



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: “Consumo de Drogas en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra 2017.”

AUTOR: Jacqueline Viviana Guagrilla Puma.

DIRECTORA: Lic. Mercedes Flores Grijalva. MpH

Ibarra, Octubre 2017

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada.“ Consumo de Drogas en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra 2017”, de autoría de Guagrilla Puma Jacqueline Viviana,para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, Octubre del 2017



Lic. Mercedes Flores G. MpH
CC: 1001859394



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE CIUDADANIA	1721837472		
APELLIDOS Y NOMBRES	Guagrilla Puma Jacqueline Viviana		
DIRECCIÓN	Enriqueta Bustamante-Vía el Quinche		
EMAIL:	viviana1.000@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2164-102	TELÉFONO MÓVIL:	0990484810

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“ Consumo de Drogas en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra 2017”
AUTORA:	Guagrilla Puma Jacqueline Viviana
FECHA: AAAAMMDD	11/10/2017
PROGRAMA	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSTGRADO <input type="checkbox"/>
TITULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
DIRECTOR:	Lic. Mercedes Flores Grijalva Mph

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Guagrilla Puma Jacqueline Viviana con cédula de ciudadanía Nro.172183747-2, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

EL AUTOR:


Guagrilla Puma Jacqueline Viviana
172183747-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO
DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Jacqueline Viviana Guagrilla Puma**, con cédula de ciudadanía Nro.040161513-3; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominada “Consumo de Drogas en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra 2017”, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte

En la ciudad de Ibarra, Octubre del 2017

Jacqueline Viviana Guagrilla Puma

C.I.: 1721837472

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 11 de Octubre del 2017

JACQUELINE VIVIANA GUAGRILLA PUMA “Consumo de drogas en las trabajadoras sexuales del cantón Ibarra, 2017”, TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 11 de octubre de 2017. 64 pp. 3 anexos.

DIRECTOR: Lcda. Mercedes Flores MpH

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar la incidencia del consumo de drogas y medidas de prevención, en trabajadoras sexuales del canton ibarra. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar sociodemográficamente la pobalcion en estudio, identificar el consumo de drogas en las trabajadoras sexuales del cantón Ibarra, relacionar factores sociodemográficos como determinantes para el consumo de drogas en las trabajadoras sexuales y diseñar una guía de prevención de consumo de drogas para las trabajadoras sexuales del cantón Ibarra.

Fecha: Ibarra, 11 de Octubre del 2017.



Lcda. Mercedes Flores MpH
Directora de Tesis



Jacqueline Viviana Guagrilla Puma
AUTORA

DEDICATORIA

La dedicación y la responsabilidad son las claves para lograr el éxito en todos los ámbitos de la vida del ser humano, pero aparte de estos dos valores también es primordial la entrega y la búsqueda incansable de la felicidad alcanzada tras la superación de los obstáculos y la realización de mis objetivos planteados .

La presente tesis está dedicada a mis padres por su lucha puesta día a día.

Guagrilla Puma Jacqueline Viviana

AGRADECIMIENTO

Mi más grande agradecimiento a la directora de mi trabajo de titulación, Lic. Mercedes Flores Grijalva. MPh. Por todos sus esfuerzos, por ser mi guía y un apoyo incondicional para la culminación de mi tesis.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte por haber abierto sus puertas para que esta meta sea posible, a todos los docentes por haber compartido sus conocimientos académicos de la mejor manera y con su mejor voluntad durante los años de estudio que fueron fundamentales en mi formación académica, para lograr desenvolverme de mejor manera en la vida profesional, guiándome de manera correcta para ser un profesional en bien de la sociedad.

Guagrilla Puma Jacqueline Viviana

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	VI
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE	IX
INDICE DE TABLAS	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRAC	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
CAPÍTULO II	4
2.- MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. Marco referencial	4
2.2. Marco contextual	7
2.2.1. Parroquias de San Miguel de Ibarra	8
2.2.2. Lugares de tolerancia en la ciudad de Ibarra.....	8
2.3. Marco conceptual.....	8
2.3.1. Teoría de Dorothea E. Orem del déficit de autocuidado.....	8
2.3.2. Las Drogas	9
2.3.3. Origen de las drogas.....	9
2.3.4. Clasificación de las drogas según la OMS	10
2.3.5. Clasificación de las drogas según el marco de la ley	11
2.3.6. Dogas duras y blandas.....	12
2.3.7. DROGAS MÁS CONOCIDAS.....	12
2.3.8. TIPOS DE CONSUMO DE LAS DROGAS.....	14
2.3.9. Terminología de la drogadicción	15
2.3.10. Abuso de Sustancias.....	17
2.3.11. Proceso adictivo	18
2.3.12. Efectos y Prevención de las drogas	18

2.5. MARCO LEGAL Y ETICO.....	20
2.5.1. Marco Legal.....	20
2.5.2 Marco Ético.....	21
CAPÍTULO III.....	22
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.1. Tipo de estudio.....	22
3.2. Diseño de la investigación	22
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	22
3.4. Población y Muestra	22
3.4.1 Población.....	22
3.4.2 Muestra.....	23
3.4.3. Criterios de Inclusión	23
3.4.4. Criterios de Exclusión	23
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos	23
3.5.1. Métodos.....	23
3.5.2. Técnica	24
3.5.3. Instrumento	24
CAPITULO IV	25
CAPITULO V	37
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. CONCLUSIONES	37
5.2 RECOMENDACIONES.....	38
BIBLIOGRAFÍA	39
ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Umbrales para la tenencia de Sustancias Estupefacientes en Ecuador	11
Tabla 2. Umbrales para la tenencia de Sustancias Psicotrópicas en Ecuador	12
Tabla 3. Características Sociodemográficas	25
Tabla 4. Lugar donde ejerce el trabajo sexual.....	27
Tabla 5. Con quien vive la trabajadora sexual	28
Tabla 6. Destino del dinero	29
Tabla 7. Días en la semana ejerce el trabajo sexual	30
Tabla 8. Consumo de drogas en trabajadoras sexuales.	31
Tabla 9. Consumo de drogas para trabajar	33
Tabla 10. Consumo de Drogas y relación con el consumo de alcohol	34
Tabla 11. Consumo de drogas y su relación con el lugar de trabajo.....	35
Tabla 12. Edad de inicio de consumo de drogas con la edad actual	36

RESUMEN

Consumo de Drogas en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra 2017

Guagrilla Puma Jacqueline Viviana

viviana1.000@hotmail.com

Ibarra, en los últimos años se ha convertido en residencia de un número creciente de extranjeras muchas de ellas dedicadas al trabajo sexual que a nivel mundial se relaciona con el consumo de drogas; el propósito de esta investigación fue determinar la incidencia de consumo de drogas y medidas de prevención en trabajadoras sexuales del cantón; se realizó una investigación observacional, descriptiva no experimental apoyándose en los conceptos de enfoque cualitativo y cuantitativo, la población estuvo conformado por 25 trabajadoras sexuales que ejercen sus trabajo en las calles, como instrumento de medición se elaboró una entrevista semiestructurada en base a Guía sobre indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del sector salud al VIH/SIDA.2012, se hicieron adaptaciones en base a los objetivos de esta investigación y validados por juicio de expertos. Al final la entrevista estuvo conformada por factores sociodemográficos :16 preguntas -2 subpreguntas. Uso de drogas 8 preguntas y 16 subpreguntas. Los resultados demuestran que el 84.00% de la población en estudio ha consumido alguna vez en su vida drogas lícitas e ilícitas, con una iniciación en el consumo entre los 11 años siendo las bebidas alcohólicas y el cigarrillo las drogas lícitas de mayor consumo ya la marihuana fue la droga ilícita más consumida. Como propuesta se diseñó una guía de prevención de consumo de drogas para las trabajadoras sexuales del cantón Ibarra 2017.

Palabras claves: Drogas, trabajo sexual, adicción, VIH/SIDA

ABSTRAC

Drug use in sex workers in canton Ibarra 2017

Guagrilla Puma Jacqueline Viviana

viviana1.000@hotmail.com

Ibarra, in recent years has become the residence of a growing number of foreigners many of them dedicated to sex work that is related worldwide to drug use; the purpose of this investigation was to determine the incidence of drug use and prevention measures among female sex workers in the canton; an observational, descriptive and non-experimental investigation was carried out, based on the concepts of qualitative and quantitative approach, the population consisted of 25 sex workers who exercise their work in the streets, as a measurement instrument a semi-structured interview was elaborated based on Guìa on indicators for the monitoring and reporting of the health sector response to HIV / AIDS.2012, adaptations were made based on the objectives of this research and validated by expert judgment. At the end, the interview was made up of sociodemographic factors: 16 questions -2 sub-questions. Drug use 8 questions and 16 sub-questions. The results show that 84.00% of the study population has ever consumed legal and illegal drugs, with an initiation in consumption between 11 years being alcoholic beverages and cigarette, the highest consumption of illegal drugs and marijuana was the most illegal drug consumida. As a proposal a drug prevention guide was designed for sex workers in the Ibarra 2017 canton.

