laborales se les explicó de manera grupal y general los objetivos del estudio, duración de la participación y la presentación del recolector. A manera personal se hicieron las preguntas filtro para la selección de las participantes, aquellas que no cumplieron con los requisitos se les entregó el paquete de instrumentos, no obstante se marcaron para descartarse en el análisis; solo se descartó un instrumento por no cumplir con los criterios de selección. Las mujeres que decidieron participar se les facilitó un consentimiento informado donde

se detalla el nombre del estudio, objetivo, procedimiento, beneficios y privacidad de los datos proporcionados.

En consecutiva, se entregaron los instrumentos de medición a cada una de las participantes. Aquellas participantes que reportaron ser analfabetas se optó por realizar la entrevista, donde el recolector de datos leyó y explicó las preguntas y respuestas del instrumento, mientras la participante respondía según lo planteado por el recolector. Con la finalidad de resguardar la privacidad de las respuestas se entregó un folder en donde cada participante al finalizar, entregaba los instrumentos previamente llenados. Al finalizar la participación se procedió a entregar una dotación de 10 condones a cada MTS y agradeciendo su participación. Una vez finalizado el llenado de los instrumentos de cada una de las mujeres que se encontraba dentro del establecimiento se hizo la pregunta abierta si conocían otro lugar de encuentro sexual como salas de masajes, bares y/o hoteles, cercano al lugar previamente entrevistado y que no se hubiera tomado en cuenta en el registro previo del recolector de datos. Esto con la finalidad de abordar el muestreo por bola de nieve. Si respondían con respuestas afirmativas se procedía a realizar el mismo proceso.

Dicho procedimiento se repitió en cada lugar de encuentro sexual, cabe destacar que la recolección de datos en esta ciudad estuvo a cargo del autor principal del estudio y de un compañero del posgrado, esto a causa de que las mujeres tienden a desarrollar una barrera para proporcionar información. Así mismo, muchas de ellas desean que se guarde su confidencialidad como trabajadora sexual en la ciudad. El acompañante en la recolección de datos recibió una previa instrucción de cómo abordar a las participantes y qué pautas seguir si algunas de ellas no correspondían a los criterios de inclusión, de igual manera, recibió una preparación del llenado correcto de los instrumentos y su aplicabilidad.

Solo se realizaron visitas de un establecimiento por día, esto con la finalidad de salvaguardar la confidencialidad de los datos proporcionados por dicho establecimiento.

Consideraciones Éticas

La presente investigación se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), que establece la normatividad y principios específicos a los que se debe someter una investigación científica y dentro del cual se podrá abordar que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos (Capítulo I, Artículo 3º, Fracción I). La aplicación de los siguientes artículos funcionará como base para la realización del presente estudio: del Artículo 13, en todo momento prevalecerá el respeto a la dignidad, derechos humanos y bienestar de las participantes.

Del Artículo 14, Fracción V, VII, VIII, se contó con un consentimiento informado a lápiz y papel el cual fue autorizado mediante una revisión y firma del participante. Así mismo, se contó con la autorización del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Dicho consentimiento se entregó a las participantes una vez haya sido autorizado en el sitio de reclutamiento.

Del Artículo 16, se mantuvo el anonimato de las participantes, respetando su privacidad e informando que los resultados serán analizados de manera estadística. A su vez, del Artículo 17, se consideró que el estudio es de riesgo mínimo, debido a que se abordan aspectos que puedan causar inquietud e incomodidad al hablar de temas de índole personal y sexual, en todo caso, se proporcionó un correo electrónico para resolver dudas o recibir sugerencias para que los autores puedan resolverlas. Del Artículo 18, el autor principal pudo suspender la aplicación de la encuesta cuando alguna de las participantes así lo manifestase. Del Artículo 20 y 22, las participantes autorizaron su participación en la investigación cuando hayan leído y firmado el consentimiento informado en papel, con una decisión autónoma de participar y libre de coacción. Las participantes obtuvieron una copia fotostática del consentimiento.

Del Artículo 21, Fracción I, IV, VI, VII, VIII, las participantes recibieron una explicación clara y completa sobre los apartados del consentimiento informado: objetivos del estudio; los beneficios esperados de su participación; la garantía de recibir respuesta ante cualquier pregunta relacionada con la investigación; la decisión de retirar su decisión consensuada de participar en el estudio sin que en ella se creen prejuicios; de tener la seguridad de que su identificación será anónima y sus respuestas serán en base a un número. Del Artículo 29, se obtuvieron las autorizaciones correspondientes de la Oficina de Salud y Ecología la cual regula el ejercicio del trabajo sexual en una ciudad donde se recolectó la información, así mismo, se obtuvieron los permisos de los encargados de los establecimientos para el ingreso y recolección en los mismos. Del Artículo 58, Fracción II, los resultados conclusivos del estudio fueron y continuaran siendo utilizados solo con fines académicos y de difusión de la evidencia científica.

Estrategia de Análisis de Datos

Los datos del presente estudio se analizaron por medio del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25. Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados. A través de la estadística descriptiva se analizaron las variables sociodemográficas de las MTS, las influencias situacionales y el uso de condón, mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Así mismo, mediante la estadística inferencial se examinaron las variables independientes sobre la dependiente con el fin de conocer la relación y efecto entre ellas. Se determinó la confiabilidad de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors, para determinar la normalidad de las variables y se comprobó con la prueba Shapiro Wilks para muestras pequeñas.

Con el fin de dar respuesta al objetivo general, que es determinar la influencia de los factores personales de las MTS y las influencias situacionales de las MTS y sus tipos de pareja sobre el uso de condones en las relaciones sexuales, se utilizaron Modelos de

Regresión Logística, para cada tipo de pareja sexual. Mediante la técnica Backward, se suprimieron hacia atrás las variables que no mostraron significancia estadística sobre cada modelo planteado.

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que es la descripción de las características de las participantes, las frecuencias en los consumos de alcohol y algún tipo de droga ilegal ingeridas por parte de las mujeres y sus dos tipos de parejas sexuales y el uso constante del condón, se respondió con medidas de tendencia central, frecuencias y proporciones.

En relación al objetivo específico número dos, que es determinar la relación entre los factores personales y el uso de condón, se analizó con un Coeficiente de Correlación de Spearman. Se incluyeron solo las variables continuas (edad, años de educación, años ejerciendo el TS).

Así mismo para el objetivo específico número tres, que establece la relación entre las influencias situacionales con el uso de condón se analizó con un Coeficiente de Correlación de Spearman. En este análisis se incluyó cada pregunta como una variable con la finalidad de determinar qué la frecuencia de consumo de alcohol y drogas ilegales por parte de las MTS, de las parejas estables y de los clientes. El mismo procedimiento fue incluido con referencia a la accesibilidad de los condones por parte de las MTS, sus parejas estables y clientes.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados estadísticos del estudio de investigación. En primera instancia se incluye la estadística descriptiva de los datos sociodemográficos, seguida de las variables de estudio, la consistencia interna de los instrumentos y posteriormente se reporta la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas y numéricas, por último, se observa la estadística inferencial con el fin de responder los objetivos generales y específicos del estudio.

Estadística Descriptiva

Para dar respuesta al objetivo específico número uno, en la tabla 1 se reportan los datos sociodemográficos de la población de estudio; la muestra final estuvo conformada por 141 MTS mayores de edad. Las variables individuales reportan una media de 32.9 años de edad ($Mdn = 30$; $DE = 11.05$), lo cual indica que la mayoría de las participantes se encuentran en una etapa de adultez media. Considerando los años que lleva ejerciendo el TS se muestra una media de 5.49 años ($Mdn = 2$; $DE = 7.48$), indicando que parte del total de la muestra tiene más de 5 años dentro de la actividad laboral. De igual manera se reporta una media de 10.8 años de educación ($Mdn = 11$; $DE = 3.04$) a los cuales la participante tuvo acceso, es decir, niveles básicos educativos como la secundaria.

En continuación con las características individuales de las participantes se encuentra la situación civil, el 41.8% respondió que actualmente viven y/o cuentan con una pareja sentimental estable. En relación al tipo de lugar de trabajo, donde, ya sea se oferten los servicios sexuales o bien funja como punto de encuentro para conocer parejas, la mayor parte se encuentran dentro de los bares (49.6%); seguido de las salas de masajes (36.2%); a continuación se encuentran los hoteles (12.8%), finalmente y con la misma proporción las mujeres que consideran que los domicilios de los clientes y permanecer en la calle es un punto de encuentro para ellas (0.7%).

Las características de las participantes del estudio se despliegan en las tablas 1 y 2, considerando que la manera de medirlas fue diferente dependiendo de cada atributo. En la tabla 1 se muestran características con valores numéricos y continuos en los cuales las mujeres no pueden tener cierto control. Posteriormente en la tabla 2, se muestran las características sociodemográficas de las MTS, es decir, aspectos que son categóricos respecto a cada pregunta.

Tabla 1
Características personales de las participantes

Características	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Edad	32.9	30	11.05	18	69
Años ejerciendo el TS	5.4	2	7.48	0	40
Años de educación	10.8	11	3.04	0	19

Nota: M: media; Mdn: mediana; DE: desviación estándar; Min: valor mínimo; Max: valor máximo; n=141

Tabla 2
Características sociodemográficas de las participantes

Características	<i>f</i>	%
Actualmente vive o tiene una pareja estable		
Si	59	41.8
No	82	58.2
Tipo del sitio de trabajo		
Salas de masaje	51	36.2
Bares	70	49.6
Hotel	1	.7
Calles	1	.7
Domicilio de clientes	18	12.8

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje; n=141

Para la variable de las “Influencias Situacionales” se utilizó estadística descriptiva para reportar las frecuencias y porcentajes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en cada relación sexual con diferente tipo de pareja. Se ha encontrado que el consumo de alcohol por parte de las parejas estables (novio/esposo) antes de un encuentro sexual es alto (69.5%), sin embargo el consumo por parte de las MTS también predomina representado por un 51.8%. En contraste con el consumo de drogas ilegales, donde el 90.1% reportó no hacer uso de ellas previo a un encuentro sexual.

