



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS
TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. OCTUBRE
2023 – FEBRERO 2024.**

AUTORES

**JOHANNA MARIBEL RIVADENEIRA GATIA
ANA MERCEDES VELARDE UBILLA**

TUTORA

LCDA. MERY REA

GUARANDA – ECUADOR

OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios por permitirnos cumplir una meta más en nuestra vida, llenando de bendiciones nuestro camino, dándonos sabiduría y fortaleza durante todo el camino de esta carrera.

Un profundo agradecimiento a nuestros padres y hermanos por apoyarnos, aconsejarnos en cada momento, motivándonos para seguir adelante en cada proceso de nuestra formación académica.

A la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de Salud y del Ser Humano, por habernos permitido prepararnos en su noble institución, en la prestigiosa carrera de Enfermería, y construirnos como profesionales competentes, humanistas, eficientes dedicando nuestra vida a cuidar de los demás. De igual manera a nuestra docente tutora Lcda. Mery Rea, quien supo brindarnos su tiempo, sus conocimientos y guiarnos en este proceso titulación.

Ana Mercedes Velarde Ubilla

Johanna Maribel Rivadeneira Gatia

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico a Dios, por guiarme, darme la sabiduría para tomar las mejores decisiones a lo largo de mi vida, por su protección y amor infinito, que me ayudado a salir adelante y enfrentar cualquier obstáculo.

A mis padres por el amor incondicional, los consejos brindados, el apoyo que siempre me han brindado, siendo mi fortaleza e impulso para seguir superándome día a día y mis hermanos por aconsejarme y ser mi compañía siempre.

Ana Mercedes Velarde Ubilla

A Dios por haberme dado la oportunidad, sabiduría y la fortaleza necesaria para llegar a culminar esta etapa tan importante de mi formación profesional, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi familia en especial a mi madre por ser mi motor fundamental, quien me ha acompañado con su apoyo incondicional en todo mi trayecto académico, a mi hermana por ser el pilar incondicional y siempre incentivar me a salir adelante sin importar nuestras diferencias y personas especiales que gracias a sus consejos, comprensión, ayuda y amor hicieron más fácil mi camino.

Johanna Maribel Rivadeneira Gatia

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, febrero 06 del 2024

Como directora del proyecto de investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, en calidad de Docente - Tutora.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación con el tema "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024". Realizado por las estudiantes Johanna Maribel Rivadeneira Gatia con C.I. 0250319340 y Ana Mercedes Velarde Ubilla con C.I. 0250184462, ha cumplido con los lineamientos metodológicos de la unidad de titulación, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal designado por consejo directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano y posteriormente llevar a cabo la sustentación respectiva.



Leda. Rea Guzmán Mery Rocio

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Johanna Maribel Rivadeneira Gatia y Ana Mercedes Velarde Ubilla portador/res de la cedula de identidad n° 0250319340 y 0250184462 en calidad de autor/es y titula/es de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación:

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.” Modalidad proyecto de titulación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

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

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



Johanna Maribel Rivadeneira Gatia



Ana Mercedes Velarde Ubilla

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS
TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO OCTUBRE 2023
– FEBRERO 2024.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----------------------------------|
| AGRADECIMIENTO..... | I |
| DEDICATORIA..... | II |
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR..... | ;Error! Marcador no definido. |
| DERECHOS DE AUTOR..... | IV |
| TEMA..... | V |
| Resumen..... | X |
| Abstract..... | X |
| I | |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| 1.EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 6 |
| 1.3. Justificación..... | 7 |
| 1.4. Limitaciones..... | 8 |
| 1.5. Objetivos..... | 9 |
| 1.5.1. <i>Objetivo general</i> | 9 |
| 1.5.2. <i>Objetivos específicos</i> | 9 |
| CAPÍTULO II..... | 10 |
| 2.MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 10 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 14 |
| 2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería..... | 14 |
| 2.2.2. Características del proceso de atención de enfermería..... | 15 |
| 2.2.3. Etapas del proceso de atención de enfermería..... | 15 |
| 2.2.4. Intervenciones de enfermería..... | 16 |

| | | |
|---------------------------|---|----|
| 2.2.5. | Tipos de intervenciones de enfermería..... | 17 |
| 2.2.6. | Intervenciones – NIC..... | 18 |
| 2.2.7. | Clasificación de intervenciones NIC de enfermería..... | 18 |
| 2.2.8. | Partes de las intervenciones NIC de enfermería..... | 23 |
| 2.2.9. | Uso de las NIC en la practica..... | 23 |
| 2.2.10. | Implementación de las NIC en un centro asistencial..... | 24 |
| 2.2.11. | Uso de un modelo de lenguaje estandarizado..... | 26 |
| 2.3. | Trabajo sexual..... | 26 |
| 2.3.1. | Definición..... | 26 |
| 2.3.2. | Trabajador/a sexual..... | 28 |
| 2.3.3. | Ambiente laboral del trabajo sexual..... | 29 |
| 2.3.4. | Centros de tolerancia..... | 29 |
| 2.3.5. | Características sociodemográficas que inciden en el ejercicio del trabajo sexual..... | 30 |
| 2.3.6. | Factores de riesgo en el trabajo sexual..... | 31 |
| 2.3.7. | Derechos en salud de las trabajadoras sexuales..... | 32 |
| 2.3.8. | Atención sin estigmas ni discriminación..... | 33 |
| 2.3.9. | Atención integral para personas inmersas en el trabajo sexual..... | 34 |
| 2.3.10. | Controles médicos dirigidos a trabajadoras sexuales..... | 38 |
| 2.4. | Modelo de Madeleine Leininger..... | 39 |
| 2.5. | Primer nivel de atención..... | 43 |
| 2.6. | Conceptualización del Centro de Salud Cordero Crespo..... | 46 |
| 2.7. | Definición de términos..... | 49 |
| 2.8. | Sistema de variables..... | 53 |
| 2.8.1. | Variable descriptiva..... | 53 |
| 2.9. | Operación de Variables..... | 53 |
| CAPÍTULO III..... | | 60 |
| 3.MARCO METODOLÓGICO..... | | 60 |
| 3.1. | Tipo y diseño de la investigación..... | 60 |
| 3.2. | Población y muestra..... | 60 |
| 3.2.1. | Criterios de inclusión y exclusión..... | 61 |
| 3.3. | Técnicas e instrumentos para la obtención de datos..... | 61 |
| 3.4. | Técnicas de procesamiento y análisis..... | 61 |
| 3.5. | Análisis e interpretación de resultados..... | 62 |

| | |
|--|------------|
| CAPÍTULO IV..... | 81 |
| 4.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 81 |
| 4.1. Conclusiones..... | 81 |
| 4.2. Recomendaciones..... | 82 |
| CAPÍTULO V..... | 83 |
| 5.MARCO ADMINISTRATIVO..... | 83 |
| 5.1. Recursos..... | 83 |
| 5.2. Presupuesto..... | 84 |
| 5.3. Cronograma..... | 85 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 87 |
| ANEXOS..... | 100 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Clasificación NIC</i> | 20 |
| Tabla 2. <i>Datos demográficos</i> | 62 |
| Tabla 3. <i>Factores educativos</i> | 64 |
| Tabla 4. <i>Factores económicos</i> | 67 |
| Tabla 5. <i>Factores políticos y legales</i> | 69 |
| Tabla 6. <i>Valores culturales</i> | 71 |
| Tabla 7. <i>Modos de vida</i> | 73 |
| Tabla 8. <i>Familia</i> | 75 |
| Tabla 9. <i>Factores sociales</i> | 77 |
| Tabla 10. <i>Factores religiosos y filosóficas</i> | 79 |
| Tabla 11. <i>Factores tecnológicos</i> | 80 |

Resumen

El presente trabajo de investigación Intervenciones de enfermería durante la atención a las trabajadoras sexuales. Centro de salud Cordero Crespo octubre 2023 – febrero 2024, tuvo como objetivo principal determinar las intervenciones de enfermería que se deben realizar durante la estancia de las trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Cordero Crespo, para lo cual se aplicó una metodología de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo de carácter transversal. El estudio se realizó con población de 20 personas trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud. Para la obtención de datos se elaboró una guía de valoración bajo el modelo de Madeleine Leininger, lo que se logró identificar los problemas que presentan las trabajadoras sexuales, posteriormente se obtuvo como resultado las intervenciones de enfermería que deben realizarse respectivamente a cada problema. Además, se elaboró una guía de intervenciones de enfermería en la que se indican las actividades, planes de charlas de temas de salud que fueron desarrolladas. Como resultado se obtuvo una buena captación de la información por parte de las trabajadoras sexuales, que se dio mediante una educación adecuada y fomentando prácticas de salud.

Palabras claves: Trabajadoras sexuales, intervenciones de enfermería, atención integral, Madeleine Leininger.

Abstract

The present research work Nursing interventions during the care of sex workers. Cordero Crespo Health Center October 2023 – February 2024, had as its main objective to determine the nursing interventions that should be carried out during the stay of sex workers at the Cordero Crespo Health Center, for which a methodology of a quantitative study was applied, of a descriptive type of cross-sectional nature. The study was carried out with a population of 20 sex workers who come to the health center. To obtain data, an assessment guide was developed under the Madeleine Leininger model, which was able to identify the problems presented by sex workers, subsequently the nursing interventions that should be carried out respectively to each problem were obtained as a result. In addition, a guide to nursing interventions was prepared in which the activities and plans of talks on health issues that were developed are indicated. As a result, a good capture of information by sex workers was obtained, which was given through adequate education and promoting health practices

Key words: Sex workers, nursing interventions, comprehensive care, Madeleine Leininger.

INTRODUCCIÓN

El trabajo sexual ha sido considerado como “la profesión más antigua del mundo” sumergido en un universo de mitos y estigma social, dando paso a su visibilidad y comprensión a lo largo de la evolución de la humanidad, siendo considerada una labor asociada a condiciones sociales dependiendo de distintas referencias personales, lo que afecta inevitablemente la visión de esta profesión. (Chicaiza, 2022)

Las trabajadoras sexuales forman parte de un mercado de oferta de mujeres y un mercado de demanda para hombres, lo que crea problemas en varios aspectos incluyendo la violencia y el aumento del riesgo de contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) para ambos sexos. Además, no están claras las medidas preventivas que se deben tomar en cuenta para evitar el contagio de enfermedades y varios factores que se relacionan con la calidad de atención en salud.

Por consiguiente, al ser un grupo vulnerable es fundamental que la profesión de enfermería oriente a las trabajadoras sexuales sobre los servicios que otorga la atención primaria, en distintas especialidades para brindar cuidados en base a sus necesidades.

En la actualidad el profesional de enfermería interviene en la prestación de servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística. A su vez los profesionales deben estar capacitados para responder ante problemas y necesidades de las personas, sobre todo a grupos que se encuentran en situaciones vulnerables y contextos de violencia, optimizando los servicios brindados.

Es un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y ex post, en el que uno de los objetivos fue valorar a las mujeres trabajadoras sexuales mediante una guía bajo el modelo de

Madeleine Leininger, de acuerdo a sus factores: educativo, económico, políticos y legales, valores culturales y modos de vida, familiar y social, religioso y filosóficos y tecnológicos.

Otro de los objetivos del trabajo fue identificar las intervenciones de enfermería fundamentadas en el lenguaje NIC, que deben realizar los profesionales de enfermería durante la estancia de las mujeres trabajadoras sexuales en el centro de salud.

Se elaboró una guía basada en el lenguaje enfermero NIC, sustentada con conocimiento científico, incluyendo planes de charlas sobre temas de salud: planificación familiar, salud mental, alimentación saludable, prevención de enfermedades de transmisión sexual, salud familiar; que permitirá que enfermeras/os otorguen servicios integrales a las trabajadoras sexuales, además, se llevó a cabo la evaluación en el que se evidencio un déficit de conocimiento sobre alimentación saludable y salud mental.

De acuerdo a lo establecido, este estudio se basa en un proceso que busca conocer las intervenciones que se realizan y se otorgan a la población de estudio en el Centro de Salud Cordero Crespo de la Provincia Bolívar, Cantón Guaranda, en el que el día jueves es establecido para la atención exclusiva a las personas trabajadoras sexuales, sin embargo, algunas mujeres por diversas situaciones o limitaciones no acuden con frecuencia a los servicios de salud, además no se lleva un registro de asistencia y continuidad de atención a las trabajadoras sexuales por parte del personal sanitario.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La prostitución o trabajo sexual es una de las ocupaciones más antiguas en la historia, durante años ha sido una lucha constante por parte de las personas que ejercen este trabajo para que su trabajo sea reconocido como legítimo, teniendo un lugar en la sociedad y reconozcan sus derechos a nivel de seguridad, educación, salud y una vivencia libre sin discriminación ni violencia. Dicha actividad en la actualidad no es penalizada, sin embargo, es un trabajo que está expuesto a vulnerabilidades de sus derechos y riesgos psicosociales. Por lo cual, se ha buscado asegurar el servicio sanitario, que garantice fácil acceso y atención global sobre las necesidades manifestadas, todo esto desde el enfoque de respeto e igualdad. (Ballesteros & Acosta, 2020)

En el Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población (2019) en Macedonia del Norte, en los centros de salud se ha negado los servicios a personas trabajadoras sexuales debido a su ocupación, cuando los servicios de salud deben dar respuesta a las necesidades de cada individuo. Se mencionó que la mayoría de trabajadoras sexuales aún se sienten ignoradas en los centros de primer nivel, el personal de salud aún no tiene un correcto manejo ante las situaciones que presentan las trabajadoras sexuales, por lo que, se requiere capacitación por parte del personal de salud y así mejoren la calidad de servicios y atención.

En Brasil, se ve limitada y afectada la atención en ocasiones por la falta de formación profesional de enfermería para afrontar diferentes situaciones en diferentes contextos y más en situaciones vulnerables o contextos de violencia, falta de tiempo por sobre carga de trabajo,

dificultad para reconocer y afrontar situaciones complejas que impiden que los servicios sanitarios sean eficientes. (Santos do Vale & Rodrigues da Rocha, 2022)

Según Aceituno (2023), en diferentes partes del mundo todavía prevalece la discriminación hacia el trabajo sexuales, como en San Pedro Sula, Honduras, donde la estigmatización es uno de las grandes limitantes para el acceso a la salud, en muchos casos acuden a servicios deficientes, en los que no pueden hablar abiertamente de sus necesidades. En base a testimonios de personas trabajadoras sexuales, expresaron que es necesario la educación sexual para evitar tabúes, además es necesario que al acudir a servicios de salud se hable de sus necesidades, siendo de carácter físico y psicológico ayudando a mejorar su situación social y familiar.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (2017) garantiza el acceso y servicios integrales en los establecimientos de salud, sin embargo las trabajadoras sexuales a pesar de tener sus derechos a la salud, sigue siendo un problema debido que es donde más se ha violentado sus derechos, tanto por discriminación como servicios deficientes, por lo que, para el Sistema de Salud Pública se ha convertido en un reto en el que se busca disminuir la discriminación, los estigmas y prejuicios, además que la atención en los establecimientos de salud no se centre solo en salud física como atención ginecológica, planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, sino también en salud psico-emocional.

Mediante la Agencia de Noticias Internacional Española (2022), se menciona que en el Ecuador, aunque no hay una cifra exacta, se calcula que unas 900.000 personas ejercen el trabajo sexual, tanto como centros de tolerancia, en calles, por medio de redes sociales o a domicilio. Las personas trabajadoras sexuales esperan conseguir que sus derechos sean respetados como los de

cualquier otra persona, disminuyendo la discriminación, sin agresiones tanto en las calles como en los establecimientos públicos, teniendo un acceso y libertad a diferentes espacios.

En la investigación de Pérez, Mercado, Contreras, & Herrera (2020), hace referencia a que hay 4918 mujeres trabajadoras sexuales y más de 1000 laboran en el Centro Histórico, en las que se pudo conocer que existe la gran problemática de la salud especialmente por mala alimentación, contagio de enfermedades, sin embargo manifiestan ser conscientes sobre los cuidados de salud que deben tener, pero en muchas ocasiones no se protegen debido a las exigencias de sus clientes, además se ve afectada su salud mental debido a que viven constantemente con el desprecio de la sociedad, incluso dentro de las instituciones públicas.

El Municipio de Quito (2023), en el sector de la Mariscal en base a un estudio se determinó que trabajadoras sexuales las cuales el 90% no tiene un servicio médico privado por lo que solo acceden a servicios públicos y sin embargo solo el 75% de trabajadoras sexuales no acceden a servicios por parte del Estado, por lo que no existe una garantía en los accesos a los servicios de salud.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera esencial la atención por parte del personal de enfermería en los establecimientos para cuidados a la población, sin embargo, debido a que los profesionales no mantienen una capacitación y preparación constante sobre temas de interés, contextos de población vulnerable o situaciones de violencia, en la práctica se presentan errores y servicios deficientes, no se implementan estrategias e intervenciones necesarias o correctas, creando insatisfacción e inasistencia por parte de los pacientes a los centros de salud. (OIT, 2020)

A pesar que en el país existe una gran cantidad de trabajadoras sexuales no existen muchos estudios, documentos enfocados a las intervenciones de enfermería hacia este grupo, que sirvan de guía para mejorar la atención, ni que integren diversos aspectos más allá de salud física. Siendo de gran relevancia las actividades e intervención de enfermería en la atención brindada a las personas que ejercen el trabajo sexual, es necesario que los/as profesionales de enfermería cuenten con las herramientas que sirva de guía para realizar intervenciones apropiadas para cada paciente.

La investigación pretende alcanzar una visión exhaustiva de la situación sobre intervenciones de enfermería orientada a la atención a las trabajadoras sexuales y generar una herramienta en el que conste de intervenciones que garanticen servicios de calidad, partiendo de la observación y captación de las necesidades de las trabajadoras sexuales y así ayudar a la satisfacción de sus necesidades.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las intervenciones que realiza el profesional de enfermería durante la estancia de las mujeres trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Cordero Crespo, periodo octubre 2023 – febrero 2024?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación es relevante, debido a que en el país las trabajadoras sexuales se han visto expuestas a la vulneración de sus derechos, discriminación por parte de la sociedad, sobre todo en el ámbito de la salud enfrentan una mayor violación a sus derechos, se ha obtenido testimonios de constantes malos tratos, discriminaciones y servicios deficientes, además aún existe la atención centrada solo a sus genitales y no se brinda una atención integral, por lo que, se busca estrategias para la mejora de servicio a este grupo, que vaya más allá de la salud sexual. (CARE, 2023)

Es de interés y necesidad, ya que fortalecerá los conocimientos del profesional enfermero para realizar de manera profesional y humanizada las intervenciones de enfermería permitiendo proporcionar atención integral especialmente a personas de grupos vulnerables, ya sean estas por el entorno social o laboral en el viven, por lo que, se pretende mejorar la atención y las prácticas llevadas a cabo por las enfermeras, además que garantice una atención eficiente y eficaz, sin discriminación en el establecimiento.

La presente investigación pretende elaborar una herramienta como guía de intervenciones para que las enfermeras brinden una atención digna y humanizada a mujeres trabajadoras sexuales, teniendo en cuenta primordialmente en la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, resultando esencial su contribución para el profesional enfermero, en el mejoramiento de la relación afectiva y efectiva entre paciente-enfermero.

Es pertinente porque está dirigido a las intervenciones de enfermería fundamentadas en el lenguaje NIC, que permite brindar una atención integral, ya que forma parte del proceso de atención de enfermería, además es una investigación que aporta valiosos conocimientos sobre la atención a grupos que están en constante vulneración de sus derechos en salud.

Es original y novedoso, debido a que no se desarrollan investigaciones e intervenciones enfocadas a las mujeres trabajadoras sexuales, ni sobre la atención que se les brinda en los establecimientos de salud.

El estudio es viable y factible ya que existe el apoyo del personal del Centro de Salud Cordero Crespo, así como al grupo de estudio para el levantamiento de la información, lo que sirve de apoyo para llevar a cabo el desarrollo y alcance de los objetivos.

El presente estudio tiene como beneficiarios a los siguientes:

- Trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud
- Profesionales de enfermería, ya que tendrán una guía para desempeñar las intervenciones necesarias y oportunas.
- Personal del centro de salud Cordero Crespo

Esta investigación es realizada como requisito para la obtención del título de licenciatura en enfermería otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar

1.4. Limitaciones

- Falta de asistencia de trabajadoras sexuales al centro de salud
- Pocos estudios realizados sobre la atención a las trabajadoras sexuales
- No existen estudios a nivel local
- Poca disponibilidad de tiempo por parte de las mujeres trabajadoras sexuales

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las intervenciones de enfermería mediante una guía que se debe aplicar durante la estancia de las mujeres trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Cordero Crespo para mejorar la calidad de atención.

1.5.2. Objetivos específicos

- Valorar a las mujeres trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo según el modelo de Madeleine Leininger.
- Identificar las intervenciones NIC que debe realizar el profesional enfermero durante la estancia de las mujeres trabajadoras sexuales.
- Elaborar y socializar una guía de intervenciones dirigido al profesional de enfermería para la atención a las mujeres trabajadoras sexuales.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En España, González (2023) en el estudio de “Percepción del personal de enfermería de atención primaria de Tenerife sobre sus conocimientos para prestar cuidados a mujeres en contextos de prostitución” que planteó como objetivo estudiar la percepción de los profesionales de enfermería sobre los contextos de violencia de género, sexualidad, prostitución durante la atención a las trabajadoras sexuales en el establecimiento, siendo un estudio cuantitativo descriptivo y transversal, donde participaron 709 enfermeras, las cuales se tuvo como resultado que las trabajadoras sexuales consideran que las principales barreras para el acceso al sistema sanitario son de carácter administrativo que en ocasiones ha generado irregularidades y actitudes discriminatorias, y que el personal de enfermería a veces se ve influenciado por sus creencias sobre la sexualidad creando barreras importantes para la atención, estableciendo un ambiente incomodo, que impide la confianza.

En América Latina, Pecheny (2021) en su investigación que planteo como objetivo describir las modalidades y magnitud del estigma y discriminación del que pudieran ser objeto las trabajadoras sexuales en relación con la atención de la salud, en América Latina y el Caribe, siendo una investigación de tipo cualitativo en base de 1006 encuestas a trabajadoras sexuales en 15 ciudades capitales de dicha región como resultado muestran que estas mujeres acuden en alta proporción a los servicios de salud, y que las experiencias son variables. Si bien se registran experiencias de estigma y discriminación, las trabajadoras sexuales manejan diversos recursos para evitar estas experiencias y conseguir una atención que consideran aceptable o incluso buena.

Según Acién (2019), en su estudio de “Accesibilidad al Sistema Sanitario Público andaluz de las trabajadoras del sexo nigerianas en el Poniente almeriense” donde se tuvo como objetivo describir la experiencia en los servicios de salud del colectivo de mujeres nigerianas que ejercen la prostitución en el Poniente Almeriense, se trabajó con una población de 62 mujeres que ejercen el trabajo sexual a quienes se aplicó una entrevista que dio como resultado, que aunque se sabe que las mujeres que ejercen la prostitución usan los servicios sanitarios, la relación se ve mediatizada por la dificultad de explicar a los profesionales sanitarios la dedicación a la prostitución, lo que también dificulta una buena relación terapéutica, además, avanzar en la formación en interculturalidad, continuar en la línea de facilitar la accesibilidad y tener en cuenta los orígenes culturales y la realidad cotidiana de quienes se acercan a nuestro sistema sanitario para continuar avanzando hacia la universalidad y la equidad.