Keywords: Drugs, sex work, addiction, HIV / AIDS

CAPÍTULO I

1. El Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Históricamente, la prostitución y la drogadicción han existido desde épocas antiguas, ligada por lo general al uso erótico de las mujeres por parte de diversos miembros de los grupos de poder. Desde entonces, la prostitución ha tomado diversas formas. En la actualidad, la prostitución urbana es la más frecuente; sin embargo aunque sumamente penalizada la prostitución forzada y el tráfico de mujeres y niños es una práctica común en muchos países. El problema no obstante, se ha agravado y diversificado en los últimos años debido entre otros, a los problemas económicos, la migración, la modernización tecnológica y la expansión de la industria del sexo (1).

Se calcula que unos 250 millones de personas, es decir, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Aún más inquietante es el hecho de que unos 29,5 millones de esos consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas. Eso significa que su afición a las drogas es perjudicial hasta el punto de que pueden sufrir drogodependencia y necesitar tratamiento. (2)

Actualmente el consumo de drogas no es una conducta solo para la población masculina, la mentalidad a medida que la sociedad se fue modernizando y se disminuía la desigualdad de género las mujeres empezaron a adoptar conductas específicamente las de riesgo que tradicionalmente eran de los hombres permitiendo un incremento sustancial del consumo de drogas por parte de la población femenina con un mayor porcentaje en las trabajadoras sexuales que es un grupo vulnerable por el trabajo que ejercen (3).

Los estudios realizados a nivel mundial sobre temas relacionados con el uso de drogas y la prostitución realizaron entrevistas abiertas con 106 prostitutas de las calles de Nueva

York, para conocer la relación entre la prostitución, el uso de drogas y la violencia. Un 82% de las mujeres entrevistadas eran negras, de 30 años de edad y con un promedio de ejercer la prostitución de 7 años aproximadamente. Los autores documentaron que las zonas de prostitución y venta de drogas se encontraban juntas, y que 68% de las mujeres dijeron usar cocaína, heroína o la combinación de las dos sustancias y 73.6% usaban drogas antes de dedicarse a la prostitución (1).

Las investigaciones realizadas através de entrevistas a 51 prostitutas Estadounidenses, que dos terceras partes ejercían la prostitución para costearse el uso de drogas y que dejarían la prostitución si no fueran consumidoras. Otros estudios confirman que las drogas “duras” están más asociadas con el intercambio de sexo por drogas. Este intercambio parece estar muy relacionado con condiciones de pobreza y falta de techo, específicamente en los casos de las fumadoras de crack (4)

Desde el punto de vista psicosociológico, las personas que ejercen prostitución constituyen un grupo heterogéneo con importantes diferencias en sus reacciones y en el ejercicio de esta profesión. Los principales actores sociales son tres: las personas que ejercen prostitución (mayoritariamente mujeres), los clientes y los grupos de presión (mafias; redes y proxenetas). El estigma social se hace patente sobretodo en algunas de las modalidades de ejercicio, como es en el caso de la prostitución de calle y de algunos clubs (en los de menor categoría) en los que ejercen principalmente mujeres con mayor riesgo de exclusión social (5).

Para conocer la relación entre la prostitución y el consumo de drogas se han realizado convenios entre varios países para determinar cuál es la situación en la que se encuentra este sector específico, se muestran que el 73,6% de estas mujeres usan drogas antes de dedicarse a la prostitución, el 68% de estas mujeres mencionaron consumir drogas denominadas ilegales, afirmaciones indican que el tipo de drogas utilizadas por las prostitutas depende de tipo trabajo sexual en la que están involucradas. Las que encuentran a sus clientes en clubs manifiestan un consumo más elevado de alcohol,

mientras que las drogas duras son usadas predominante mente por las prostitutas callejeras, además que las más utilizadas son el alcohol, tabaco, cocaína y heroína (6).

Existe evidencias que demuestra el peligro social que representa las drogas, y que permite afirmar con absoluta certeza la gran influencia del consumo de droga que tiene en las trabajadoras sexuales y el consumo abusivo de esta sustancia psicoactivas conlleva a efectos adversos sobre la salud del consumidor y su desempeño en la sociedad y las consecuencias socioeconómicas .Razón por la cual se realiza una investigación en las mujeres trabajadoras sexuales con el objetivo de determinar la incidencia de consumo de drogas y medidas de prevención, en trabajadoras sexuales de la ciudad de Ibarra 2017 (7).

CAPÍTULO II

2.- Marco Teórico

2.1. Marco referencial

En la ciudad de Medellín, se realizó el un estudio que busca describir los estilos psicológicos de personalidad en un grupo de mujeres adultas jóvenes dedicadas a la prostitución "pre pago", el objetivo ha sido buscar explicaciones acerca de los principales determinantes del ingreso a la prostitución y generalmente concuerdan en reconocer un rango de variables sociales que contribuyen a la decisión de las mujeres de ejercer esta actividad. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra está compuesta por 44 mujeres que ejercen la prostitución "pre pago" en la ciudad de Medellín. El instrumento utilizado es el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS), compuesto por 180 ítems. Los resultados muestran que el 70,5% pertenecen al estrato socioeconómico medio y el 29,5% pertenecen a estrato alto. Se concluyó que los estilos psicológicos de personalidad predominantes en la muestra son: comunicatividad, individualismo, extraversión, insatisfacción, discrepancia, encontrándose que no hay en ellas el equilibrio entre las bipolaridades señalado por Theodore Millon como necesario para tener un funcionamiento adaptativo (8).

En la ciudad de México, se realizó un estudio de la violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias, el trabajo sexual por sí mismo puede tener repercusiones importantes en la salud física y mental de quienes lo ejercen, dadas las múltiples situaciones que cotidianamente posicionan a las trabajadoras sexuales. Con el objetivo de conocer la violencia que viven las trabajadoras sexuales en el ejercicio de su actividad y si ésta se asocia con su consumo de alcohol y otras sustancias. Es un estudio de campo tipo no experimental, descriptivo, con una muestra no probabilística de 103 trabajadoras sexuales seleccionadas por conveniencia. Se utilizó un instrumento

diseñado ex profeso, consistente en una entrevista semi-estructurada. Los resultados fueron que el 50.8% trabajaba en un bar, el 39.0% en la calle y el 10.2% en un cabaret. Más de la mitad (52.4%) refirió haber vivido experiencias violentas en el lugar de trabajo; de éstas, el 95.8% sufrió violencia física, el 26.0% violencia sexual y el 24.0% violencia emocional. Respecto a los actores involucrados en episodios violentos, en el 97.9% de los casos fueron compañeras de trabajo, en el 77.2%, clientes; en el 30.2%, propietarios o empleados de los bares y en el 25.0%, la policía. El 98% de las trabajadoras sexuales reportaron haber consumido alcohol en el último mes, el 23.3% cocaína y el 11.7% mariguana. Cabe señalar que 40% fuma tabaco. El 75% de las trabajadoras sexuales se reporta como bebedora alta. El 97% informó que generalmente los clientes las presionan para beber alcohol y un porcentaje similar refirió que consumen por las exigencias de los encargados de los lugares de trabajo. Las experiencias de violencia en el trabajo se asociaron con el consumo de cocaína [$\chi^2=6.417$, (100, 1) gl $p<.05$] y de tabaco [$\chi^2=7.486$ (100,1) gl $p<.01$]. Esta asociación se mantuvo si la violencia había ocurrido en el último mes. El consumo de alcohol se relacionó con las experiencias de violencia física [$\chi^2=5.180$ (100,1)gl $p<.05$], y de violencia emocional [$\chi^2=4.514$ (100,1)gl $p<.05$]. La conclusión de este trabajo aporta información valiosa para ser considerada por los servicios de salud a los que acuden estas mujeres necesariamente para poder seguir trabajando disminuyendo los riesgos de agresiones físicas, emocionales , psicológicos y a la disminución del uso de drogas (9) .

En Madrid, se realizó un estudio basada en las diferentes pautas y modelos de consumo abusivo de drogas en mujeres que ejercen la prostitución droga la sociedad está conformada en términos de desigualdad estructural de género, con el objetivo es conocer las pautas y modelos de consumo de drogas, así como su posible variación en el tiempo, de las mujeres que ejercen la prostitución, y la posible relación que puede existir entre consumo de drogas y ejercicio de la prostitución, se realizó un estudio cualitativas, en el cual el instrumento utilizado fue la entrevista ,a una población de 25 mujeres. En el cual se obtuvo el siguiente resultado en el informe de Bola de Nieve del año 2014 se indicaba que el 66,6% de los casos de las mujeres encuestadas de Madrid había accedido

a mantener relaciones sexuales a cambio de droga. En el informe de 2015 que se realizó en Sevilla, se constató que el 43%

de las mujeres había intercambiado sexo por droga. Además, ese intercambio era una práctica estable en Sevilla, ya que el 77,4% lo había realizado por primera vez hacía más de un año, y el 52,4% lo había hecho por última vez también ese año, y el 63% lo había realizado en los últimos 30 días. Conclusión según los parámetros que en los que la sociedad está definida – términos masculinos- es un factor de exclusión. Si además esa mujer es inmigrante, drogodependiente, presa, ejerce la prostitución, entre otras circunstancias, entonces intersecciones otras realidades ocluseras que añaden más vulnerabilidad y marginalidad al hecho de ser mujer (10).