Con respecto al consumo de alcohol por parte de las MTS antes de un encuentro sexual con un cliente, se puede observar que el 44% ingiere estas sustancias, a diferencia de sus clientes que el 73.8% consumen sustancias alcohólicas en sus diferentes presentaciones. Un porcentaje relevante fue que el 36.2% de las mujeres refieren que sus clientes hacen uso de algún tipo de droga antes de llevar a cabo el acto sexual. La información se describe en la tabla 3 para los encuentros sexuales con las parejas estables y la tabla 4 para los clientes, respectivamente.

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes sobre el consumo de sustancias psicoactivas de las MTS y sus parejas estables antes de una relación sexual

Ítem	<i>f</i>		<i>%</i>	
	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
Frecuencia del consumo de alcohol de las MTS antes de tener sexo con parejas estables	68	73	48.2	51.8
Frecuencia del consumo de alcohol de las parejas estables antes de tener sexo	43	98	30.5	69.5
Frecuencia del consumo de alcohol en ambos antes de tener sexo	76	65	53.9	46.1
Frecuencia del consumo de drogas de las MTS antes de tener sexo	127	14	90.1	9.9
Frecuencia del consumo de drogas de las parejas estables antes de tener sexo	103	38	73.0	27.0
Frecuencia del consumo de drogas en ambos antes de tener sexo	127	14	90.1	9.9

Nota: *f* = frecuencia; *%* = porcentaje; *n* = 141

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes sobre el consumo de sustancias psicoactivas de las MTS y sus clientes antes de una relación sexual

Ítem	<i>f</i>		%	
	Nunca	Algunas veces	Nunca	Algunas veces
Frecuencia del consumo de alcohol de las MTS antes de tener sexo con sus clientes	79	56.0	62	44.0
Frecuencia del consumo de alcohol de los clientes antes de tener sexo	37	26.2	104	73.8
Frecuencia del consumo de alcohol en ambos antes de tener sexo	79	56.0	62	44.0
Frecuencia del consumo de drogas de las MTS antes de tener sexo	133	94.3	8	5.7
Frecuencia del consumo de drogas de los clientes antes de tener sexo	90	63.8	51	36.2
Frecuencia del consumo de drogas en ambos antes de tener sexo	130	92.2	11	7.8

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 141

En relación al uso constante de condón en los encuentros sexuales que las participantes llevan a cabo, se pudo determinar que solo el 31.9% del total de la muestra puede usarlo con su pareja sexual estable, en contrapuesto con el 76.6% que ha reportado su uso con clientes. Dicha información puede observarse en la tabla 5 y 6, respectivamente.

Tabla 5

Consistencia en el uso de condón con las parejas sexuales estables

Uso del condón con parejas sexuales estables	<i>f</i>	%
Nunca	50	35.5
A veces	38	27.0
Muy seguido	8	5.7
Siempre	45	31.9

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje; *n* = 141

Tabla 6

Consistencia en el uso de condón con los clientes

Uso del condón con parejas sexuales clientes	<i>f</i>	%
Nunca	4	2.8
A veces	17	12.1
Muy seguido	12	8.5
Siempre	108	76.6

Nota: *f* = frecuencia, % = porcentaje; *n* = 141

Confiabilidad de los Instrumentos

A continuación se muestra la confiabilidad de los instrumentos utilizados. Para determinar la consistencia interna se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach. Las cuales se consideran aceptables, excepto la Escala de Conducta Sexual de Protección por mostrar un coeficiente de .44.

Tabla 7

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento	Numero de ítems	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual-ISCS (pareja estable)	6	.71
Preguntas sobre la Accesibilidad a los Condones en las relaciones sexuales con pareja estable	2	.66
Cuestionario de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual-ISCS (clientes)	6	.72
Preguntas sobre la Accesibilidad a los Condones en las relaciones sexuales con clientes	2	.84
Escala de Comportamiento Sexual de Protección	2	.44

n = 141

Prueba de Normalidad de los Datos

Dentro del presente apartado se encuentra la prueba estadística Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de los datos y establecer el uso de la estadística inferencial. En la tabla 8 se pueden observar los resultados de la prueba, donde se aprecia que los datos no obtuvieron normalidad, es por esto que se utilizó la estadística no paramétrica. En relación a los ítems del instrumento “Cuestionario de Influencia Situacional para la Conducta Sexual” aplicado para los encuentros sexuales con parejas estables y clientes, se realizó un índice (Influencias Situacionales para el uso de condón) con el fin de valorar en conjunto las preguntas del instrumento. Posterior a esto, se aplicó la prueba en 4 preguntas relacionadas con la accesibilidad que tienen las MTS y sus parejas hacia los condones.

Adicionalmente se muestra la prueba de Shapiro-Wilk para corroborar la distribución y significancias de los datos.

Tabla 8
Pruebas de normalidad de los datos

Variable	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	<i>p</i>	Estadístico	gl	<i>p</i>
Años de edad.	.157	141	.001	.921	141	.001
Años de educación a los que tuvo acceso.	.296	141	.001	.807	141	.001
Años ejerciendo el Trabajo Sexual.	.232	141	.001	.729	141	.001
Índice “Influencias Situacionales para el uso de condón con pareja estable”.	.126	141	.001	.916	141	.001
Índice “Influencias Situacionales para el uso de condón con clientes.	.125	141	.001	.920	141	.001
Acceso a condones por las MTS previo a relación sexual con pareja estable.	.400	141	.001	.604	141	.001
Acceso a condones por las parejas estables.	.312	141	.001	.755	141	.001
Acceso a condones de las MTS previo a una relación sexual con clientes.	.357	141	.001	.713	141	.001
Acceso a condones de los clientes.	.304	141	.001	.763	141	.001

Nota: *a:* Corrección de Lilliefors; *gl:* grados de libertad; *p:* significancia; *n=141*

Estadística Inferencial

A continuación se presentan las pruebas estadísticas no paramétricas que fueron de utilidad para dar respuesta a los objetivos generales y específicos del estudio.

Con la finalidad de interrelacionar las variables independientes con una medición continua (edad, años ejerciendo el TS, años de educación, las influencias situacionales en las relaciones sexuales con parejas estables y las influencias situacionales en las relaciones sexuales con clientes) se realizó una tabla de Correlaciones de Spearman, en donde se puede observar que la edad mostró relación estadística con los años ejerciendo el TS ($r_s = .559, p < .001$); los años de educación ($r_s = -.420, p < .001$) y por último, con la frecuencia del consumo de alcohol de las parejas estables ($r_s = .422, p < .001$).

Consecutivamente se analizaron las influencias situacionales de las parejas estables con los factores personales de las MTS. El mismo proceso se realizó con las influencias situacionales de los clientes con los factores personales de las MTS. Cabe destacar que solo se incluyeron en las tablas aquellas variables que demostraron significancia estadística y correlaciones igual o mayor a 0.3. La información es detallada en la tabla 9, 10 y 11.

Tabla 9

Correlaciones de Spearman estadísticamente significativas de los factores personales con las variables independientes

Variable	Años ejerciendo el TS	Años de educación	Frecuencia del consumo de alcohol en las parejas estables
Edad	r_s .559**	-.420**	.442**

Nota: r_s : Coeficiente de Correlación; p : significancia; **: $p = .001$

Tabla 10

Correlaciones de Spearman estadísticamente significativas de las influencias situacionales de las parejas estables con las variables independientes

Variable		Frecuencia consumo de alcohol por las PE	Edad	Frecuencia consumo de alcohol entre MTS y PE	Frecuencia consumo de alcohol entre MTS y clientes	Frecuencia consumo de alcohol en MTS	Frecuencia consumo de drogas entre MTS y PE
Frecuencia de consumo de alcohol en MTS	r_s	.537**		.667**	.447**		
Frecuencia de consumo de alcohol en PE	r_s		.442**	.497**		.537**	
Frecuencia de consumo de alcohol previo a una relación sexual entre MTS y PE	r_s	.497**			.383**	.667**	
Frecuencia de consumo de drogas en MTS	r_s						.759**
Frecuencia de consumo de drogas en PE	r_s						.513**

Nota: r_s : Coeficiente de Correlación; p : significancia; **: $p < .001$

Tabla 11

Correlaciones de Spearman estadísticamente significativas de las influencias situacionales de los clientes con las variables independientes

Variable		Frecuencia consumo de alcohol por las MTS en el lugar de trabajo	Frecuencia consumo de alcohol entre MTS y clientes	Frecuencia consumo de drogas por el cliente	Consumo de drogas entre MTS y clientes	Consumo de alcohol por los clientes	Consumo de drogas por las MTS dentro del lugar de trabajo	Acceso a condones en las MTS dentro del lugar de trabajo	Acceso a condones por los clientes
Frecuencia consumo de alcohol en MTS	r_s	.523**	.838**						
Frecuencia consumo de alcohol en clientes	r_s	.546**	.605**	.332**				.342**	.313**
Frecuencia consumo de drogas en MTS	r_s				.513**				
Frecuencia consumo de drogas en clientes	r_s				.334**	.332**	.332**		

Nota: r_s : Coeficiente de Correlación; p : significancia; **: $p = .001$

Resultados para dar respuesta a los objetivos del estudio

Con el fin de responder al objetivo específico número dos que establece el determinar la relación estadística en los factores personales y el uso de condón en las relaciones sexuales consensuadas entre las MTS y sus parejas sexuales, se ha realizado un análisis estadístico en base al Coeficiente de Correlación de Spearman. Los resultados muestran que la edad se ha correlacionado negativamente con el uso de condón ($r_s = -.265, p = .001$), es decir, que a mayor edad es menor el uso del condón. En relación a los años ejerciendo como trabajadora sexual y los años de educación no se encontró relación estadísticamente significativa.

Para dar respuesta al objetivo específico número tres, en donde se establece determinar la relación entre las influencias situacionales del entorno con el uso de métodos anticonceptivos y de barrera como el condón se ha determinado mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman. Los datos resultantes indican una relación significativa y negativa con el consumo de alcohol reportado por las MTS previo a una relación sexual con su pareja estable y el uso de condón ($r_s = -.229, p > .001$), es decir, a mayor consumo de alcohol menor es el uso de condón en sus relaciones sexuales. Otra de las variables que mostró significancia negativa fue el consumo de alcohol de las parejas estables ($r_s = -.339, p < .001$), es decir, el abuso del alcohol disminuye el uso del condón. También el consumo de alcohol reportado por ambos (MTS y pareja estable) previo y durante una relación sexual mostró relación significativa y negativa con el uso de condón ($r_s = -.276, p < .001$).