En Perú, Carranza (2023) en su proyecto de titulación denominado “Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS” donde se planteó el objetivo de conocer y comparar la atención en los CERITS y así determinar la satisfacción por parte de las trabajadoras sexuales, con diseño no experimental de carácter descriptiva comparativa, utilizando una muestra de 110 participantes que ejercen el trabajo sexual, 55 por cada institución, en la que se concluyó que las sexo servidoras consideran que los servicios otorgados en los CERITS la atención es regular, muchas veces no reciben buenos tratos y en ocasiones se vuelve muy difícil conseguir una cita para acudir a los servicios de salud, por lo que, refieren que se debería gestionar para mejorar la atención, brindado un trato igualitario y humanitario, mejorar las formas de comunicación e incorporar estrategias que favorezcan a una atención adecuada y de calidad.

En Colombia, en el trabajo de Adalgiza (2021) titulado “Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud”, donde se tuvo como objetivo comprender aspectos

de la vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud, mediante un estudio cualitativo, donde se trabajó con una población de 15 mujeres trabajadoras sexuales que desempeñan este oficio en el Distrito de Agua blanca de Cali, realizando una entrevista a profundidad que dio como resultado que, a las mujeres trabajadoras sexuales se las estigmatiza por ejercer este oficio lo que influye en el acceso a los servicios de salud, en las prácticas de autocuidado y en su salud mental, por lo que, se recomienda profundizar en el cuidado humano, brindado por enfermeras con el fin de ofrecer una atención diferente a las mujeres trabajadoras sexuales a partir de la búsqueda de significados y armonía de la existencia humana del ser.

En Ecuador, en el trabajo de Chicaiza (2022) “Percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la atención integral en los servicios de salud en el Centro de Salud Tipo B Salcedo, Cotopaxi-Ecuador” tuvo como objetivo de describir la percepción que tienen las trabajadoras sexuales sobre la atención integral que les brindan, desarrollar en un estudio descriptivo cuantitativo, con una participación de 60 personas, quienes fueron encuestadas para poder obtener la información, en la que se obtuvo resultados que las trabajadoras sexuales catalogan como buena referente a la calidad de atención que es brindada por parte de enfermería, pero calificando como regular los servicios de atención inmediata, horarios y el trato por parte del personal administrativo, sin embargo se concluyó que la percepción de la atención es buena sobre todo mostrando mayor satisfacción durante la atención de los profesionales, destacando que son muy empáticos, cordiales y sin estigmas.

Según Espinoza (2018) en su proyecto de tesis denominada “Las trabajadoras sexuales en los centros de tolerancia del Cantón Ambato y la vulneración de los derechos laborales” desde un enfoque analítico, tuvo como objetivo de diagnosticar como se encuentra la situación laboral de

las trabajadoras sexuales dentro de los centros de tolerancia, se aplicó una encuesta donde se determina se ha visto garantizado y respetado sus derechos que tienen al dedicarse al trabajo sexual, tanto derechos en salud, educación, a información, atención sexual y además atención psicológica, a no ser violentadas, respetando y reconociéndolas como seres de derechos, llegando a concluir que las trabajadoras sexuales al estar dentro de un centro de tolerancia que este legalizado debe gozar plenamente de sus derechos, sin embargo, se puede ver influenciados e interferir factores sociales que muchas veces no pueden ser controlados.

En Quito, Pérez y otros (2020) en el estudio de “Condiciones socio laborales de las trabajadoras sexuales de Quito, Ecuador” que planteo como objetivo comprender las condiciones socio laborales que viven las trabajadoras sexuales siendo una investigación de tipo cualitativo, fenomenológico, con la técnica de entrevista a profundidad, en personas que laboran en las calles y plazas del Centro Histórico de Quito, que permite conocer desde la voz de las protagonistas sobre sus experiencias y vivencias cotidianas, la cual tuvo como resultado los hallazgos del mundo cotidiano de las mujeres se percibe falta de derechos laborales, precariedad, salarios indignos, inseguridad, inequidad, pobreza, discriminación y violencia, lo cual afecta a la salud física y mental de ellas y de sus familias. Esto se acrecienta aún más por la falta de reconocimiento como un trabajo y por el estatus que les ha dado la sociedad a las mujeres trabajadoras sexuales.

En Ambato, Chasillacta & Nuñez (2022) en su investigación “Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud” mediante un estudio cuantitativo, tuvo como objetivo de identificar la importancia de que el personal de enfermería desarrollen actividades dentro de la comunidad y diferentes aspectos de las familias y su entorno, llegando a obtener como resultados que las actividades de enfermería se desarrollan y contribuyen en tareas

comunitarias con un total de 840 votos, actividades que ayudan en el ámbito familiar consta con 171 votos, lo que permitió llegar a la conclusión que conocer sobre las necesidades de la comunidad, la población ayuda y beneficia para que el personal de enfermería que se encuentra en primer nivel no se enfoque solo en el cuidado y tratamiento de pacientes sino también en la recuperación y prevención de eventos que están relacionados a su entorno.

En el proyecto de titulación denominado “Plan de intervenciones para mejorar la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales ” de Valle (2022) se fundamenta bajo un enfoque cuantitativo, teniendo como objetivo de otorgar un plan de intervenciones que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas que ejercen el trabajo sexual, obtenido como conclusión que las trabajadoras no gozan de una vida estable, trayéndoles problemas personales, sociales y familiares, siendo necesario planes de intervenciones con enfoque humanista e integral de salud contribuyendo a que los estilos de vida de las trabajadoras sexuales mejoren y sean dignos, además que realice un seguimiento y pruebas periódicas de valoraciones psicológicas y sociales para mejorar y reforzar su bienestar.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería (PAE), se utiliza en la práctica asistencial que se basa en un método científico, permitiendo a los profesiones brindar cuidados humanos de forma racional, lógica y sistemática de acuerdo a la necesidad del paciente, familia y comunidad, incluye conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes adquiridas, que posibilitan la actividad independiente de enfermería, contribuyen al desarrollo de la practica tanto comunitaria como clínica que es parte del cuidado y la atención integral. (Maya, 2022)

Uno de los principales objetivos es diseñar un sistema que satisfaga las necesidades individuales de los pacientes, las familias y la población en general, mejorar la eficacia de la enfermería basándose en su actuar de carácter científico, aumentando su grado de eficiencia, satisfacción y su crecimiento profesional, dando respuesta a las necesidades de las personas. Cabe mencionar que la clave del proceso de atención en enfermería, es que la enfermera debe contar con un lugar donde registrar sus acciones para que puedan ser analizadas, estudiadas y evaluadas. (Maya, 2022)

2.2.2. Características del proceso de atención de enfermería

- ✓ Se encamina al cumplimiento de objetivos, es decir tiene una finalidad establecida
- ✓ Esta sistematizado: enfoque organizado para que el profesional enfermero cumpla un objetivo, evitando problemas durante las intervenciones.
- ✓ Es dinámico e interactivo: se adapta y se adecua a cada necesidad de los individuos y a su vez creando una relación con profesional de enfermería asegurando cuidados personalizados y de calidad.
- ✓ Es flexible: se adapta a cada área en la que se desempeña el personal de enfermería.
- ✓ Conceptualización: Posee una base teórica que permite aplicar a cualquier personal de enfermería. (Maya, 2022)

2.2.3. Etapas del proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería tiene las siguientes etapas:

- *Valoración:* se define como la recopilación total de información sobre la situación de salud de un paciente, a través del proceso de observación recopilación, organización de datos y una correcta exploración física de manera independiente.

- *Diagnóstico*: juicio clínico que da respuesta a las interrogantes, problemas reales y potenciales del paciente, para lo cual la enfermera seleccionara las intervenciones apropiadas para esos problemas
- *Planeación*: determinar soluciones, brindar prioridad, aplicar intervenciones, las cuales tienen resultados a los que se pretende llegar mediante una escala, además estas se determinan por prioridades.
- *Ejecución*: llevar a cabo las intervenciones para prevenir, resolver y controlar la problemática en la que se encuentra presente, las cuales constan de actividades de manera organizada y secuencial.
- *Evaluación*: delimitación sistemática de las intervenciones que permite comprobar los resultados planeados en base a la solución de los problemas que presento el paciente.
(Maya, 2022)

2.2.4. Intervenciones de enfermería

Las intervenciones están conformadas por actividades que deben ser realizadas por el personal de enfermería, incluyéndolas durante la atención directa como indirecta dirigidos al individuo, familia o comunidad. Es decir, cualquier tratamiento terapéutico que utilice el criterio clínico y la experiencia de enfermería para ayudar a los pacientes a lograr los resultados deseados. (NIC., 2018)

El desempeño relevante para la intervención es conductual y forma parte de las actividades por parte del profesional de enfermería, es decir los cuidados de enfermería se realizan para ayudar al paciente a comportarse de manera que contribuya al resultado deseado.
(Plazas, 2020)

2.2.5. Tipos de intervenciones de enfermería

2.2.5.1. Intervenciones directas

Las intervenciones directas se realizan en conjunto con la interacción del paciente y de su entorno, estas intervenciones pueden ser de origen psicosocial o fisiológico, para lo cual requieren de conocimiento y habilidades técnicas por parte del personal de enfermería, además pueden aportar mayor apoyo a su naturaleza y sugerencias para el paciente. (NIC., 2018)

2.2.5.2. Intervención indirecta

Procedimiento que se realiza fuera del entorno del paciente, en donde las intervenciones indirectas es un conjunto de acciones autónomas de enfermería y colaborativas interdisciplinarias respaldando así la eficiencia de las intervenciones directas en beneficio del paciente. (NIC., 2018)

2.2.5.3. Intervención a la comunidad

Su finalidad es promover y mantener la salud de la población, las intervenciones del primer nivel de atención están diseñadas a fomentar, así como también a la conservación de la salud de la población y prevención de enfermedades. (NIC., 2018)

2.2.5.4. Intervenciones autónomas

Se trata de una intervención iniciada por una enfermera en respuesta a un diagnóstico médico. Es una actividad independiente establecida en conocimientos científicos tomada de manera impredecible y en beneficio de la paciente basada en el diagnóstico enfermero y los resultados esperados. (NIC., 2018)

2.2.5.5. Intervenciones colaborativas

Las intervenciones colaborativas son realizadas por el personal de enfermería partiendo de indicaciones médicas o por otros proveedores de salud ya sean fisioterapeutas, farmacéuticos, ayudantes médicos, entre otros, además también lleva a cabo las intervenciones partiendo de un diagnóstico médico establecido. (NIC., 2018)

2.2.6. Intervenciones - NIC

La Clasificación de las intervenciones de enfermería NIC (Nursing Interventions Classification) permite identificar la atención que brindan las enfermeras, organizar aquella información en una estructura consistente y proporciona un lenguaje para comunicarse con individuos, familias, comunidades, miembros de otras profesiones y la población en general.

La NIC es una clasificación totalmente estandarizada de intervenciones proporcionadas por enfermeras. Ayuda con la planificación de la atención, la documentación clínica, la comunicación de la atención en diferentes entornos, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación efectiva, la cuantificación de la productividad, evaluación del desempeño, la compensación y el diseño de programas. Esta clasificación incluye las intervenciones realizadas por enfermeras en función de los pacientes, tanto intervenciones independientes como colaborativas, así como cuidados dependientes como interdependientes. (González., 2023)

2.2.7. Clasificación de intervenciones NIC de enfermería

La clasificación NIC es una categorización integral que organiza sistemáticamente los tratamientos realizados por los profesionales de enfermería. Desde su creación en 1987 la NIC ha seguido creciendo y evolucionado continuamente, además todas las intervenciones NIC son útiles clínicamente sin embargo existen algunas que se aplican de manera más general.

Las intervenciones se agrupan en 7 *campos*, divididas en 30 *clases* que cuentan con 565 *intervenciones*, las cuales tienen sus objetivos que ayudan a la selección adecuada para cada situación. Cabe mencionar que la NIC cubre una amplia gama de prácticas de enfermería, sin embargo, ningún profesional puede llevar a cabo todas las intervenciones existentes. La gran mayoría de intervenciones requieren formación especializada y algunas no pueden realizarse sin una formación adecuada en el campo de la enfermería. Algunas de las actividades básicas como higiene y comodidad se puede designar a las auxiliares de enfermería en diversas situaciones, pero que aún requieren planificación y evaluación de la enfermera.

El uso de la NIC:

- Permite mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en el sistema de prestación de cuidado sanitarios.
- Favorece una comunicación terapéutica entre profesionales enfermería y a otros proveedores de los cuidados.
- Permite y ayuda a que el personal administrativo planifique de forma más eficaz como dar respuesta a las necesidades del personal y de los equipos.
- Organiza y describe la base de conocimientos para estandarizar y definir el plan y la práctica de enfermería.
- Permite elegir de manera correcta las intervenciones que debe realizar las enfermeras.
- Proporciona a los investigadores información para examinar la efectividad y el costo de los cuidados holísticos.

La clasificación incluye intervenciones dependientes como en colaboración y cuidado tanto directo como indirecto realizadas por los profesionales en función de los pacientes. Cada intervención se encuentra con pasos que están enumerados cronológicamente, comenzando con lo

se debe realizar primero hasta llegar con lo que debe hacerse al final. Además, para el desarrollo de la intervención o actividades se encuentra una breve bibliografía que sustenta respectivamente el desarrollo de cada intervención. (NIC., 2018)

Tabla 1.

Clasificación NIC

| Campos | Clases |
|--------------------------------------|--|
| <i>Campo 1: Fisiológico Básico</i> | A- Control de actividad y ejercicio B- Control de la eliminación C- Control de inmovilidad D- Apoyo nutricional E- Fomento de la comodidad física F- Facilitación de los autocuidados |
| <i>Campo 2: Fisiológico Complejo</i> | G- Control de electrolitos y ácido-base H- Control de fármacos I- Control neurológico J- Cuidados peri operatorios K- Control respiratorio L- Control de la piel/heridas M- Termorregulación N- Control de la perfusión tisular |
| <i>Campo 3: Conductual</i> | O- Terapia conductual P- Terapia cognitiva |

| | |
|-----------------------------------|--|
| | <p>Q- Potenciación de la comunicación</p> <p>R- Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles</p> <p>S- Educación de los pacientes</p> <p>T- Fomento de la comodidad psicológica</p> |
| <i>Campo 4: Seguridad</i> | <p>U- Control en casos de crisis</p> <p>V- Control de riesgos</p> |
| <i>Campo 5: Familia</i> | <p>W- Cuidados de un nuevo bebé</p> <p>Z- Cuidados de crianza de un nuevo bebé</p> <p>X- Cuidados de la vida</p> |
| <i>Campo 6: Sistema Sanitario</i> | <p>Y- Mediación del sistema sanitario</p> <p>a- Gestión del sistema sanitario</p> <p>b- Control de la información</p> |
| <i>Campo 7: Comunidad</i> | <p>c- Fomento de la salud de la comunidad</p> <p>d- Control de riesgos de la comunidad</p> |

2.2.7.1. Fortalezas en relación a la clasificación de intervenciones de enfermería NIC

- **Completa:** Es aquella que engloba de forma general las intervenciones de enfermería desde lo más simple a lo más complejo de las distintas áreas de salud entre ellas tratamiento fisiológico, psicosocial, terapéutico, promoción y prevención de enfermedades. (NIC., 2018)

- ***Basada en la investigación:*** Las NIC realizan su investigación desde un enfoque holístico mediante distintos métodos de los cuales tenemos análisis de contenido científico, exploración de encuestas, pruebas de laboratorio, evaluación y orientación. (NIC., 2018)
- ***Desarrollo inductivo basado en la práctica existente:*** Se basa de fuentes bibliográficas que contiene libros académicos actuales, modelos de organización de intervenciones de enfermería y sistemas educativos de práctica clínica, mismos que están protegidos por la preparación de habilidad de la práctica clínica por parte de expertos especialistas conjuntamente con miembros del equipo multidisciplinario. (NIC., 2018)
- ***Estructura organizativa de uso sencillo:*** Es importante resaltar que todos los elementos entre ellos dominios, clases e intervenciones dispone de definiciones concretas y precisas. Cabe mencionar que los principios están diseñados para mantener la firmeza y la coherencia de la clasificación. (NIC., 2018)
- ***Lenguaje claro y con significado clínico:*** El lenguaje adecuado en el transcurso de trabajo en el área en la práctica clínica de enfermería posee un razonamiento inductivo y refleja con ello la claridad en toma de decisiones. (NIC., 2018)
- ***Accesible a través de una gran numeración de publicaciones y medios.*** Conjuntamente los miembros del equipo multidisciplinario de investigación han publicado varios artículos científicos y capítulos de libros textuales desde 1990 en relación a la clasificación NIC.
- ***Relacionada con otras clasificaciones de enfermería:*** La clasificación NIC es imprescindible y favorece en el diagnóstico NANDA y contribuye a la toma de decisiones clínica. (NIC., 2018)

2.2.8. Partes de las intervenciones NIC de enfermería

- 1) *Etiqueta*: Primera parte de la intervención, es un término descriptivo corto que puede permitir una identificación rápida y sencilla.
- 2) *Código*: es un número único de tres dígitos que categoriza e identifica a cada intervención.
- 3) *Definición*: Es una explicación brevemente, concisa de que es la intervención y puede contener información sobre su propósito, alcance y resultados potenciales.
- 4) *Actividades*: describe las acciones específicas que se debe realizar, descritas de forma organizadas en secuencia lógica para cumplir de manera efectiva.
- 5) *Bibliografía*: la lista utilizada de referencias para desarrollar intervenciones, son fuentes de información actualizada y precisa para el personal de enfermería (Vázquez, 2023)

2.2.9. Uso de las NIC en la práctica

El personal de enfermería está formado por un criterio clínico que ha ido evolucionando clínicamente, que le permite escoger las intervenciones concretas para restaurar la salud de las personas, ayudándolos a mejorar sus capacidades para poder afrontar los problemas de salud e ir mejorando sus estilos de vida.

Hay seis factores a considerar al elegir una intervención

1. Resultado a los que se espera llegar
2. Características de los diagnósticos de enfermería.
3. Estudios sobre intervención.
4. Posibilidad de llevar a cabo la intervención.
5. Aceptación por parte del paciente.

6. Habilidades de enfermería. (NIC., 2018)

2.2.10. Implementación de las NIC en un centro asistencial

Un número cada vez mayor está desarrollando sistemas computarizados de información clínica y registros médicos electrónicos que incorporan terminología estandarizada para la atención en hospitales y centros de salud. Por lo tanto, no resulta sorprendente que las NIC se estén implantando en una amplia variedad de información computarizada en Estados Unidos y en otros países.

Los sistemas de registro computarizados, incluidos los NIC y NOC, se utilizan actualmente en una variedad de entornos de atención de salud, estos sistemas ayudan a los profesionales de la salud a planificar y documentar la atención de enfermería y brinda la capacidad de gestionar decisiones clínicas basadas en información y monitorear los resultados de los pacientes. Además, los profesionales incluyeron la NIC de diversas maneras para personalizar la historia clínica informatizada en diferentes instituciones sanitarias.

Es imprescindible tener en cuenta que la toma de decisiones clínicas y la individualización de atención mejoran cuando tanto en el nombre de la etiqueta NIC como las actividades relacionadas aparecen como opciones en el sistema de información electrónico. (NIC., 2018)

2.2.10.1. Pasos para la puesta en práctica de la NIC en un centro asistencial

- ***Establecer un compromiso organizativo con las NIC***
 - Identificar personas claves responsables de la implementación.
 - Crear un grupo de trabajo de puesto en práctica con representantes de las áreas claves.
 - Obtener miembros del equipo de trabajo y demás personas claves.

- Hacer uso del lenguaje de las NIC en las conversaciones cotidianas.

➤ ***Preparar un plan de puesta en práctica***

- Describir objetivos específicos a alcanzar.
- Realizar análisis de campo para identificar fuerzas impulsadas y restrictivas.
- Desarrollar un plan por escrito para la puesta en práctica.
- Verificar el sistema actual y determinar la secuencia lógica de operaciones de la NIC.
- Asegurar que todas las unidades recopilen consistentemente datos sobre todas las variables para futuras investigaciones. (NIC., 2018)

➤ ***Llevar a cabo el plan de puesta en práctica.***

- Permitir tiempo para la capacitación del personal.
- Recomendar práctica las NIC en toda institución y obtener una retroalimentación con regularidad. (NIC., 2018)

2.2.10.2. Normas generales para la puesta en práctica de la NIC en un sistema de información de enfermería

- Claramente se debe evidenciar la utilización de las NIC por parte del régimen investigativo.
- Los datos generales ya sea nombres y definiciones de las intervenciones deben estar completas y ser designadas como las intervenciones y denominaciones.
- Las acciones no son intervenciones ni deben mencionarse como tales en pantallas.
- El número de actividades solicitado en un sistema de información debe mantenerse lo más bajo posible para cada intervención, y así evitar la acumulación de cuidados al proveedor.

- Las actividades modificadas o adicionales deben contar con el cumplir de la definición de la intervención.
- Los cambios o modificaciones de las actividades de las NIC deben realizarse con cautela y solo cuando las circunstancias lo justifiquen.
- En la historia clínica las intervenciones debe ser parte permanente y el personal de enfermería deben ser capaces de recuperar dicha información (NIC., 2018)

2.2.11. Uso de un modelo de lenguaje estandarizado

El uso de un lenguaje estandarizado para la documentación de la atención real brindada por el personal de enfermería, al lado de la cama del paciente y genere datos para la toma de decisiones sobre problemas de calidad del centro de salud.

Cada enfermera utiliza un lenguaje sistemático en el ámbito del diagnóstico, la intervención y el resultado para comunicar el plan de atención al paciente y demostrar la atención recibida. (NIC., 2018)

2.3.Trabajo sexual

2.3.1. Definición

El término prostitución proviene del latín prostituto, que a su vez proviene de otro vocablo latino “*prostituere*”, significa exactamente mostrar a la venta, es decir definiendo a la prostitución como el desarrollo de la actividad de brindar servicios sexuales a cambio de que la otra persona que adquiere el servicio pague ya sea con dinero u otros bienes.

Según Guerra (2021), el trabajo sexual puede entenderse como la actividad sexual o el intercambio de productos sexuales con compensación económica. Los distintos estudios relacionados a la actividad sexual se enfocan en el trabajo ejercido en condiciones de calle,

enfaticando a que depende de estatus socioeconómico de las trabajadoras, sus condiciones de vida, riesgos y problemáticas a las cuales se encuentran expuestas.

El trabajo sexual no es ilegal en el Ecuador, pero la falta de leyes y políticas de protección han permitido que se de abuso por parte de autoridades, además los riesgos y explotación que sufren mujeres y personas que ejercen trabajo sexual hacen que se encuentren en situaciones vulnerables. (CARE, 2022)

2.3.1.1.Trabajo sexual subordinado

Es el trabajo ejercido bajo una relación o convenio entre una persona que se convierte en el empleador y la persona que va a realizar el trabajo y brindar sus servicios, bajo un contrato en el que el trabajador está sujeto a un determinado lugar de trabajo, una remuneración, horario y régimen de ordenes establecidas en el Código de Trabajo, también se establece que el empleador debe cumplir con las actividades y obligaciones determinadas para para el funcionamiento de los establecimientos como clubs y centros nocturnos.

