

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

TEMA:

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS
TRABAJADORAS SEXUALES DEL MOLINO ROJO-TULCÁN, 2024-2025**

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública,
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria.

AUTOR: Carolina Maribel Burgos Portilla

DIRECTOR: Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

ASESOR: Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**IBARRA - ECUADOR
2025**

DEDICATORIA

A Dios

Dedico este logro como un humilde testimonio de las bendiciones que ha derramado sobre mi vida durante este camino de aprendizaje y crecimiento. Gracias por sostenerme en los momentos de incertidumbre, por darme fuerzas cuando el cansancio amenazaba con detenerme y por llenarme de sabiduría en cada desafío. Tu presencia constante me recordó que nunca estuve sola y que, con fe en Ti, todo es posible.

A mi madre

Quien ha sido mi mayor inspiración y apoyo, gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la pasión por el conocimiento. Cada lección que me ha dado ha sido un faro que me ha guiado en este camino. Espero que este logro sea un reflejo de todo lo que me ha inculcado y un tributo a su amor inquebrantable.

A mi esposo

Por su amor incondicional, su apoyo constante y su fe en mí en cada paso de este viaje. Te agradezco por creer en mis sueños, por ser mi fuerza en los días de agotamiento y por compartir cada pequeño triunfo.

A mi hija Camila Montserrat

Tu amor y alegría han sido mi mayor inspiración y motivación. Cada risa, abrazo y palabra de aliento me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante. Dedico este logro a ti, mi pequeña, con la esperanza de que siempre persigas tus sueños con valentía y determinación. Que este trabajo sirva como un ejemplo de que, con esfuerzo y dedicación, todo es posible.

Con respeto y admiración

Carolina Maribel Burgos Portilla

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, cuya dedicación a la educación y al desarrollo profesional ha sido un pilar fundamental en mi formación académica.

A mis profesores y mentores, por su incansable compromiso, que no solo han nutrido mi curiosidad intelectual, sino que también han sido una fuente constante de inspiración en mi trayectoria.

A mi Tutora Msc. Sarita Rosales y Asesora Msc. Katty Cabascango, gracias por todo su compromiso, su paciencia y su ayuda, sus conocimientos contribuyeron de manera decisiva a la consolidación de este proceso.

A mi familia, por su amor incondicional y apoyo constante, cuya presencia me ha brindado la fortaleza necesaria para superar los desafíos en este camino, en especial, a Fernando Suárez, su generosidad, apoyo académico y constante aliento, fueron claves en mi formación, motivándome siempre a dar lo mejor de mí y sobre todo a crecer como profesional y mejor persona.

Finalmente, quiero rendir un homenaje a las mujeres trabajadoras sexuales, cuya valentía y resiliencia frente a la adversidad representan un poderoso ejemplo de lucha por el respeto y la dignidad humana, reflejando la profunda importancia de la empatía en nuestra sociedad.

Carolina Maribel Burgos Portilla

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	0401741723		
APELLIDOS Y NOMBRES	Burgos Portilla Carolina Maribel		
DIRECCIÓN	Tulcán – 9 de Octubre y Maldonado		
EMAIL	cmburgosp@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062984605	TELÉFONO MÓVIL:	0990131545

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025
AUTOR (ES):	Burgos Portilla Carolina Maribel
FECHA: DD/MM/AAAA	16/06/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Posgrado
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR	Msc. Sara María Rosales Rivadeneira / Msc. Katty Elizabeth Cabascano Cabascano.

CONSTANCIAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



2. CONSTANCIAS

El autor Carolina Maribel Burgos Portilla manifiesta 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 el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de junio del 2025.

EL AUTOR:

Firma:



Nombre: Lic. Carolina Maribel Burgos Portilla

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 02 de junio del 2025.

Dra. Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado "Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025" del/la maestrante Carolina Maribel Burgos Portilla, de la Maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. Sara María Rosales Rivadeneira	
Asesor/a	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango	

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Msc. Sara María Rosales Rivadeneira, certifico que la estudiante **Carolina Maribel Burgos Portilla** con cédula 0401741723 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 02 de junio de 2025.



Creando el documento con
SARA MARIA ROSALES
RIVADENEIRA
Validar documento con: FirmadE

Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

Directora

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango, certifico que la estudiante **Carolina Maribel Burgos Portilla**, con cédula 0401741723 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, 02 de junio de 2025



Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	iv
CONSTANCIAS	v
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	vi
APROBACIÓN DEL TUTOR	vii
APROBACIÓN DEL ASESOR	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1.Planteamiento del problema.....	1
1.1.1. Formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes	3
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo General	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación	6
CAPÍTULO II	7
MARCO REFERENCIAL	7
2.1. Marco teórico	7

2.1.1. Atención integral de salud	7
2.1.1.1. Componentes de la atención integral de salud para las trabajadoras sexuales	8
2.1.2. Trabajo sexual.....	10
2.1.2.1. Tipos de trabajo sexual.....	10
2.1.2.2. Diferencias entre trabajo sexual formal e informal.....	11
2.1.3. Factores que afectan la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales	11
2.1.3.1. Factores Sociales.....	11
2.1.3.2. Factores culturales.....	12
2.1.3.4. Factores económicos	13
2.1.3.5. Accesos a servicios de salud	13
2.1.3.6. Violencia y abuso	14
2.1.4. Determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables.....	14
2.1.4.1. Impacto de la atención integral de salud en las trabajadoras sexuales.....	15
2.1.4.2. Barreras y desafíos en la atención de salud de las trabajadoras sexuales	16
2.1.4.3. Intervenciones y estrategias para mejorar la Atención Integral de Salud	17
2.1.5. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales	17
2.1.6. Políticas públicas y estrategias de inclusión sanitaria	18
2.1.6.1. Tipos de políticas públicas de salud del Ecuador.....	18
2.1.6.2. Políticas públicas de la calidad de los servicios de la salud.....	18
2.1.7. Teorías de enfermería aplicadas a la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales	19
2.1.7.1. Virginia Henderson-Teoría de las Necesidades Humanas Básicas	19
2.1.7.2. Jean Watson-Teoría del Cuidado Humano	21
2.1.7.3. Callista Roy-Teoría de la Adaptación	21