En en la zona de la Merced- México se realizó un estudio sobre consumo de drogas en mujeres dedicadas a la prostitución, influyen diferentes factores que favorecen que la mujer se dedique a este oficio se destacan las condiciones de desigualdad de géneros, problemas sociales y la pobreza. El objetivo principal es conocer desde la perspectiva de las trabajadoras sexuales la forma en que se vincula en el consumo de drogas en el medio en el que ellas laboran y revelar los índices de consumo de sustancias ilegales la metodología utilizada es la cualitativa el instrumento utilizado fue la entrevistas a profundidad realizadas a una población de 14 mujeres. Para el resultado de este artículo sólo se tomaron los datos referentes al consumo de drogas y al perfil sociodemográfico. Se realizaron 14 entrevistas a profundidad, de las cuales 4 no se concluyeron por diversas razones. Las mujeres entrevistadas tenían entre 20 y 46 años, dos eran menores de edad; la mayoría no terminó la primaria y casi todas provenían de diferentes Estados de la República Mexicana. Asimismo procedían de familias numerosas, y tuvieron que dedicarse desde muy pequeñas al cuidado de los hermanos y por lo tanto, fueron pocas sus posibilidades de tener acceso a la escolarización. De las 10 entrevistadas 7 consumen entre media y una botella de alguna bebida alcohólica de las más baratas, De las 10, sólo 6 manifestaron consumir drogas, de éstas 3 consumían marihuana (la Gorda, Oaxaca y Giovanna); la frecuencia era de entre dos y tres cigarrillos diarios o cada tercer día.

Respecto al uso de inhalables 3 consumían 8 monas de activo, cinco mamilas de activo y cinco monas. Los principales aspectos que influyen en este sentido, son los problemas a los que se enfrentan cotidianamente que les generan estrés, y la explotación en general a la que se

ven sometidas, que hace de ellas un grupo vulnerable, pues están más expuestas a la violencia, al rechazo social y a la indiferencia institucional (1).

Consumo de drogas y violencia en el trabajo femenino Zapallal - Lima/Perú se realizó un estudio basado en la conexión entre sustancia y conducta violenta es compleja y sugestiva, más que concluyente el rol específico que el abuso de cada sustancia tiene en la generación de violencia. Sin embargo hay un incremento de prevalencia de violencia asociada con el abuso de drogas en América Latina. El objetivo fue identificar los factores de riesgo sociodemográficos y laborales del consumo de drogas, tipos de violencia en el trabajo relacionados al consumo de drogas y comprender la percepción de la mujer trabajadora sobre este fenómeno. El estudio realizado fue descriptivo, correlacionar, transversal, y cualitativo a una población de 125 mujeres el instrumento que se utilizó fue la entrevista con un resultado de el 52,8% de mujeres consumen alcohol, y 6,4% consume drogas ilegales. Las católicas están en riesgo de consumir alcohol y las menores de 20 años en riesgo de consumir drogas ilícitas. El 17,6% de mujeres sufrió violencia verbal, 9,6% violencia física y 1,6% hostigamiento sexual en el trabajo. Se llegó a la conclusión de que las víctimas de violencia verbal tienen riesgo de consumir drogas ilícitas las mujeres se perciben como grupo vulnerable para violencia en el ambiente laboral, es débil para poder defenderse, y aunque sienten temor o vergüenza reportan su caso (11).

2.2. Marco contextual

Ibarra, llamada hasta la independencia Villa Real y muy leal de San Miguel de Ibarra, es una ciudad ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, capital de la provincia de Imbabura y la 1 región norte, está conformada por las provincias de Imbabura,

Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos, fundada por el español Cristóbal de Troya, el 28 de septiembre de 1606, conocida como la ciudad blanca por sus fachadas blancas cuyo lema de muchos turistas es “ciudad a la que siempre se vuelve”.

Limita al norte con la provincia del Carchi, al sur el cantón Antonio Ante, este con el cantón Pimampiro, al oeste los cantones de Urcuqui, Antoni Ante y Otavalo

2.2.1. Parroquias de San Miguel de Ibarra

- Urbanas: Alpachaca, El Sagrario, San Francisco, Priorato y Caranqui
- Rurales: Ambuqui, Angochagua, Carolina, La Esperanza, Lita, Salinas, San Antonio

2.2.2. Lugares de tolerancia en la ciudad de Ibarra

En la ciudad de Ibarra existen 5 nightclubs, aproximadamente 54 mujeres trabajan en estos sitios, su mayoría son extranjeras (colombianas, venezolanas y cubanas), además se conoce que existen 3 sitios de tolerancia clandestinos en los que trabajan un promedio de 10 mujeres. Estos sitios se encuentran localizados en las afueras de la Ciudad de Ibarra de 4 a 5 Km. de la laguna de Yahuarcocha (12).

María (nombre ficticio de una trabajadora sexual) nos indicó que, en los sitios aledaños al mercado en la ciudad de Ibarra, desde hace aproximadamente 5 años trabajan 26 mujeres, y de vez en cuando personas transgénero.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Teoría de Dorothea E. Orem del déficit de autocuidado

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la

enfermera actua ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (13).

2.3.2. Las Drogas

Definición: Droga, según el diccionario de la Real Academia Española, es cualquier “sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes”. En su segunda acepción, droga es cualquier sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno (13).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas (13).

2.3.3. Origen de las drogas

El uso de sustancias psicoactivas se remonta al comienzo mismo de la humanidad; casi en la totalidad de los más antiguos grupos y tribus de cazadores y recolectores, el uso de algún tipo de sustancia psicoactiva acompañando cultos mágico-religiosos y actividades médico-terapéuticas. Con la adquisición de conocimientos sobre técnicas agrícolas, el ser humano comienza a desarrollar mejoras en muchas de las especies vegetales silvestres; esto mismo ocurre con las especies que contienen principios psicoactivos (15).

En el año 4000 a.C. Se conocen infinidad de bebidas alcohólicas en la antigüedad remota se hallaron registros escritos babilónicos acerca del consumo de cannabis. Incluso el célebre Código de Hammurabi (siglo 18 a.C.). Los hallazgo del Papiro de Ebers (siglo 12 a.C.), considerado una de las farmacopeas más importantes del Antiguo Egipto, pudo constatar el uso de diversas sustancias psicoactivas (15).

2.3.4. Clasificación de las drogas según la OMS

La clasificación por el que opta la OMS, que ha agrupado las drogas según sus efectos sobre el sistema nervioso central. De acuerdo con este criterio, las drogas pueden ser: Depresoras, Estimulantes y Alucinógenas/ Psicodélicas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha clasificado las drogas agrupándolas según sus efectos, es decir, según induzcan pautas de comportamiento similares en los consumidores (16).

- **Depresoras del Sistema Nervioso Central:** Sustancias que enlentecen el funcionamiento del sistema nervioso central, en general son calmantes del dolor, disminuyen los reflejos, producen sueño, y en dosis altas, coma e incluso la muerte. Las más importantes de este grupo son: Alcohol, Ansiolíticos o tranquilizantes, Hipnóticos o inductores del sueño, Opiáceos (17).
- **Estimulantes de la actividad del Sistema Nervioso Central:** Sustancias que aceleran el funcionamiento del cerebro, provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, menor fatiga, disminución del sueño, excitación motora, inquietud .Estimulantes mayores: anfetaminas, cocaína, estimulantes menores: nicotina, cafeína (17).
- **Sustancias Psicodélicas:** Se caracteriza sustancias de una amplia variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente diferentes.Su acción consiste en alterar la cognición y la percepción de la mente, su capacidad de producir distorsiones en las sensaciones y alterar marcadamente el estado de ánimo y los procesos de pensamiento dando lugar a ilusiones, alucinaciones ejemplos.Alucinógenos(LSD),derivados del cannabis: (marihuana, punto rojo),disolventes y sustancias volátiles (acetato, cemento de contacto),drogas de síntesis (éxtasis) (18).

2.3.5. Clasificación de las drogas según el marco de la ley

- **Las drogas licitas:** Estas drogas son usadas en la actualidad por un alto porcentaje de la población. Lo que no se comunica públicamente es que en el mundo mueren más personas debido al consumo de estas drogas, que como resultado del abuso de todas las drogas ilegales juntas. Son legales dentro de la jurisdicción de cada país (19).
- **Las drogas ilícitas:** Las drogas ilícitas son aquellas sustancias cuyo consumo está prohibido por ley. Sin embargo su uso ha ido creciendo cada vez más. En la actualidad, lamentablemente, contamos con una gran variedad de sustancias que modifican el estado de conciencia. Su consumo no es bajo control médico e incluye a las drogas ilegales de acuerdo con las políticas de cada país (19).

De acuerdo a la Resolución 001-CONSEP-CO-2013 emitida por el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría Ejecutiva del CONSEP establece que la posesión de drogas en las cantidades fijadas no debe presumir la existencia de un delito, sino la frontera entre el consumo y el tráfico. Mediante esta resolución se crean por primera vez en el país los umbrales que determinan la cantidad en gramos para el uso lícito de drogas sin ser considerada discrecionalmente como delincuente (20).