En el Código De Trabajo se hace referencia en el Art. 8 que una persona se relaciona laboralmente con otra creando un convenio en el que se compromete a prestar sus servicios a cambio de una remuneración económica fija o establecida mutuamente, ya que está bajo dependencia de un empleador. (León, 2019)

2.3.1.2.Trabajo sexual autónomo

Es el que se ejerce libremente sin un régimen establecido de lugar, hora y tiempo, por lo general esta modalidad es trabajada en las calles, sin embargo, deben cumplir con la normativa establecidas por el Ministerio de Salud Pública, que vela por la salud de los usuarios que hacen uso de este servicio. (León, 2019)

2.3.2. Trabajador/a sexual.

Se define como persona que ejerce el trabajo de sexual, es decir que la persona ofrece servicios sexuales a otras personas a cambio de una remuneración económica o material, ya sea para su beneficio o mejoramiento de calidad de vida.

La persona que ejerce este trabajo debe ser mayor de 18 años, por lo que es considerado una actividad libre y voluntaria, caso contrario es considerado explotación. (León, 2019)

2.3.2.1. Diversidad de personas trabajadoras sexuales

El trabajo sexual puede ser desempeñado por cualquier persona independientemente de género, por lo que se ve desempeñado por:

- **Mujeres:** es mayor porcentaje el ejercido por mujeres, desarrollando esta actividad en un contexto de nivel socioeconómico bajo, machismo, sexismo, discriminación, violencia ejercida por personas dentro del centro de trabajo o fuera de él.
- **Hombres:** es menos visible y se enfrenta a mayores estigmas y discriminaciones debido a tabúes de la sociedad con cultura hétero - normativa, aquellos brindan servicios de compañía para mujeres, cumpliendo con un perfil de belleza independientemente si tienen o no relaciones con sus clientes.
- **Personas Trans género:** por su identificación se encuentran expuestos a una constante exclusión por parte de la sociedad, generando dificultades para acceder a servicios públicos ya sea educativos, laborales, de salud, etc. En el desarrollo de esta actividad las personas trans sufren altos niveles de discriminación comúnmente por homofobia, lo que impide su acercamiento a los centros de atención de salud. (MSP, 2017)

2.3.3. Ambiente laboral del trabajo sexual

El trabajo sexual no solo se desempeña en los centros de tolerancia también se desempeña en diversos entornos como en calles, plazas, parques o rutas en donde es concurrido por hombres, trabajadores, migrantes, bases militares o zonas turísticas. Otra modalidad, es por medio de telefonía, internet y redes sociales en las que ofertan servicios sexuales por medio de la web. (MSP, 2017)

Debido a las diferentes condiciones en las que se desarrolla el trabajo sexual el personal de salud debe conocer las diferentes condiciones y riesgos a los que están expuestos para poder brindar la atención integral en salud que guíen a un cuidado y prevención correcta.

2.3.4. Centros de tolerancia

Los centros de tolerancia se consideran a todo establecimiento como prostíbulos, casa de citas, casa de tolerancia o burdeles donde se ejerza y se encargue del trabajo sexual. En el cual el encargado debe tener conocimiento y cumplir con todas las condiciones, precautelando la seguridad y la salud de la ciudadanía. (Navas, 2018)

2.3.4.1. Funcionamiento de los centros de tolerancia

En el Reglamento para la intervención de las y los Intendentes Generales de Policía, Subintendentes de Policía y Comisarios de Policía del País se establece que los propietarios de los establecimientos deben cumplir con las obligaciones establecidas de acuerdo a la categoría en la que han sido ubicados de acuerdo a las actividades que se desempeñe, para poder obtener los permisos para su correcto funcionamiento. (Romo, 2019)

Los centros de tolerancia pertenecen a la **Categoría 1**, donde se llevan a cabo actos sexuales y expensa de alcohol en horas de funcionamiento, las cuales están establecidas de

carácter vespertino de once del día a ocho de la noche los días de lunes a sábado y carácter nocturnos de lunes a jueves de cuatro de la tarde a doce de la noche los días lunes a sábado, viernes y sábado de cuatro de la tarde a dos de la mañana. Los centros de tolerancia solo pueden funcionar en un solo horario y no está permitido el funcionamiento los días domingos. (Romo, 2019)

2.3.5. Características sociodemográficas que inciden en el ejercicio del trabajo sexual

Las características sociodemográficas que se determina en personas que ejercen el trabajo sexual han presentado ciertas similitudes en diferentes estudios realizados, como:

- **Edad:** el rango de mayor frecuencia es desde los 20 hasta los 40 años.
- **Estado civil:** en su mayoría quienes ejercen este trabajo son personas solteras, viudas y divorciadas, una minoría son casadas o mantienen una relación concubina.
- **Grado de estudio:** se denota un bajo nivel de estudio, el mayor porcentaje solo ha cursado la secundaria en el que se dividen entre quienes llegaron a culminar el estudio y quienes por diferentes razones abandonaron sus estudios, seguido de quienes no tienen ningún nivel de estudio y un escaso porcentaje tienen un nivel superior de educación.
- **Estrato económico:** la mayoría tienen un nivel bajo de economía, lo que les ha llevado a realizar esta actividad, además muchos poseen cargas familiares.
- **Nacionalidad:** se ha obtenido que en los centros de trabajo sexual las trabajadoras sexuales en su mayoría son oriundas del lugar y otras se han visto en la necesidad de este trabajo por ser de nacionalidad extranjera que no les da la posibilidad de tener otro trabajo legalmente. (Ramírez, Ramírez, & Acosta, 2022)

2.3.6. Factores de riesgo en el trabajo sexual

Los riesgos a los que están expuestas las personas que ejercen el trabajo sexual continuamente son a enfermedades de transmisión sexual pero también estos riesgos llegan a ser de violencia físicas y psicológicas presentándose de maneras diferentes convirtiéndose en feminicidios solo por el motivo de usar su cuerpo como un medio de trabajo y sustento. (Ramírez, Ramírez, & Acosta, 2022)

Las personas que ejercen este trabajo se ven expuestas a una serie de riesgos tanto individuales como sociales relacionados a su práctica, tornándolos a personas con alto grado de vulnerabilidad afectando a su vida y sus actividades incluso fuera de su jornada laboral, cuya enfrentación ante estos riesgos dependerá de cada persona, sus emociones y defensas personales.

2.3.6.1. Riesgos físicos

Las trabajadoras sexuales son quienes presentan peor estado de salud física y presentan un alto porcentaje de mortalidad con relación a la población en general.

Los riesgos físicos a los que generalmente están expuestas y han sufrido son: homicidios, adquisición de VIH que en muchas ocasiones no se debe al acto como tal de la prostitución sino, más bien por otras conductas de riesgo, enfermedades de transmisión sexual, consumo de sustancias y cáncer, también presentan con frecuencia pérdida de piezas dentales, desgarros en zonas íntimas. (Rueda, 2020)

2.3.6.2. Riesgos sociales

Debido al trabajo que desempeñan sufren exclusión social, debido a la estigmatización social que crea un rechazo, acciones de ridiculización, menosprecio, burlas y ofensas, generando

violencia a nivel de su entorno afectando a su integridad personal e incluso afectando su entorno familiar. (Castro, Moreno, & Sánchez, 2021)

2.3.6.3. Riesgos psicológicos

Los problemas psicológicos que se desencadenan síntomas continuos de estrés, ansiedad, depresión y violencia de distintas formas con altos niveles de discriminación, rechazo por el trabajo desempeñado afectando a su vida personal, de pareja y familiar, además a nivel emocional, la vergüenza y la culpa están presentes constantemente en estas trabajadoras, así como la falta de autoestima y de integración social.

Las consecuencias de estrés y ansiedad incluso pueden presentarse después de abandonar dicha actividad, que conlleva en muchas ocasiones a tomar decisiones que afectan a su integridad no solo mental sino también física. (Rueda, 2020)

2.3.7. Derechos en salud de las trabajadoras sexuales

El Ministerio de Salud Pública durante años ha buscado garantizar los derechos a la salud de las personas involucradas en el trabajo sexual, brindando cuidados integrales que van acorde a sus necesidades y facilita su acceso a los servicios de salud, enfocándose en los derechos humanos y a la promoción de salud. Por lo cual, en la Constitución de la Republica del 2008, definió los derechos relacionados con salud y la libertad según el Sistema del Buen Vivir, en el que se prioriza la salud y la educación como derechos básicos para diversos grupos de personas y no discriminación. (MSP, 2017)

Las trabajadoras sexuales participan en actividades riesgosas y es necesario proteger su salud. Por ello, el sistema de salud pública en el país espera que los profesionales de la salud sean sensibles con este grupo de personas brindando cuidados integrales. (MSP, 2017)

2.3.7.1. Consideraciones para una atención integral, oportuna y de calidad a trabajadoras sexuales

Las trabajadoras sexuales forman parte de una población prioritaria y vulnerable, a la que se procura dar una atención integral mediante propicio de acciones tales como:

- *Disponibilidad y accesibilidad:* procura fácil acceso a los establecimientos, garantizando conforme al principio de no discriminación de ningún tipo, obtención de información necesaria sobre su estado de salud, respetando los derechos a la confidencialidad.
- *Calidad:* los servicios otorgados deben ser útiles y eficaces que ayuden a satisfacer todas las necesidades de los usuarios, incluyendo las instalaciones adecuadas.
- *Calidez:* el personal que otorga los servicios debe manejar un lenguaje comprensible, amigable y un trato respetuoso con carácter empático basados en la no discriminación ni estigmatización. (MSP, 2017)

2.3.8. Atención sin estigmas ni discriminación

Las trabajadoras sexuales deben ser tratadas con respeto y no estigmatizadas ni discriminadas, también tiene el derecho a aceptar o rechazar la atención de centros de salud. Por tanto, el tratamiento médico integral se basa en métodos y principios que merecen atención digna, siendo:

- *Enfoque de derechos:* toda persona posee derechos propios, intransferibles, fundamentales, irrenunciables e indivisibles, los cuales deben ser garantizados por parte del Estado

- *Enfoque de género:* se entiende la relación existente entre los sexos designados fisiológicamente y la construcción sociocultural de las identidades de género a la persona, determinados por la edad, etnia, religión
- *Enfoque de interculturalidad:* reconocimientos de las diferentes identidades y diversidad cultural de cada persona, con aceptación, respeto y aprendizaje intercultural
- *Principio de igualdad:* toda persona tiene las mismas oportunidades y derechos para acudir libremente a los servicios de salud
- *No discriminación:* erradicar la discriminación ya sea de cualquier índole o exclusión a las personas
- *Principio de respeto:* aceptación y reconocimiento a cada persona con sus derechos, cualidades, actitudes y opiniones. (MSP, 2017)

2.3.9. Atención integral para personas inmersas en el trabajo sexual

La atención integral a las personas involucradas en el trabajo sexual se divide básicamente en cuatro componentes en función de sus condiciones de vida, con el fin de brindar una oportunidad para implementar diversas estrategias y acciones tanto en atención intra o extramural de manera individual o colectiva.

2.3.9.1. Atención integral en salud mental

El bienestar mental es el estado de encontrarse en armonía y equilibrio que permite al individuo estar consciente de sus propias capacidades, lo cual en las personas que ejercen esta labor se puede ver afectada debido a las condiciones laborales, discriminación, exclusión social, estigmas con respecto a la sexualidad, modos de vida que afecten a su salud como consumo de

sustancias, afectando a su estado mental e impiden que las persona se enfrenten y tomen decisiones de manera óptima.

El personal de salud durante la atención integral debe:

- **Abordar psicológicamente al individuo:** Cada persona debe ser abordado de forma individual, debido a que no todos tienen una misma manera de enfrentar y desarrollar su vida, además por su trabajo sexual pueden contener problemas emocionales, tensiones y presiones por lo que pueden estar afectando a sus necesidades psicológicas.
- **Generar espacios grupales o colectivos:** se debe manejar grupos en los que se lleven a cabo actividades y temas del interés de cada persona, ayudando a una mejor integración e inclusión con los diferentes grupos.

Durante la atención de carácter mental se pretende proteger, promover y mantener el bienestar emocional y social, desarrollando intervenciones que permitan mejorar el bienestar mental desde un abordaje de equidad, respetando los derechos de cada persona. (MSP, 2017)

2.3.9.2. Atención en salud sexual y reproductiva

Durante la atención integral de salud sexual y reproductiva se debe informar correctamente sobre las enfermedades de transmisión sexual, su correcto tratamiento, riesgos que puedan llegar a afectan a una sexualidad placentera y satisfactoria, enfatizar en la prevención y uso de preservativos, respetando la libertad de decisión de cada persona.

En la atención en salud sexual se debe llevar a cabo:

- **Empoderamiento comunitario:** crear un buen ambiente con actividades involucrando a la comunidad en general junto con las personas que ejercen el trabajo sexual,

disminuyendo estigmas referentes al trabajo sexual, promocionando el uso de métodos de barrera, sin violentar los derechos a la toma de decisiones personales.

- **Promoción de prácticas sexuales seguras:** sensibilizar y adoptar principios de no estigmatización ni discriminación, incluir de manera participativa a grupos de personas trabajadoras sexuales que compartan sus conocimientos y experiencias que contribuyan a diseñar e implementar prácticas seguras.
- **Entrega de preservativos y lubricantes:** otorgar preservativos, lubricantes ya que son parte de la promoción y difusión sobre la prevención de enfermedades que sea pueden contraer a través de relaciones sexuales como el VIH, siendo un punto para el acercamiento a las personas trabajadoras sexuales.
- **Asesoramiento, diagnóstico y tratamiento preventivo infecciones de transmisión sexual (ITS):** Fomentar la asistencia a los controles mensuales para detectar sintomatología de manera temprana referentes a infecciones de transmisión sexual de riesgo y brindar educación sobre métodos anticonceptivos y prácticas seguras.
- **Testeo voluntario de VIH:** ofrecer asesoramiento y pruebas de VIH, ITS como hepatitis B y VDRL, siendo pruebas gratuitas, voluntarias confidenciales, con el respectivo asesoramiento y consentimiento informado. (MSP, 2017)

2.3.9.3. Atención para violencia de género

Brindar atención referente a violencia de género es fundamental debido a que los trabajadores sexuales se enfrentan a diferentes formas de violencia como físicas, sexuales, emocionales, desarrollándose en diferentes espacios ya sean lugares de trabajo, en el hogar, instituciones, sobre todo en lugares públicos por el estigma del trabajo sexual, la homofobia y transfobia, teniendo en cuenta que en Ecuador en el trabajo sexual las personas que se

dedican a esta labor se identifican en su mayoría las mujeres trans con un 89.2% como género femenino, un 87% como homosexuales, un 10% en el contexto LGBTI.

En la atención para violencia de género se deber realizar acciones tanto intra y extramural, tales como:

- Recopilar información sobre patrones de violencia contra estos grupos
- Desarrollar métodos para identificar problemas y encontrar soluciones
- Formación del profesional de salud en prevención y sensibilización, violencia de género, femicidios, transfobia, homofobia y crímenes de odio. (MSP, 2017)

2.3.9.4. Atención para una alimentación saludable

Las personas dedicadas al trabajo sexual presentan trastornos alimentarios ya sea anorexia, bulimia e incluso algunas personas de manera intencional no consumen las calorías necesarias debido a querer mantener una figura delgada para no perder la feminidad del cuerpo, todo lo que puede conllevar a contraer otras enfermedades, además es pueden presentar problemas hepáticos por el consumo de alcohol y automedicación de hormonas.

Para la atención en alimentación saludable se plantea:

- Se debe recomendar el ejercicio debido a los beneficios que atribuye a la salud, como disminución de enfermedades cardiovasculares, mejorar el estado anímico y físico, mejorar las defensas del organismo.
- Evaluar el estado nutricional y asesorar en alimentación saludable con un equipo multidisciplinario de acuerdo a cada caso.
- Desarrollar trabajo extramural que enfatizen en la educación de conductas saludables. (MSP, 2017)

2.3.10. Controles médicos dirigidos a trabajadoras sexuales

El Ministerio de Salud del Ecuador (2017), estableció que toda persona trabajadora sexual debe realizarse controles médicos cada tres meses que deberán ser completados, ya que ayuda a comprobar si la persona ha adquirido o no alguna enfermedad de transmisión sexual y a su vez se le entregara un carnet que le permite trabajar por 15 días, después de esta fecha la paciente debe regresar por diversos exámenes como son profilaxis, toma de muestras (secreciones), pruebas de VIH, infecciones de transmisión sexual a las cuales pueden estar expuestas las trabajadoras sexuales.

2.3.10.1. Tarjeta de salud integral

La tarjeta de salud integral es un documento médico que tiene como finalidad tener un control sobre la atención y la información sobre la atención periódica, donde integra atenciones programadas como actividades realizada en la atención a personas de trabajo sexual. Es un documento gratuito y confidencial por lo que solo el personal médico puede hacer uso de esta y debe ir codificada para que la información solo sea conocida solo por el personal de salud.

Características de la tarjeta de salud integral

Es un instrumento de asesoría sobre promoción de salud que se utiliza intra y extramural para acciones específicas de cada usuaria/o, por lo que se debe tener en cuenta las siguientes características:

- Es un documento gratuito y entregada solo por el profesional de salud con el que la persona puede ser atendida en cualquier unidad de salud del país.
- Es valida por un año y se repondrá en casos de que se haya destruido, caducado o en caso de pérdida.

- Los nombres y apellidos serán codificados por criterios de confidencialidad establecidos por el Programa Nacional del SIDA, solo cedula o pasaporte serán los únicos datos que constarán.
- Se registrará la fecha de atención, exámenes realizados, diagnósticos, vacunas y firma de responsabilidad.
- No debe ser un requisito para ejercer el trabajo sexual.
- Solo será revisada por el personal médico y epidemiólogo provincial. Quedando prohibido que cualquier otra persona solicite revisar o retirar la tarjeta de salud.
- Se evaluará cada tres meses y es sujeta a control social el cumplimiento de actividades médico clínico siendo responsabilidad de epidemiólogo provincial y de áreas de salud.

Para extender la tarjeta de salud integral de debe:

- Disponer de una historia clínica
- Tener mayoría de edad (18 años)
- Tener cédula de identidad o en caso de ser extranjera deberá tener pasaporte.

(MSP, 2017)

Esta libreta facilita para llevar a cabo las acciones por parte del personal sanitario, favoreciendo a que las trabajadoras sexuales tengan conocimiento y seguimiento sobre su estado de salud y los cuidados que deben tener.

2.4. Modelo de Madeleine Leininger

Madeleine Leininger fundadora de la enfermería transcultural, nació en Nebraska, graduada en la Facultad de enfermería de San Antonio en Denver. En 1950, recibió el título de Ciencias Básicas en Biología, realizó estudios complementarios de Filosofía y Humanismo. En 1954, obtuvo una Maestría en Ciencias de Enfermería Psiquiátrica, mientras ejercía

profesionalmente en Psiquiatría Infantil, observó que los profesionales de la salud son culturalmente interdependientes por lo tanto, están interesados en desarrollar un modelo que tenga en cuenta factores transculturales, en las creencias y estilos de vida de los pacientes. (Peraza & Nicolalde, 2023)

Leininger define a la enfermería como el estudio y la práctica formal de brindar atención eficaz y satisfactoria basada en la cultura, las creencias sobre la salud, las enfermedades, los valores y las prácticas de las personas para ayudarlas a mantener, recuperar y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. (Mairal, y otros, 2021)

Por lo tanto, esta teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, se centra principalmente en mejorar la atención al paciente, es decir que el objetivo principal de la investigación en enfermería es la enseñanza comparada para un análisis más profundo de diferentes culturas, centrándose en los valores y creencias de enfermería sobre la salud.

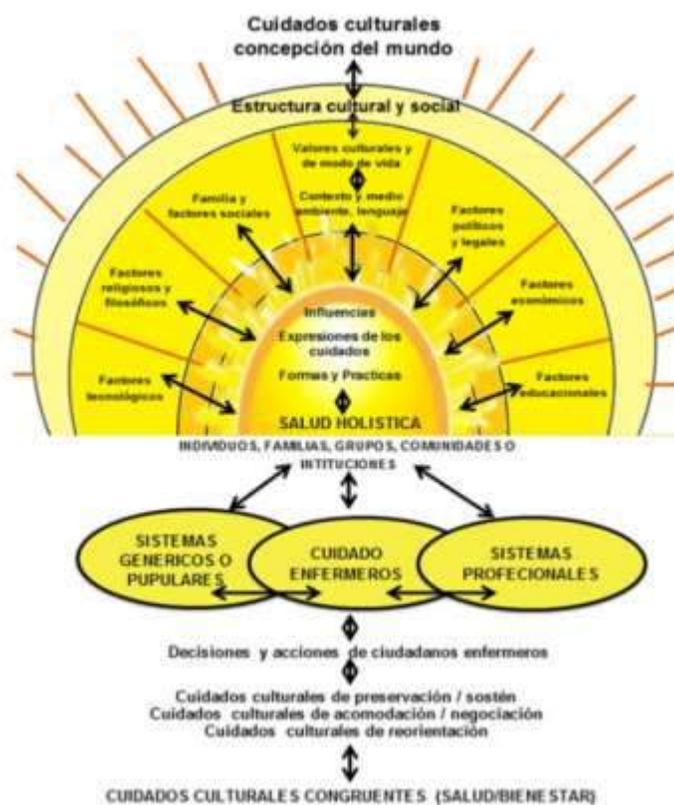
2.4.1. Conceptos del meta paradigma enfermero

- **Persona:** Ser humano que se cuida y se interesa por los demás, por lo tanto, el cuidado humano es universal y el tipo de cuidado es diferente para cada persona, según la cultura, creencia y valores.
- **Entorno:** Todo sobre personas, visiones del mundo, estructuras sociales, contextos ambientales, estrechamente relacionados con la cultura.
- **Salud:** Se considera universal para todos. Aunque se define de formas diferentes en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de completo bienestar, refleja capacidades de una persona para realizar las actividades diarias, incluida lo sistemas de salud y atención.

- **Enfermería:** La ciencia se centra en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Es específico de las personas a las que sirve y tiene significado físico, espiritual y social sobre los valores creencias y culturas de cada persona. (Mairal, y otros, 2021)

2.4.2. Modelo del Sol Naciente

El modelo del sol naciente fue desarrollado por Madeleine Leininger en los años 1970 para capturar los componentes esenciales de su teoría y ponerlos en práctica.



Autora propia

Fuente: (Arango, Barrero, Cabrera, & Gutiérrez, 2020)

- **Nivel 1:** Representa una visión del mundo y de los sistemas sociales. Esto permite realizar una entrevista como forma de valoración del paciente, así poder tener un abordaje de tu entorno y su estructura social.
- **Nivel 2:** Brindar información sobre individuos, familias y grupos e instituciones en diversos sistemas de salud, mediante la relación entre cuidador y paciente, desde el punto de vista de la etnoenfermería.
- **Nivel 3:** Proporciona información acerca de los sistemas tradicionales y profesionales incluida la enfermería, dando paso a reconocer la diversidad y universalidad de los cuidados de manera cultural.
- **Nivel 4:** Garantiza la toma de decisiones y la planificación de la intervención.
(Torres, Fernández, & Ruiz, 2022)

2.4.3. Dimensiones de Madeleine Leininger

- **Factores tecnológicos:** Los profesionales definen factores que abarcan a la medicina tradicional, porque la medicina alternativa está relacionada con terapias ancestrales y no solo con el uso de la tecnología para el diagnóstico.
- **Factores religiosos y filosóficos:** Se define como una jerarquía de ideologías religiosas expresadas en creencias y relacionadas con estilos de vida y toma de decisiones y si se conducen a un tratamiento convencional o alternativo.
- **Familia y factor social:** Se identifica como un núcleo, un grupo de personas unidas, no solo por un tipo de sangre, sino también por la proximidad entre sí, o si viven en lugar determinado. Se pueden categorizar según sus recursos ya sean altos medios o bajos.