Las variables sobre la accesibilidad a los condones por parte de las MTS mostraron relación negativa con el uso de condones ($r_s = -.296, p < .001$) y la accesibilidad a los condones por parte de las parejas estables (esposo-novio) mostraron relación significativa y negativa sobre el uso del mismo ($r_s = -.327, p < .001$); es decir, a menor es la percepción sobre el acceso a los condones es menor el uso de ellos en una relación sexual entre MTS y sus parejas estables.

En relación a la frecuencia del consumo de alcohol que las MTS ingieren previo a una relación sexual con un cliente, ésta mostró relación significativa y negativa con el uso de condón ($r_s = -.286, p < .001$), así mismo, para la frecuencia del consumo de alcohol por los clientes ($r_s = -.224, p > .001$) y para la frecuencia del consumo de sustancias alcohólicas por ambos ($r_s = -.312, p < .001$). Esto explica que a mayor es la frecuencia en los consumos de sustancias alcohólicas menor es el uso de condones en las relaciones sexuales consensuadas entre MTS y sus clientes, es decir clientes. La facilidad para acceder a condones por parte de las MTS ($r_s = -.328, p < .001$) y sus clientes ($r_s = -.246, p > .001$) mostraron relación significativa y negativa con el uso de condón en los encuentros sexuales entre las mujeres y sus clientes, esto explica que la dificultad en el acceso a preservativos está siendo impedido en el contexto del trabajo sexual.

Cabe señalar que el uso de algún tipo de drogas por parte de las MTS, sus parejas estables y sus clientes no mostró relación significativamente estadística con el uso de condones.

Con el fin de dar respuesta al objetivo general, el cual indica determinar la influencia de los factores personales y las influencias situacionales sobre el uso de condón con parejas estables y clientes, se calcularon dos Modelos de Regresión Logística. Dichos modelos están explicados en las tablas 12 y 13 respectivamente.

Tabla 12

Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y el uso de condón en MTS y sus parejas estables

Variable	β	EE	Wald	gl	OR	Valor <i>p</i>	I.C. 95%	
							LI	LS
Modelo 1: $\chi^2 = 26.620$, $gl = 13$, $R^2 = 23\%$, $p < .019$								
Edad	-0.03	0.027	1.251	1	.971	0.263	.922	1.023
Soltería	-0.58	0.0424	1.899	1	.558	0.168	.243	1.280
Años en el TS	0.03	0.041	0.777	1	1.03	0.378	.957	1.124
Escolaridad	-0.07	0.076	0.982	1	.928	0.322	.800	1.076
Bares	-	-	0.233	4	-	0.994	-	-
Salas de masaje	-0.07	.622	.014	1	.930	.907	.275	3.146
Hoteles	-0.02	.652	.172	1	.763	.679	.213	2.739
Calles	-21.0	40192.9	.000	1	.000	1.000	.000	-
Domicilio	-19.0	40192.9	.000	1	.000	1.000	.000	-
ISCS-PE	-0.01	0.012	1.831	1	.983	0.176	.960	1.008
AC-MTS (1)	-	-	0.533	2	-	0.766	-	-
AC-MTS (2)	20.45	10470.4	0.000	1	-	0.998	0.00	-
AC-MTS (3)	20.04	10470.4	0.000	1	-	0.998	0.00	-
AC-PE (1)	-	-	0.944	2	-	0.624	-	-
AC-PE (2)	0.358	0.631	0.323	1	1.43	0.570	0.145	4.930
AC-PE (3)	-0.13	0.698	0.039	1	.872	0.844	0.222	3.424
(Constante)	-18.8	10470.4	0.000	1	0.00	.999	-	-

Nota: β = Coeficiente beta; EE= Error estándar; *gl*= Grados de libertad; OR=Razón de probabilidad; *p* = Probabilidad; IC=Intervalo de confianza; LI=Límite inferior; LS=Límite superior; R^2 =Coeficiente de determinación; ISCS=Influencias situacionales para el uso de condón de las parejas estables; AC-MTS (1)=Fácil acceso a condones para las Mujeres Trabajadoras Sexuales; AC-MTS (2)=Algunas veces es fácil acceder a condones por las mujeres; AC-MTS (3)=Difícil acceso a condones por las mujeres; AC-PE (1)=Fácil acceso a condones por la pareja estable; AC-PE (2)=Algunas veces es fácil acceder a condones por la pareja estable; AC-PE (3)=Muy difícil acceder a condones por la pareja estable; $n=141$

Tabla 12

Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y el uso de condón en MTS y sus parejas estables (continuación...)

Variable	β	EE	Wald	gl	OR	Valor <i>p</i>	I.C. 95%	
							LI	LS
Modelo 2: $\chi^2 = 24.171$, $gl = 9$, $R^2 = 22\%$, $p = .004$								
Edad	-0.03	0.026	1.529	1	0.96	0.216	.921	1.019
Soltería	-0.59	0.413	2.065	1	0.55	0.151	.245	1.241
Años en el TS	0.039	0.041	0.908	1	1.04	0.341	.960	1.127
Escolaridad	-0.06	0.072	0.817	1	0.93	0.366	.813	1.079
ISCS-PE	-0.01	0.012	2.541	1	0.98	0.111	.959	1.004
AC-MTS (1)	-	-	0.406	2	-	0.816	-	-
AC-MTS (2)	20.46	10410.2	0.000	1	8.69	0.998	0.000	-
AC-MTS (3)	20.12	10410.2	0.000	1	3.10	0.998	0.000	-
AC-PE (1)	-	-	1.397	2	-	0.497	-	-
AC-PE (2)	0.420	0.624	0.454	1	1.52	0.501	0.448	5.171
AC-PE (3)	-0.17	0.689	0.066	1	0.83	0.797	0.217	3.234
(Constante)	-19.0	10410.2	0.000	1	0.00	0.999	-	-
Modelo 3: $\chi^2 = 16.500$, $gl = 7$, $R^2 = 15\%$, $p = .021$								
Edad	-.035	0.025	1.939	1	.966	0.164	0.920	1.014
Soltería	-.533	0.401	1.768	1	.587	0.184	0.268	1.287
Años en el TS	.027	0.035	0.604	1	1.02	0.437	0.960	1.100
Escolaridad	-.064	0.072	0.792	1	.938	0.373	0.816	1.080
ISCS-PE	-.018	0.011	2.359	1	.983	0.125	0.961	1.005
AC-PE (1)	-	-	4.878	2	-	0.087	-	-
AC-PE (2)	1.104	0.590	3.501	1	3.01	0.061	0.949	9.592
AC-PE (3)	0.360	0.638	0.317	1	1.43	0.573	0.410	5.007
(Constante)	0.770	1.390	0.307	1	2.16	0.580	-	-
Modelo 4: $\chi^2 = 15.904$, $gl = 6$, $R^2 = 14\%$, $p = .014$								
Edad	-.025	0.021	1.389	1	.975	0.239	0.935	1.017
Soltería	-.486	0.395	1.510	1	.615	0.219	0.283	1.335
Escolaridad	-.068	0.071	0.910	1	.935	0.340	0.813	1.074
ISCS-PE	-.017	0.011	2.256	1	.983	0.133	0.961	1.005
AC-PE (1)	-	-	4.517	2	-	0.104	-	-
AC-PE (2)	1.015	0.572	3.150	1	2.75	0.076	0.899	8.463
AC-PE (3)	0.295	0.630	0.220	1	1.34	0.639	0.391	4.616
(Constante)	0.687	1.374	0.250	1	1.98	0.617	-	-

Continúa...

Tabla 12

Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y uso de condón en MTS y sus clientes (continuación...)

Variable	β	EE	Wald	gl	OR	Valor p	I.C. 95%	
							LI	LS
Modelo 5: $\chi^2 = 14.970$, $gl = 5$, $R^2 = 14\%$, $p = .010$								
Edad	-.017	0.019	0.748	1	.983	0.387	.947	1.022
Soltería	-.492	0.394	1.558	1	.611	0.212	.282	1.324
ISCS-PE	-.019	0.011	2.899	1	.981	0.089	.960	1.003
AC-PE (1)	-	-	4.813	2	-	0.090	-	-
AC-PE (2)	1.068	0.569	3.522	1	2.90	0.061	.954	8.873
AC-PE (3)	0.354	0.627	0.319	1	1.42	0.572	.417	4.873
(Constante)	-.321	0.866	0.137	1	.725	0.711	-	-
Modelo 6: $\chi^2 = 14.202$, $gl = 4$, $R^2 = 13\%$, $p = .007$								
Soltería	-.480	0.394	1.488	1	.619	0.223	0.286	1.338
ISCS-PE	-.021	0.011	3.715	1	.979	0.054	0.958	1.000
AC-PE (1)	-	-	5.757	2	-	0.056	-	-
AC-PE (2)	1.163	0.559	4.332	1	3.20	0.037	1.070	9.572
AC-PE (3)	0.411	0.621	0.438	1	1.50	0.508	0.446	5.097
(Constante)	-.890	0.572	2.418	1	.411	0.120	-	-
Modelo 7: $\chi^2 = 12.688$, $gl = 3$, $R^2 = 12\%$, $p = .005$								
ISCS-PE	-.022	0.011	3.984	1	.958	0.046	0.958	1.000
AC-PE (1)	-	-	5.767	2	-	0.056	-	-
AC-PE (2)	1.164	0.557	4.373	1	1.07	0.037	1.076	9.535
AC-PE (3)	0.420	0.618	0.462	1	0.45	0.497	0.453	5.111
(Constante)	-1.06	0.552	3.736	1	-	0.053	-	-

Nota: β = Coeficiente beta; EE= Error estándar; gl = Grados de libertad; OR=Razón de probabilidad; p = Probabilidad; IC=Intervalo de confianza; LI=Límite inferior; LS=Límite superior; R^2 =Coeficiente de determinación; ISCS=Influencias situacionales para el uso de condón de las parejas estables; AC-MTS (1)=Fácil acceso a condones para las Mujeres Trabajadoras Sexuales; AC-MTS (2)=Algunas veces es fácil acceder a condones por las mujeres; AC-MTS (3)=Difícil acceso a condones por las mujeres; AC-PE (1)=Fácil acceso a condones por la pareja estable; AC-PE (2)=Algunas veces es fácil acceder a condones por la pareja estable; AC-PE (3)=Muy difícil acceder a condones por la pareja estable; $n=141$

La técnica de Backward (eliminación de variables hacia atrás) fue aplicada con el fin de determinar las variables que dan contribución al modelo ($p < .05$). Dentro del modelo número uno es posible observar que el modelo fue significativo ($\chi^2 = 26.620$; $p < .05$) explicando la varianza en un 23%. En relación al modelo número 7, se puede observar que el modelo mantuvo significancia estadística ($\chi^2 = 12.688$, $p > .001$) con una varianza explicada del 12%. Aquellas variables que aportan al modelo fueron: las Influencias situacionales ($\beta = -.022$, $p < .05$), reportando una dirección negativa hacia el uso de condón. Esto explica que los consumos tanto de alcohol, como de drogas ilegales reportadas por las parejas estables de las MTS se anteponen al uso de condón.