Tabla 1. Umbrales para la tenencia de Sustancias Estupefacientes en Ecuador

SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES								
Escala (gramos) Peso neto	Heroína		Pasta base de cocaína		Clorhidrato de cocaína		Marihuana	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	1	>0	50	>0	50	>0	300
Mediana escala	>1	5	>50	500	>50	2.000	>300	2.000
Alta escala	>5	20	>500	2.000	>2.000	5.000	>2.000	10.000
Gran escala	>20		>2.000		>5.000		>10.000	

Fuente: Tablas de cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala - Julio de 2014

Tabla 2. Umbrales para la tenencia de Sustancias Psicotrópicas en Ecuador

SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS						
Escala (gramos) Peso neto	Anfetaminas		Metilendioxifenetilamina (MDA)		Éxtasis (MDMA)	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Mínima escala	>0	2,5	>0	2,5	>0	2,5
Mediana escala	>2,5	5,0	>2,5	5,0	>2,5	5,0
Alta escala	>5,0	12,5	>5,0	12,5	>5,0	12,5
Gran escala	>12,5		>12,5		>12,5	

Fuente: Tablas de cantidades de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y gran escala - Julio de 2014

2.3.6. Drogas duras y blandas

- **Las drogas duras:** Son todas las que provocan una dependencia en el cuerpo de un individuo, ya sea física o mentalmente. También se utiliza esta clasificación con aquellas sustancias que transforman el comportamiento de la persona y que llevan en poco tiempo a convertirlo en adicto. Entre este tipo de drogas podemos nombrar: la morfina, la cocaína, y también el alcohol, las anfetaminas y la heroína (21).
- **Las drogas blandas:** Son aquellas que no generan una adicción física pero sí mental. En general, en esta clasificación encontramos los productos denominados naturales como son la marihuana, la cafeína, el hachís y el opio, entre otros (21).

2.3.7. Drogas más conocidas

- **Alucinógenos:** Cierta tipo de drogas que, en dosis no tóxicas, causan alteraciones profundas en la percepción de la realidad del consumidor, bajo su influencia, las personas ven imágenes, escuchan cosas y experimentan sensaciones muy distintas a las propias de la vigilia.

- **Anfetamina:** Es un agente adrenérgico, sintético, potente estimulante del Sistema Nervioso Central, utilizada con fines terapéuticos así como droga recreativa para mejorar el rendimiento deportivo.
- **Bebida alcohólica:** Son aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición, siendo una droga legal en la mayor parte del mundo.
- **Cafeína:** Es una molécula que tiene un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central y el sistema cardiovascular. Se encuentra en el café, té, cacao, refrescos y bebidas energéticas.
- **Cemento de contacto:** Pegamento de olor fuerte que se emplea para aglutinar y lograr la adhesión de un objeto con otro, es utilizado como una droga barata y de fácil acceso para los consumidores.
- **Cocaína:** Sustancia que se extrae de las hojas de Coca que tras ser sometida a diversos tratamientos químicos se utiliza como droga o anestésico local.
- **Cigarillo:** Es tabaco seco picado recubierto por una hoja de tabaco o papel en forma de cilindro, comúnmente acompañado por un filtro.
- **Creepy:** Planta herbácea cultivada y tratada en invernaderos, llegando en algunos casos a utilizar hidrocultivos que contiene más TCH, que es ingrediente alucinógeno de la Cannabis Sativa Marihuan
- **Droga h:** Es un polvo que se puede administrar de tres formas: inhalado, fumado e inyectado compuesto por Ketamina (anestésico para sedar animales), Diltiazem (medicamento que controla el ritmo cardíaco) y Alquitrán de Hulla (elemento para elaborar pinturas). (22)
- **Heroína:** Es una droga semisintética, derivada de la morfina y originada a partir de la adormidera, de la que se extrae el opio, que surgió inicialmente para su uso como medicamento; sin embargo, actualmente su uso se encuentra altamente restringido en la mayoría de los países por tratarse de una droga de abuso.
- **LSD:** (Dietilamida del Ácido Lisérgico) es una de las sustancias químicas más potentes para cambiar el estado de ánimo, que se manufactura a partir del ácido

lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos.

- **Marihuana:** Psicoactivo o psicotrópico obtenido de la planta del cáñamo (*Cannabis sativa*) con fines recreativos, religiosos y medicinales, considera la droga más consumida a nivel mundial.
- **Maduro:** Nombre vulgar con el que se conoce a la pasta de cocaína, es una droga de bajo costo similar al crack elaborada con residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico y queroseno.
- **Pipas:** Considerando también a las pipas de agua, consiste típicamente en una pequeña cámara para la combustión y un tubo que termina en la boquilla que se utiliza para fumar derivados de la nicotina.
- **Punto rojo:** Tipo de marihuana que se caracteriza porque sus hojas tiene un tono rojo-morado de la planta del cáñamo *Cannabis sativa* que produce reacciones a nivel del Sistema Nervioso Central.
- **Tranquilizantes:** Es una sustancia química que deprime el sistema nervioso central (SNC), resultando en efectos potenciadores o contradictorios entre: calma, relajación, reducción de la ansiedad, adormecimiento, reducción de la respiración, habla trabada, euforia, disminución del juicio crítico, y retardo de ciertos reflejos. (23)

2.3.8. Tipos de consumo de las drogas

La determina una clasificación sobre el tipo de consumo de drogas, de la siguiente manera:

- **Consumo experimental:** Es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se ánima a probar una droga, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo (24).
- **Consumo ocasional:** Consumo intermitente, en este caso la persona discrimina cuál es el tipo de droga que prefiere y dónde quiere usarla, si esta circunstancia se da con frecuencia, aumenta el peligro de desarrollar una drogodependencia; en

esta categoría podrían incluirse los consumos abusivos de determinadas sustancias centrados en los fines de semana (24).

- **Consumo habitual:** Consumo diario, en algunos casos puede darse con un doble propósito, aliviar el malestar orgánico y psicológico que la persona padece y mantener un rendimiento, existen otras alteraciones menores del comportamiento, este tipo de consumo puede producir en el consumidor la necesidad de dedicar gran parte de su tiempo a pensar en la droga, buscarla y autoadministrable (24).
- **Consumo compulsivo:** Consumo muy intenso, varias veces al día, el consumidor tiene una incapacidad de enfrentarse a los problemas básicos de la vida diaria; su vida gira en torno al consumo de la sustancia, apareciendo síntomas claros de abstinencia que desaparecen al dejar de consumir (24).

2.3.9. Terminología de la drogadicción

- **La sobredosis.-** Es un cuadro de intoxicación aguda producido por el consumo de una dosis superior a la tolerada habitualmente, la importancia de la sobredosis radica tanto en los efectos imprevisibles sobre el comportamiento como en la posibilidad de afectar gravemente al organismo (24).
- **Tolerancia.-** Es un estado de adaptación biológica que se caracteriza porque disminuye la respuesta que provoca la administración de la misma cantidad de una droga.
- **Dependencia.-** Se define como el estado psíquico, y en ocasiones también físico, resultado de la interacción entre un organismo vivo y una droga, y que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones. En ese estado, siempre aparece una pulsión a ingerir la sustancia de forma continua o periódica, con objeto de volver a experimentar sus efectos psíquicos o, en otras ocasiones, para evitar el malestar que provoca no poder consumirla (17).

- **Síndrome de abstinencia.**-Tras la no administración de la droga a un sujeto que presenta dependencia a ella aparecen un conjunto de síntomas y signos comunes para cada grupo de droga, y es uno de los indicadores de la presencia de síndrome de dependencia (17).
- **Conducta adictiva.**-Es aquel comportamiento de búsqueda, obtención y consumo de drogas, o realización de la conducta problema (juego de azar, por ejemplo), en la que su consecución cobra mayor protagonismo que otras actividades que anteriormente eran importantes para la persona, haciendo que estas pasen a segundo plano o parezcan innecesarias o carentes de interés (17).
- **Drogadicción.**-Si bien es cierto que en el caso de la mayoría de las personas la decisión inicial de tomar drogas es voluntaria, con el tiempo, los cambios que ocurren en el cerebro pueden afectar a la persona consumidora de modo que no pueda resistir el impulso intenso de consumir cierta o ciertas drogas. La drogadicción es considerada una enfermedad crónica del cerebro, a menudo con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de drogas a pesar de las consecuencias nocivas para la persona adicta y para los que le rodean (17).
- **Uso nocivo.**- Patrón de uso de sustancias psicoactivas que produce daños a la salud. Este daño puede ser físico o mental.
- **Consumo de riesgo.**-Patrón de uso de sustancias psicoactivas que incrementa el riesgo de consecuencias nocivas para el usuario.
- **Consumo problemático.**-Se considera consumo problemático el que realizan las personas calificadas como consumidores abusivos o dependientes. El consumo problemático de drogas tiende a estar relacionado con dificultades personales o familiares y con circunstancias sociales y económicas adversas. Estas circunstancias son a su vez factores que agravan el consumo porque son

resultado del propio consumo; es un círculo vicioso: los problemas les llevan al consumo y el consumo les genera problemas o los acrecienta (17).

- **Intoxicación.**-Condición que sucede a la administración de una sustancia psicoactiva y que produce perturbaciones a nivel cognitivo, perceptivo, afectivo, de conciencia, conductual , relacionado con otras funciones y reacciones psicofisiológicas. Las complicaciones pueden incluir: trauma, inhalación de vómito, delirio, coma y convulsiones, entre otras complicaciones médicas (17).
- **Patología dual.**-La "comorbilidad", también conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas. Cuando una de las enfermedades asociadas es un trastorno mental y otra un trastorno por uso de sustancias (TUS) habitualmente se denomina patología dual (17).