- **Valores culturales o modo de vida:** Se considera una forma de supervivencia a mediana que las personas adquieren conocimiento y aprenden a lo largo de la vida. Por lo tanto, desarrollan y traen consigo una cultura y una forma de vida.
- **Factores políticos y legales:** Forma parte del estado, es decir, las reglas y las leyes determinan el orden social del país, pero en países subdesarrollados no pueden satisfacer las necesidades de la población.
- **Factores económicos:** Se definen como recursos financieros para cubrir las necesidades básicas, distribuidas según la situación económica de cada familia; ya que las familias de bajos ingresos no tienen acceso a productos básicos.
- **Factores educativos:** Incluye el nivel de educación que una persona alcanza durante su vida, ya que en países subdesarrollados no pueden alcanzar el nivel básico de educación. (Torres, Fernández, & Ruiz, 2022)

2.5. Primer nivel de atención.

La atención primaria es la más cercana a la comunidad y es el primer contacto del sistema de salud con la población, contribuye a los esfuerzos de salud pública basándose en normas emitidas por la autoridad nacional de salud. Aborda problemas de salud menos complejos, además permite y da garantía de una referencia y contra referencia entre niveles garantizando la continuidad de la atención. (MPS, 2020)

Atiende las necesidades básicas y/o más comunes de las personas dado que estas necesidades se abordan a través de tecnología sencilla y de forma accesible, que debe resolver el 80% de las necesidades de la población. Los servicios darán atención integral a familias, individuos y comunidad, haciendo énfasis en la promoción y prevención mediante actividades intra y extramurales. (MSP, 2018)

2.5.1.1. Tipos de establecimientos de primer nivel

El primer nivel de atención está conformado por los siguientes tipos de establecimiento:

- **Puestos de salud:** establecimiento que presta servicios donde se lleva a cabo actividades de promoción como prevención, actividades en donde la comunidad participa y primeros auxilios, donde la atención es brindada por un auxiliar o técnico de enfermería y está ubicado en zonas rurales de amplia dispersión poblacional
- **Consultorio general:** presta servicios de medicina ya sea familiar, general, obstetricia, odontología y psicología, brindando diagnóstico y tratamientos
- **Centro de salud – A:** presta servicios de atención básica diagnósticos y tratamiento de medicina general, además con servicio ambulatorio.
- **Centro de salud – B:** atiende una población mayor de diez mil a cincuenta mil habitantes, prestando servicios como prevención, promoción, recuperación, y demás servicios incluyendo servicios de emergencia además promueve acciones de salud pública y participación social
- **Centro de salud – C:** otorga servicios de atención médicos de mayor complejidad, servicio de emergencia, con estancia de corta duración, promueve acciones de salud pública y participación social. (MPS, 2020)

2.5.2. Funciones de los servicios de salud en el primer nivel de atención

El primer nivel debe contar con servicios de calidad que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida, actuando sobre los problemas de salud, por lo que tiene tres funciones fundamentales:

- **Puerta de entrada al sistema de salud:** es el primer contacto que tiene la población con los servicios de salud, por lo que cada unidad tiene una población asignada según la tipología de la unidad, la accesibilidad territorial, económica, cultural, funcional.
- **Responsabilidad del cuidado de la sociedad:** Se debe otorgar atención y servicios de buena calidad basándose en un enfoque de género, interculturalidad, equidad y racionalidad en las prestaciones de salud
- **Síntesis de la información:** la información debe ser registrada oportunamente de cada individuo para su tratamiento o atención, utilizando los formularios establecidos, además toda información del usuario debe permanecer en la historia clínica o ficha familiar.
(MSP, 2018)

2.5.3. Modalidades de atención

En el primer nivel se brinda atención en dos modalidades:

- **Atención extramural o comunitaria**

Es la atención que se lleva a cabo en la comunidad orientando a la identificación de riesgos de las personas y de su entorno, a su vez se desarrollan actividades de control, asistencia, captación oportuna de riesgos, atención a grupos prioritarios y comunidades lejanas, identificar eventos centinela y realizar medidas epidemiológicas oportunas.

- **Atención intramural o en el establecimiento:**

Son todas las atenciones ambulatorias brindadas por ciclos de vida, garantizando la eficacia de los servicios, además se desarrollan actividades según su nivel de resolución, realizar actividades educativas, con personas de la comunidad dentro del establecimiento. (MSP, 2018)

2.5.4. Escenarios de atención del primer nivel

- **Atención individual:** se orienta al cuidado y autocuidado de la salud, entendiendo a la persona como un ser multidimensional, con necesidades biológicas, emocionales, sociales, culturales y ambientales, a los cuales se busca dar atención y continuidad de los cuidados como un ser único
- **Atención familiar:** busca identificar de manera oportuna los factores de riesgo en el entorno de cada familia, a la vez buscar factores protectores, brindar apoyo, seguimiento, educación y promoviendo conductas saludables.
- **Atención comunitaria:** se busca generar condiciones sociales ambientales saludables en el entorno para que las familias y cada individuo no se enfrente a problemas graves de salud.
- **Atención al entorno natural:** implica intervenciones para evitar y disminuir los riesgos ambientales, como la contaminación, el impacto ambiental que pueden generar graves riesgos a la población. (MSP, 2018)

2.6. Conceptualización del Centro de Salud Cordero Crespo

El Centro De Salud Cordero Crespo corresponde al primer nivel de atención tipo B, perteneciente al distrito 02D01 de salud, coordinación zonal 5 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Se ubica en la parroquia Ángel Polibio Chávez, en la calle Espejo y Coronel García de la ciudad de Guaranda en la Provincia Bolívar. Este forma parte del primer nivel de atención, correspondiéndole una población de 9635 personas, cubriendo dos parroquias urbanas que son Ángel Polibio Chávez e Ignacio de Veintimilla y cuenta con tres comunidades, Pircapamba, El Castillo y Paltapamba. (Santamaría & Sisalema, 2023)

2.6.1.1. Cartera de servicios de CS. Cordero Crespo

El centro de salud presta los siguientes servicios:

- Consulta externa
- Medicina general
- Servicio de odontología
- Obstetricia
- Psicología
- Posconsulta
- Vacunación
- Farmacia
- Ecografía

2.6.1.2. Personal encargado de dar atención

En el centro de salud Cordero Crespo se cuenta con el siguiente personal:

- Médicos: 8
- Enfermera/os: 7
- Obstetras: 2
- Odontóloga/os: 4
- Psicóloga/os: 2
- Nutricionista: 1
- Estadística: 3
- Auxiliar enfermero: 1
- Auxiliar farmacéutico: 1

- Personal de seguridad: 1

Total: 30

2.6.1.3.Sistema de información

De acuerdo al diálogo con la obstetra encargada de la atención a las trabajadoras sexuales, se conoce que la mayoría trabajan en los centros de tolerancia llamados “El Candil”, “Las Vegas” y “VIP” los cuales pertenecen al centro de salud por su sectorización, pero también asisten las de libre ejercicio, en la atención integral se tiene como objetivo brindar servicios inclusivos, de calidad y calidez, a través de intervenciones intra y extramurales centrándose en las necesidades que presentan las trabajadoras sexuales.

En el establecimiento de salud a través del sistema de agendamiento y estadística, se estima que hay un promedio de 30 Trabajadoras sexuales que acuden mensualmente a realizarse los controles.

2.7. Definición de términos

Estigmatización: Se define como agredir negativamente a una persona o grupo de personas ya sea con insultos, ofensas, ataques u oprimir, basándose en el desprecio, los prejuicios y los estereotipos. (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH, 2020)

Transgénero: Hace referencia a aquella persona la cual su identidad o expresión de género se diferencia a la asignada referentemente al sexo con el que nació. (Wikipedia, 2024)

Homofobia: Son actitudes negativas, prejuicios y rechazo hacia las personas homosexuales, las personas homófobas no tienen miedo de las personas homosexuales, sino que sienten aversión y hostilidad. (Otto, 2022)

Transfobia: Se refiere a la discriminación, hacia aquellas personas cuya identidad no se basa en femenino o masculino, basándose en el odio o aversión a las personas transgénero. (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2020)

Profilaxis: Medidas tomadas o utilizadas para prevenir la aparición de una enfermedad infectocontagiosa. (Pérez J. , 2022)

VDRL: Estas son pruebas del laboratorio que son realizadas para detectar enfermedades venéreas en líquido cefalorraquídeo, análisis y prueba de detección de neurosífilis. Dependiendo de la etapa pueden aparecer síntomas importantes de diferente intensidad, el diagnóstico rápido es importante para poder prevenir futuras complicaciones. (Haldeman, Turley, & Novick, 2020)

Etnoenfermería: La etnoenfermería se centra en el estudio y prácticas aplicables a la enfermería basados en conocimientos ancestrales de cada cultura determinada a su ubicación geográfica, los enfermeros se basa en cuidados multiculturales basándose y conjugándose con la diversidad de cada persona y su universalidad para el cuidado. (Pionce, 2021)

Transcultural: Recepción por un pueblo o grupo social de formas de cultura procedentes de otro, que sustituyen de un modo más o menos completo a las propias. (Galao, 2024)

Intercultural: Mezcla de culturas en un plano de igualdad en el que ninguna de las culturas es considerada mejor que las demás y todas ellas se enriquecen gracias a su contacto con el resto. (FranCais Espagne, 2019)

2.8.Sistema de variables

2.8.1. Variable descriptiva

Intervenciones de enfermería

2.9.Operación de Variables

| Variables | Definición | Dimensiones | Indicador | Escala |
|--|---|--------------------------|---|--|
| Variable descriptiva: Intervenciones de enfermería | Las intervenciones de enfermería son las actividades dirigidas al cuidado del individuo, basados de manera sistematizada basados en conocimientos técnicos y habilidades específicas. (NIC., 2018) | <i>Socio Demográfica</i> | Edad Género Nacionalidad Etnia | Años Masculino Femenino Ecuatoriana Venezolana Peruana Colombiana Indígena Mestiza Montubia Blanca Afrodescendiente |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p><i>Factores</i></p> <p><i>Educativos</i></p> | <p>Nivel de educación</p> <p>Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual</p> <p>Entidad que han brindado educación sobre salud sexual</p> <p>Temas que deben ser impartidos por el Ministerio de Salud Publica</p> <p>Número de charlas recibidas en los últimos dos meses</p> | <p>Primaria Secundaria Tercer Nivel Cuarto Nivel Ninguno</p> <p>Sí No</p> <p>Ministerio de Salud Pública Ministerio de Educación ONG Foro de la Mujer</p> <p>Métodos Anticonceptivos Planificación familiar Salud mental Alimentación saludable Prevención de ETS Salud familiar</p> <p>1 2 Más de 3 Ninguna</p> |
|--|--|---|---|--|

| | | | | |
|--|--|--------------------------------|-----------------------------|---|
| | | | Trabajo ejercido de manera: | Autónoma Dependencia de un empleador |
| | | <i>Factores Económicos</i> | Ingreso mensual | \$50 – \$100 \$150 – \$345 \$350 – \$500 Más |
| | | | Seguro médico | Sí No |
| | | | Otro trabajo | Sí No |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|-------|
| | | | Conocimiento de sus derechos con respecto a salud | Sí No |
| | | | Asistencia a los controles mensuales | Sí No |
| | | | Fácil acceso a los servicios de salud | Sí No |
| | | <i>Factores Políticos Y Legales</i> | Atención digna, sin discriminación | Sí No |
| | | | Negación de la atención en instituciones del Estado por ser trabajadora sexual | Sí No |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | | Estado civil | Soltera Casada Viuda Separada |
| | | | Edad de inicio en el trabajo sexual | _____ años No recuerda |
| | | <i>Valores Culturales Y Modos De Vida</i> | Motivos para permanecer en el trabajo sexual | Carencia económica Por decisión propia Responsabilidad familiar No encuentra otro trabajo Por estudios |
| | | | Consumo alcohol o sustancia psicoactiva | Sí No A veces |
| | | | Estado de ánimo frecuente | Alegre Triste Inseguridad Rechazada continuamente Normal |
| | | | Manera de buscar ayuda en salud mental | Acudir al psicólogo Hablar con un familiar Hablar con un amigo Guía espiritual Compañeros de trabajo Con nadie |

| | | | | |
|--|--|------------------|--|--|
| | | | Convivencia | Madre Padre Esposo Hijos Sola/o Otros |
| | | | Agresión por un cliente | Sí No |
| | | <i>Familia Y</i> | | |
| | | <i>Factores</i> | Desprecio o rechazo familiar | Sí No |
| | | <i>Sociales</i> | Relación familiar | Excelente Buena Regular Mala |
| | | | Afectación de autoestima por exclusión y estigmatización | Sí No A veces |
| | | | Afectado en relaciones sociales | Sí No A veces |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | <i>Factores Religiosos Y Filosóficos</i> | Religión Enfermedad por estilo de vida | Católica Evangélica Cristiano Ninguna Otros Sí No |
| | | <i>Factores Tecnológicos</i> | Dispositivo tecnológico Autoeducación | Sí No Sí No |

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Por su enfoque

El estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo donde se realizó una investigación exhaustiva del tema, logrando la correcta recolección de la información necesaria acerca de las trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud Cordero Crespo.

Por su nivel

La presente investigación fue carácter exploratorio que analiza e interpreta datos estadísticos recolectados a través de una encuesta, misma que permitió identificar problemas actuales que se encuentra expuesta la población de estudio y eso contribuye a dar una posible solución al mismo.

Por su diseño

El presente estudio es descriptivo y ex post porque se midió las intervenciones educativas aplicadas mediante la guía elaborada.

Por el tiempo de ocurrencia

La Investigación fue transversal porque los datos fueron recogidos en un periodo de tiempo determinado.

3.2. Población y muestra

Para la presente investigación se contó con una población total de 20 trabajadoras sexuales que acuden mensualmente al Centro de Salud Cordero Crespo en el periodo de estudio.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

No aplica para este estudio

3.3. Técnicas e instrumentos para la obtención de datos

Para obtener la información y datos del presente estudio se efectuó la aplicación de un instrumento de valoración a 20 trabajadoras sexuales que acuden al Centro De Salud Cordero Crespo. Para lo cual se desarrolló de la siguiente manera:

- Solicitud de permiso para la realización del proyecto de investigación en el Centro de Salud Cordero Crespo.
- Socialización del tema y aspectos de la investigación a las trabajadoras sexuales
- Firma del consentimiento informado por parte de las trabajadoras sexuales
- Valoración a las trabajadoras sexuales mediante la guía
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos
- Identificación de las necesidades de las trabajadoras sexuales
- Se elaboró la guía de intervenciones de enfermería para la atención a trabajadoras sexuales.
- Aplicación de charlas educativas sobre temas de salud.

3.4. Técnicas de procesamiento y análisis

La obtención de información y datos se logró obtener a través de una guía de valoración aplicada a las trabajadoras sexuales, seguidamente los resultados fueron tabulados en Excel y se procedió hacer el análisis e interpretación correspondiente.

3.5. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 2.

Datos demográficos

| Identificación demográfica | Años | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|
| Edad | 19 – 24 | 8 | 40% |
| | 25 – 30 | 7 | 35% |
| | 31 – 36 | 2 | 10% |
| | 37 – 42 | 2 | 10% |
| | 49 – 54 | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |
| Género | Femenino | 20 | 100% |
| Total | | 20 | 100% |
| Nacionalidad | Ecuatoriana | 10 | 50% |
| | Venezolana | 5 | 25% |
| | Colombiana | 5 | 25% |
| Total | | 20 | 100% |
| Etnia | Indígena | 1 | 5% |
| | Mestiza | 10 | 50% |
| | Montubia | 3 | 15% |
| | Blanca | 6 | 30% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

Las 20 trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud Cordero Crespo presentaron los rangos de edad de 19 a 24 años con el mayor porcentaje de 40% y con menor porcentaje del 5% de 49 a 54 años.

Las trabajadoras sexuales se identifican el 100% como género femenino. De igual manera con respecto a la nacionalidad el 50% son ecuatorianas, la otra mitad de nacionalidad extranjera, Además, se identifican de diferentes etnias, la mayoría se identifica como mestizas con el 50%, el 30% como blanca, un 15% como montubia y un escaso porcentaje del 1% como etnia indígena.

Así como, con respecto a la edad y género, según la investigación de Chicaiza (2022) sobre: “Percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la atención integral en los servicios de salud en el Centro de Salud Tipo B en Salcedo, Cotopaxi-Ecuador”, se determinó que el trabajo sexual es ejercido en su mayoría por mujeres; las trabajadoras pertenecen a rangos de edades de 18 a 25 años con un porcentaje del 43,3% y el rango de 16,7% de 26 a 33 años, lo que se asemeja a nuestro estudio determinando que la mayoría son mujeres jóvenes.

En base al estudio de Ballesteros & Acosta (2020) , sobre “Determinación de factores psicosociales de riesgo que inciden en la práctica de la prostitución en trabajadoras sexuales de San Gil, Santander”, se menciona que las trabajadoras sexuales el 60% pertenecen a Colombia y otras poblaciones de este país y el 40% son de otros países. Presentando una relación con este estudio, estableciendo que se cuenta con alta presencia de población extranjera, ya que prefieren realizar su trabajo en lugares donde no las reconozcan para evitar ser señaladas.

Tabla 3.*Factores educativos*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Nivel de educación | Primaria | 8 | 40% |
| | Secundaria | 12 | 60% |
| Total | | 20 | 100% |
| Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual | Sí | 20 | 100% |
| | | | |
| Total | | 20 | 100% |
| Entidad que han brindado educación sobre salud sexual | Ministerio de Salud Pública | 15 | 75% |
| | Ministerio de Educación | 8 | 40% |
| | ONG | 3 | 15% |
| | Foro de la Mujer | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |
| Temas que deben ser impartidos por el Ministerio de Salud Pública | Métodos Anticonceptivos | 8 | 40% |
| | Planificación familiar | 6 | 30% |
| | Salud mental | 5 | 25% |
| | Alimentación saludable | 10 | 50% |
| | Prevención de ETS | 4 | 20% |
| | Salud familiar | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |
| Número de charlas recibidas en los últimos dos meses | 1 | 9 | 45% |
| | 2 | 5 | 25% |
| | Más de 3 | 1 | 5% |
| | Ninguna | 5 | 25% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

En base a lo educativo el 60% tuvo estudios secundarios y primaria solo en 40%; con referencia a conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual el 100% tiene conocimiento, que han sido impartidos por entidades como el Ministerio de Salud Pública con un 75% de respuestas, Ministerio de Educación 40%, ONG15% Foro de la Mujer 5%, estos porcentajes se ven representados de tal manera debido a que unas personas han recibido información por más de una entidad.

Por su trabajo las trabajadoras sexuales seleccionaron uno o más temas que consideran necesario que el personal de salud les dé a conocer como alimentación saludable con el 50%, métodos anticonceptivos 40%, planificación familiar 30% considerados de mayor interés e importancia para ellas, los temas menos considerados fueron de salud mental 25%, prevención de ETS 20% y poca importancia la salud familiar con el 5%. Sin embargo, solo han recibido el 45% una charla, un 25% ha recibido 2 charlas y otro 25% no ha recibido ninguna charla y solo un 5% ha recibido más de 3 charlas sobre salud sexual y reproductiva durante los últimos dos meses.

En relación con conocimiento y educación sobre salud importantes para las personas que ejercen el trabajo sexual con la indagación encontramos en el estudio de Ballesteros & Acosta (2020) sobre “Determinación de factores psicosociales de riesgo que inciden en la práctica de la prostitución en trabajadoras sexuales de San Gil, Santander” se establece que las trabajadoras sexuales con las que se trabajó estudiaron hasta la secundaria con un 57%, 23% estudios tecnológicos, 13% estudios especializados y un 7% nivel de primaria. También, el mayor porcentaje demostró conocer sobre temas de salud de importancia en su vida laboral que han adquirido solo por medio del personal de salud. Lo que no se asemeja a los datos del presente estudio.

En el estudio de Suarez & Portilla (2020) sobre “Caracterización de programas de prevención en salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales según revisión de literatura”, se establece que la educación sobre temas de salud forma parte de una estrategia para el bienestar y mayor control de salud en estos grupos, sin embargo por responsabilidades laborales el personal de salud no cumple con los programas de educación, actividades y asesoramientos creando una falta de conocimiento e información. Teniendo relación a la presente investigación que constata el incumplimiento de las capacitaciones sobre temas de importancia para las trabajadoras sexuales.

Tabla 4.*Factores económicos*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| Trabajo ejercido de manera | Autónoma | 17 | 85% |
| | Dependencia de un empleador | 3 | 15% |
| Total | | 20 | 100% |
| Ingreso mensual | \$50 – \$100 | 5 | 25% |
| | \$150 – \$345 | 12 | 60% |
| | \$350 – \$500 | 3 | 15% |
| Total | | 20 | 100% |
| Seguro médico | No | 20 | 100% |
| Total | | 20 | 100% |
| Otro trabajo | Sí | 3 | 15% |
| | No | 17 | 85% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

El trabajo sexual por parte del grupo encuestado es ejercido un 85% de manera autónoma mientras que solo un 3% dependen de un empleador. Referente al factor económico el 60% mantiene un ingreso medio, un 25% de ingresos muy bajos y un 15% tiene un ingreso medianamente alto. Además, el 85% no cuenta con otro trabajo, solo un 15% tiene otro trabajo siendo otra fuente de ingresos; además, las trabajadoras sexuales encuestadas que acuden al centro de salud Cordero Crespo, el 100% de su totalidad no cuentan con un seguro médico.

En el estudio de Bevilacqua & Camacho (2020) sobre “Trabajadoras sexuales de Cochabamba: una aproximación sociodemográfica”, se obtuvo que el 45% indica que el trabajo sexual es su única ocupación y el 22,9% tienen otro trabajo, lo que no muestra una similitud con el estudio ya que más del 85% solo se dedica al trabajo sexual; también se definió que la población se encuentra en un estrato económico muy bajo con un 60% y el 40% en un nivel medio, lo que indica vulnerabilidad económica lo que es uno de los factores que no les permite pagar seguros médicos, teniendo una similitud con referencia a los ingresos mensuales que adquieren las trabajadoras sexuales que acuden del centro de salud Cordero Crespo.

Tabla 5.*Factores políticos y legales*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|----|-------------------|-------------------|
| Conocimiento de sus derechos en salud | Sí | 19 | 95% |
| | No | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |
| Asistencia a los controles mensuales | Sí | 16 | 80% |
| | No | 4 | 20% |
| Total | | 20 | 100% |
| Fácil acceso a los servicios de salud | Sí | 19 | 95% |
| | No | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |
| Atención digna, sin discriminación | Sí | 20 | 100% |
| Total | | 20 | 100% |
| Negación de la atención en instituciones del Estado por ser trabajadora sexual | No | 20% | 100% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

El 95% conoce sus derechos en salud y un 5% no conoce; de igual manera el 95% considera que tiene fácil acceso a los servicios de salud y un 5% quien menciona que por ser extranjera considera que no tiene fácil acceso. A pesar de la accesibilidad solo el 80% asiste mensualmente a los controles al centro de salud y un 20% no asiste por diferentes motivos.

De acuerdo a la atención en el centro de salud el 100% ha recibido una atención digna, sin discriminación; al igual que al 100% de las personas encuestadas no se le ha negado la atención en instituciones del estado.