La siguiente variable que demostró efecto sobre el uso de condón es la facilidad en el acceso a condones por parte de las parejas estables ($\beta = 1.164$, $p < .05$). Demostrando una dirección positiva y significativa hacia el uso del condón y explicando el modelo en su mayoría. Es decir, las parejas estables de las MTS que presentan accesibilidad hacia los condones previo a un encuentro sexual tienen mayor probabilidad de hacer uso de los mismos en los encuentros sexuales.

Por otra parte, se calculó un Modelo de Regresión Logística con las variables independientes (factores personales, influencias situacionales) sobre la dependiente (uso de condón) para las relaciones sexuales con clientes. Dicho modelo es detallado en la tabla 13.

Tabla 13

Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y el uso de condón en MTS y sus clientes

Variable	β	EE	Wald	gl	OR	Valor <i>p</i>	I.C. 95%	
							LI	LS
Modelo 1: $\chi^2 = 26.332$, $gl = 13$, $R^2 = 28\%$, $p = .006$								
Edad	-.049	0.028	3.127	1	0.95	0.077	.901	1.005
Soltería	-.924	0.483	3.657	1	0.39	0.056	.154	1.023
Años en el TS	.048	0.035	1.904	1	1.04	0.168	.980	1.123
Escolaridad	-.070	0.091	0.598	1	0.93	0.439	.781	1.114
Bares	-	-	1.750	4		0.782	-	-
Salas de masaje	.666	0.899	0.549	1	1.94	0.459	.334	11.33
Hoteles	-.252	0.852	0.088	1	0.77	0.767	.146	4.125
Calles	18.68	40192.9	0.000	1	-	1.000	.000	-
Domicilio	22.41	40192.9	0.000	1	-	1.000	.000	-
ISCS-C	-0.01	0.013	1.901	1	0.98	0.168	.959	1.007
AC-MTS (1)	-	-	4.870	2		0.088		-
AC-MTS (2)	1.296	0.886	2.140	1	3.65	0.144	.644	20.751
AC-MTS (3)	-0.14	0.729	0.041	1	0.86	0.839	.207	3.600
AC-C (1)	-	-	2.203	2		0.332		-
AC-C (2)	-0.61	0.854	0.516	1	0.54	0.472	.102	2.887
AC-C (3)	0.398	0.711	0.314	1	1.48	0.575	.370	5.996
(Constante)	3.791	1.619	5.481	1	44.3	0.019	-	-

Continúa...

Tabla 13...

Continuación del Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y el uso de condón en MTS y sus clientes (continuación...)

Variable	β	EE	Wald	gl	OR	Valor p	I.C. 95%	
							LI	LS
Modelo 2: $\chi^2 = 24.556$, $gl = 9$, $R^2 = 24\%$, $p = .004$								
Edad	-.055	0.027	4.140	1	0.947	0.042	.898	.998
Soltería	-.752	0.457	2.713	1	.471	0.100	.193	1.154
Años en el TS	.041	0.034	1.470	1	1.04	0.225	.975	1.113
Escolaridad	-.057	0.087	0.436	1	.944	0.509	.796	1.120
ISCS-C	-.020	0.011	3.109	1	.981	0.078	.959	1.002
AC-MTS (1)			5.141	2	-	0.077	-	-
AC-MTS (2)	1.287	0.853	2.278	1	3.62	0.131	.681	19.250
AC-MTS (3)	-.099	0.708	0.020	1	.905	0.888	.226	3.627
AC-C (1)	-		1.554	2	-	0.460	-	-
AC-C (2)	-.245	0.814	0.090	1	.783	0.764	.159	3.860
AC-C (3)	.490	0.696	0.495	1	1.63	0.482	.417	6.39
(Constante)	3.716	1.553	5.725	1	41.1	0.017	-	-
Modelo 3: $\chi^2 = 24.107$, $gl = 8$, $R^2 = 23\%$, $p = .002$								
Edad	-.048	0.025	3.795	1	.953	0.051	.908	1.000
Soltería	-.767	0.456	2.833	1	.464	0.092	.190	1.134
Años en el TS	.041	0.034	1.485	1	1.04	0.223	.975	1.114
ISCS-C	-.021	0.011	3.547	1	.979	0.060	.958	1.001
AC-MTS (1)	-		4.916	2	-	0.086	-	-
AC-MTS (2)	1.179	0.839	1.977	1	3.25	0.160	.628	16.819
AC-MTS (3)	-.182	0.697	0.068	1	0.83	0.794	.213	3.267
AC-C (1)	-		1.613	2	-	0.446	-	-
AC-C (2)	-.216	0.814	0.070	1	.806	0.791	.164	3.972
AC-C (3)	.522	0.695	0.564	1	1.68	0.453	.432	6.580
(Constante)	2.958	1.010	8.582	1	19.2	0.003	-	-

Continúa...

Tabla 13...

Continuación del Modelo de Regresión Logística para los factores personales, influencias situacionales y el uso de condón en MTS y sus clientes (continuación...)

Modelo 4: $\chi^2 = 22.393$, $gl = 6$, $R^2 = 22\%$, $p = .001$								
Edad	-.044	0.024	3.213	1	.957	0.073	0.913	1.004
Soltería	-.718	0.451	2.537	1	.488	0.111	0.201	1.180
Años en el TS	.038	0.033	1.266	1	1.03	0.261	0.973	1.108
ISCS-C	-.020	0.011	3.434	1	.980	0.064	0.959	1.001
AC-MTS (1)	-	-	5.540	2	-	0.063	-	-
AC-MTS (2)	1.048	0.552	3.608	1	2.85	0.058	0.967	8.415
AC-MTS (3)	-.078	0.562	0.019	1	0.92	0.889	0.307	2.784
(Constante)	2.872	1.005	8.169	1	17.6	0.004	-	-
Modelo 5: $\chi^2 = 21.064$, $gl = 5$, $R^2 = 20\%$, $p = .001$								
Edad	-.027	0.020	1.925	1	.973	0.165	0.936	1.011
Soltería	-.645	0.441	2.135	1	.525	0.144	0.221	1.246
ISCS-C	-.020	0.011	3.514	1	.980	0.061	0.960	1.001
AC-MTS (1)	-	-	6.205	2	-	0.045	-	-
AC-MTS (2)	1.103	0.543	4.118	1	3.01	0.042	1.038	8.737
AC-MTS (3)	-.069	0.555	0.016	1	.933	0.900	0.315	2.768
(Constante)	2.476	0.923	7.202	1	11.8	0.007	-	-
Modelo 6: $\chi^2 = 19.138$, $gl = 4$, $R^2 = 19\%$, $p = .001$								
Soltería	-.550	0.430	1.635	1	0.57	0.201	0.248	1.341
ISCS-C	-.022	0.011	4.503	1	0.97	0.034	0.958	0.998
AC-MTS (1)	-	-	8.197	2	-	0.017	-	-
AC-MTS (2)	1.227	0.536	5.237	1	3.41	0.022	1.193	9.751
AC-MTS (3)	-.087	0.550	0.025	1	0.91	0.874	0.312	2.696
(Constante)	1.501	0.574	6.848	1	4.48	0.009	-	-
Modelo 7: $\chi^2 = 17.436$, $gl = 3$, $R^2 = 17\%$, $p = .001$								
ISCS-C	-.022	0.011	4.453	1	0.97	0.035	0.958	0.998
AC-MTS (1)	-	-	8.155	2	-	0.017	-	-
AC-MTS (2)	1.240	0.535	5.381	1	3.45	0.020	1.212	9.850
AC-MTS (3)	-0.04	0.545	0.007	1	0.95	0.933	0.328	2.779
(Constante)	1.231	0.530	5.402	1	3.42	0.020	-	-

Nota: β = Coeficiente beta; EE = Error estándar; gl = Grados de libertad; OR = Razón de probabilidad; p = Probabilidad; IC = Intervalo de confianza; LI = Límite inferior; LS = Límite superior; R^2 = Coeficiente de determinación; ISCS = Influencias situacionales para el uso de condón de los clientes; AC-MTS (1) = Fácil acceso a condones para las Mujeres Trabajadoras Sexuales; AC-MTS (2) = Algunas veces es fácil acceder a condones por las mujeres; AC-MTS (3) = Difícil acceso a condones por las mujeres; AC-C (1) = Fácil acceso a condones por la clientes; AC-C (2) = Algunas veces es fácil acceder a condones por los clientes; AC-C (3) = Muy difícil acceder a condones por los clientes; $n=141$

El procedimiento realizado para la determinación de las variables que explican el modelo fue mediante la técnica Backward, en primera instancia el modelo no presentó significancia estadística ($\chi^2 = 26.332$, $p > .001$), con una varianza explicada del 28%; posterior al ajuste, este demostró ser significativo ($\chi^2 = 17.436$, $R^2 = 17\%$; $p < .001$), expresando una varianza en el 17%.