2.3.10. Abuso de Sustancias

El consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas y su consecuencia, tanto física como emocional, representan un problema de salud pública en el ámbito mundial, aun con el conocimiento de que las drogas son nocivas para la salud y que pueden desarrollar dependencia, el uso de sustancias psicoactivas por parte de las trabajadoras sexuales continúa en aumento (25).

Según (Nazar et al, 1994) con el paso del tiempo, el uso y abuso de las drogas se convierten en un daño irreversible para la salud física y mental, el consumo de drogas lícitas e ilícitas se asocia con una serie de factores de riesgo de tipo demográfico, social, psicológico y ambiental que incrementan la posibilidad del uso y el abuso de drogas (25).

2.3.11. Proceso adictivo

Define a la adicción como un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo, al principio, el tipo de uso que la persona hace de la sustancia o conducta, no es adictivo, pero progresivamente, el tipo de uso varía aumentando hacia la habituación primero, y luego hacia el abuso; aún en este momento no se puede hablar de adicción, pues el abuso es un estado en el cual la persona conserva el control sobre su uso (26).

La línea que divide al abuso de la adicción es muy fina y muchas veces inadvertida, pero lo cierto es que si la persona predispuesta se expone al uso de la sustancia o conducta de riesgo, puede pasar esa línea y convertirse en adicto. Para que el consumidor de drogas desarrolle un proceso adictivo requiere del uso repetitivo e incontrolado de la sustancia consumida durante un extenso periodo de tiempo provocando la necesidad de aumentar el consumo de la sustancia para obtener el efecto deseado (26).

2.3.12. Efectos y Prevención de las drogas

Las drogas afectan al sistemas orgánicos (circulatorio, digestivo, nervioso, endocrino) experimentan sus efectos negativos, provoca la aparición de graves trastornos psicosociales. El impacto sobre la vida de la persona puede llegar a ser tan o más grave que las enfermedades que lleva asociadas: alteraciones psicológicas, conflictos de relación (de amistad, de pareja, con la familia, con los compañeros de trabajo) .Las trabajadoras sexuales consumen drogas para expresar independencia y a veces hostilidad, obtener experiencias placenteras emocionantes, nuevas y peligrosas. Conseguir una sensación de bienestar y tranquilidad, escapar de las situaciones angustiosas desesperantes (27).

Además, desde las administraciones públicas y organizaciones no gubernamentales ofrecen diversos programas de prevención:

- **Programas de prevención universal:** Se dirigen a grupos enteros de la población y llegan a un número muy grande de personas. Por ejemplo, los programas de prevención de consumo de drogas entre los adolescentes (27).
- **Programas de prevención selectiva:** Se dirigen a grupos de población con riesgo de desarrollar problemas de drogas, como por ejemplo, los hijos de drogodependientes.
- **Prevención de prevención indicada:** Se dirigen a personas con problemas de consumo de droga o de conducta.

2.5. Marco Legal y Etico

2.5.1. Marco Legal

La Constitución del Ecuador, es el marco legal que dio soporte al desarrollo de esta investigación, que indica:

Artículo 32 : “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Artículo 38: Se establece claramente. “ Como problema de salud pública al consumo de alcohol, tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social”.

Artículo 364: “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco”.

Ley Organica de Salud en el libro I. De las acciones de salud Título I. Capítulo VII: Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia.

2.5.2 Marco Ético

- *Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: Respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios –que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:*
 - a) *Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus:*
Decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
 - b) *Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.*
- **La beneficencia:** *Se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.*
- **La justicia:** *Se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Tipo de estudio

La presente investigación es observacional, partió de la identificación de un problema, para luego analizar sus causas, describe en forma detallada las principales características del sujeto de investigación, en este caso las trabajadoras sexuales del cantón Ibarra. Por la temporalidad es una investigación transversal, los datos fueron registrados en un solo momento y en un tiempo determinado.

3.2. Diseño de la investigación

Para cumplir con los objetivos planteados el estudio es descriptivo, partió de un análisis para llegar a los resultados, es un estudio no experimental ya que no se hizo manipulación de variables, por las técnicas instrumentos utilizado es un estudio cualitativo ya que busco indagar los pensamientos, sentimientos y emociones de las trabajadoras sexuales en un tema determinado como el consumo de drogas por la forma de recopilar y presentar la información es cuantitativo.

3.3. Localización y ubicación del estudio

Av Alfredo Perèz Guerrero frente al mercado Amazonas.

3.4. Población y Muestra

3.4.1 Población

Mujeres trabajadoras sexuales del cantón Ibarra.

3.4.2 Muestra

Estuvo conformada por 25 trabajadoras sexuales que ejercen su actividad en la calle, la muestra fue a conveniencia, la información fue saturada con la participación de 25 trabajadoras sexuales.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Trabajadoras sexuales mayores de edad que realicen su actividad en la calle.
- Trabajadoras sexuales que acepten ser parte de la investigación a través del consentimiento informado

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Trabajadoras sexuales que no deseen ser parte de la investigación.
- Trabajadoras sexuales que se encuentren bajo el efecto de alguna sustancia (lícitas e ilícitas)

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos

3.5.1. Métodos

- **Método Deductivo.-** Partió del análisis de la problemática, es decir de lo general a lo específico, identificar las causas y consecuencias del consumo de drogas en trabajadoras sexuales.
- **Método Bibliográfico.-** La revisión bibliográfica de artículos científicos, documentos oficiales, conferencias, informes especializados a través de la web y de las bases de datos: BVS, lilacs, EBSCO, Scopus, Scielo, sirvió para la construcción del marco teórico y la comparación de datos en el análisis de la información.

3.5.2. Técnica

La técnica para la recopilación de información utilizada para la recopilación de información fue la entrevista semiestructurada.

3.5.3. Instrumento

Para la recopilación de la información se elaboró una entrevista semiestructurada en base a Guía sobre indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del sector salud al VIH/SIDA. 2012, se hicieron adaptaciones en base a los objetivos de esta investigación y validados por juicio de expertos. Al final la entrevista estuvo conformada por:

- Factores sociodemográficos: 16 preguntas – 2 subpreguntas.
- Uso de drogas 8 preguntas y 16 subpreguntas.

3.6. Procedimiento de la investigación

- **Taller 1:** Socialización y sensibilización del tema, en la que participaron 25 trabajadoras sexuales de la provincia, en el que se explicó los objetivos del estudio, la importancia de su participación, y una aproximación del instrumento de recolección de información.
- **Taller 2:** Entrevistas a profundidad, bajo las categorías señaladas, se obtuvo la información de 25 trabajadoras sexuales y la información fue saturada, es decir, las respuestas fueron las mismas en casi el 90% de las participantes.
- Se construyó una base de datos en Microsoft Excel
- Elaboración de tablas y gráficos para el análisis en EPINFO 7
- Análisis de resultados, conclusiones y recomendaciones
- Elaboración de guía de prevención de drogas

CAPITULO IV

Tabla 3. Características Sociodemográficas

Características demográficas	Frecuencias	Porcentaje
Grupos de edad		
20 a 25	1	4%
26 a 30	11	44%
31 a 35	2	8%
36 a 40	7	28%
41 a 50	2	8%
Nivel de Instrucción		
Primaria	13	54,17%
Secundaria	11	29,17%
Procedencia		
Colombia	11	4,40%
Ecuador	13	52,00%
N° de hijos		
0	1	4%
1 a 3 hijos	17	68%
4 a 6 hijos	6	24%
Papeles de residencia		
Si	1	4%
No	11	64%
No responde	13	52,00%
Total	25	100%

El 44% de la población en estudio, indica tener entre 26-30 años, pertenecen al grupo de adultos jóvenes, el promedio de edad es de 31 años, con límite mínimo de 20 años y un máximo de 50 años. El estudio realizado por Silvana Dakduk sobre el trabajo sexual femenino indica que se inicia entre los 16-20 años (42%) (28); con relación a la instrucción el 54,17% de las trabajadoras sexuales dice que tiene como nivel de

educación la primaria, e indicaron en su mayoría que no terminaron la instrucción; un porcentaje relativamente medio (16,67%) no respondieron a la pregunta, lo que podría suponer que no tiene estudios. El estudio realizado por Pecheny, sobre el Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe, muestra que el nivel de instrucción alcanzado, la mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales, casi la mitad, terminaron la educación básica (suma de “primaria completa” y “secundaria sin terminar”). Respecto del nivel de instrucción más bajo, llama la atención que casi un 20% no terminó la escuela primaria y que un 8% afirma nunca haber asistido a la escuela (29). El 96% de las trabajadoras sexuales indicaron tener hijos, de ellas el 68% tiene de 1 a 3 hijos, el límite máximo es de 7 hijos; de acuerdo a las expresiones de las mujeres, dicen que sus hijos se encuentran en las provincias de origen, bajo el cuidado de un familiar. El estudio realizado por Silvana Dakduk sobre. El Trabajo sexual femenino. El dinero que ganan es para sus hijos (81%) y necesidad de contribuir con su familia (10%) se mantienen como los argumentos más frecuentes para justificar su dedicación al oficio sexual, solo un 9% refiere haberlo hecho a voluntad (2%) o por no disponer de otro empleo 7% (30). En relación al lugar de procedencia el 52% son ecuatorianas con un 48% son extranjeras, (colombianas y panameñas) ellas se encuentran indocumentadas y la única oferta de trabajo que tuvieron fue la de trabajadoras sexuales. El estudio realizado por José López Riopedre sobre la criminalización de la industria del sexo el 99% de las mujeres son extranjeras que llegan huyendo de la pobreza e indica que el 80% y 95 % son extranjeras (31). Datos que no concuerdan con los obtenidos en el presente estudio, ya que la mayoría de la población encuestada son ecuatorianas. En relación a los papeles de residencia. El 64% no tienen documentos legales el 52% de la población en estudio no respondió a la pregunta y solo un 4% tiene documentos en orden. El estudio realizado por Enríquez Luis manifiesta que el 80% de la población son extranjeras indocumentales y solo el 20% tienen papeles de legalizados razón por la cual es muy difícil el contar con un trabajo digno (32).