En el estudio de Carranza (2023) sobre “Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS del Perú” se obtuvo los resultados referentes a los controles médicos en el que el 92% asiste mensualmente y un 8% una vez al año; con relación a la accesibilidad el 84% considera que existe una facilidad para acceder a los servicios y atención médica, teniendo semejanza al estudio; se determinó la dimensión empática de la calidad de enfermería y trato percibida por las trabajadoras sexual es regular con un 40%. Lo que no establece una semejanza con la presente investigación ya se estableció que el 100% ha recibido una atención digna y sin discriminación.

Tabla 6.*Valores culturales*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Estado civil | Soltera | 16 | 80% |
| | Separada | 4 | 20% |
| Total | | 20 | 100% |
| Edad de inicio en el trabajo sexual | 16 – 21 | 13 | 65% |
| | 22 – 27 | 4 | 20% |
| | 28 – 33 años | 1 | 5% |
| | No recuerda | 2 | 10% |
| Total | | 20 | 100% |
| Motivos para permanecer en el trabajo sexual | Carencia económica | 9 | 45% |
| | Responsabilidad familiar | 9 | 45% |
| | No encuentra otro trabajo | 2 | 10% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

Se identificó el 80% correspondiente a un estado civil de soltera y el 20 % corresponde a separada; en función a la edad que empezó a ejercer el trabajo sexual en el rango 16 a 21 años corresponde a 65%, el 20% de 22 a 27 años y el 10% no recuerdan, mientras que el 5 % corresponde al rango entre 28 a 33 años; por ultimo sus motivos para permanecer en el trabajo sexual se evidencia con 45% que corresponde a carencia económica al igual que por responsabilidad familiar y el 10% a falta de trabajo.

Según la investigación realizada por Chicaiza (2022) sobre “Percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la atención integral en los servicios de salud en el Centro de

Salud Tipo B Salcedo, Cotopaxi Ecuador”, se determinó la totalidad de las encuestadas, el 58,3% tienen un estado civil de solteras, el 20,0% están en unión libre, el 16,7% son casadas y el 5% son divorciadas; se puede identificar que del grupo encuestado más del 50% son solteras. Lo cual no se relaciona con los datos de nuestro estudio porque existe un mayor porcentaje de personas solteras y no mencionaron tener otro estado civil semejantes.

En relación a la investigación de Bevilacqua & Camacho (2020) de “Trabajadoras sexuales de Cochabamba: una aproximación sociodemográfica” determino que ese grupo de estudio inicio a ejercer el trabajo sexual entre 15 y 25 años de edad. Además, se obtuvo que las trabajadoras sexuales el 35% denotando una sobrecarga familiar, sin embargo, expresan el deseo de abandonar el ejercicio de la prostitución. Teniendo relación con el presente estudio que reitera que el trabajo sexual es ejercido a temprana edad y el motivo de ejercer la actividad es carga familiar y necesidad económica.

Tabla 7.*Modos de vida*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------------------|-------------------|-------------------|
| Consumo alcohol o sustancia psicoactiva | Sí | 2 | 10% |
| | No | 8 | 40% |
| | A veces | 10 | 50% |
| Total | | 20 | 100% |
| Estado de ánimo frecuente | Alegre | 13 | 65% |
| | Normal | 7 | 35% |
| Total | | 20 | 100% |
| Manera de buscar ayuda en salud mental | Hablar con un familiar | 9 | 45% |
| | Hablar con un amigo | 4 | 20% |
| | Compañeros de trabajo | 1 | 5% |
| | Con nadie | 6 | 30% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

Se identificó que el 50% consume a veces alcohol o algunas sustancias psicoactivas, el 40% no consume y solo un 2% afirma consumir; en relación al estado de ánimo manifestaron el 65% sentirse alegre, mientras que el 35% se siente normal; en cuanto a su salud mental se estableció que el 45% busca ayuda con un familiar, el 30% afirmó no hablar con nadie, el 20% menciona hablar con un amigo y el 5% acude a compañeros de trabajo.

Según Acosta, Cative, & Cardenas (2020), en su investigación “Uso de sustancias psicoactivas en las trabajadoras sexuales en la ciudad de Girardot” se evidenció que la mayoría de trabajadoras sexuales consumen algunas de las sustancias como alcohol y de tabaco en un alto

porcentaje, de las sustancias ilícitas se encuentra en la marihuana con un 22,4%, seguida de la cocaína con un 5,4%. Por lo que 76 mujeres reconocieron que tienen un hábito de consumo. Teniendo una similitud entre los dos estudios que a pesar del entorno que trabajan no existe un consumo excesivo de alcohol y sustancias, sin embargo, es de importancia ayudar a aquellas que consumen frecuentemente.

Según Balderramo (2017) en su estudio “Los derechos humanos y la inclusión social a los hijos de las trabajadoras sexuales, en los sectores parque 12 de noviembre y mercado central del cantón Ambato Tungurahua” obtuvo del total de encuestadas sobre la salud mental y estados de ánimo, el 73% prefiere ya sea apoyo médico o apoyo legal y un 27% una orientación psicológica. Por lo que, no coincide con los datos obtenidos del estudio en desarrollo, ya que las personas prefieren acudir a una persona cercana en vez de acudir a un profesional para su ayuda.

Tabla 8.*Familia*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|-----------|-------------------|-------------------|
| Convivencia | Madre | 2 | 10% |
| | Hijos | 5 | 25% |
| | Sola/o | 12 | 60% |
| | Otros | 1 | 5% |
| Total | | 20 | 100% |
| Desprecio o rechazo familiar | Sí | 4 | 20% |
| | No | 16 | 80% |
| Total | | 20 | 100% |
| Relación familiar | Excelente | 4 | 20% |
| | Buena | 8 | 40% |
| | Regular | 8 | 40% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

Se estableció que 60% viven solas, el 25% con sus hijos, el 10% menciona vivir con su madre y el 5% corresponde a otros; en referencia a la relación familiar el 80% manifestó que no existe ningún rechazo por ser trabajadora sexual, mientras que el 20% menciona que, si existe un rechazo o desprecio, por lo que, la relación familiar se es considerada un 40% como buena y regular, mientras que el 20% afirma una excelente relación familiar, obteniendo un total de 20 encuestas iguales al 100%.

Los resultados obtenidos no se asemeja a la investigación de Balderramo (2017) referente a “Los derechos humanos y la inclusión social a los hijos de las trabajadoras sexuales, en los

sectores parque 12 de noviembre y mercado central del cantón Ambato Tungurahua” donde se obtuvo que del total de encuestadas, el 73% su familia no les aceptan por el trabajo que desempeñan, mientras que el 27% si es aceptada. Lo que llevo a la conclusión de que la mayor parte de trabajadoras sexuales no tienen la aceptación de familiares para ejercer dicha actividad y por ende no cuentan con ningún tipo de apoyo.

Tabla 9.*Factores sociales*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---------|-------------------|-------------------|
| Agresión por un cliente | Sí | 4 | 20% |
| | No | 16 | 80% |
| Total | | 20 | 100% |
| Afectación de autoestima por exclusión y estigmatización | Sí | 2 | 10% |
| | No | 12 | 60% |
| | A veces | 6 | 30% |
| Total | | 20 | 100% |
| Afectación en relaciones sociales | Sí | 3 | 15% |
| | No | 13 | 65% |
| | A veces | 4 | 20% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

Se identifica que el 80% de trabajadoras sexuales no ha sufrido algún tipo de agresión, mientras que el 20% si ha sufrido de agresión; por otra parte, el 60% afirma que la exclusión y estigmatización hacia el trabajo sexual no afecta su autoestima, en ocasiones el 30%, mientras el 10% a que si afecta su autoestima. Por último, considera que su trabajo el 65% no afecta sus relaciones sociales, mientras un 15% menciona que si se ve afectada sus relaciones sociales.

En la investigación de Collaguazo & Pesantes (2023) sobre “Bienestar psicológico y trabajo sexual, caso de las trabajadoras sexuales del centro histórico de Quito.” el análisis de la muestra de 105 mujeres la mayoría con el 53% tiene un nivel medio en relaciones sociales

positivas, un alto nivel de 26% y un bajo el 21%. Lo que tiene relación determinando que la mayoría de las mujeres que ejercen el trabajo sexual encuestadas tienen la capacidad de establecer y mantener relaciones sociales estables y buenas.

Tabla 10.*Factores religiosos y filosóficas*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|-----------|-------------------|-------------------|
| Religión | Católica | 12 | 60% |
| | Cristiano | 3 | 15% |
| | Ninguna | 3 | 15% |
| | Otros | 2 | 10% |
| Total | | 20 | 100% |
| Enfermedad por estilo de vida | No | 20 | 100% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

Se identifica que el 60% profesan la fe católica, el 15% como cristianos, 15% no pertenecen a ninguna religión, mientras que 10% corresponde a otros; por otra parte, el 100% de las encuestadas mencionan que no han presentado ninguna enfermedad por su estilo de vida y su trabajo.

Los resultados obtenidos no se asemejan con la investigación de Mejía, Villarreal, & Rosero (2021), en su investigación sobre "Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud No 1 Tulcán" en donde se obtuvo que la mayoría manifiesta haber adquirido infecciones de transmisión sexual, ya sea por desconocimiento o falta de educación, además refleja que el 58% han adquirido ITS por el uso incorrecto y el no uso de métodos de protección. Este es motivo importante para que se le tome en consideración acudir regularmente a los controles médicos para determinar su estado de salud.

Tabla 11.*Factores tecnológicos*

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|----|-------------------|-------------------|
| Dispositivo tecnológico | Sí | 20 | 100% |
| Total | | 20 | 100% |
| Autoeducación | Sí | 17 | 85% |
| | No | 3 | 15% |
| Total | | 20 | 100% |

Análisis e interpretación

En referencia a los factores tecnológicos, el 100% cuentan con algún dispositivo tecnológico; mientras que el 85% corresponde a que si utilizan el factor tecnológico para auto educarse y el 15% no utilizan el factor tecnológico para auto educarse.

Según López (2021), en su investigación se obtuvo como resultados un porcentaje de 77% que mantienen contacto directo con sus clientes, el 18% solo prestan sus servicios mediante servicios telefónicos, el 3% hace uso de medios tecnológicos como el internet, páginas web, mientras un 2% no desearon responder. Teniendo una relación con el presente estudio ya que las trabajadoras sexuales hacen gran uso de medios tecnológicos como parte de su trabajo.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se elaboró un instrumento de valoración bajo el modelo transcultural de Madeleine Leininger, la cual fue aplicada a las trabajadoras sexuales, donde se logró identificar los siguientes problemas: inadecuados conocimientos sobre temas de salud, trabajo sexual a temprana edad, carencias económicas, no acudir a un profesional para ayuda en salud mental inasistencia a sus controles mensuales, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, agresión por parte de clientes, problemas familiares, estigmatización social que afecta a sus relaciones sociales y autoestima.
- Se estableció las intervenciones de enfermería que deben ser realizadas para cada problema tales como: educación para la salud, facilitar la autorresponsabilidad, enseñanzas de relaciones sexuales seguras, asistencia para el mantenimiento del hogar, tratamiento por el consumo de sustancias nocivas, escucha activa, apoyo en la protección contra abusos, terapia familiar, apoyo familiar, apoyo emocional.
- Se elaboró la guía de intervenciones de enfermería basado en el lenguaje NIC para la atención a trabajadoras sexuales, detallando las actividades que deben ser realizadas, las mismas que se encuentran con sustento científico.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda que el profesional de enfermería realice una valoración integral a las trabajadoras sexuales, ya que de este modo se podrá identificar los problemas que enfrentan los pacientes, orientándose a las actividades correspondientes para satisfacer las necesidades encontradas.
- Se recomienda utilizar la guía de intervenciones de enfermería para la atención a trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo, misma que está validada y tuvo un resultado positivo, además facilitará al profesional de enfermería para que aplique de manera efectiva y brinde información oportuna a la población de estudio de acuerdo a los temas de relevancia que ayuden a mejorar su salud y estilo de vida.
- Realizar seguimiento de la guía y en caso de ser necesario se realicen actualizaciones basadas en contenido científico según sea pertinente, así mejorar constantemente la atención aumentando el grado de satisfacción de las mujeres trabajadoras sexuales.

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1. Recursos

| RECURSOS | |
|---------------------------------|---|
| Recursos humanos | <ul style="list-style-type: none"> • Docente tutora del proyecto de investigación: Lcda. Mery Rea • Autoras del proyecto de investigación: Johanna Maribel Rivadeneira Gatia; Ana Mercedes Velarde Ubilla • Trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo • Licenciadas de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo |
| Recursos institucionales | <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Cordero Crespo • Universidad Estatal de Bolívar |
| Recursos tecnológicos | <ul style="list-style-type: none"> • Computadoras • Impresora • Teléfono con cámara • Internet |
| Recursos materiales | <ul style="list-style-type: none"> • Impresiones • Esferos • Marcadores |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Papelógrafos • Transporte |
|--|--|

5.2. Presupuesto

| Descripción | Valor unitario | Cantidad | Valor total |
|---------------------------------|----------------|----------|-------------|
| Movilización al Centro de Salud | \$1,20 | 11 | \$13,20 |
| Impresiones | \$0,05 | 347 | \$17,35 |
| Esferos | \$0,35 | 6 | \$2,10 |
| Carteles | \$0,40 | 5 | \$1,75 |
| Marcadores | \$0,60 | 2 | \$1,20 |
| Impresiones de borradores | \$0,05 | 2 | \$17,40 |
| Anillado | \$2,00 | 2 | \$4,00 |
| TOTAL | | | \$57,00 |

5.3. Cronograma

| ACTIVIDADES | Octubre 2023 | Noviembre 2023 | | | | Diciembre 2023 | | | | Enero 2024 | | | | Febrero 2024 | | |
|---|--------------|----------------|----|----|----|----------------|----|----|----|------------|----|----|----|--------------|----|----|
| | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 |
| Resolución de aceptación del tema | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Designación del tutor | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo I El problema | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y correcciones del capítulo I | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo II Marco teórico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y correcciones del capítulo II | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Capítulo III Marco metodológico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y correcciones del capítulo III | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión y correcciones del análisis de datos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de Guía de intervenciones de enfermería | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIBLIOGRAFÍA

- Aceituno, L. (02 de 06 de 2023). *Día Internacional de la Trabajadora Sexual: el desafío de romper con los estigmas para lograr un acceso digno a la salud sexual y reproductiva*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2023, de Medicos Sin Fronteras: <https://www.msf.org.ar/actualidad/dia-internacional-la-trabajadora-sexual-desafio-romper-los-estigmas-lograr-acceso-digno>
- Ación, E. (2019). Accesibilidad al Sistema Sanitario Público andaluz de las trabajadoras del sexo nigerianas en el Poniente almeriense. Notas etnográficas. *Gazeta de Antropología*, 30(2), 18-31. Obtenido de https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33427/GA30-2-08E_Acien.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Acosta, D., Cative, L., & Cardenas, L. (2020). *Uso de sustancias psicoactivas en las trabajadoras sexuales en la ciudad de Girardot 2020*. Tesis. Universidad de Cundinamarca. Recuperado el 05 de Enero de 2024, de <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3946>
- Adalgiza, A. (Julio de 2021). Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. *65 Colombia Médica*, 36(3), 1-10. Obtenido de <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/378/382>
- Aesthesis Psicólogos Madrid. (19 de Noviembre de 2020). *Transfobia: Consecuencias Sociales y Emocionales*. Recuperado el 01 de Febrero de 2024, de Aesthesis. *Terapia Psicología*: <https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/transfobia-consecuencias-sociales-emocionales/>

- Agencia EFE S.A. (16 de Diciembre de 2022). *Trabajadoras sexuales de Ecuador buscan reconocimiento a derechos laborales*. Recuperado el 16 de Noviembre de 2023, de SWI swissinfo.ch: https://www.swissinfo.ch/spa/ecuador-trabajo-sexual_trabajadoras-sexuales-de-ecuador-buscan-reconocimiento-a-derechos-laborales/48139042
- Arango, N., Barrero, L., Cabrera, L., & Gutiérrez, A. (2020). *Madeleine Leininger. Bases teóricas de la enfermería*. Recuperado el 12 de Enero de 2024, de <https://www.studocu.com/es/document/universidad-del-pais-vasco/bases-teoricas-de-enfermeria/correccion-leininger/7572191>
- Balderramo, Y. (2017). *Los derechos humanos y la inclusion social a los hijos de las trabajadoras sexuales, en los sectores parque 12 de noviembre y mercado central del Cantón Ambato Tungurahua*". Tesis. Universidad Técnica De Ambato. Recuperado el 05 de Enero de 2024, de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25068/1/FJCS-TS-199.pdf>
- Ballesteros, O., & Acosta, D. (2020). *Determinación De Factores Psicosociales De Riesgo Que Inciden En La Práctica De La Prostitución En Trabajadoras Sexuales De San Gil, Santander*. Tesis, Universidad Autónoma De Bucaramanga. Recuperado el 17 de Noviembre de 2023, de <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/11490>
- Bevilacqua, P., & Camacho, G. (2020). *Trabajadoras sexuales de Cochabamba: una aproximación sociodemográfica*. *Revista Gaceta Medica Boliviana*, 43(1), 34-40. Recuperado el 05 de Enero de 2024, de <https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/83#:~:text=Resultados%3A%20las%20trabajadoras%20sexuales%20son,y%20el%20trabajo%20sexual%20a>

Cárdenas, A., Zamora, A., Yunga, A., & Salazar, G. (2021). Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. *Dominio De Las Ciencias*, 7(4), 195-216.

Recuperado el 05 de Enero de 2024, de

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2417>

CARE. (2 de Junio de 2022). *2 de junio / DIA INTERNACIONAL POR LOS DERECHOS DE*

LAS TRABAJADORAS SEXUALES. Recuperado el 19 de Noviembre de 2023, de CARE:

[https://www.care.org.ec/2-de-junio-dia-internacional-por-los-derechos-de-las-](https://www.care.org.ec/2-de-junio-dia-internacional-por-los-derechos-de-las-trabajadoras-sexuales-el-trabajo-sexual-es-trabajo-y-debe-dignificarse/)

[trabajadoras-sexuales-el-trabajo-sexual-es-trabajo-y-debe-dignificarse/](https://www.care.org.ec/2-de-junio-dia-internacional-por-los-derechos-de-las-trabajadoras-sexuales-el-trabajo-sexual-es-trabajo-y-debe-dignificarse/)

CARE. (2023). *Análisis Rápido de Género. Situación de las mujeres y personas que ejercen*

trabajo sexual en Ecuador. CARE Ecuador, Quito. Recuperado el 22 de Noviembre de

2023, de [https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2023/08/Analisis-Rapido-de-](https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2023/08/Analisis-Rapido-de-Genero-Situacion-de-las-mujeres-y-personas-que-ejercen-trabajo-sexual-en-Ecuador.pdf)

[Genero-Situacion-de-las-mujeres-y-personas-que-ejercen-trabajo-sexual-en-Ecuador.pdf](https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2023/08/Analisis-Rapido-de-Genero-Situacion-de-las-mujeres-y-personas-que-ejercen-trabajo-sexual-en-Ecuador.pdf)

Carranza, L. (2023). *Calidad de atención percibida por las sexo-servidoras en dos CERITS del*

Perú, 2023. Lima - Perú: Tesis, Universidad César Vallejo. Recuperado el 11 de

Noviembre de 2023, de Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121213#:~:text=De%20las%20encuestas%20en%20el,en%20Lima%20con%20el%207.3%25>.

Castro, D., Moreno, K., & Sánchez, I. (2021). *Afrontamiento de los riesgos psicosociales a los*

que se encuentran expuestas las trabajadoras sexuales femeninas que laboran en el

Centro de Cali. Tesis, Institución Universitaria Antonio José Camacho. Recuperado el 15

de Noviembre de 2023, de <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/589>

Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH. (01 de Diciembre de 2020). *Estigma y discriminación*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de Gobierno de México:

<https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion>

Chasillacta, F., & Nuñez, F. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Revista Salud, Ciencia y Tecnología.*, 2(82), 1-15.

doi:<https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>

Chicaiza, J. (2022). *Percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la atención integral en los servicios de salud en el Centro de Salud Tipo B Salcedo, Cotopaxi Ecuador, Enero-Marzo del 2022*. Quito: Tesis, UIDE. Recuperado el 20 de Noviembre de 2023, de

<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5448/1/UIDE-Q-TMSP-2022-5.pdf>

Collaguazo, T., & Pesantes, K. (2023). *Bienestar psicológico y trabajo sexual. el caso de las trabajadoras sexuales del Centro Histórico de Quito*. Tesis. Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito-Girón. Recuperado el 06 de Enero de 2024, de

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/25350/1/TTQ1165.pdf>

DICEN. (2023). *El papel de la enfermería en la violencia de género*. Recuperado el 06 de Enero de 2024, de Diario Independiente de Contenido Enfermero:

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-violencia-de-genero-DDIMPORT->

[052994/#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20cuando%20se,tratamiento%20de%20las%20lesiones%2C%20etc.](https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-violencia-de-genero-DDIMPORT-052994/#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20cuando%20se,tratamiento%20de%20las%20lesiones%2C%20etc.)

Espinoza, N. (2018). *Las trabajadoras sexuales en los centros de tolerancia del Cantón Ambato y la vulneración de los derechos laborales*. Ambato: Tesis, Universidad Técnica De

Ambato. Recuperado el 19 de Noviembre de 2023, de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27476/1/FJCS-DE-1061.pdf>

Fernández, I. (2022). *Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud*. Universidad Nacional De Chimborazo. Recuperado el 06 de Enero de 2024, de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8882/1/7.->

Fernández, I. (2022). *Rol de enfermería en la violencia de género desde la atención primaria de salud*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional De Chimborazo.

Francais Espagne. (2019). *La importancia de la interculturalidad en la sociedad*. Obtenido de

[https://www.institutfrançais.es/aprender-frances/blog/la-importancia-de-la-](https://www.institutfrançais.es/aprender-frances/blog/la-importancia-de-la-interculturalidad-en-la-sociedad/#:~:text=La%20interculturalidad%20es%20la%20mezcla,su%20contacto%20con%20el%20resto.)

[interculturalidad-en-la-](https://www.institutfrançais.es/aprender-frances/blog/la-importancia-de-la-interculturalidad-en-la-sociedad/#:~:text=La%20interculturalidad%20es%20la%20mezcla,su%20contacto%20con%20el%20resto.)

[sociedad/#:~:text=La%20interculturalidad%20es%20la%20mezcla,su%20contacto%20con%20el%20resto.](https://www.institutfrançais.es/aprender-frances/blog/la-importancia-de-la-interculturalidad-en-la-sociedad/#:~:text=La%20interculturalidad%20es%20la%20mezcla,su%20contacto%20con%20el%20resto.)

Galao, M. (05 de Junio de 2024). *Enfermería Transcultural*. Obtenido de [https://www.index-](https://www.index-f.com/evidentia/n4/99articulo.php#:~:text=%2D%20Diccionario%20de%20la%20Lengua%20Española,menos%20completo%20a%20las%20propias.)

[f.com/evidentia/n4/99articulo.php#:~:text=%2D%20Diccionario%20de%20la%20Lengua%20Española,menos%20completo%20a%20las%20propias.](https://www.index-f.com/evidentia/n4/99articulo.php#:~:text=%2D%20Diccionario%20de%20la%20Lengua%20Española,menos%20completo%20a%20las%20propias.)