El modelo reporta las siguientes variables que conciertan el modelo: las influencias situacionales del entorno previo a una relación sexual con clientes ($\beta = -.022$, $p < .05$); lo cual demuestra una dirección negativa hacia el uso de condones. Los consumos de sustancias como el alcohol y las drogas ilegales presentan influjo sobre el no usar condones en las relaciones sexuales que ejercen las MTS con sus clientes. Por igual, la accesibilidad irregular en el acceso a condones por parte de quienes ejercen el TS, en este caso las mujeres ($\beta = 1.240$, $p < .05$). Dicha variable mantiene una dirección positiva y es la que con mayor fuerza puede explicar el fenómeno. Es preciso saber que las MTS que tienen acceso a métodos de barrera podrán hacer uso de los mismos dentro de los establecimientos donde se ejerce la actividad.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permite hacer un acercamiento al fenómeno del trabajo sexual en el estado de Nuevo León realizado por mujeres cisgénero que por decisión personal ejercen este tipo de actividad laboral. Concretamente se han abordado conceptos del Modelo de Promoción a la Salud (Pender et al., 2011), entre ellos se encuentran los factores personales (edad, años de educación, años ejerciendo el trabajo sexual, estado civil y tipo de lugar de trabajo), seguido de las influencias situacionales (frecuencia en el consumo de alcohol y drogas ilegales por parte de las MTS y sus parejas sexuales) y por último, el concepto de conducta promotora de salud (el uso de condón en las relaciones sexuales de las MTS y sus parejas). A continuación se discuten los resultados obtenidos de presente estudio por objetivos propuestos, posteriormente se presentan las limitaciones surgidas y finalmente se muestran las conclusiones y recomendaciones.

En relación al objetivo específico número uno se determinó las características personales de las MTS, lo cual ha reportado un promedio de edad de 32 años; una media de 10 años de educación formal recibida, es decir, que la mayor parte de las participantes tienen niveles educativos trancos de secundaria, un promedio de 5 años ejerciendo actividades dentro del trabajo sexual y la proporción más grande se encuentran solteras, dichos datos presentan similitud con la información reportada por Mai, Linh y Long (2008), en su estudio de investigación en una ciudad pequeña de Vietnam. En relación a los sitios de encuentro sexual, los resultados muestran que las participantes concurren en su mayoría a bares y centro nocturnos, dicho dato presenta concordancia con lo que marca López (2012), esto puede deberse a que estos lugares tienen mayor acceso a bebidas embriagantes y mayor número de clientela, situación que es preferible para las mujeres que se dedican a ofertar servicios sexuales.

Dentro de los hallazgos en el estudio se encuentra que las MTS tienden a usar métodos anticonceptivos como el condón para sostener relaciones sexuales con sus clientes, dichos antecedentes concuerdan con lo reportado por el Informe Nacional del Monitoreo de Compromisos y Objetivos ampliados para poner fin al Sida de la Secretaría de Salud (2018b), donde establece que a nivel nacional la estimación en el uso del condón es alta. Por otra parte, dentro del estudio se determinaron proporciones del uso del mismo en las relaciones sexuales con parejas estables, es decir, esposos o novios, no obstante, las estimaciones reportadas son bajas, en comparación a otros tipos de pareja sexual.

En México, al día de hoy ha sido complejo estimar tasas del uso en este tipo de parejas, puesto que la mayor parte de las investigaciones se centran en las relaciones sexuales comerciales, sin orientarlas a la importancia que tienen las parejas estables y su vulnerabilidad ante el VIH e ITS, tal como lo señala Robertson et al.. (2014), en un estudio de investigación llevado a cabo en MTS del norte de México. Sin embargo, autores como Juárez y Pozo (2010), difieren en que, la regularidad para usar condones en los encuentros sexuales se debe a que las MTS desarrollan actitudes afectivas y de cuidado con sus parejas sentimentales, es por eso que deciden hacer uso de los mismos, esto con la finalidad de cuidar la salud sexual de ellos mismos.

Según el Modelo de Promoción a la Salud de Pender (2011), establecer conductas promotoras de salud a nivel individual puede estar influenciado por determinantes y situaciones, en este caso, las MTS desarrollan una conducta positiva hacia la salud sexual a pesar del constante riesgo en el que se encuentran en cada relación sexual y en los sitios de trabajo, dicha información coincide con lo reportado por Erickson et al., (2015), donde hace mención en que las MTS usan el condón en sus encuentros sexuales pese a los factores situacionales en el entorno donde ejercen.

Haciendo referencia al objetivo específico número dos, que constituye determinar la relación entre los factores personales y el uso de condón en MTS se

encontró que la edad ha mostrado relación negativa y significativamente estadística para el uso de métodos de barrera como el condón en sus encuentros sexuales, en otras palabras, las MTS con mayor años de edad han mostrado una inconsistencia en el uso, tal dato coincide con lo presentado por Ma et al., (2017) en su estudio de investigación; dicha información se debe a que gran parte de las mujeres tienen más de 30 años y la educación sexual que han recibido no es suficiente para satisfacer sus necesidades reales de salud y concientización sobre los riesgos a los que se enfrentan por adoptar conductas negativas como la ingesta de sustancias adictivas. La gran parte de la literatura menciona que aquellas MTS jóvenes tienden a usar mayormente el condón en sus relaciones sexuales, este antecedente puede deberse a que la percepción del riesgo a adquirir una ITS es mayor sobre aquellas mujeres que ya tienen años dentro del trabajo sexual y consideran que no es necesario el usar métodos anticonceptivos, o bien, es la influencia de la pareja sexual en la toma de decisiones sobre el uso, sin consensuarse entre los dos (Kayembe et al.,2008; Lau et al., 2012; Mai, Linh & Long, 2008).

En relación al objetivo específico número tres, que permite conocer la relación entre las influencias de las situaciones con el uso del condón se ha manifestado que el consumo de alcohol por parte de las mujeres y sus parejas sexuales estables y clientes se relaciona negativamente con el uso de condones previo a un encuentro sexual, este fundamento coincide con lo reportado por autores como Urada, Morisky, Hernández y Strathdee (2013); Bui, Markham, Tran, Beasley y Ross, (2013); Urada, Morisky, Pimentel, Silverman y Strathdee (2012); Larios et al., (2009) y el Centro Nacional para el Control y Prevención de Enfermedades (2019), donde mencionan que las MTS con altas frecuencias en el consumo de sustancias alcoholizadas disminuyen sus probabilidades en llevar a cabo una conducta sexual segura y que más bien inhibe el autocontrol.

Estos hallazgos se pueden relacionar con el efecto que tiene el alcohol sobre el organismo, puesto que no permite una toma de decisiones consciente y asertiva,

llevándolas a participar en conductas sexuales más riesgosas; por otra parte el fácil acceso a ingerir bebidas embriagantes dentro de los sitios de encuentro sexual aumenta en gran medida el abuso de este tipo de sustancias lo cual se torna también como un riesgo para la salud sexual de ambos. Adicionalmente, este tipo de ingesta puede estar influenciada por el deseo de la pareja en que ambos consuman alcohol.

Aspectos estructurales como la accesibilidad hacia los condones que perciben las MTS y sus parejas sexuales se ha relacionado negativamente con el uso de los mismos; los datos concuerdan con lo presentado por Leyva et al., (2013) y Lau et al., (2012), en su investigación, donde hace una referencia a que las mujeres sin acceso a intervenciones de salud, difícilmente puede acceder a condones, así como la indisponibilidad de los mismos en el lugar de trabajo. La presencia de esta variable relacionada con el pobre uso de condones demuestra que el acceso está siendo restringido en el contexto del trabajo sexual a pesar de que este es un derecho de salud. Tal situación se encuentra de esta manera ya que la gran parte de las MTS desconocen de los servicios de salud a los cuales pueden tener acceso, tal como lo reporta Osorio, Ocampo y Pineda (2018), en su estudio de investigación en Colombia, país latinoamericano con similitudes en cuanto al trabajo sexual en México.

En relación al objetivo general, el cual es determinar la influencia que tienen los factores personales y las influencias situacionales con el uso de condones de las MTS y sus parejas estables y clientes, se ha demostrado que para los encuentros sostenidos entre las participantes y su pareja estable, la variable que explica en gran medida es la buena accesibilidad a preservativos por parte de la pareja previo a un encuentro sexual, semejantes datos son comparados a lo estudiado por Chow et al., (2015), donde muestra que la tasa de uso de condones con las parejas estables está en aumento. A pesar de este aumento, las tasas de prevalencia sobre el uso continúan siendo lideradas en las relaciones sexuales con clientes, dicha información concuerda con lo reportado por Gutiérrez, Molina, Samuels y Bertozzi (2006), donde hace hincapié en la importancia de

intervenciones sobre el uso de condones también en las relaciones entre las mujeres y sus parejas estables fuera del ámbito del servicio sexual.

Por otra parte, las influencias situacionales del entorno demuestran que existe un efecto negativo sobre el uso de condones en las relaciones sexuales realizadas entre mujeres y su pareja estable, es decir, el consumo de sustancias psicoactivas entre ellos bloquea las relaciones sexuales seguras, de igual manera, Pérez (2013) y Chen, et al., (2013), coinciden con los hallazgos de este estudio, donde consideran que es un riesgo latente y necesita de intervenciones. Esto pudiera deberse a que existe una red de confianza entre ellos, aspecto que lleva a las mujeres a incursionar en nuevas experiencias sexuales con sus parejas bajo los influjos de alcohol y/o drogas.

Pender, Murdaugh y Parsons (2011), en su literatura reportan que las influencias situacionales pueden ser positivas o negativas para llevar a cabo la conducta final promotora, con fines particulares del estudio, las influencias se determinaron como cuestiones negativas que se anteponen con la conducta final, lo cual pudo comprobarse con el análisis estadístico y esto puede deberse al consumo abusivo de alcohol que presentan las MTS y sus parejas fuera y dentro del entorno del TS. De igual manera, el TS a pesar de estar legalizado por una ley en el estado, las regulaciones para la distribución de este tipo de sustancias minimizan el control de un ambiente sano donde se intercambien relaciones sexuales por dinero o bienes materiales.

En correspondencia al efecto de los factores personales y las influencias situacionales sobre el uso de condón de las mujeres y sus clientes se ha manifestado que la percepción de la MTS sobre la facilidad en acceder a condones corresponde con el uso del mismo en los encuentros sexuales, dicho enunciado hace referencia que a pesar de los determinantes estructurales, gran proporción de mujeres están usando el condón en sus encuentros sexuales consensuados con este tipo de pareja. Datos como el mencionado anteriormente coinciden con lo encontrado por Muñoz et al., (2010); Larios et al., (2009), donde mencionan que las mujeres que tienen disposición, buena

accesibilidad y asequibilidad a métodos anticonceptivos como el condón dentro y fuera del lugar de trabajo reportan mayormente su uso.