Tabla 4. Lugar donde ejerce el trabajo sexual

Lugar donde trabaja	Frecuencia	Porcentaje
Bares	5	20%
Club nocturno /discotecas	7	28%
Calle/ carretera	8	32%
Casa de tolerancia	5	20%
Total	25	100%

El 32% de la población indicó que exclusivamente trabaja en las calles/carreteras, ellas están mas vulnerables para ser victimas de violencia el 28% acuden a clubes nocturnos/discotecas, el 20% de la población indicó que exclusivamente trabaja en las casa de tolerancia y bares. El estudio realizado por Rodríguez Eva sobre la Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas, inidica que el 50.8% de las trabajadoras sexuales prefieren trabajar en lugares que cuenten con permisos de funcionamiento, en la calle 39.0% y en cabarets 10.2% (33).

Tabla 5. Con quien vive la trabajadora sexual

Con quien vive	Frecuencia	Porcentaje
Sola	10	40,00%
Pareja, esposo	1	4,00%
Con los padres	1	4,00%
Amigas conocidas	12	48,00%
Compañeras de trabajo	1	4,00%
Total	25	100,00%

El 48% dice que viven con amigas conocidas para disminuir gastos, el 40% viven solas, el resto de población viven con familiares, esposo o pareja, el 4% viven con la pareja esposo, con los padres, compañeras de trabajo. El estudio realizado por Silvana Dakduk sobre el trabajo sexual femenino, indica que el 9% vive en la casa un amigo o familiar que le exime del gasto de este rubro (28). Datos que no concuerda con este estudio, la razón de convivencia con amigas, es talvés que la gran mayoría no son originarias de esta provincia, y con el afán de disminuir gastos de vivienda, se asocian para compartir gastos.

Tabla 6. Destino del dinero

Uso del dinero	Frecuencia	Porcentaje
Para ella	5	20,00%
Es para la familia	5	20,00%
Pagas una deuda	3	12,00%
Para los hijos	12	48,00%
Total	25	100,00%

El 48% de las trabajadoras sexuales indican que el dinero es para la manutención de sus hijos, “Carla (nombre ficticio) indicó que sus hijos son la única razón por la que se encuentra realizando esta actividad”. El 20% de las trabajadoras sexuales trabajan para ellas mismas o para ayudar económicamente a su familia , 3 mujeres señalaron que ejercen esta actividad únicamente hasta pagar una deuda. El estudio realizado por Enríquez Luis indica que el dinero que ganan es para sus hijos (81%) y necesidad de contribuir con su familia (10%) un 9% refiere haberlo hecho a voluntad (32).En nuestro estudio se comprobó que el 20% ejercen este trabajo para el bienestar de ellas, valor que supera a los encontrado por Enríquez.

Tabla 7. Días en la semana ejerce el trabajo sexual

N° de días	Frecuencia	Porcentaje
7 días a la semana	19	76,00%
Entre 5-6 semanalmente	2	8,00%
Entre 3-4 semanalmente	4	16,00%
Total	25	100,00%

El 76% manifestaron, es decir la mayoría realizan su trabajo todos los días, el 16% de las trabajadoras sexuales realizan su trabajo 3- 4 semanas, 2 de ellas nos indicaron que se dedican a esta actividad 5-6 días a la semana. El estudio realizado por M. Jacqueline Sepúlveda en cuanto al itinerario de trabajo de esta actividad se encontró que un 75,5% ejerce diariamente, 25% solo los fines de semana, 14% solo cuando lo necesita (34). Datos que si concuerdan con los obtenidos con la población en estudio. Este se puede convertir en un factor de riesgo, para el abuso de las sustancias psicotrópicas, pues según manifestaron “las trabajadoras sexuales que trabajar todos los días es agobiante y necesitan tener una vía de escape.... Por lo que esta puede ser las drogas” .

Tabla 8. Consumo de drogas en trabajadoras sexuales

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de alcohol		
Si	21	84,00%
No	1	4,00%
No sabe/ no constesta	3	12,00%
Cantidad de tragos diarios		
1 a 5 vasos	5	20,00%
6 a 10 vasos	9	36,00%
11 a 15 vasos	7	28,00%
No sabe no /responde	4	16,00%
Consumo de drogas		
Si	21	84,00%
No	4	16,00%
Tipo de Droga		
Marihuana	20	95,24%
Cocaína	1	4,76%
Uso de Drogas inyectables		
Si	7	28,00%
No	16	64,00%
No sabe /No responde	2	8,00%

El 84% de la población en estudio respondieron que si han consumido drogas y alcohol a lo largo de su vida, el promedio de tragos diarios es 9 y el licor más consumido de acuerdo a la versión de las trabajadoras sexuales es la cerveza, seguido por el ron, mientras que la droga más consumida es la marihuana por el 95,24% y cocaína por el 4.76%. El 28% dice

que usa drogas inyectables, convirtiéndose en un alto riesgo para su salud y la vulnerabilidad del contagio de ITS, y VIH/SIDA. El consumo de drogas en las trabajadoras sexuales siempre esta presente, de acuerdo a las conclusiones del estudio realizado por Sepúlveda que además indica que las drogas más consumidas a lo largo de la vida de las trabajadoras sexuales. Las experiencias con la cocaína llegan al 5,3% entre los 18 y 24 años se presentan el 78,6% del total de experiencias con la sustancia, la cocaína representan 79,2% del total de experiencias con la sustancia, los alucinógenos son la tercera droga ilícita más probada por las trabajadoras sexuales que corresponde a un (26%) (34); mientras que Rodriguez en su estudio sobre violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias indica que el 37.6% consume más de 20 vasos por día y el 42.5% bebe de 12 a 20 copas por ocasión. El 23.5% bebe diariamente, el 26.5% casi diario, el 33.3% bebe de tres a cuatro días a la semana (35). Siendo realidades similares, con los obtenidos en este estudio. Se evidencia que las trabajadoras sexuales están expuestas a múltiples problemas de violencia, salud por alto consumo de drogas y alcohol.

Tabla 9. Consumo de drogas para trabajar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	68,00%
No	4	16,00%
No sabe/ No contesta	4	16,00%
Total	25	100,00%

El 68% indica que si consumen drogas para trabajar por la gran tensión que deben soportar en su trabajo que al consumir se sienten relajadas y les da mayor seguridad, el 16% de la población en estudio no consume drogas para trabajar, el 16% de las trabajadoras sexuales no respondieron a la pregunta establecida el estudio realizado por Fuentes, dice que el 47.8% de las mujeres señalaron consumir alcohol antes de ejercer el trabajo sexual para ser sociables con los clientes, 42% para enfrentar las tensiones; 39% mencionaron que beber es parte del negocio porque necesitan ganar más; 37% lo hicieron para sentir confianza con los hombres, el 16.8% para tolerar a los clientes borrachos (36). Si se compara los resultados con estudios de otros países, se puede ver que la situación es la misma, la mayoría de las trabajadoras sexuales escapan de la realidad a través del consumo de drogas y alcohol.

C: Relación de factores sociodemográficos y el consumo de drogas.

Tabla 10. Consumo de Drogas y relación con el consumo de alcohol

N° de tragos diarios	Consumo de Drogas		Total
	Si	No	
1 a 5	2	1	10%
6 a 10	8	1	3%
11 a 15	11	2	12%
TOTAL	21	4	25

Se puede observar que la mayoría de las trabajadoras sexuales, consumen alcohol y drogas, así también, la mayoría que consume drogas es la que más tragos diarios consume. Como se dijo anteriormente y en base a las revisiones de artículos científicos al parecer existe una estrecha relación entre el trabajo sexual, el consumo de drogas, convirtiéndose en un círculo visioso, ya que para adquirir drogas necesita del trabajo sexual, y para soportar el trabajo sexual necesita de las drogas.

Tabla 11. Consumo de drogas y su relación con el lugar de trabajo

Lugar de trabajo sexual	Consumes drogas		Total
	SI	NO	
Bares	5	0	5%
Club nocturno	7	1	7%
Calle/ carretera	8	1	8%
Casa de tolerancia	1	2	5%
TOTAL	21	4	25

No existe relación directa entre el consumo de drogas y el lugar donde ejercen el trabajo sexual, pues tiene una frecuencia similar tanto los bares, como la calle, puesto que la mayoría consumo drogas.