Gálvez, G., & Rivera, J. (2021). Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de

vida. *Revista Electrónica en Educación y Pedagogía*, 5(9), 116-131. Recuperado el 06 de

Enero de 2024, de <https://www.redalyc.org/journal/5739/573970382007/html/>

Gómez, S. (2019). *La exclusión social de las personas trabajadoras sexuales. Los cuidados de Enfermería que mejoran la situación*. Universidad de Valladolid. Recuperado el 06 de

Enero de 2024, de La casa encendida: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/36657>

- González., M. (2 de Marzo de 2023). *Nueva intervención enfermera en la NIC: conocimiento y ciencia para mejorar los cuidados*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2023, de EnfermeríaTV: <https://enfermeriatv.es/es/lenguajes-estandarizados/>
- Guerra, G. (2021). *Trabajo sexual 2.0 : activismo y economía visual*. Quito: Estudio de Caso, Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado el 22 de Noviembre de 2023, de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8600/1/T3761-MC-Guerra-Trabajo.pdf>
- Haldeman, C., Turley, R., & Novick, T. (9 de Enero de 2020). *Prueba VDRL (en LCR)*. Recuperado el 01 de Febrero de 2024, de Brigham And Women'S Hospital: https://healthlibrary.brighamandwomens.org/Spanish/RelatedItems/167,vdrl_csf_ES
- León, M. (2019). *El trabajo sexual como actividad laboral en Ecuador*. (S. Magíster, Ed.) Ecuador: Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8003/1/SM260-Leon-El%20trabajo.pdf>
- López, G. (2021). *Factores psicosociales que inciden en el consumo de drogas en trabajadoras sexuales que acuden al Centro De Salud – Centro Histórico*. Quito: Tesis. Universidad De Posgrado Del Estado. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/6182/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n%20Gabriela%20L%C3%B3pez%20Proa%20C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mairal, M., Palomares, V., Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigacion*. Recuperado el 12 de

Enero de 2024, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>

Martines, J. (2022). *Escucha activa: qué es y cómo practicarla*. Recuperado el 06 de Enero de Enero, de Asana: <https://asana.com/es/resources/active-listening>

Maya, K. (2022). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en el primer nivel de atención, Cantón Cotacachi, 2022*. Ibarra: Tesis, Universidad Técnica del Norte. Recuperado el 14 de Noviembre de 2023, de <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/14879>

Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Manual sobre los Derechos de los y las pacientes para el Equipo de Salud*. Buenos Aires. Recuperado el 08 de Enero de 2024, de http://www.legislaud.gov.ar/pdf/msres1049_2021anexo1.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Educación y Comunicación para la promoción de la salud*. Manual, Quito: Dirección Nacional de Normatización. Recuperado el 08 de Enero de 2023, de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf

MPS. (17 de Julio de 2020). *Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/ACUERDOS_MINISTERIALES/ACUERDO-MINISTERIAL-30-2020-REGLAMENTO-PARA-ESTABLECER-LA-TIPOLOGIA-DE-LOS-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-DEL-SISTEMA.pdf

MSP. (2017). *Atención Integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de Ministerio De Salud Pública:

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0109_2017%20ago%2004.pdf

MSP. (2018). *Manual Del Modelo De Atencion Integral Del Sistema Nacional De Salud Familiar Comunitario E Intercultural (Mais-Fci)*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.:

https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Municipio de Quito. (2023). *Estudio Sobre Trabajo Sexual En El Sector De "La Mariscal" De La Ciudad De Quito*. Municipio de Quito, Secretaria de Inclusion Social, Quito. Recuperado el 22 de Noviembre de 2023, de

<https://inclusionsocial.quito.gob.ec/images/pdf/dtsmariscal2023.pdf>

Navas, C. (2018). *Permisos De Funcionamiento De Locales Y Establecimientos*. Ministerio del Interior, Ecuador. Recuperado el 16 de Noviembre de 2023, de Ministerio del Interior:

https://gubernacionsdtsachilas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/02/Acuerdo_Ministerial_0887.pdf

NIC. (2018). *Clasificacion de Intervenciones de Enfermeria (NIC)* (7º ed. ed.). Barcelona, España: ELSIVIER. Recuperado el 13 de Noviembre de 2023

NIDA. (2022). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Recuperado el 06 de Enero de 2024, de National Institute on Drug Abuse:

<https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la->

Pérez, J. (26 de Octubre de 2022). *Profilaxis - Qué es, importancia, definición y concepto*.

Recuperado el 01 de Febrero de 2024, de Definición. DE: <https://definicion.de/profilaxis/>

Pérez, N., Mercado, M., Contreras, M., & Herrera, M. (Diciembre de 2020). Condiciones sociolaborales de las trabajadoras sexuales de Quito, Ecuador (2017-2019). *Revista de Ciencias Sociales*, 1(42), 166-181. Recuperado el 17 de Noviembre de 2023, de <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CSOCIALES/article/view/2775/3161>

Pionce, L. (2021). *Percepción de la transculturalidad de la atención de enfermería*. Manabí: Universidad Estatal Del Sur De Manabí. Recuperado el 01 de Febrero de 2024, de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4210/1/Lcda.%20Liliana%20Maribel%20Pionce%20S%C3%A1nchez.pdf>

Plazas, L. (27 de Agosto de 2020). *Intervenciones de Enfermería - Taxonomía*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2023, de Enfermería Buenos Aires: <https://enfermeriabuenosaires.com/intervenciones-de-enfermeria-taxonomia/>

Potter, P., Perry, A., & Stockert, A. (2023). *Fundamentos de Enfermería*. Edición Premium. En *Libro electrónico*. España: Elsevier Health Sciences. Recuperado el 05 de Enero de 2024, de https://www.google.com.ec/books/edition/Fundamentos_de_enfermer%C3%ADa

Ramírez, M., Ramírez, S., & Acosta, J. (2022). Factores psicosociales laborales que afectan a trabajadoras sexuales en Bogotá e intervención desde la Andragogía. *Noria Investigación Educativa*, 1(9), 86-105. Recuperado el 16 de Noviembre de 2023, de <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/NoriaIE/issue/view/1070/493>

- Rojas, E., Cajamarca, R., Andrade, H., & Ochoa, K. (2020). El rol de la enfermería en la salud familiar: una revisión sistemática. *Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42). doi:<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42>.
- Romo, M. (2019). *Reglamento para la intervención de las y los intendentes generales de policía, subintendentes de policía y comisarios de policía del país*. Ministerio del Interior, Ecuador. Recuperado el 16 de Noviembre de 2023, de https://www.ministeriodegobierno.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/07/ACUERDO-MINISTERIAL-00691-comprimido_compressed.pdf
- Rueda, A. (20 de 06 de 2020). *Prostitución. Factores psicosociales asociados e intervención psicosocial*. Tesis, Universidad de Cádiz. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de <https://rodin.uca.es/handle/10498/23353>
- Santamaría, D., & Sisalema, K. (2023). *Proceso enfermero aplicado a la estrategia de salud 1000 días. Centro de Salud Cordero Crespo. Guaranda. Período Diciembre 2022 – Abril 2023*. Tesis, Universidad Estatal de Bolívar. Recuperado el 04 de Diciembre de 2023, de Repositorio UEB.: <https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5242/1/5.%20Proceso%20enfermero%20a%20plicado%20a%20la%20estrategia%20de%20salud%201000%20d%20c3%20adas-1.pdf>
- Santos do Vale, H., & Rodrigues da Rocha, M. (22 de Abril de 2022). Atención de enfermería a mujeres en situación de violencia en Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(1), 1-28. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100017

- Suarez, M., & Portilla, A. (2020). *Caracterización de programas de prevención en salud sexual y reproductiva en trabajadoras Sexuales según revisión de literatura*. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado el 05 de Enero de 2024, de <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b48467ee-b45a-4bc7-9e85-e1bd3857ee1d/content>
- Torres, M., Fernández, C., & Ruiz, E. (2022). *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. España: Editorial Universidad de Almería. Recuperado el 12 de Enero de 2024, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA76&dq=madeline+del+sol+naciente+&ots=slAG9hpB9j&sig=0Uu7BjhVEckJC9crq2jrG1ExqKU#v=onepage&q&f=false>
- UNFPA. (30 de Noviembre de 2019). *Las trabajadoras sexuales enfrentan riesgos de infección por el VIH y obstáculos para la atención*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2023, de UNFPA. Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población: <https://www.unfpa.org/es/news/las-trabajadoras-sexuales-enfrentan-riesgos-de-infeccion-por-el-vih-y-obstaculos-para-la>
- Valle, M. (2022). *Plan de intervención para mejorar la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales*. Ambato: Tesis, Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Recuperado el 12 de Noviembre de 2023, de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3869/1/78291.pdf>

Varga, I., Soto, S., Hernández, M., & Campos, S. (2020). La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(3), 1-46. Recuperado el 06 de Enero de 2024, de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46n3/1561-3127-rcsp-46-03-e1575.pdf>

Vázquez, J. (2023). *Listado Intervenciones NIC*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2023, de Enfermeria Actual. Actualización en Enfermería: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-intervenciones-nic-en-enfermeria/#partes-de-las-intervenciones-nic-en-enfermeria>

Wikipedia. (2024). *Transgénero*. Recuperado el 31 de Enero de 2024, de Wikipedia: <https://es.wikipedia.org/wiki/Transg%C3%A9nero>

ANEXOS

Anexo 1. Guía de intervenciones de enfermería



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO.

AUTORES:

RIVADENEIRA GATIA JOHANNA MARIBEL

VELARDE UBILLA ANA MERCEDES

TUTORA:

LIC. MERY REA

GUARANDA – ECUADOR
OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| PRESENTACIÓN..... | 102 |
| 1.INTRODUCCIÓN..... | 103 |
| 2.OBJETIVOS..... | 104 |
| 2.1. Objetivo general..... | 104 |
| 2.2. Objetivos específicos..... | 104 |
| 3.ANTECEDENTES..... | 105 |
| 3.1. Intervenciones de enfermería – NIC..... | 106 |
| 3.1.1. Problema: Inadecuados conocimientos sobre temas de salud..... | 106 |
| 3.1.2. Problema: Inasistencia a los controles mensuales al Centro de Salud..... | 107 |
| 3.1.3. Problema: Ejercicio del trabajo sexual a temprana edad..... | 109 |
| 3.1.4. Problema: Permanencia en el trabajo sexual: carencia económica y carga familiar..... | 111 |
| 3.1.5. Problema: Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas..... | 112 |
| 3.1.6. Problema: No acudir a un profesional para ayuda en salud mental..... | 114 |
| 3.1.7. Problema: Agresión por parte de clientes..... | 116 |
| 3.1.8. Problema: Desprecio y rechazo familiar..... | 117 |
| 3.1.9. Problema: Autoestima y relaciones sociales afectadas por la exclusión y estigmatización..... | 119 |
| 3.2. Planes de charlas para trabajadoras sexuales..... | 122 |
| 3.2.1. Planificación familiar/ métodos anticonceptivos..... | 122 |
| 3.2.2. Salud mental..... | 124 |
| 3.2.3. Alimentación saludable..... | 126 |
| 3.2.3. Prevención de enfermedades de transmisión sexual..... | 128 |
| 3.2.4. Salud familiar..... | 130 |
| 3.3. Resultados..... | 132 |
| 4.CONCLUSIONES..... | 142 |
| 5.RECOMENDACIONES..... | 142 |

GUÍA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN A TRABAJADORAS SEXUALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO

PRESENTACIÓN

La labor del personal de enfermería en las unidades de salud juega un papel fundamental en el cuidado de los individuos, desarrollando diferentes intervenciones como promoción, prevención, tratamiento e inmunización hacia diferentes grupos, uno de ellos a las personas que ejercen el trabajo de prostitución, quienes han luchado constantemente para que sus derechos sean reconocidos y respetados, especialmente que se garantice el acceso a los servicios de salud en los que el personal de salud les brinde una atención digna, con respeto e igualdad y una atención global ante las necesidades que presentan por la labor que desempeñan.

La elaboración de la guía de intervenciones dirigida para los/as licenciadas de enfermería servirá para que el profesional enfermero desarrolle las intervenciones y actividades necesarias, de un amanaera organizada, humanizada, con eficiencia y eficacia de acuerdo a los problemas más frecuentes que presentan las trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo.

La guía brinda información necesaria y útil, en la que se describen los problemas que presentan las trabajadoras sexuales y con las respectivas intervenciones de enfermería, con contenido científico de cada una de las actividades, las mismas que van inclinadas a una atención digna para cada usuaria/o.

1. INTRODUCCIÓN

En los servicios de salud es en donde las trabajadoras sexuales muchas ocasiones se han sentido discriminadas y que los servicios brindados por el personal de salud son deficientes, debido a que solo se centran en atención ginecológica, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, por lo que, en el Ecuador el Ministerio De Salud Pública en el manual de “Atención integral en salud a personas que ejercen el trabajo sexual” establece directrices para la atención integral enfocándose en salud mental, salud sexual y reproductiva, violencia de género y alimentación saludable, con un enfoque de derechos e igualdad.

El personal de enfermería debe estar capacitado para brindar atención a cada grupo poblacional pudiendo responder ante las diferentes problemáticas como situaciones de vulnerabilidad o de violencia y necesidades que se presenten en cada paciente, abordando de manera holística, reconociendo a cada persona como un ser único e integral, cumpliendo así con su función de enfermería de promover, mantener y garantizar la salud contribuyendo a mejorar los estilos de vida.

Debido a que se busca garantizar una buena atención por parte de enfermería a grupos vulnerables como las trabajadoras sexuales, se presenta la guía de intervenciones para el personal de enfermería que ayudara a desarrollar un cuidado y una atención de manera integral, enfocándose en problemas físicos, psicológicas y sociales.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Brindar una herramienta metodológica de intervenciones de enfermería para la atención de salud a las trabajadoras sexuales que asisten al Centro de Salud Cordero Crespo.

2.2. Objetivos específicos

- Describir las intervenciones correspondientes a realizar por parte del personal de licenciadas de enfermería.
- Elaborar planes de charlas de temas de salud de importancia para las trabajadoras sexuales

3. ANTECEDENTES

El trabajo sexual es uno de los trabajos más antiguos de la historia, que durante años ha buscado la aceptación y no estigmatización por parte de la sociedad, sin embargo, a pesar que las personas que ejercen el trabajo sexual ha permanecido en la lucha para que sus derechos sean respetados, aún siguen siendo violentados. (Ballesteros & Acosta, 2020)

Las mujeres trabajadoras sexuales se encuentran en situaciones vulnerables debido a su estilo de vida, por lo cual, se realizó una revisión bibliográfica para conocer los diferentes factores de riesgo a los que están expuestas, para posteriormente elaborar una guía de valoración bajo el modelo de enfermería transcultural de Madeleine Leininger, misma que fue aplicada a las mujeres trabajadoras sexuales que asisten al centro de salud. Después de obtener los datos se realizó la identificación de los problemas que presentan las mujeres, permitiendo identificar las intervenciones que debe realizar el profesional de enfermería.

En la presente guía se plantean los problemas encontrados en las mujeres trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo, se describen las intervenciones basadas en el lenguaje NIC, con cada una de las actividades a desarrollar, para brindar una atención adecuada e integral. Adicionalmente, se plantea planes de charlas sobre temas de salud que son de interés e importancia para las trabajadoras sexuales.

3.1. Intervenciones de enfermería - NIC

3.1.1. Problema: Inadecuados conocimientos sobre temas de salud

Intervenciones:

Educación para la salud (5510)

Definición: desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para corregir la salud en personas, familia, grupos o comunidades.

Actividades:

1. Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de las trabajadoras sexuales
2. Priorizar las necesidades de aprendizaje e identificar en función de las preferencias del paciente, habilidades de enfermería, recursos disponibles y probabilidades de éxito en la consecución de las metas
3. Desarrollar materiales deductivos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diaria.
4. Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diaria. (NIC., 2018)

Contenido científico

La educación para la salud está determinada por las elecciones que crean las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida. De esta forma, su estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter

consistente que está posibilitada o limitada por la situación social y sus condiciones de vida.

(Gálvez & Rivera, 2021)

Es decir, la educación nos permite conocer las necesidades de aprendizaje e identificarlas en función de las preferencias de las trabajadoras sexuales, consecuentemente temas de interés ya sea métodos anticonceptivos, alimentación saludable, salud mental entre otros, impartidos a través de materiales deductivos escritos en un nivel de lectura adecuado, publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de los pacientes, de este modo mejorar el conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales que contribuyan tanto la calidad de vida como a la promoción de la salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

3.1.2. Problema: Inasistencia a los controles mensuales al Centro de Salud

Intervenciones:

Facilitar la autorresponsabilidad (4480)

Definición: animar a un paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.

Actividades:

1. Considerar responsable al paciente de su propia conducta
2. Comentar con el paciente el grupo de responsabilidad del estado de salud actual
3. Determinar si el paciente tiene conocimientos adecuados acerca del estado de los cuidados de salud fomentar la verbalización de sentimientos percepciones y miedos por asumir la responsabilidad
4. Ayudar a los pacientes a identificar las áreas en las que podrían facilitar o asumir más responsabilidad

5. Fomentar la independencia para ayudar al paciente cuando no pueda llevarla a cabo brindar oportunidad para la autoevaluación y el autorreflexión monitorizar el nivel de responsabilidad en el paciente
6. Proporcionar retroalimentación constructiva positiva para aceptar responsabilidad adicional por el cambio de comportamiento
7. Animar al paciente a que asuma su responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible
8. Ayudar a la creación de un horario que guíe el aumento de la responsabilidad en un futuro. (NIC., 2018)

Contenido científico

El personal de salud brinda una asistencia integral que comprende, el cuidado y apoyo emocional, consecuentemente educando al paciente sobre la responsabilidad de su propia conducta que permita conservar su estado de salud. Por lo tanto, los pacientes tienen el derecho a participar en el desarrollo y la implementación de su plan de cuidado, pero también tienen la responsabilidad de colaborar con su salud a través de tareas y hábitos que se incluye en la rutina diaria que permitirá garantizar una mejor calidad de vida.

En la actualidad, la atención integral orientada al individuo, familia y comunidad exige un enfoque multidisciplinario e implica comunicación y cooperación entre varios profesionales de la salud, dentro de un marco de trabajo que consienta centrar la atención sobre las necesidades totales del paciente. Cabe mencionar que la salud de una persona depende muchos más que solamente de los servicios de salud, sin embargo, el personal de enfermería enfatiza cada vez más la importancia de la asistencia integral al paciente, a través de una comunicación efectiva y

acciones que trasciendan el cuidado físico, abarcando lo emocional, posibilitando una comprensión amplia de su estado de salud.

Es importante recalcar que los pacientes independientemente de su motivo de consulta, tenga la oportunidad de expresar lo que está sintiendo, sus ansiedades, sus miedos y expectativas por asumir la responsabilidad. Es fundamental que el equipo de enfermería aclare las dudas y lo incentive a expresar sus sentimientos, intentando transmitir seguridad y animar al paciente a que asuma su responsabilidad de sus propios autocuidados como sea posible. (Ministerio de Salud Argentina, 2020)

3.1.3. Problema: Ejercicio del trabajo sexual a temprana edad

Intervenciones:

Enseñanzas relaciones sexuales seguras (5622)

Definición: proporcionar instrucciones acerca de medidas de protección durante las relaciones sexuales

Actividades:

1. Recopilar los datos los antecedentes sexuales incluyendo el número de parejas sexuales previas la frecuencia de las relaciones sexuales y el episodio pasado de infecciones enfermedades de transmisión sexual, así como sus tratamientos.
2. Inculcar al paciente sobre las enfermedades de transmisión sexual y la concepción cuando sea necesario
3. Instruir al paciente sobre los factores que aumenta el riesgo de las relaciones sexuales sin protección aumento de la superficie mucosa genital, aumento del número de contacto

sexuales, presencia de úlceras genitales, enfermedades avanzadas y relaciones sexuales durante la menstruación

4. Comentar los métodos de protección para las relaciones sexuales y el sexo oral por ejemplo medicación de barreras, vacunación, dispositivos hormonales, abstinencia y esterilización
5. Instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, uso de un lubricante hidrosoluble, micción después de las relaciones para disminuir la susceptibilidad e infecciones.
6. Animar al paciente a realizarse exploraciones de rutina y a notificar los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual a un profesional sanitario. (NIC., 2018)

Contenido científico

Hoy en día variadas representaciones sociales que se han construido entorno a los temas relacionados con la sexualidad, la errónea identificación de la sexualidad como sinónimo de sexo, el supuesto de que la educación sexual promueve el inicio temprano de las relaciones sexuales, ha obstaculizado el análisis de la educación de la sexualidad en todas sus dimensiones. (Perdomo & Perdomo, 2019) Es por eso la importancia de brindar una enseñanza adecuada de relaciones sexuales seguras para que las adolescentes sin distinción alguna superen sin riesgos sus etapas de maduración física y psíquica.

Por lo tanto, es importante educar al paciente sobre las enfermedades de transmisión sexual, su etiología, cuadro clínico, complicaciones y tratamiento; así como las conductas sexuales que significan riesgo para su adquisición, lo que redundará en un elemento trascendental en su manejo, mediante la prevención y la educación sexual, que son de gran ayuda para la salud del individuo, la familia y la sociedad.

Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre, los hemoderivados, durante el embarazo o el parto. Entre las ITS conocidas se encuentran algunas como la sífilis, la gonorrea, la candidiasis y la tricomoniasis que, si son detectadas a tiempo, se pueden tratar y evitar mayores complicaciones. En la actualidad, vemos con preocupación el estigma social hacia las personas que son diagnosticadas con algunas de las ITS, situación que en ocasiones genera que no asistan a las consultas de control y seguimiento por miedo a la discriminación y a ser juzgado por los proveedores de salud. (Cárdenas, Zamora, Yunga, & Salazar, 2021)

Por lo tanto, es significativo darles a conocer que, si existen medidas de promoción y prevención ante estas infecciones como los métodos de protección por ejemplo medicación de barreras, vacunación, dispositivos hormonales, abstinencia y esterilización. Además, mediante el contacto enfermera -paciente se debe instruir al paciente sobre la importancia de una buena higiene, uso de un lubricante hidrosoluble, micción después de las relaciones para disminuir la susceptibilidad e infecciones y a su vez educar al paciente a realizarse exploraciones de rutina y a notificar los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual a un profesional sanitario. (NIH, Institute Eunice Kennedy Shriver National, 2019)

3.1.4. Problema: Permanencia en el trabajo sexual: carencia económica y carga familiar

Intervenciones:

Asistencia para el mantenimiento del hogar (7180)

Definición: proporcionar asistencia al paciente en tareas relacionadas con el mantenimiento del hogar para promover un entorno seguro y saludable.

Actividades:

1. Determinar las necesidades de mantenimiento del hogar del paciente
2. Ofrecer soluciones a las dificultades económicas
3. Ayudar a la familia a utilizar la red de apoyo social
4. Implicar al paciente familia en la decisión de las necesidades del mantenimiento del hogar
5. Ayudar a los miembros de la familia desarrollar expectativas realistas de ellos mismos en la realización de sus papeles. (NIC., 2018)

Contenido científico

El personal de enfermería tiene como finalidad brindarles cuidados de enfermería para el mejoramiento de su salud y su entorno, es decir, ayudar al paciente, familia por medio de la enseñanza a conservar su lugar limpio, seguro y agradable, siendo un pilar fundamental para su estado emocional y físico.

Mediante técnicas de comunicación el profesional de salud, ayuda a la toma de decisiones ante los factores estresores o necesidades a las cuales se encuentran expuestas las pacientes y miembros de la familia. Además, es importante animar al paciente, familia a utilizar la red de apoyo social con el objetivo de mejorar su salud y su estilo de vida. (Potter, Perry, & Stockert, 2023)

3.1.5. Problema: Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas**Intervenciones:**

 *Tratamiento por el consumo de sustancias nocivas (4510)*

Definición: cuidar del paciente y los familiares que presenten una difusión debido al consumo o dependencia de sustancias nocivas.