Autores como Weiner et al., (2018); Fauk, Kustanti, Wulandari, Damayani y Mwanri (2018); Duff et al., (2018), Febres et al., (2018) y Rwema et al., (2019), coinciden en que la accesibilidad hacia los métodos anticonceptivos y de barrera en las mujeres que se dedican al TS debería de ser universal, tratando de garantizar el uso. Seguido de eso, ejecutar intervenciones donde el acceso a ellos es una necesidad real de salud a las que se enfrentan las mujeres de este estudio y las reportadas por los autores descritos.

En el mismo sentido, se ha encontrado una relación significativa y negativa para el uso de condones en los encuentros sexuales consensuados entre MTS y sus clientes: las influencias situacionales del entorno, es decir, la frecuencia en el consumo de sustancias adictivas entre ellas y sus clientes. Situaciones importantes como la presentada, despliega una importante cadena de aspectos negativos para la salud, puesto que autores como Shrestha, Philip, Shewade, Rawal y Deuba (2017); Pérez (2013); concluyen que el uso y abuso de estas sustancias inhiben una negociación para usar condones, lo cual convierte al acto sexual en un práctica riesgosa. En efecto, el uso de sustancias está fuertemente relacionado con usar condones, dicha información se relaciona con la poca habilidad y la permisibilidad que puede tener, ya sea la pareja o la mujer, para negarse a tener una relación sexual desprotegida.

El MPS (Pender et al., 2011), proporciona información importante para la identificación de elementos que las MTS experimentan dentro del ambiente de trabajo, pese a eso, existen determinantes fuera del lugar de trabajo que pueden tener control sobre la conducta de salud de ellas, es preciso hacer una comparación para concretar qué factores influyen sobre el uso de condón desde un enfoque general, es decir, considerar el modelo en su totalidad.

Conclusión

El fenómeno del trabajo sexual es una realidad que continua en auge en el estado de Nuevo León, las mujeres que se dedican a este tipo de actividades tienen mayor riesgo de adquirir alguna ITS y se necesita de intervenciones políticas, de salud y educación para contrarrestar en gran medida el riesgo que presentan junto con sus parejas sexuales. El fácil acceso a ingerir bebidas alcohólicas interfiere en la toma de decisiones de las MTS y sus parejas estables y clientes para el uso de métodos de barrera.

Las características personales como la edad por encima de los 30 años se relaciona con el menor uso de condones en los encuentros sexuales. Así mismo, la ingesta de alcohol de las mujeres y sus diferentes tipos de parejas influyen negativamente en el uso constante de condones.

La prevalencia del consumo de drogas ilegales reportadas por las MTS y sus parejas es bajo; y éste no reporta relación y efecto sobre el uso de condón, sin embargo, este tipo de ingesta, tiene relación fuerte con otros tipos de consumo como lo es el alcohol. El consumo de alcohol por parte de los clientes se relaciona con el riesgo a que ambos puedan consumirlo previo o durante la relación sexual.

La accesibilidad a los métodos de barrera en las relaciones sexuales de las MTS dentro y fuera del trabajo sexual, presentan efecto sobre el uso del mismo, lo cual puede coadyuvar en minimizar el riesgo de la transmisión de alguna ITS y/o VIH/Sida, no obstante,

De esta forma se puede decir que, el uso de sustentos teóricos como el MPS puede proveer de información científica aplicable en intervenciones en la práctica y en la investigación, encaminadas a la promoción de estilos de conductas sexuales saludables en poblaciones clave para el VIH, como son las MTS y sus parejas.

Limitaciones

Los datos fueron recolectados en establecimientos donde se ejerce el TS solo en dos ciudades del estado de Nuevo León lo cual no permite generalizar los datos a nivel estatal. El uso de las preguntas filtro se pueden usar para seleccionar participantes, no obstante, en algunas personas puede resultar ofensivo el término “trabajadora sexual”, es por ello que se debe referir a ellas como mujer. Existe un vacío de conocimiento para las mediciones empíricas de las variables en la población abordada, lo cual resulta como una limitante para precisar las mediciones. Es importante la validación cultural de instrumentos en la población estudiada.

El estudio aborda cuestiones sensibles y personales que pueden generar inquietud en las participantes, además ciertas preguntas se enfocan hacia las acciones que realizan las parejas estables y clientes, limitando las respuestas hacia la percepción que las participantes sobre ellos. Dentro de la recolección de la información, esta pudo ser afectada por situaciones como las pausas realizadas para continuar con su actividad laboral y parte de la muestra eran analfabetas.

Ciertas participantes se niegan a responder los instrumentos de medición, puesto que asociaron el estudio de investigación con personal de regulación sanitaria y consideran que podría generar algún monto por participar.

Es una población tan vulnerable educativamente que ciertas preguntas se tornan complejas de entender y es necesario optar por la entrevista, es decir, leer las preguntas, explicarlas y ofrecer los tipos de respuesta, dicho procedimiento se torna complejo, en términos de tiempo invertido en cada participante, sin embargo, son participantes con información muy valiosa para analizar.

Recomendaciones

Continuar con el estudio de situaciones que aquejan a las mujeres que se dedican a las actividades dentro y fuera del trabajo sexual, debido a la escasez de información científica. El desarrollar estudios mixtos en donde se incorporen datos cualitativos y cuantitativos, permitirá un acercamiento profundo a la evidencia científica que brinde la pauta para iniciar intervenciones desde diferentes puntos a tratar. Sin duda, el inicio de estudios con tamaños de muestra considerables con una potencia superior a 90% donde se incorporen variables biológicas puede coadyuvar al engrandecimiento del conocimiento y así disminuir el riesgo de transmisión de ITS en las relaciones sexuales dentro y fuera del contexto del trabajo sexual.

Por otro lado, realizar estudios donde se incluyan variables de tipo socio-político puede realizar un aporte significativo al porqué de las conductas sexuales de las mujeres y sus parejas, es decir, existen determinantes estructurales que se anteponen a las conductas sexuales seguras y no dependen de las mismas mujeres. Variables como la percepción del estigma por dedicarse al TS, discriminación, violencia en cualquier de sus tipos e ilegalidad en el TS pudieran brindar información relevante. Para los próximos estudios con MTS se pueden evaluar los ingresos económicos que reciben dentro del TS y su relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad, métodos anticonceptivos e ITS.

Se recomienda también incluir la realización de la prueba rápida para la detección de VIH con la finalidad de abordar MTS que viven y no con el virus. De igual manera se recomienda el muestreo probabilístico mediante las bases de datos que pertenecen a las autoridades estatales de salud. También se recomienda el uso de informantes clave cuando el tamaño de muestra sea en grandes cantidades puesto que, existen mujeres que por cuestiones personales no tienen un registro ante las regulaciones sanitarias y ejercen la actividad por sus propios medios, en ellas existe un riesgo mayor de privación en la salud. En relación a los instrumentos se recomienda el uso de

cuestionarios con pocas preguntas puesto que el tiempo-persona es fundamental para ellas.

Se recomienda realizar su abordaje para la entrevista en lugares cerrados donde, interrupciones como ruido, celular, compañeras, clientes sea mínimo. Se hace la recomendación de igual manera para futuros estudios que aborden las ITS que mayor prevalecen en las MTS y sus parejas sexuales, puesto que, se encontró que infecciones como la sífilis, gonorrea y VPH prevalecen en la población.

Se sugiere que continúen estudios donde se incluyan los consumos de sustancias psicoactivas en el contexto del TS puesto que han mostrado relación con el uso de métodos anticonceptivos y las personas usuarias de drogas inyectables son hoy en día población clave para el VIH.

Sin lugar a dudas se recomienda el aumento del tamaño de la muestra, opción que permitirá establecer resultados con mayor generalidad. Seguido de esto se hace la consideración de que se incluyan mujeres trabajadoras sexuales transexuales y transgénero puesto que dentro de la recolección de datos se obtuvo aproximación a estos grupos sociales importantes para las actividades del trabajo sexual.

Por último se propone que, para futuros estudios se entregue alguna compensación en especie, es decir se haga entrega de al menos 10 condones por participante; esta estrategia fue de utilidad en gran medida puesto que es una manera de captar a la población para el llenado de instrumentos y se promueve el uso de los mismos.

Referencias

- Aycock, R. (2012). The relationship of peer norms, connectedness with glb community, minority stress, and condom use self-efficacy with safer sex behaviors in a sample of men who have sex with men (Tesis de Doctorado). University of Memphis. Estados Unidos de América.
- Andrews, C. H., Faxelid, E., Sychaerun, V., & Phrasisombath, K. (2015). Determinants of consistent condom use among female sex workers in Savannakhet, Lao PDR. *BMC Women's Health*, 15(1), 63.
- Baéz, H. F., Márquez, V. M. (2017). Intervención hacia la intención y uso de condón en hombres que tienen sexo con hombres (Tesis de Doctorado). Universidad Autónoma de Nuevo León. México.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. *Englewood Cliffs*, New Jersey: Prentice -Hall.
- Baral, S., Beyrer, C., Muessig, K., Poteat, T., Wirtz, A. L., Decker, M. R., Sherman, S. G., & Kerrigan, D. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 12(7), 538-549.
- Barnhart, D. A., Harling, G., Muya, A., Ortblad, K. F., Mashasi, I., Dambach, P., ... & Spiegelman, D. (2019). Structural, interpersonal, psychosocial, and behavioral risk factors for HIV acquisition among female bar workers in Dar es Salaam, Tanzania. *AIDS care*, 1-10.
- Bharat, S., Mahapatra, B., Roy, S., & Saggurti, N. (2013). Are female sex workers able to negotiate condom use with male clients? The case of mobile FSWs in four high HIV prevalence states of India. *PloS one*, 8(6).