Es necesario recalcar que las mujeres, con frecuencia ejercen su trabajo en las calle, y solo de vez en cuando van a los bares, o clubes nocturnos. También es importante que se recalque que cuando están en la calle escuando más expuesta, son más vulnerables.

Tabla 12. Edad de inicio de consumo de drogas con la edad actual

Edad Inicio de consumo	Edad Actual						Total
	20 a 25	26 a 30	31 a 35	36 a 40	41 a 45	46 a 50	
<15	1	3	0	3	0	1	8%
16 a 20	0	5	1	1	0	1	8%
21 a 25	0	1	1	2	1	0	4%
26 y más	0	0	0	1	0	0	1%
No contesta	0	2	0	0	1	0	4%
Total	1	11	2	7	2	2	25

Es evidente que el consumo de drogas en las trabajadoras sexuales inició a muy temprana edad, la mayoría que son 16 mujeres, dicen que iniciaron su consumo antes de los 20 años, el límite inferior de consumo es de 15 años, y el máximo los 26. Tienen una historia de varios años de consumo, que puede ser la mayor razón para el inicio del trabajo sexual, como ellas lo manifiestan tienen que consumir para relajarse, ganarse al cliente, y soportar esta forma de trabajo.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Al establecer las características sociodemográficas del grupo en estudio se puede concluir que el 46% de la población en estudio indica tener entre 26-30 años, pertenecen al grupo de adulto jóvenes, el mayor porcentaje del grupo de estudio cuentan tan solo con la educación primaria son de nacionalidad Ecuatoriana en su mayoría, seguida por la nacionalidad colombiana, tienen 1 a 3 hijos.
- Se a identifico que el 84% de la población en estudio son consumidoras de drogas, la edad de inicio del consumo de droga en la población en estudio es de 15 años y la máxima es de 26 años. La presión, estrés, ansiedad y la inseguridad forman un arma mortal para las trabajadoras sexuales, no solo consumen drogas licita también son consumidoras de drogas ilícitas como la famosa heroína 64% para una mayor seguridad en momento de realizar su trabajo convirtiéndose en un alto riesgo para su salud y la vulnerabilidad del contagio de ITS, YVIH/SIDA.
- Se puede observar que la mayoría de las trabajadoras sexuales, consumen alcohol y drogas, así también, la mayoría que consume drogas es la que más tragos diarios consumen. No existe relación directa entre el consumo de drogas y el lugar donde ejercen el trabajo sexual, pues tiene una frecuencia similar tanto los bares, como la calle.
- La realización de la guía de consumo de drogas para las trabajadoras sexuales, es de gran ayuda para disminuir el consumo en la población en estudio ya que cuenta con información de prevención y control del consumo de drogas licitas y ilícitas.

5.2 RECOMENDACIONES

- De acuerdo al macroproyecto de investigación realizado y en base de los resultados obtenidos se recomienda tomar en cuenta las edades que están iniciando con el consumo de drogas. Con la integración de los programas de prevención y promoción de información, instrucción y capacitación sobre los efectos adversos ,que las drogas producen en el organismo, familia y en la sociedad. Considerar el nivel de instrucción para la elaboración de material informativo.
- Se recomienda la promoción y prevención a través de los diferentes centros de salud para la planeación; capacitación e información de medidas preventivas del consumo de drogas licitas y ilícitas en las trabajadoras sexuales ya que el consumo de estas drogas tienen relación con las enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA. Para el mejoramiento de su salud y en consecuencia de su calidad de vida.
- Se recomienda promover la realización de exámenes médicos para la detección, seguimiento y control de las enfermedades infectocontagiosas y crónicas no transmisibles. Difundir entre las trabajadoras sexuales la elaboración de material de informativo en los centros de salud de forma gratuita. Sobre todo las que ejercen su actividad sexual en la calle que son mas vulnerables a toda clase de infecciones de transmisión sexual.
- Usar de forma positiva la guía que fue realizada con el fin de dar a conocer información valiosa sobre la prevención del consumo de drogas en las trabajadoras sexuales del cantón Ibarra para la protección de su seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vega Hoyos L. w.w.w.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero Jueves. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=766759>.
2. ONODC. INFORME MUDIAL SOBRE LAS DROGAS. primera ed. Delito OdINUclDye, editor. Naciones Unidas: ISBN; 2017.
3. Sanchez Pardo L. Género y Drogas. Diputaciòn de Alicate. 2015 Febrero; 3(2).
4. Enriqueta Ochoa Mangado AMG. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. SciELO. 2013 Octubre ; 54(213).
5. Arribas FJR. CONSUMO Y PRÁCTICAS SOCIALES "OCULTAS": LA. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. 2012 Noviembre; 34(2).
6. Chávez Peralta. Las drogas, la delincuencia y la violencia: los efectos a nivel micro socia. INCB. 2015 Enero; 5(2).
7. Gabriel Jara L, Rubio R, Maseda D, Matarraz M. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes inmigrantes con infección por el VIH. ELSEVIER. 2012 Octubre; 30(8).
8. Bermúdez Pabón, A, Gavina Gómez AM, Fernández Vélez. Estilos Psicológicos de Personalidad en un Grupo de Mujeres Adultas Jóvenes Dedicadas a la Prostitución "Prepago" en la Ciudad de Medellín. Scielo. 2014 julio; 25(1, 25-37).
9. Rodríguez E, Fuentes P, Ramos-Lira L, Gutiérrez , Ruiz E. Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. Scielo. 2014 Agosto; 37(4).
10. Castaño Ruiz V. Pautasymodelosdeconsumo_abusivodeDrogas.pdf. [Online].; 2012 [cited 2012 Diciembre Martes. Available from: <http://www.drogasextremadura.com>.
11. Yesenia M, Caufield C. Consumo de drogas y violencia en el trabajo femenino Zapallal - Lima/Perú. Scielo. 2014 Noviembre; 13(spe2).
12. Ilustre Municipio de Ibarra. Inició estudio para determinar uso de suelo en Socapamba. [Online].; 2017. Available from:

<http://ibarra.gob.ec/web/index.php/component/tags/tag/socapamba>.

13. Marriner T, Railed A. Slide. [Online].; 2015 [cited 2017 Septiembre lunes. Available from: <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autociodado-dorothea-orem>.
14. Damin C. infodrogas. [Online].; 2010 [cited 2016 junio miércoles. Available from: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?showall=1>.
15. Grigoravicius M. "Consumo de drogas": la construcción de un problema social. Scielo. 2014 marzo; 2(3).
16. Lòpez V. http://www.aptasalud.com.ar/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1. [Online].; 2015 [cited 2017 septiembre martes. Available from: [APTASALUD](http://www.aptasalud.com.ar/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1).
17. Caudevilla G. Infodrogas. [Online].; 2014 [cited 2017 marzo martes. Available from: <http://www.infodrogas.org/drogas/que-son-las-drogas?start=4>.
18. Kuhn , C, Wilkie W. Wikipedia. [Online].; 2017 [cited 2017 Septiembre martes. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Droga_psicod%C3%A9lica.
19. Francisco MG, Cuniglio F, Fernández. © Monografias.com S.A. [Online].; 2014 [cited 2017 septiembre lunes. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos24/drogas/drogas.shtml>.
20. Consejo Nacional de Control de Sustancias. Cantidades de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas para sancionar el tráfico ilícito de mínima, mediana, alta y a gran escala. Quito;; 2014.
21. Longenecker G. Historia y Bibliografías. [Online].; 2014 [cited 2017 Septiembre martes. Available from: https://historiaybiografias.com/drogas_estimulantes/.
22. ECUAVISA. La "Hache" Intoxica a jóvenes. Guayaquil; 2014.
23. OCEANO. Diccionario Enciclopédico de la Lengua Española España: OCEANO UNO COLOR; 2012.
24. Sección de Drogodependencias del Programa Municipal. Guía de Información sobre Drogas Zaragoza: Servicios Sociales Especializados del Ayuntamiento de Zaragoza; 2002.
25. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefaciente; Naciones Unidas. Informe de la

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Nueva York; 2007.

26. Dr. Alvarado S. Adicciones.org. [Online].; 2013. Available from: www.adicciones.org.
27. Bandera Rosell A. drogas. [Online].; 2014 [cited 2016 julio martes. Available from: <file:///E:/DROGAS.pdf>.
28. Elvira V. EL TRABAJO SEXUAL FEMENINO. Scielo. 2014 Enero; 11(30).
29. Pecheny M. Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. Gaceta de Antropología. 2014.
30. Dakduk. EL TRABAJO SEXUAL FEMENINO. Scielo. 2014 Diciembre; 12(29).
31. José LR. La criminalización de la industria del sexo, una apuesta políticamente correcta. Gaceta de Antropología. 2013 Octubre; 2(24).
32. Luis E. El otro trabajo: Análisis jurídico de la situación laboral y condiciones sociales de las trabajadoras sexuales (TS), en la ciudad de Sucre. Scielo. 2016 Junio; 12(13).
33. Rodríguez E, Fuentes P, Ramos Lira L, G, Ruiz E. Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. Scielo. 2014 Agosto; 37(4).
34. Sepúlveda C MJ, Roa S J, Muñoz R M. Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados con las trabajadoras sexuales. Scielo. 2013 julio; 139(7).
35. Rodríguez E, Fuentes P, Ramos-Lira L, Gutiérrez , Ruiz. Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. Scielo. 2014 Agosto; 37(4).
36. Rodríguez M, Fuentes , Ramos Lira L, I Gutiérrez , Ruiz E. Violencia en el entorno laboral del trabajo sexual y consumo de sustancias en mujeres mexicanas. Scielo. 2014 Agosto; 37(4).