Actividades:

1. Fomentar una relación de confianza y a la vez establecer límites claros
2. Mantener la atención en el consumo de sustancias o dependencia e inspirar esperanza
3. Instruir a los pacientes sobre los efectos de las sustancias consumidas por ejemplo ya sean físicos, psicológicos y sociales
4. Proporcionar terapia por ejemplo la terapia cognitiva, terapia motivacional, orientación, apoyo familiar, terapia familiar según está indicado.
5. Derribar al paciente a los servicios necesarios. (NIC., 2018)

Contenido científico

Es importante determinar el estado de salud de la persona para poder brindar información y asesoramiento adecuado, establecimiento objetivos pequeños, alcanzables que motivarán y darán esperanza al paciente mediante una actitud positiva asegurando una continuidad en el cambio de conducta.

Para el tratamiento en personas que consumen sustancias psicoactivas, la confianza entre paciente – enfermera es un rol estratégico, para lo cual se debe empezar desde una comunicación adecuada y entablar una relación acertada que ayuda a facilitar la toma de decisiones de manera compartida, permitiendo al paciente involucrarse de manera eficaz en su proceso de salud. Es importante que el paciente se comprometa con el tratamiento, siguiendo los consejos del personal de salud, teniendo mejor manejo de su salud favoreciendo a cambios de conducta saludables.

Las maneras para generar confianza la enfermera debe:

- Interesarse por conocer a cada paciente
- Escuchar con atención lo que el paciente menciona
- Mostrar interés por sus necesidades
- Prestar atención al lenguaje corporal
- Asegurar confidencialidad
- Acompañar al paciente en su proceso de tratamiento
- Evitar interrumpir al paciente al estar hablando
- Brindar información necesaria y clara
- Agradecer su ayuda y colaboración. (Varga, Soto, Hernández, & Campos, 2020)

Según el diagnóstico de cada paciente se puede derivar a un paciente al especialista o establecimiento asistencial en caso de ser necesario, con el objetivo de dar soluciones optimas y efectuar un diagnóstico y tratamiento adecuado según cada paciente. (NIDA, 2022)

3.1.6. Problema: No acudir a un profesional para ayuda en salud mental

Intervenciones:

Escucha activa (4920)

Definición: prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.

Actividades:

1. Mostrar su interés por el paciente
2. Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos sentimientos y preocupaciones

3. Utiliza la comunicación no verbal para facilitar la comunicación como por ejemplo por la postura física o expresar mensajes no verbales.
 4. Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
 5. Evitar barreras a la escucha activa, minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas.
- (NIC., 2018)

Contenido científico

La escucha activa ayuda a desarrollar conexiones más cercanas, siendo clave para la resolución de conflictos y mejor involucramiento en los procedimientos y tratamientos, ya que se sentirán acompañados, comprendidos y apoyados, también ayudara a reducir el estrés, la ansiedad y la depresión.

Para una escucha activa efectiva se recomienda:

- Utilizar preguntas abiertas para obtener mejor información
- Resumir y parafrasear la información obtenida para asegurar que se comprendió lo descrito
- No emitir juicios o propios puntos de vista
- Demostrar paciencia y atención
- Utilizar el contacto visual y una postura positiva
- Evitar distracciones o realizar otras actividades durante el conversatorio

Es fundamental que el personal de salud muestre interés por la persona, preguntar por sus intereses y afecciones como: cuéntame más sobre, ¿cómo se siente?, ¿qué le gustaría hacer con respecto a?, ¿cuáles son sus aspiraciones?, entre otras, sin invadir su privacidad, haciéndolo sentir cómodos y creando un ambiente de confianza.

Demostrar que nos interesa el paciente y observar el lenguaje no verbal proporciona obtener mayor conocimiento de sus necesidades, entenderle mejor y otorgar una mejor atención y servicio. (Martines, 2022)

3.1.7. Problema: Agresión por parte de clientes

Intervenciones:

Apoyo en la protección contra abusos (6400)

Definición: proporcionar apoyo emocional, educativo y practico a un individuo o grupo que está en riesgo o ha experimentado abusos físicos, emocionales o sexuales.

Actividades:

1. Determinar el nivel de aislamiento social en la situación
2. Escuchar las explicaciones sobre la forma en que se produjeron la enfermedad o la lesiones
3. Observar si se repiten las visitas a la clínica o a urgencia o a la consulta del médico por problemas leves
4. Observar si hay un deterioro progresivo del cuidado físico y emocional en la persona
5. Informar al médico sobre las observaciones que indiquen abuso
6. Informar a las autoridades correspondientes de cualquier situación en la que se sospecha que se han cometido abusos
7. Informar al paciente de las leyes y los servicios relacionados con el abuso. (NIC., 2018)

Contenido científico

Los problemas de abuso se determinan cuando la persona acuda con mayor frecuencia a los servicios de atención primaria, donde el personal de enfermería realiza la valoración sobre la seguridad y riesgos, reconociendo si sufre o no de malos tratos, consecuentemente al detectar un peligro se tiene la obligación de poner en conocimiento al poder judicial, además trabajar con un equipo multidisciplinario para brindar los cuidados y ayuda requerida por la víctima.

Las personas con mayor riesgo a sufrir abusos son las mujeres con discapacidad, de ámbitos rurales, inmigrantes, personas en situación de prostitución, o que por sus condiciones se sitúan en situaciones de vulnerabilidad, por lo que en el ámbito asistencial se debe conocer los protocolos, recursos disponibles del centro asistencial en el que se trabaja para actuar frente a situaciones de violencia. (DICEN, 2023)

La actuación de enfermería frente a situaciones de violencia se dirige a un trabajo de prevención, sensibilización y concientización a la población con respecto a este tema, ya que el personal de enfermería crea una relación estable con los pacientes lo cual permite valorarlas de manera integral tanto individualmente como a su entorno familiar y social. Por lo general, en casos de agresiones el enfermero actúa junto al equipo multidisciplinario dando apoyo emocional y psicológico, valorando realizando una exploración y tratamiento de lesiones. (Fernández, 2022)

3.1.8. Problema: Desprecio y rechazo familiar

Intervenciones:

 *Terapia familiar (7150)*

Definición: ayuda a los miembros de la familia a vivir de un modo más productivo.

Actividades:

1. Utiliza la historia clínica del paciente para fomentar el diálogo familiar.
2. Determinar si se está produciendo abuso en la familia
3. Facilitar el diálogo familiar
4. Ayudar a la familia a mejorar las estrategias y afrontamiento positivas existentes. (NIC., 2018)

Apoyo familiar (7140)

Definición: proporcionar apoyo emocional, educativo y practico a la familia de un paciente para ayudarles a adaptarse a la situación de salud y promover su bienestar.

Actividades:

1. Valorar la relación emocional de la familia frente al paciente
2. Fortalecer una relación abierta de confianza con la familia escuchar las preocupaciones sentimientos y las preguntas de la familia
3. Ayudar a la familia a identificar sus fortalezas y habilidades para sobrellevar la situación
4. Respetar y apoyar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia enseñar a la familia los planes médicos y de cuidado
5. Actuar en defensa de la familia según corresponda. (NIC., 2018)

Contenido científico

La enfermera frente a la atención dirigida a las familias tiene el objetivo de orientar los cuidados para el mantenimiento y mejora de la dinámica familiar, ayudándolos a adaptarse a situaciones difíciles que les afectan, sensibilizándose e interpretando las manifestaciones verbales y no verbales del paciente y de sus familiares permitiendo tener una visión e interpretación más

amplia de cada situación y poder realizar las intervenciones óptimas para mejorar el estado de salud de los miembros de la familia.

Es de gran importancia el tener entornos saludables, especialmente en entorno familiar, donde no haya un sometimiento a un maltrato psicológico en los integrantes de la familia, ya que esto puede desarrollar alteraciones en el estado de ánimo, malestares físicos trayendo muchas veces consecuencias graves a la persona que está bajo el maltrato psicológico como el desprecio, rechazo o discriminación.

Ya que la familia es un apoyo social y personal que permite incrementar la seguridad de la persona, ayuda a soportar situaciones de crisis, evita la vulnerabilidad tanto individual como familiar, se necesita brindar cuidados para lo cual es necesario para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia reconocer las diferentes etapas del ciclo de vida y las tareas que desarrollan cada uno para poder orientar hacia los cuidados necesarios. (Rojas, Cajamarca, Andrade, & Ochoa, 2020)

3.1.9. Problema: Autoestima y relaciones sociales afectadas por la exclusión y estigmatización

Intervenciones:

Apoyo emocional (5270)

Definición: proporcionar apoyo emocional a los pacientes para ayudarles a lidiar con sus emociones, facilitar la expresión de sentimientos y promover el bienestar psicológico.

Actividades:

1. Explorar con el paciente que ha desencadenado las emociones

2. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad y la tristeza.
3. Escuchar las expresiones de sentimiento y creencias.
4. Identificar la función de ira, frustración y de rabia que pueda ser de utilidad para el paciente.
5. Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
6. Remitir a servicios de asesoría si se precisa. (NIC., 2018)

Contenido científico

El personal de enfermería juega un papel crucial en el cuidado en pacientes que sufren de exclusión y estigmatización social, ya que puede brindar educación y cuidados integrales además, brindar un apoyo emocional como parte de la atención, debe estar capacitado para brindar a contención emocional especialmente en situaciones difíciles, es necesario establecer una buena relación con el paciente que permita mantener una comunicación y charla en la que se obtenga un acercamiento a sus vidas, permitiendo entender los retos que enfrentan cada uno los cuales son los desencadenantes de sus emociones.

Se necesita que el paciente reconozca sus sentimientos frente a las situaciones generadas por la sociedad, para lo cual se recomienda: validar los sentimientos del paciente, fomentar la expresión emocional con una comunicación abierta y respetuosa, usar preguntas abiertas que le inviten al paciente a reflexionar y explorar sus sentimientos, enseñar a identificar los síntomas físicos y conductuales de ansiedad y tristeza para que pueda identificar mejor sus sentimientos. (Gómez, 2019)

El apoyo se puede manifestar de diferentes formas como escuchar activamente la información que el paciente da, orientar y asesorar, ser empáticos, comprensivos respecto a su situación. Además, se puede trabajar conjuntamente con otros profesionales de salud para otorgar

un mejor apoyo y tratamiento, para que pueda enfrentar los diferentes desafíos emocionales.

(Varga, Soto, Hernández, & Campos, 2020)

3.2. Planes de charlas para trabajadoras sexuales

3.2.1. Planificación familiar/ métodos anticonceptivos

| PLAN DE CHARLA | | | | |
|--|--|---|--|---|
| TEMA: Métodos anticonceptivos | | | | |
| GRUPO: Trabajadoras Sexuales | | | | |
| LUGAR: Centro De Salud Cordero Crespo | | | | |
| Objetivo | Contenido | Técnicas | Ayudas audiovisuales | Evaluación |
| Promover y difundir a la población los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la salud. | <ul style="list-style-type: none"> • Métodos anticonceptivos • Importancia de los anticonceptivos • Tipos de métodos anticonceptivos • Preservativos • Implante • Anillo vaginal • DIU • Píldoras anticonceptivas • Inyecciones | <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa | <ul style="list-style-type: none"> • Cartelera • Computadora (video) | <p>1. Los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir embarazos no deseados</p> <p>Verdadero Falso</p> <p>2. ¿Subraye cual es un método anticonceptivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservativos • Óvulos • Implante <p>3. ¿Existe algún método de anticoncepción que sea 100% efectivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Píldora • Anillo vaginal • No existe <p>4. Desde que edad se puede empezar planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de los 18 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Síntomas de los métodos anticonceptivos | | <ul style="list-style-type: none">• Desde el inicio de la actividad sexual• A partir de los 15 <p>5. Señale dos síntomas del uso de métodos anticonceptivos</p> <ul style="list-style-type: none">• Dolores de cabeza• Sangrado irregular• Cansancio• Dolor abdominal |
|--|---|--|--|

3.2.2. Salud mental

| PLAN DE CHARLA | | | | |
|---|---|---|---|--|
| TEMA: Salud mental | | | | |
| GRUPO: Trabajadoras Sexuales | | | | |
| LUGAR: Centro De Salud Cordero Crespo | | | | |
| Objetivo | Contenido | Técnicas | Ayudas audiovisuales | Evaluación |
| Determinar el estado actual de salud mental en las trabajadoras sexuales del centro de salud. | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la salud mental? • ¿Por qué es importante la salud mental? • ¿Qué son los trastornos mentales? • ¿Cuáles son los trastornos mentales? • Depresión | <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa | <ul style="list-style-type: none"> • Cartelógrafo • Afiches | <p>1. Señale verdadero o falso.</p> <p>La salud mental es el equilibrio del bienestar emocional, psíquico y social, que se puede afectar por pensamientos negativos, emociones o el uso de sustancias.</p> <p>2. ¿Qué puede afectar mi salud mental? Señale lo correcto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Experiencias de vida • Su estilo de vida • Consumo de sustancias <p>3. ¿En quién se puede presentar enfermedades mentales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo en adolescentes |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad | | | <ul style="list-style-type: none"> • En todas las personas • En miembros de familias desestructuradas <p>4. ¿Cuáles son las señales de tener un problema de salud mental? Señale lo correcto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios en sus hábitos alimenticios o de sueño • Fumar, beber o usar drogas más de lo habitual • Sentirse vacío o como si nada importara <p>5. La salud mental incluye bienestar emocional, psicológico, social de una persona</p> <p>Verdadero</p> <p>Falso</p> |
|--|--|--|--|---|

3.2.3. Alimentación saludable

| PLAN DE CHARLA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| TEMA: Alimentación Saludable | | | | |
| GRUPO: Trabajadoras Sexuales | | | | |
| LUGAR: Centro De Salud Cordero Crespo | | | | |
| Objetivo | Contenido | Técnicas | Ayudas audiovisuales | Evaluación |
| Educar sobre la importancia y como llevar una alimentación saludable. | <ul style="list-style-type: none"> • Definición • Importancia de la alimentación saludable • Características de una alimentación saludable • Problemas por mala alimentación • Grupos Alimenticios | <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa | <ul style="list-style-type: none"> • Cartel • Infografías | <p>1. Señale verdadero o falso lo siguiente:</p> <p>La alimentación debe adaptarse a edad, sexo, talla, deporte que practique y estado de salud de la persona (.....)</p> <p>2. Señale dos características de una alimentación saludable</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene que ser completa, aportando todos los nutrientes • Se debe consumir las altas cantidades independientemente de la edad o sexo • Contienen alimentos de cada grupo de alimentos <p>3. Señale verdadero o falso</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Planificación de una dieta equilibrada | | | <p>Las proteínas sirven para la formación de tejidos, sangres, órganos (.....)</p> <p>4. Con que frecuencias es recomendable consumir verduras</p> <ul style="list-style-type: none">• Debe estar presente en todas las comidas• 2 veces a la semana• 1 vez al día <p>5. El agua forma parte de la alimentación saludable, por lo tanto, cuantos vasos de agua se deben tomar al día.</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 vasos al día• 8 vasos al día• 6 vasos al día |
|--|--|--|--|--|

3.2.3. Prevención de enfermedades de transmisión sexual

| PLAN DE CHARLA | | | | |
|--|--|---|---|---|
| TEMA: Prevención de enfermedades de transmisión sexual | | | | |
| GRUPO: Trabajadoras Sexuales | | | | |
| LUGAR: Centro De Salud Cordero Crespo | | | | |
| Objetivo | Contenido | Técnicas | Ayudas audiovisuales | Evaluación |
| Aumentar el conocimiento sobre cómo prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el uso correcto del preservativo | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué son la ETS? • ¿Cuáles con las ETS? • Formas de contagio • Síntomas de ETS • Formas de prevención • Uso correcto del preservativo | <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa | <ul style="list-style-type: none"> • Rota folio • Ilustraciones | <p>1. Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por virus, bacteria y hongos</p> <p>Verdadero</p> <p>Falso</p> <p>2. Seleccione las formas de contagio de ETS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de besos • Transfusión de sangre • Relaciones sexuales sin preservativo <p>3. Señale tres síntomas de ETS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verrugas • Dolor de cabeza |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">• Ardor al orinar• Secreciones• Dolor abdominal <p>4. ¿Cuáles son enfermedades de transmisión sexual?</p> <ul style="list-style-type: none">• Clamidia• Sífilis• Infección de vías urinarias• VIH <p>5. ¿Cómo se puede prevenir las ETS?</p> <ul style="list-style-type: none">• Usar correctamente el preservativo• No compartir jeringuillas usadas• Teniendo una correcta higiene |
|--|--|--|--|---|

3.2.4. Salud familiar

| PLAN DE CHARLA | | | | |
|---|--|---|---|--|
| TEMA: Salud familiar | | | | |
| GRUPO: Trabajadoras Sexuales | | | | |
| LUGAR: Centro De Salud Cordero Crespo | | | | |
| Objetivo | Contenido | Técnicas | Ayudas audiovisuales | Evaluación |
| Fomentar la importancia de mantener buenas relaciones dentro del hogar que ayude a mantener una buena salud de sus miembros | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la salud familiar? • Importancia del cuidado familiar • Influencia de la familia en la salud • ¿Cómo mejorar la salud familiar? | <ul style="list-style-type: none"> • Expositiva • Participativa | <ul style="list-style-type: none"> • Cartel • Infografías | <p>1. La salud familiar se determina por la capacidad de la familia para cumplir funciones, adaptarse a cambios y superar crisis del hogar.</p> <p>Verdadero</p> <p>Falso</p> <p>2. Considera que la familia influye en las situaciones de salud de los integrantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si (..) • No (..) • A veces (..) |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo mejorar el entorno familiar? | | | <p>3. ¿Cuál cree que es la mejor manera de llevar una buena salud familiar?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imponer responsabilidades • Realizar actividades juntos • Dialogar sobre las diferentes situaciones y llevar a un acuerdo • Tratar de resolver de manera individual los problemas <p>4. Su entorno familiar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Malo <p>5. Las drogas y el consumo de alcohol afectan a la salud del entorno familiar</p> <p>Verdadero</p> <p>Falso</p> |
|--|--|--|--|---|

3.3. Resultados

Evaluación: Planificación familiar/ métodos anticonceptivos

| Pregunta 1 | | Pre test | Post test |
|---|-----------|----------|-----------|
| ¿Los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir embarazos no deseados? | Verdadero | 20 | 20 |
| | Falso | 0 | 0 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 2 | | Pre test | Post test |
|--|-----------------|----------|-----------|
| ¿Subraye cual es un método anticonceptivo? | • Preservativos | 18 | 20 |
| | • Óvulos | 9 | 0 |
| | • Implante | 10 | 18 |
| Total | | 37 | 38 |

| Pregunta 3 | | Pre test | Post test |
|---|------------------|----------|-----------|
| ¿Existe algún método de anticoncepción que sea 100% efectivo? | • Píldora | 9 | 0 |
| | • Anillo vaginal | 4 | 0 |
| | • No existe | 7 | 20 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 4 | | Pre test | Post test |
|--|--|----------|-----------|
| ¿Desde qué edad se puede empezar planificación familiar? | • Después de los 18 | 4 | 1 |
| | • Desde el inicio de la actividad sexual | 15 | 19 |
| | • A partir de los 15 | 1 | 0 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 5 | | Pre test | Post test |
|---|----------------------|-----------------|------------------|
| ¿Señale dos síntomas del uso de métodos anticonceptivos? | • Dolores de cabeza | 10 | 15 |
| | • Sangrado irregular | 11 | 18 |
| | • Cansancio | 13 | 2 |
| | • Dolor abdominal | 8 | 0 |
| Total | | 42 | 35 |

Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada para medir el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos a nuestra población de estudio, se evidencio que existe un alto nivel de conocimiento sobre el tema impartido lo cual nos facilitó el entendimiento y nos permitió fortalecer sus inquietudes, dudas que contribuirá a mejorar su salud. Sin embargo, debemos tomar en cuenta la importancia de brindar charlas educativas a la población en general ya que permite fortalecer, enriquecer positivamente en forma consciente e informada conocimientos, actitudes con el propósito de establecer estilos de vida saludable.

Evaluación: Salud mental

| Pregunta 1 | | Pre test | Post Test |
|--|-----------|-----------------|------------------|
| ¿La salud mental es el equilibrio del bienestar emocional, psíquico y social, que se puede afectar por pensamientos negativos, emociones o el uso de sustancias? | Verdadero | 18 | 20 |
| | Falso | 2 | 0 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 2 | | Pre test | Post Test |
|---|-------------------------|-----------------|------------------|
| ¿Qué puede afectar mi salud mental ¿Señale lo correcto? | • Experiencias de vida | 7 | 15 |
| | • Su estilo de vida | 9 | 12 |
| | • Consumo de sustancias | 11 | 18 |
| Total | | 27 | 45 |

| Pregunta 3 | | Pre test | Post Test |
|---|--|-----------------|------------------|
| ¿En quién se puede presentar enfermedades mentales? | • Solo en adolescentes | 6 | 0 |
| | • En todas las personas | 7 | 17 |
| | • En miembros de familias desestructuradas | 7 | 3 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 4 | | Pre test | Post Test |
|---|---|-----------------|------------------|
| ¿Cuáles son las señales de tener un problema de salud mental? Señale lo correcto | •Cambios en sus hábitos alimenticios o de sueño | 6 | 17 |
| | •Fumar, beber o usar drogas más de lo habitual | 11 | 15 |
| | •Sentirse vacío o como si nada importara | 5 | 11 |
| Total | | 22 | 43 |

| Pregunta 5 | | Pre test | Post Test |
|--|-----------|-----------------|------------------|
| ¿La salud mental incluye bienestar emocional, psicológico, social de una persona? | Verdadero | 17 | 20 |
| | Falso | 3 | 0 |
| Total | | 20 | 20 |

Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada para identificar el nivel de conocimiento sobre salud mental a nuestra población de estudio, se evidencia que existe un déficit de conocimiento. Por lo tanto, mediante una charla educativa con lenguaje claro, entendible y comprensivo, permitió dar a conocer la importancia del estado de salud mental, beneficioso para su diario vivir y su entorno familiar. Siendo una de las estrategias principales de profesional de salud ya que forman parte del sistema educativo los cuales abordando temáticas relacionadas con las problemáticas que enfrentan nuestra población de estudio.