- Bui, T. C., Markham, C. M., Tran, L. T., Beasley, R. P., & Ross, M. W. (2013). Condom negotiation and use among female sex workers in Phnom Penh, Cambodia. *AIDS and behavior, 17*(2), 612-622.
- Bukenya, J., Vandepitte, J., Kwikiriza, M., Weiss, H. A., Hayes, R., & Grosskurth, H. (2013). Condom use among female sex workers in Uganda. *AIDS care, 25*(6), 767-774.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2012). *Investigación en enfermería*. Madrid, España: Elsevier.
- Cabezas, M. C., Fornasini, M., Dardenne, N., Barmettler, D., Borja, T., & Albert, A. (2015). A cross-sectional study to evaluate factors related to condom use with commercial sexual partners in workers from Ecuadorian companies. *BMC public health, 15*(1), 856.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA). (2018). Informe Nacional del Monitoreo de Compromisos y Objetivos Ampliados para poner fin al Sida (Informe GAM) Secretaria de Salud. Recuperado el 10 de noviembre de 2019 de:
https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MEX_2018_countryreport.pdf
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC). (2019). Riesgo de VIH entre personas que intercambian relaciones sexuales por dinero o artículos en los Estados Unidos. Recuperado el 24 de noviembre de 2019 en:
<https://www.cdc.gov/hiv/spanish/group/sexworkers.html>
- Chow, E. P., Muessig, K. E., Yuan, L., Wang, Y., Zhang, X., Zhao, R., ... & Zhang, L. (2015). Risk behaviours among female sex workers in China: a systematic review and data synthesis. *PLoS One, 10*(3), e0120595.

- Chen, Y., Li, X., Zhang, C., Hong, Y., Zhou, Y., & Liu, W. (2013). Alcohol use and sexual risks: use of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) among female sex workers in China. *Health care for women international*, 34(2), 122-138.
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF). (2011). Trabajo sexual: un derecho por conocer. *Revista de Derechos Humanos (1)*. México.
- Draughon, M. J. E., Carrico, A. W., Evans, J. L., Stein, E. S., Couture, M. C., Maher, L., & Page, K. (2016). The impact of violence on sex risk and drug use behaviors among women engaged in sex work in Phnom Penh, Cambodia. *Drug and alcohol dependence*, 161, 171-177.
- Duff, P., Birungi, J., Dobrer, S., Akello, M., Muzaaya, G., & Shannon, K. (2018). Social and structural factors increase inconsistent condom use by sex workers' one-time and regular clients in Northern Uganda. *AIDS Care*, 30(6), 751-759.
- Erickson, M., Goldenberg, S. M., Ajok, M., Muldoon, K. A., Muzaaya, G., & Shannon, K. (2015). Structural determinants of dual contraceptive use among female sex workers in Gulu, northern Uganda. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 131(1), 91-95.
- Estrada, J. H., & Vargas, L. (2010). El muestreo dirigido por los entrevistados (mde) para acceder a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad frente al vih: su aplicación en grupos de hombres que tienen sexo con hombres. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(3).
- Fauk, N. K., Kustanti, C. Y., Wulandari, R., Damayani, A. D., & Mwanri, L. (2018). Societal determinants of HIV vulnerability among clients of female commercial sex workers in Indonesia. *PloS one*, 13(11), e0207647.

- Fawcett, J. (1999). *The relationship of theory and research*. (3^a ed.). Filadelfia: F. A. Davis Company.
- Feather, N.T. (1982). Expectancy-value approaches: Present status and future directions. In Feather, N.T. (ed.), *Expectations and Actions: Expectancy-Value Models in Psychology*, Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Febres-Cordero, B., Brouwer, K. C., Rocha-Jimenez, T., Fernandez-Casanueva, C., Morales-Miranda, S., & Goldenberg, S. M. (2018). Influence of peer support on HIV/STI prevention and safety amongst international migrant sex workers: A qualitative study at the Mexico-Guatemala border. *PloS one*, *13*(1), e0190787.
- Fundación Avert. (2018). Información global y educación sobre el VIH y el SIDA. Trabajadores sexuales, VIH y Sida. Recuperado el 21 de noviembre de 2018 de: <https://www.avert.org/professionals/hiv-social-issues/key-affected-populations/sex-workers>
- Fundación Sidálava (2018). Cómo atraviesa el VIH las barreras de mucosa y piel. Recuperado el 8 de diciembre de 2019 de: <https://www.sidalava.org/el-vih-y-otras-its/transmision/>
- Gutiérrez, J. P., Molina-Yépez, D., Samuels, F., & Bertozzi, S. M. (2006). Uso inconsistente del condón entre trabajadoras sexuales en Ecuador: resultados de una encuesta de comportamientos. *Salud Pública de México*, *48*(2), 104-112.
- Goodyear, M., & Cusick, L. (2007). Protección de las trabajadoras sexuales. *BMJ*, *334* (7584), pp: 52–53.
- Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, (2019). Ley Estatal de Salud. Recuperado el 12 de Enero 2020 de:

http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20ESTATAL%20DE%20SALUD.pdf

- Juarez-Vílchez, J. P., & Pozo, E. J. (2010). Percepciones sobre comportamientos sexuales de riesgo en personas que viven con VIH/SIDA y reciben tratamiento antirretroviral en Piura, Perú. *Revista peruana de medicina experimental y Salud pública*, 27, 31-37.
- Kayembe, P. K., Mapatano, M. A., Busangu, A. F., Nyandwe, J. K., Musema, G. M., Kibungu, J. P., & Mayala, G. M. (2008). Determinants of consistent condom use among female commercial sex workers in the Democratic Republic of Congo: implications for interventions. *Sexually Transmitted Infections*, 84(3), 202-206.
- Larios, S. E., Lozada, R., Strathdee, S. A., Semple, S. J., Roesch, S., Staines, H., ... & Magis-Rodriguez, C. (2009). An exploration of contextual factors that influence HIV risk in female sex workers in Mexico: The Social Ecological Model applied to HIV risk behaviors. *AIDS care*, 21(10), 1335-1342.
- Lau, J. T., Gu, J., Tsui, H. Y., Chen, H., Holroyd, E., Wang, R., & Hu, X. (2012). Prevalence and associated factors of condom use during commercial sex by female sex workers who were or were not injecting drug users in China. *Sexual health*, 9(4), 368-376.
- Leyva-Flores, R., Quintino-Pérez, F., Figueroa-Lara, A., Cuadra, M., Smith, D., & García, C. (2013). Acceso a servicios de prevención de ITS y VIH en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica. *Salud pública de México*, 55, S31-S38.
- López, V. G. (2012). El trabajo sexual del table dance en México. Del performance a la prostitución subrepticia. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 7(14), 195-227.

- Ma, Q., Jiang, J., Pan, X., Cai, G., Wang, H., Zhou, X., & Chen, L. (2017). Consistent condom use and its correlates among female sex workers at hair salons: a cross-sectional study in Zhejiang province, China. *BMC public health*, *17*(1), 910.
- Mai, T. T. T., Linh, L. C., & Long, N. T. (2008). Factors associated with inconsistent condom use among female sex workers in Nha Trang, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health*, *20*(4), 370-378.
- Moral, de la R, J., Valdez, M, C., Onofre, R, D.J. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Influencias Situacionales para Conducta Sexual en Hombres que tienen Sexo con Hombres. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, *8*(1), 1-18.
- Muñoz, F. A., Pollini, R. A., Zúñiga, M. L., Strathdee, S. A., Lozada, R., Martinez, G. A., ... & Patterson, T. L. (2010). Condom access: associations with consistent condom use among female sex workers in two northern border cities of Mexico. *AIDS Education and Prevention*, *22*(5), 455-465.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2013). Prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas trabajadoras del sexo en países de ingresos bajos y medios: Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Recuperado el 13 de Noviembre de 2018 de:
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/sex_worker/es/
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2018). Notas descriptivas del Alcohol, datos y cifras. Recuperado el 22 de Noviembre de 2018 de:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice* (5° ed.). (N. P. Hall, Ed.) Estados Unidos: Upper Saddle River.

- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6° ed.). Estados Unidos de America: Pearson. Obtenido de University of Michigan.
- da Penha, J. C., de Queiroz Aquino, C. B., Neri, É. D. A. R., dos Reis, T. G. O., de Souza Aquino, P., & Pinheiro, A. K. B. (2015). Factores de riesgo para enfermedades sexualmente transmisibles en profesionales del sexo del interior piauiense. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 63-69.
- Pérez, A. E. (2013). Contribución para un estado de la cuestión sobre el uso del condón en relaciones sexuales comerciales por parte de trabajadores (as) del sexo. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (14).
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2018). Sex workers and clients. Recuperado el 13 de Noviembre de 2018 de: <http://www.unaids.org/es/keywords/sex-workers-and-clients>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2018). Datos, apartado de América Latina y el Caribe: México. Recuperado el 13 de Noviembre de 2018 de: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/unaids-data-2018>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2015). UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado. Recuperado el 21 de noviembre de 2018 de: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention#23
- Robertson, A. M., Syvertsen, J. L., Ulibarri, M. D., Rangel, M. G., Martinez, G., & Strathdee, S. A. (2014). Prevalence and correlates of HIV and sexually

transmitted infections among female sex workers and their non-commercial male partners in two Mexico-USA border cities. *Journal of Urban Health*, 91(4), 752-767.

Rodríguez, E. M., Fuentes, P., Ramos, L., Gutiérrez, R., & Ruiz, E. (2014). Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. *Salud mental*, 37(4), pp: 355-360.

Rodríguez, E. M., Gutiérrez, R., & Vega, L. (2003). Consumo de drogas en mujeres dedicadas a la prostitución: la zona de La Merced. *Salud Mental*, 26(5), 73-81.

Rwema, J. O. T., Lyons, C. E., Ketende, S., Bowring, A. L., Rao, A., Comins, C., ... & Ndour, C. (2019). Characterizing the Influence of Structural Determinants of HIV Risk on Consistent Condom Use among female sex workers in Senegal. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 81(1), 63-71.

Semple, S. J., Pitpitan, E. V., Pines, H. A., Harvey-Vera, A., Martinez, G., Rangel, M. G., Strathdee, S. A., & Patterson, T. L. (2019). Hazardous Alcohol Consumption Moderates the Relationship Between Safer Sex Maintenance Strategies and Condomless Sex With Clients Among Female Sex Workers in Mexico. *Health Education & Behavior*, 1090198119869971.

Secretaría de Salud (2018). Informe Nacional del Monitoreo de Compromisos y Objetivos Ampliados para poner fin al Sida (Informe GAM). Poblaciones clave para el VIH: Trabajo Sexual. Pp. 62.

Secretaría de Salud (2018b). Informe Nacional del Monitoreo de Compromisos y Objetivos Ampliados para poner fin al Sida (Informe GAM).