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de Variables.

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.	Edad	Está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad	Grupos de edad	Población distribuida de acuerdo a grupo de edad.	< 20 años 20 a 25 26 a 30
	Nivel de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Demográfica	Población según nivel de escolaridad	-Primaria incompleta -Primaria completa -Bachillerato incompleto -Bachillerato completo -Universitario incompleto -Universitario completo

	Procedencia	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Demografía	Distribución de la población	-Ecuatorianas -Colombianas -Panameñas
	Nº de hijos	Número de hijos que tiene una generación, habitualmente referido a la mujer a lo largo de su vida reproductiva (índice de fecundidad o tasa de fecundidad).	Demografía	Población distribuida por el número de hijos.	-0 hijos -1 a 3 hijos -4 a 6 hijos
	Papeles de residencia	Documentos que les ayuda a ejercer su trabajo libremente.	Demografía	Población distribuida de acuerdo a su país de origen	-Cuenta con los papeles legales. Si -No -No responde
				Población distribuida de	a. Cigarrillo b. Bebidas alcohólicas

Identificar el consumo de drogas en trabajadoras sexuales en el cantòn de Ibarra 2017	Tipo de drogas que consumen		Lícitas e Ilícitas	acuerdo al tipo de drogas que consume	<ul style="list-style-type: none"> c. Marihuana d. Cemento de contacto e. Tranquilizantes f. Anfetaminas g. Alucinógenos h. Cocaína i. Heroína j. Droga "H" k. Creepy Otros 	
	Frecuencia de consumo		Temporalidad	Población distribuida de acuerdo a frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> -Diario -Varias veces en la semana -1 vez por semana -1 vez por mes -De vez en cuando 	
						<ul style="list-style-type: none"> -SI -NO
	Consumo de drogas y relación con el consumo de alcohol	El uso nocivo de alcohol es un factor causal para el consumo de drogas ilegales .	Alcohol y drogas	Población distribuida de acuerdo a la cantidad de consumo	<ul style="list-style-type: none"> -Número de tragos -1 a 5 -6 a 10 -11 a 15 -Consume drogas -Si -No 	
Relacionar factores sociodemográficos como determinantes para el consumo de drogas en las						

trabajadoras sexuales.	Consumo de drogas y su relación con el lugar de trabajo	Toda sustancia química que, introducida en el organismo, puede producir modificaciones de diversa índole en el funcionamiento del mismo y con las actividades en el área de trabajo.	Lugares de consumo de drogas	Población consumidora de drogas en el lugar de trabajo	Lugares de consumo de drogas: -Barres -Club nocturnos -Calles carreteras -Casa de tolerancias Consumes drogas -Si -No
	Edad de inicio de consumo de drogas con la edad actual	El consumo de drogas que comienza en edades muy tempranas eleva la posibilidad de desarrollar dependencia	Edad de inicio y edad actual de consumo de drogas	Población distribuida de acuerdo a grupo de edad de inicio y edad actual	Edad de inicio de consumo de drogas: -<15 años -16 a 20 años -21 a 25 años -26 y más años -No contesta Edad actual de consumo de drogas: -20 a 25 años -26 a 30 años -31 a 35 años -36 a 40 años -41 a 45 años -46 a 50 años

Anexo 2 Guía de preguntas entrevista a profundidad



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA GUÍA DE PREGUNTAS ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Buenas tardes Sra. /Srita. Queremos agradecerle el tiempo que nos ha brindado para poder realizar esta entrevista. También queremos mencionarle que todos los comentarios e información que nos proporcione serán de suma confidencialidad.

1.- FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS

¿Cuál es su nombre?

¿De qué país es usted?

¿Fecha de nacimiento?

¿Tipo de instrucción?

¿Tiene hijos? ¿Cuántos?

Identificar el consumo de drogas en trabajadoras sexuales del cantón Ibarra 2017.

¿Cuántos vasos de alcohol consumes al día?

Respuesta.....

¿Has probado algún tipo de drogas a lo largo de tu vida?

Si.....

No

No sabe/ no contesta.... 99

¿Cuántos años de edad tenía cuando probó cualquier tipo de droga por primera vez?

Respuesta.....

No sabe/ no contesta.... 99

¿Ha consumido en los últimos 6 meses algún tipo de droga?

Si.....

No

No sabe/ no contesta.... 99

¿Ha consumido en estos últimos 6 meses cannabis (porro, marihuana o yerba)?

Si.....

No

No sabe/ no contesta.... 99

¿Ha consumido en estos últimos 6 meses (angustia o pasturrin)?

Si.....

No

No sabe/ no contesta.... 99

¿Ha consumido en estos 6 meses otro tipo de drogas a más de las mencionadas anteriormente?

Si.....

No

No sabe/ no contesta.... 99

Respuesta.....

¿Alguna vez se ha inyectado drogas?

Si.....

No

No sabe/ no contesta.... 99

¿Consumé drogas para trabajar?

Si.....

No

No sabe/ no contesta.... 99

Relacionar factores sociodemográficos como determinantes para el consumo de drogas en las trabajadoras sexuales.

Lugares donde ejerce el trabajo sexual

cafés.....

club nocturno/topless.....

calle / carretera.....

casa de tolerancia.....

En los últimos 6 meses ¿con quién ha vivido?

Sola

Pareja, esposo.....

Amigas conocidas.....

De lo que ganas, ¿A quién apoyas económicamente de forma regular?

Para ella.....

Es para la familia.....

Pagas una deuda.....

Por lo general, ¿Cuántos días en la semana ejerce el trabajo sexual?

7 días a la semana.....

Entre 5-6 semanalmente.....

Entre 3-4 semanalmente.....

No sabe/ no contesta.... 99

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN
NOTAS Y COMENTARIOS DE LA ENTREVISTADA

Anexo 3 Consentimiento Informado

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: **Consumo de drogas** en mujeres trabajadoras sexuales del **cantón Ibarra**.

Organización del investigador: Universidad Técnica del Norte – Carrera de Enfermería

Nombre del investigador principal: Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva Mph

Datos de localización del investigador principal: mcflores@utn.edu.ec- 0991459332

Co-investigadores: Geovanna Altamirano Zabala, Lic. Laura Mafla, Estudiantes:

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Introducción: La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del sida continúa siendo un grave problema de salud pública en muchos lugares del mundo, incluido Ecuador. La principal vía de transmisión del VIH en el país son las prácticas sexuales, que representan un 99%, es por ello que el presente estudio quiere determinar los riesgos que las mujeres trabajadoras sexuales tienen de adquirir esta enfermedad.
Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en un investigación sobre Drogas y VIH/SIDA en mujeres trabajadoras sexuales.
Propósito del estudio (incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)
El estudio quiere dar a conocer la situación del VIH/SIDA en las mujeres trabajadoras sexuales, en las provincias de Imbabura y Carchi, con la finalidad de contar con datos reales de la situación de salud, a partir de ello, generar alternativas de prevención de acuerdo al contexto
Descripción de los procedimientos (breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)
Entrevista personalizada con cada mujer trabajadora sexual (45 minutos), determinar conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas Toma de muestra de sangre. Ddetección precoz del VIH (análisis de Microelisa) (5 minutos) Segunda toma de muestra de sangre confirmación solo en caso de que el primer examen sea positivo (Wester Blot) 5 minutos.
Riesgos y beneficios (explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)
Las pruebas de sangre, serán tomadas por personal calificado, los materiales (jeringuillas, tubos) son individuales, no existe ningún riesgo. La entrevista personalizada, puede generar talvez un riesgo emocional considerando que hablaremos de su vida personal limitando únicamente datos que sean relevantes para el estudio que usted quiera compartir.

<p>La entrevista será gravada y confidencial, realizada por personal profesional en la que no se evidencia su nombre, para ello solo se utilizará un código.</p>	
<p>Confidencialidad de los datos <i>(se incluyen algunos ejemplos de texto)</i></p>	
<p>Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:</p> <p>1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el equipo de investigadores tendrán acceso.</p> <p>2A) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.</p> <p>2B) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo <i>(si aplica)</i></p> <p>3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.</p>	
<p>Derechos y opciones del participante <i>(se incluye un ejemplo de texto)</i></p>	
<p>Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.</p> <p>Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</p>	
<p>Información de contacto</p>	
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0991459332 que pertenece a la Universidad Técnica del Norte, o envíe un correo electrónico a mcflores@utn.edu.ec</p>	

<p>Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieren el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
<p>Firma del participante</p>	<p>Fecha</p>
<p>Firma del testigo <i>(si aplica)</i></p>	<p>Fecha</p>
<p>Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado</p>	
<p>51</p>	

Anexo 4. Guía de prevención de consumo de drogas