Evaluación: Alimentación saludable

| Pregunta 1 | | Pre test | Post test |
|--|-----------|-----------------|------------------|
| Señale verdadero o falso lo siguiente: La alimentación debe adaptarse a edad, sexo, talla, deporte que practique y estado de salud de la persona | Verdadero | 16 | 18 |
| | Falso | 4 | 2 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 2 | | Pre test | Post test |
|---|--|-----------------|------------------|
| Señale dos características de una alimentación saludable | • Tiene que ser completa, aportando todos los nutrientes | 10 | 16 |
| | • Se debe consumir las altas cantidades independientemente de la edad o sexo | 7 | 1 |
| | • Contienen alimentos de cada grupo de alimentos | 8 | 18 |
| Total | | 25 | 35 |

| Pregunta 3 | | Pre test | Post test |
|--|-----------|-----------------|------------------|
| Señale verdadero o falso Las proteínas sirven para la formación de tejidos, sangres, órganos | Verdadero | 16 | 19 |
| | Falso | 4 | 1 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 4 | | Pre test | Post test |
|--|--|-----------------|------------------|
| Con que frecuencias es recomendable consumir verduras | • Debe estar presente en todas las comidas | 13 | 19 |
| | • 2 veces a la semana | 4 | 0 |
| | • 1 vez al día | 3 | 1 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 5 | | Pre test | Post test |
|--|------------------|-----------------|------------------|
| El agua forma parte de la alimentación saludable, por lo tanto, cuantos vasos de agua se deben tomar al día | • 2 vasos al día | 0 | 0 |
| | • 8 vasos al día | 16 | 19 |
| | • 6 vasos al día | 4 | 1 |
| Total | | 20 | 20 |

Análisis

En la evaluación de pre test se pudo observar que las personas en su mayoría tienen un conocimiento básico sobre la alimentación saludable, mientras que un pequeño número de personas respondieron de manera incorrecta, posteriormente después de ser dada la charla en la evaluación en el post test se obtuvo un aumento de respuestas correctas, por lo cual, se puede evidenciar que mediante charlas informativas se mejoran el conocimiento siendo estas brindadas de manera clara y sencilla, permitiendo al usuario comprender con facilidad. Además, se ve necesario que el personal de salud brinde mayor información sobre el tema de alimentación saludable, para que las personas adquieran conocimientos necesarios, ayudando mejorar los estilos de vida con una buena alimentación favoreciendo a su salud.

Evaluación: Prevención de enfermedades de transmisión sexual

| Pregunta 1 | | Pre test | Post test |
|---|-----------|-----------------|------------------|
| Las enfermedades de transmisión sexual son causadas por virus, bacteria y hongos | Verdadero | 17 | 20 |
| | Falso | 3 | 0 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 2 | | Pre test | Post test |
|---|--|-----------------|------------------|
| Seleccione las formas de contagio de ETS | • A través de besos | 5 | 0 |
| | • Transfusión de sangre | 6 | 18 |
| | • Relaciones sexuales sin preservativo | 16 | 20 |
| Total | | 27 | 38 |

| Pregunta 3 | | Pre test | Post test |
|------------------------------------|-------------------|-----------------|------------------|
| Señale tres síntomas de ETS | • Verrugas | 17 | 20 |
| | • Dolor de cabeza | 6 | 1 |
| | • Ardor al orinar | 11 | 18 |
| | • Secreciones | 15 | 20 |
| | • Dolor abdominal | 4 | 17 |
| Total | | 53 | 76 |

| Pregunta 4 | | Pre test | Post test |
|--|-------------------------------|-----------------|------------------|
| ¿Cuáles son enfermedades de transmisión sexual? | • Clamidia | 18 | 20 |
| | • Sífilis | 20 | 20 |
| | • Infección de vías urinarias | 3 | 0 |
| | • VIH | 20 | 20 |

| | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------|------------------|
| Total | | 61 | 60 |
| Pregunta 5 | | | |
| | | Pre test | Post test |
| ¿Cómo se puede prevenir las ETS? | • Usar correctamente el preservativo | 18 | 18 |
| | • No compartir jeringuillas usadas | 10 | 16 |
| | • Teniendo una correcta higiene | 4 | 0 |
| Total | | 32 | 34 |

Análisis

Con respecto a la presente evaluación se evidenció que las personas evaluadas si tiene un alto conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual ya que se obtuvo la mayoría de respuestas correctas, por lo que, la información que se brindó mediante la charla ayuda a fortalecer los conocimientos previos y a la vez se obtengan conocimientos nuevos, para lo que es recomendable brindar información que siga reforzando los conocimientos cada vez más. Sin duda alguna la educación brindada a través de charlas informativas en la salud es un elemento clave para el fortalecimiento de la promoción y prevención de enfermedades y la capacidad para responder a las necesidades a las cuales se encuentran expuestas el individuo, familia y comunidad.

Evaluación: Salud familiar

| Pregunta 1 | | Pre test | Post test |
|--|-----------|-----------------|------------------|
| La salud familiar se determina por la capacidad de la familia para cumplir funciones, adaptarse a cambios y superar crisis del hogar. | Verdadero | 17 | 19 |
| | Falso | 3 | 1 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 2 | | Pre test | Post test |
|--|----------------|-----------------|------------------|
| Considera que la familia influye en las situaciones de salud de los integrantes | • Si (..) | 14 | 17 |
| | • No (..) | 1 | 0 |
| | • A veces (..) | 5 | 3 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 3 | | Pre test | Post test |
|--|---|-----------------|------------------|
| ¿Cuál cree que es la mejor manera de llevar una buena salud familiar? | • Imponer responsabilidades | 1 | 0 |
| | • Realizar actividades juntos | 8 | 17 |
| | • Dialogar sobre las diferentes situaciones y llevar a un acuerdo | 14 | 18 |
| | • Tratar de resolver de manera individual los problemas | 3 | 0 |
| Total | | 26 | 35 |

| Pregunta 4 | | Pre test | Post test |
|--------------------------------|-------------|-----------------|------------------|
| Su entorno familiar es: | • Excelente | 11 | 11 |
| | • Bueno | 7 | 7 |
| | • Malo | 2 | 2 |
| Total | | 20 | 20 |

| Pregunta 5 | | Pre test | Post test |
|---|-----------|-----------------|------------------|
| Las drogas y el consumo de alcohol afectan a la salud del entorno familiar | Verdadero | 18 | 20 |
| | Falso | 2 | 0 |
| Total | | 20 | 20 |

Análisis

Las respuestas obtenidas en los test fueron en la mayoría correctas y otras respuestas basadas según la realidad de cada persona y su situación familiar, lo que da a conocer que es de importancia educar sobre salud familiar, ya que se observó que no tienen un gran conocimiento sobre actividades que ayuden a mejorar la relación familiar, por lo que se debe brindar información que ayuden a las personas a saber cómo llevar a cabo actividades y acciones correctas y necesarias para mejorar las situaciones familiares y así mejorar sus situaciones de vida. Por lo tanto, se concluye que las charlas aportan un gran conocimiento y a su vez fomenta el interés por mejorar sus estilos de vida y los de su entorno familiar. Siendo la familia la base donde se inicia las primeras enseñanzas, valores y principios que acompañan durante su perfeccionamiento de vida, de manera que es un agente fundamental en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

4. CONCLUSIONES

La implementación de la guía de intervenciones de enfermería para la atención a las mujeres trabajadoras sexuales promoverá el cumplimiento de actividades necesarias para una atención integral a este grupo vulnerable, que está expuesta a situaciones que afectan a su salud de diferentes aspectos, por lo que, es necesario que el personal de enfermería puede realizar una atención sistematizada y organizada ayudando a dar solución a los problemas de diferentes índoles que presentan las trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud Cordero Crespo.

5. RECOMENDACIONES

El personal de enfermería debe aplicar la guía de intervenciones con el fin de garantizar una atención integral para las mujeres trabajadoras sexuales, donde se dé respuesta a las necesidades que presentan y problemas a los cuales se encuentren expuestas. Así mismo, impulsar a las mujeres trabajadoras sexuales a asistir a sus controles médicos correspondientes para ejercer su actividad y hacer uso de la cartera de servicios brindada por el Centro de Salud.

Anexo 2. Cronograma de charlas educativas

| CRONOGRAMA DE CHARLAS | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|---|--------------------------------------|---|---|---|---|
| DICIEMBRE | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDADES | Primera semana Fecha: 7 /12/ 2023 | | | | | Segunda semana Fecha: 14/ 12/ 2023 | | | | | Tercera semana Fecha: 21/12/ 2023 | | | | |
| | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V | L | M | M | J | V |
| Toma de Pre test | | | | | | | | | | | | | | | |
| Charlas ➤ Planificación familiar ➤ Salud Mental ➤ Alimentación Saludable ➤ Prevención de enfermedades de transmisión sexual ➤ Salud Familiar | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de pos test | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de pre test | | | | | | | | | | | | | | | |
| Charlas ➤ Salud Familiar ➤ Prevención de enfermedades de transmisión sexual ➤ Planificación familiar ➤ Salud Mental ➤ Alimentación Saludable | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de pos test | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de pre test | | | | | | | | | | | | | | | |
| Charlas ➤ Prevención de enfermedades de transmisión sexual ➤ Alimentación Saludable ➤ Planificación familiar ➤ Salud Mental ➤ Salud Familiar | | | | | | | | | | | | | | | |
| Toma de pos test | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 3. Autorización para la ejecución del proyecto en el Centro de Salud Cordero Crespo



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 - Salud
 Dirección Distrital 02001 Guaranda - Salud

ACUERDO No. MSP-CZ05-BO-02001-002-000-AC
DRA. MGS. JENY OLIVERA NUÑEZ JIMÉNEZ
 DIRECTORA DISTRITAL 02001 GUARANDA - SALUD

De su consideración:

Por medio del presente se autoriza en su totalidad el proyecto y a la vez paso a dar conformidad a la solicitud de autorización para el desarrollo del trabajo de investigación a nivel comunal de la UGR.

Como es de su conocimiento tenemos aprobado y firmado convenio Marco entre MSP y UGR por lo que con la autorización que se emite en esta Dirección de Salud se autoriza el desarrollo del proyecto con la legalidad respectiva.

Además se ordena seguir a las Administraciones Técnicas para lo oportuno en los Distritos Operativos.

En virtud de ello, solicito se autorice para que los estudiantes de la carrera Ingeniería en la Unidad de Tecnología apliquen el trabajo de Investigación en los Distritos de Salud que está bajo su dirección, facilitando la recolección de datos e información para el desarrollo del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

Dirección: Guaranda, Calle Suiza 721 y Unidad Novecento
 Código postal: 020101 | Guaranda-Ecuador | Teléfono: +593-3-2880-388
 www.salud.gob.ec



Ministerio de Salud Pública
 Coordinación Zonal 5 - Salud
 Dirección Distrital 02001 Guaranda - Salud

| N° | Alumno/a | Temas de investigación |
|----|--|---|
| 1 | Natalia Urcila Ana Mercedes Elisabetta Gallo Estrella Miguel | Investigación de la prevalencia de la anemia y los trastornos asociados. Centro de Salud - Centro Crespo, Páramo Octubre 2023 - Febrero 2024 |
| 2 | Yaderson Amador Jarama Cristina Tato Rosales Kato Elizabeth | Temas propuestos: Nivel de satisfacción asociado a la incorporación de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (HPV) en puntos de salud del Centro de Salud Vinces, Distrito 02001 - Guaranda, Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 meses. Temas Aprobados: Uso de métodos epidemiológicos para el diagnóstico de salud mental y reproducción de conocimientos. Centro de Salud Los Trópico, Periodo Octubre 2023-Febrero 2024 Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 |
| 3 | Santiago Salas Wilson Jackson Yasmin Marín Joffre David | Uso de métodos epidemiológicos para el diagnóstico de salud mental y reproducción de conocimientos. Centro de Salud Los Trópico, Periodo Octubre 2023-Febrero 2024 Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 |
| 4 | Cristen Tary Ana Rocío Jocelyn Patricia Victoria Alvar | Prácticas culturales en Lactancia Materna aplicando el modelo de Madres Lactantes en mujeres indígenas que acceden al Centro de Salud San Mateo, Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 |
| 5 | Piero Castro Rafael Efraim Piero Baja Jairo Oswaldo | Asistencia de enfermería en relación a la calidad del agua frente a la desinfección. Atención en centros de salud en la parroquia rural de San Andrés. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 |
| 6 | Zuleiga Tary Cristina Escobedo Tangany Lucía Pineda de las Angéles | Implementación de la desinfección en niños menores de cinco años relacionados con las CIEC en comunidades. Parroquia San Mateo. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 |
| 7 | Ayda Chiribasso Alex Bladney Escobedo Paul Christian Cristina | Aplicación del PAF por su relación a las variables relacionadas en el Centro de Salud San Juan, Periodo Octubre 2023-Febrero 2024 |
| 8 | Edwin Muñoz Chariguanes Rafael Rosaly Adriana Trujillo Pineda | Estrategia de atención en salud, mediante la incorporación del trabajo comunitario en el Centro de Salud de San Juan de Urdupedago. Periodo Octubre 2023 - Febrero 2024 |

En la presente a la presente, se expresa en gratitud

Dado en Guaranda, a los 11 días del mes de Diciembre de dos mil veintidós

Dirección: Guaranda, Calle Suiza 721 y Unidad Novecento
 Código postal: 020101 | Guaranda-Ecuador | Teléfono: +593-3-2880-388
 www.salud.gob.ec



Anexo 4. Validación del instrumento de valoración

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------|---|
| <p>UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR</p> | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA | | | |
| VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN | | | | |
| JUICIO DE EXPERTOS | | | | |
| PROYECTO DE TESIS | INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024. | | | |
| RESPONSABLES | SRTA JOHANNA MARIBEL RIVADENEIRA GATIA SRTA ANA MERCEDES VELARDE UBILLA | | | |
| INSTRUCCIONES | Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. | | | |
| Criterios de validez | Suficiente (3pts) | Medianamente suficiente (2pts) | Insuficiente (1pt) | Observaciones |
| Considera que las dimensiones y las preguntas de la unidad de estudio a determinar están completados dentro del instrumento. | ✓ | | | |
| Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva. | ✓ | | | |
| Considera que el instrumento mide la unidad de estudio de forma correcta. | ✓ | | | |
| TOTAL: | 9 | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO: | Leda Plazio Torres Arévalo | | | CRITERIOS: Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a 7 puntos |
| FIRMA: | | | | No valido 4 a 0 puntos |

Anexo 5. Validación de la guía de intervenciones

| | | | | |
|---|--|---------------------------------------|---------------------------|---|
|  | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA | | | |
| | VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE INTERVENCIONES JUICIO DE EXPERTOS | | | |
| PROYECTO DE TESIS | INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS SEXUALES, CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024. | | | |
| RESPONSABLES | SRTA JOHANNA MARIBEL RIVADENEIRA GATIA SRTA ANA MERCEDES VILARDE UBILLA | | | |
| INSTRUCCIONES | Luego de analizar la guía de intervenciones en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. | | | |
| Criterios de validez | Suficiente (3pts) | Medianamente suficiente (2pts) | Insuficiente (1pt) | Observaciones |
| Considera que la guía tiene el contenido adecuado para ser aplicada. | 3 | | | |
| Considera que las intervenciones están sistemadas para ser desarrolladas de manera objetiva. | 3 | | | |
| Considera que el instrumento de investigación contribuirá a la atención por parte del profesional de enfermería | 3 | | | |
| TOTAL: | 9 | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO: | <i>Anael Víctor Ariza Araya</i> | | | CRITERIOS: Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a puntos No valido 4 a 0 puntos |
| FIRMA: |  | | | |

Validación por parte del Director del Centro de Salud Cordero Crespo

| | | | | |
|--|--|---------------------------------------|---------------------------|---|
| UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA | | | |
| | VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE INTERVENCIONES JUICIO DE EXPERTOS | | | |
| PROYECTO DE TESIS | INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2023 - FEBRERO 2024. | | | |
| RESPONSABLES | SRTA JOHANNA MARIBEL RIVADENEIRA GATIA SRTA ANA MERCEDES VELARDE UBILLA | | | |
| INSTRUCCIONES | Luego de analizar la guía de intervenciones en base al objetivo de estudio de investigación con sus criterios de experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación. | | | |
| Criterios de validez | Suficiente (3pts) | Medianamente suficiente (2pts) | Insuficiente (1pt) | Observaciones |
| Considera que la guía tiene el contenido adecuado para ser aplicada. | ✓ | | | |
| Considera que las intervenciones están sustentadas para ser desarrolladas de manera objetiva. | ✓ | | | |
| Considera que el instrumento de investigación contribuirá a la atención por parte del profesional de enfermería. | ✓ | | | |
| TOTAL: | 9 | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO: | | | | CRITERIOS: Valido para aplicar 7 a 9 puntos Valido con modificaciones 5 a puntos No valido 4 a 0 puntos |
| FIRMA: | | | | |

Validación por parte de Obstetra encargada de la atención a trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Cordero Crespo

Anexo 6. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En forma voluntaria autorizo participar en el Proyecto de Tesis titulado como: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. OCTUBRE 2023 – FEBRERO 2024.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

Firma del participante
de la investigación

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

Firma del responsable
de la investigación

Anexo 7. Guía de valoración aplicada

| | |
|--|---|
| <p>UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR</p> <p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO</p> <p>CARRERA DE ENFERMERÍA</p> | |
| TEMA: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A LAS TRABAJADORAS SEXUALES. CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO. | |
| AUTORAS: | RIVADENEIRA GATIA JOHANNA MARIBEL VELARDE UBILLA ANA MERCEDES |
| GUIA DE VALORACIÓN PARA TRABAJADORAS SEXUALES <i>Modelo Madeleine Leininger</i> | |
| Sección I Identificación Demográfica | |
| Edad | 25 años |
| Género | Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____ |
| Nacionalidad | Ecuatoriana <input type="checkbox"/> Venezolana <input checked="" type="checkbox"/> Peruana <input type="checkbox"/> Colombiana <input type="checkbox"/> Otra: _____ |
| Etnia | Indígena <input type="checkbox"/> Mestiza <input type="checkbox"/> Montubia <input type="checkbox"/> Blanca <input checked="" type="checkbox"/> Afrodescendiente <input type="checkbox"/> |
| Sección II | |
| Factores Educativos | |
| ¿Cuál es su nivel de educación? | Primaria <input checked="" type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer Nivel <input type="checkbox"/> Cuarto Nivel <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|---|
| | Ninguno _____ |
| ¿Conoce usted sobre las infecciones de transmisión sexual? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No _____ |
| ¿Qué entidad(es) le han brindado educación sobre salud sexual? | Ministerio de Salud Pública <input checked="" type="checkbox"/> Ministerio de Educación _____ ONG _____ Foro de la Mujer _____ Otro _____ ¿Cuál? _____ |
| ¿Qué temas cree necesarios que deben ser impartidos por el personal de salud? | Métodos Anticonceptivos _____ Planificación familiar _____ Salud mental _____ Alimentación saludable _____ Prevención de ETS <input checked="" type="checkbox"/> Salud familiar _____ Otros _____ ¿Cuál? _____ |
| ¿Cuántas charlas ha recibido acerca de salud sexual y reproductiva en los últimos dos meses? | 1 _____ 2 <input checked="" type="checkbox"/> Más de 3 _____ Ninguna _____ |
| Factores Económicos | |
| Su trabajo es ejercido de manera: | Autónoma <input checked="" type="checkbox"/> Dependencia de un empleador _____ |
| ¿Cuál es el valor aproximado de ingreso mensual? | \$50 – \$100 _____ \$150 – \$345 <input checked="" type="checkbox"/> \$350 – \$500 _____ Más _____ |
| ¿Actualmente tiene algún seguro médico? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No _____ |
| ¿Actualmente tiene otro trabajo? | Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| Factores Políticos Y Legales | |

| | |
|--|--|
| ¿Conoce sus derechos con respecto a salud? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Asiste a los controles mensuales al Centro de salud? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En el caso de ser no, ¿Por qué? _____ |
| ¿Considera usted que tiene fácil acceso a los servicios de salud? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En el caso de ser no, ¿Por qué? _____ |
| ¿Durante la atención en el centro de salud, considera que se ha brindado una atención digna, sin discriminación? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Le han negado la atención en una institución del Estado por ser trabajadora sexual? | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ |
| Valores Culturales Y Modos De Vida | |
| Estado civil | Soltera <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> |
| ¿A qué edad empezó a ejercer el trabajo sexual? | _____ años No recuerda <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Cuáles son sus motivos para permanecer en el trabajo sexual? | Carencia económica <input type="checkbox"/> Gusto <input type="checkbox"/> Responsabilidad familiar <input checked="" type="checkbox"/> No encuentra otro trabajo <input type="checkbox"/> Por estudios <input type="checkbox"/> Otros: _____ |
| ¿Consume alcohol o alguna sustancias psicoactivas? | Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A veces <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Con frecuencia como considera su estado de ánimo? | Alegre <input checked="" type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|---|
| | Inseguridad _____ Rechazada continuamente _____ Normal _____ |
| ¿De qué manera busca ayuda en cuanto a su salud mental? | Acudir al psicólogo _____ Hablar con un familiar _____ Hablar con un amigo <input checked="" type="checkbox"/> _____ Guía espiritual _____ Compañeros de trabajo _____ Con nadie _____ |
| Familia Y Factores Sociales | |
| ¿Con quién vive? | Madre _____ Padre _____ Esposo _____ Hijos _____ Sola/o <input checked="" type="checkbox"/> _____ Otros _____ ¿Con quién? _____ |
| ¿Ha sufrido algún tipo agresión por un cliente? | Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ De qué tipo: _____ |
| ¿Alguien de su familia le ha mostrado desprecio, rechazo o la ha ofendido por ser trabajadora sexual? | Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ |
| ¿Cómo es la relación familiar por ser trabajadora sexual? | Excelente _____ Buena <input checked="" type="checkbox"/> _____ Regular _____ Mala _____ |
| ¿La exclusión y la estigmatización de las personas hacia el trabajo sexual afecta su autoestima? | Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ A veces _____ |
| Considera que su trabajo le ha afectado en sus relaciones sociales | Sí _____ No <input checked="" type="checkbox"/> _____ A veces _____ |
| Factores Religiosos Y Fisiológicos | |
| ¿A qué religión pertenece usted? | Católica _____ Evangélica _____ |

| | |
|---|---|
| | Cristiano <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> |
| Por su estilo de vida y su trabajo ha presentado alguna enfermedad: | Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ ¿Hace cuánto? _____ |
| Factores Tecnológicos | |
| ¿Cuenta con conectividad a internet? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Empieza el factor tecnológico para auto educarse? | Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

Anexo 8. Reporte de similitud

| Reporte de similitud | |
|--|-----------------------------------|
| NOMBRE DEL TRABAJO | AUTOR |
| GRUPO 33. PROYECTO DE TITULACION (2).docx | Ana Velarde |
| RECUENTO DE PALABRAS | RECUENTO DE CARACTERES |
| 16860 Words | 92243 Characters |
| RECUENTO DE PÁGINAS | TAMAÑO DEL ARCHIVO |
| 85 Pages | 1.2MB |
| FECHA DE ENTREGA | FECHA DEL INFORME |
| Feb 19, 2024 8:42 PM GMT-5 | Feb 19, 2024 8:43 PM GMT-5 |
| <p>● 8% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 2% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref <p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de trabajos entregados • Fuentes excluidas manualmente | |
| Resumen | |

Anexo 9. Evidencias Fotográficas



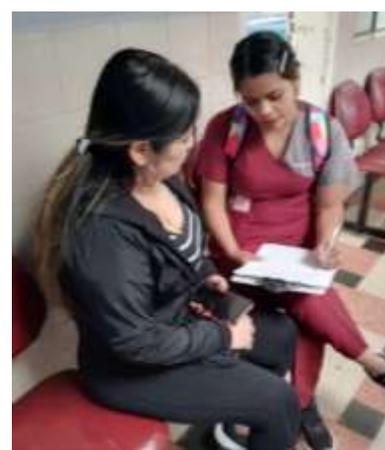
Validación del instrumento de valoración por parte de licenciadas de enfermería del Centro de Salud Cordero Crespo



Validación de la guía de intervenciones por parte del Director del Centro de Salud Cordero Crespo



Validación de la guía de intervenciones por parte de Obstetra encargada de la atención a trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Cordero Crespo



Aplicación del instrumento de valoración a las trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Cordero Crespo



Aplicación de pre y post test sobre temas de salud



Desarrollo de charlas educativas sobre temas de salud dirigidas a trabajadoras sexuales