- Secretaría de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmptam.html>
- Servicios de Salud del Estado de Nuevo León O.P.D. (2019). Solicitud de información ante la Unidad de Transparencia de Servicios de Salud de Nuevo León, apartado número 20.
- Shrestha, R., Philip, S., Shewade, H. D., Rawal, B., & Deuba, K. (2017). Why don't key populations access HIV testing and counselling centres in Nepal? Findings based on national surveillance survey. *BMJ open*, 7(12), e017408.
- Tamene, M. M., Tessema, G. A., & Beyera, G. K. (2015). Condom utilization and sexual behavior of female sex workers in Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *Pan African Medical Journal*, 21(1).
- Tan, S. Y., & Melendez-Torres, G. J. (2016). A systematic review and metasynthesis of barriers and facilitators to negotiating consistent condom use among sex workers in Asia. *Culture, health & sexuality*, 18(3), 249-264.
- Urada, L. A., Morisky, D. E., Hernández, L. I., & Strathdee, S. A. (2013). Social and structural factors associated with consistent condom use among female entertainment workers trading sex in the Philippines. *AIDS and Behavior*, 17(2), 523-535.
- Urada, L. A., Morisky, D. E., Pimentel-Simbulan, N., Silverman, J. G., & Strathdee, S. A. (2012). Condom negotiations among female sex workers in the Philippines: environmental influences. *PLoS One*, 7(3).

- Uribe-Salas, F., Hernández-Ávila, M., Conde-González, C., Juárez-Figueroa, L. (2007) Heterogeneidad en la expresión del comercio sexual femenino en la Ciudad de México. *Salud Pública Mex*; 49:20-26.
- Uribe Zúñiga, P., & Hernández Tepichín, G. (2000). Sexo Comercial e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la Ciudad de México. *Papeles de población*, 6(23), 203-219.
- Vela, O. E., Aguirre, O. D. A., & Restrepo, P. J. E. (2018). Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. *Saúde e Sociedade*, 27, 944-956.
- Weiner, R., Fineberg, M., Dube, B., Goswami, P., Mathew, S., Dallabetta, G., & Johnson, S. (2018). Using a cascade approach to assess condom uptake in female sex workers in India: a review of the Avahan data. *BMC public health*, 18(1), 897.
- Wolf, R. C., Bingham, T., Millett, G., & Wilcher, R. (2018). Building the evidence base to optimize the impact of key population programming across the HIV cascade. *Journal of the International AIDS Society*, 21 (5).
- Zhu, J., Hu, D., Yin, Y., Zhu, Z., Wang, N., & Wang, B. (2019). HIV prevalence and correlated factors among male clients of female sex workers in a border region of China. *PloS one*, 14 (11).

Apéndices

Apéndice A
Cédula de Datos Personales (CDP)
Número de Folio: __/__/__

Instrucciones: Por favor responda las siguientes preguntas.

1. ¿Cuántos años tiene? _____ años
2. ¿Tiene alguna pareja estable (novio o esposo)? Sí: _____ No: _____
3. ¿Cuántos años lleva ejerciendo el Trabajo Sexual? _____ años
4. ¿Hasta qué año estudió? Subraye o marque la respuesta.

<i>Preescolar</i>	<i>Primaria</i>	<i>Secundaria</i>	<i>Preparatoria</i>	<i>Universidad</i>	<i>Posgrado</i>
-------------------	-----------------	-------------------	---------------------	--------------------	-----------------

5. De los sitios que vienen abajo, marque cuál es el lugar que más visita para conocer clientes.

<i>Sala de masajes</i>	<i>Bar-Cantina</i>	<i>Domicilio de clientes</i>	<i>Calle - Carretera</i>	<i>Hotel</i>
------------------------	--------------------	------------------------------	--------------------------	--------------

Apéndice B
Escala de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual (parejas estables)
Adaptada a la población en estudio
(Moral, Valdez & Onofre, 2015).

Instrucciones: Por favor subraye la respuesta que considere más apropiada.

1. ¿Con qué frecuencia usted consume alcohol antes de tener sexo con su esposo/novio?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

2. ¿Con qué frecuencia su esposo/novio consume alcohol antes de tener sexo con usted?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

3. ¿Con qué frecuencia ambos consumen alcohol antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

4. ¿Con qué frecuencia usted consume algún tipo de droga (s) antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

5. ¿Con qué frecuencia su esposo/novio consume droga (s) antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

6. ¿Con qué frecuencia ambos consumen droga(s) antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

Acceso a condones

¿Qué tan fácil es para usted acceder a condones en una relación sexual con su esposo/novio?

Siempre es muy fácil acceder a condones para mi	Algunas veces es fácil para mi	Es muy difícil acceder a condones
---	--------------------------------	-----------------------------------

¿Qué tan fácil es para su esposo/novio acceder a condones?

Siempre es muy fácil acceder a condones para él	Algunas veces es fácil para él	Es muy difícil acceder a condones
---	--------------------------------	-----------------------------------

Apéndice C
Escala de Influencias Situacionales para la Conducta Sexual (clientes)
Adaptada a la población en estudio
(Moral, Valdez & Onofre, 2015).

Instrucciones: Por favor subraye la respuesta que considere más apropiada.

1. ¿Con qué frecuencia usted consume alcohol antes de tener sexo con su cliente?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

2. ¿Con qué frecuencia su cliente consume alcohol antes de tener sexo con usted?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

3. ¿Con qué frecuencia ambos consumen alcohol antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

4. ¿Con qué frecuencia usted consume algún tipo de droga (s) antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

5. ¿Con qué frecuencia su cliente consume droga (s) antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

6. ¿Con qué frecuencia ambos consumen droga(s) antes de tener sexo?

1	2	3	4
Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuentemente

Acceso a condones

¿Qué tan fácil es para usted acceder a condones en una relación sexual con su cliente?

Siempre es muy fácil acceder a condones para mi	Algunas veces es fácil para mi	Es muy difícil acceder a condones
---	--------------------------------	-----------------------------------

¿Qué tan fácil es para sus clientes acceder a condones?

Siempre es muy fácil acceder a condones para él	Algunas veces es fácil para él	Es muy difícil acceder a condones
---	--------------------------------	-----------------------------------

Apéndice D

Escala de Comportamiento Sexual de Protección. Adaptado a la población en estudio (Aycock, 2012).

Instrucciones: Por favor, encierre la respuesta que considere más apropiada.

Comportamientos Sexuales	Nunca	A veces	Muy Seguido	Siempre
¿Con qué frecuencia usa condones al tener sexo con su pareja estable (novio, esposo)?	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia usa condones al tener sexo con su cliente?	1	2	3	4

Apéndice E

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Título: Factores Personales y Situacionales asociados con el uso de condón en parejas de Mujeres Trabajadoras Sexuales.

Introducción y Propósito:

El Lic. Pedro Iván Rivera Ramírez y la Dra. María Aracely Márquez Vega, autores principales del estudio, se interesan por conocer cuáles son las características personales y sociales que están presentes en las mujeres que ejercen una conducta sexual con protección a base de condones, y que ellas mismas se dediquen al trabajo sexual. Por lo cual, se le extiende la invitación a participar en el proyecto de tesis de maestría. Si acepta participar podrá responder 4 cuestionarios; estos instrumentos podrán recabar información sencilla sobre los temas que se pretenden estudiar con completa privacidad.

Procedimiento:

Si usted acepta participar, le pediré de favor que firme este documento, mostrando autorización para contestar 3 cuestionarios que se proporcionaran a continuación. Primero se aplicará una cedula de datos y después 2 cuestionarios para evaluar los temas a estudiar. En dado caso que usted tenga una duda al respecto, el autor sin problema alguno proporcionará las respuestas y se explicará hasta lograr resolver la inquietud.

Beneficios:

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, por lo que no obtendrá beneficio personal, sino la satisfacción de participar en la generación de evidencia científica que permita la implementación de estrategias e intervenciones para la prevención de conductas sexuales de riesgo en mujeres y sus parejas.

Riesgos:

El riesgo es mínimo, es decir, se cuidará en todo momento las respuestas que usted pueda entregar al reclutador de información, sin embargo, por la sensibilidad del tema y las preguntas a realizar si usted se siente incómoda o desea retirarse en

cualquier momento lo puede hacer sin ningún problema, esto no afectará en absolutamente nada.

Confidencialidad:

Los datos que se recolecten con los cuestionarios serán tratados con estricta confidencialidad, serán foliados con un número para su identificación y jamás se pedirán nombres para su manejo. Su análisis será totalmente estadístico. Solo usted y los autores principales de la investigación conocerán de su participación.

Costos

La participación en el estudio no generará ningún tipo de costo para la participante.

Preguntas y Comentarios:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio comuníquese con los responsables de la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, quien se puede localizar en la Subdirección de Posgrado, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, en un horario de 9:00-16:00 hrs., o si prefiere puede escribir a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.faen@gmail.com.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación

He leído y entendido la forma de consentimiento. Acepto participar voluntariamente en el estudio y se me dio la oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas a mi satisfacción, además puedo retirarme del estudio si lo considero necesario.

Firma del participante

Primer testigo y dirección

Nombre y firma del autor que recolecta los datos

Segundo testigo y dirección

Fecha: _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Pedro Iván Rivera Ramírez

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Factores Personales y Situacionales Asociados al Uso de Condón en Parejas de Mujeres Trabajadoras Sexuales

Línea de Generación y Aplicación del Conocimiento: Sexualidad Responsable y Prevención de ITS y VIH/Sida

Biografía: Nacido en la Cd. de Linares Nuevo León, el 20 de septiembre de 1994, hijo del Sr. Pedro Rivera Ibarra y la Sra. Guillermina Ramírez Olvera.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, generación 2012-2016. Becario del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de posgrado en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el periodo Enero 2017-Diciembre 2019. Estancia de investigación en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha. Miembro activo del Grupo de Investigación y Prevención del VIH-Sida de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Colaborador en el departamento de investigación en Salud Pública del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud de la UANL. Miembro activo de la Red Mundial de Jóvenes Políticos en el estado de Nuevo León. Miembro activo de la AMEENF. Colaborador en proyectos sociales con mujeres víctimas de violencia en Familia Digna A.C. Colaborador de investigación en el departamento de Responsabilidad Social de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Eléctrica de la UANL.

e-mail: ivan.2299@hotmail.com