2.1.7.4. Nola Pender-Teoría de la Promoción de la Salud	22
2.1.7.5. Kitwood-Modelo del Cuidado centrado en la persona.....	23
2.2. Marco Legal y Ético	24
2.2.1 Constitución de la República del Ecuador.....	24
2.2.2 Ley Orgánica de Salud	25
2.2.3 Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025	26
2.2.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).....	27
2.2.5 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería.....	28
2.2.5 Red de mujeres trabajadoras sexuales.....	29
CAPÍTULO III.....	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. Descripción de área de estudio	30
3.1.1 Ubicación geográfica.....	30
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	31
3.2.1. Enfoque cuantitativo.....	31
3.2.2. Tipo de Investigación	31
3.2.3 Diseño de Investigación	32
3.3 Métodos	33
3.3.1. Universo y muestra.....	33
3.3.2. Criterios de inclusión.....	33
3.3.3. Criterios de exclusión.....	33
3.4. Técnicas	33
3.5. Instrumento	33

3.5.1. Validez y confiabilidad	34
3.5.2. Estadísticas de fiabilidad	34
3.6. Procesamiento datos	35
3.7. Consideraciones bioéticas	35
CAPÍTULO IV	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1. Análisis.....	36
CAPÍTULO V	43
PROPUESTA	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	64
Anexo 1 Operacionalización de Variables	64
Anexo 2. Oficio de autorización	68
Anexo 3: Oficio de autorización para desarrollo de trabajo investigativo por parte de representante del Centro Nocturno	69
Anexo 4: Acta de entrega de propuesta	70
Anexo 5: Consentimiento informado.....	71
Anexo 6: Cuestionario	72
Anexo 7: Validación de expertos	77
Anexo 8: Registro fotográfico	85

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio	36
Tabla 2. Accesibilidad a los servicios de salud.....	37
Tabla 3. Percepción de la atención integral de salud	39
Tabla 4. Barreras en la atención.....	40
Tabla 5. Satisfacción con la atención médica	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica Molino Rojo de la ciudad de Tulcán.....	31
Figura 2. Socialización y aplicación de instrumento a mujeres trabajadoras sexuales	85
Figura 3. Entrega de autorizaciones	85
Figura 4. Entrega de propuesta.....	86

RESUMEN

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL MOLINO ROJO-TULCÁN, 2024-2025

Autor: Carolina Maribel Burgos Portilla

Director: Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

Año: 2025

Las trabajadoras sexuales enfrentan una alta vulnerabilidad a la violencia y barreras en el acceso a la atención integral en salud, debido al estigma asociado a las Infecciones de Transmisión Sexual, la informalidad laboral y la discriminación estructural. Objetivo: analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025. Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 30 trabajadoras sexuales que laboran en un centro de tolerancia en la ciudad de Tulcán, se aplicó un instrumento que constó de 22 ítems distribuidas en seis variables, adaptadas por el autor de acuerdo al propósito de la investigación, validada por juicio de expertos para su aplicación de prueba piloto, Alfa de Cronbach de 0,90. Los resultados indican que la población estudiada se encuentra en un rango de edad de 26 a 35 años, colombianas, instrucción educativa general básica, acceden al centro de salud por su gratuidad y cercanía, enfrentan barreras que limitan una atención integral y eficiente, a pesar de la existencia de una política pública que no se refleja en la atención que reciben. Los hallazgos evidencian una alta satisfacción en la atención médica, especialmente en el tratamiento de ITS, destacando la calidad del trato y entorno como muy buena. Se concluye que el estudio resalta una atención médica adecuada, sin embargo, las mujeres investigadas no confían en la confidencialidad del servicio, lo que subraya la necesidad de mejorar la comunicación, trato y la atención integral.

Palabras clave: Percepción, Atención Integral, Trabajadora Sexual, Satisfacción del usuario.

ABSTRACT

FACTORS THAT AFFECT THE COMPREHENSIVE HEALTH CARE OF SEX WORKERS IN MOLINO ROJO-TULCÁN, 2024-2025

Author: Carolina Maribel Burgos Portilla

Director: Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

Year: 2025

Sex workers face high vulnerability to violence and barriers to accessing comprehensive health care due to the stigma associated with sexually transmitted infections, labor informality, and structural discrimination. Objective: To analyze the factors that influence the comprehensive health care of sex workers in Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025. A study with a quantitative, non-experimental, descriptive, and cross-sectional approach. The population consisted of 30 sex workers who work in a tolerance center in the city of Tulcán. An instrument consisting of 22 items distributed in six variables was applied, adapted by the author according to the purpose of the research, validated by expert judgment for its pilot test application, Cronbach's alpha of 0.90. The results indicate that the study population is between 26 and 35 years old, Colombian, with basic general education, and access to health centers because they are free and close by. They face barriers that limit comprehensive and efficient care, despite the existence of a public policy that is not reflected in the care they receive. The findings show high satisfaction with medical care, especially in the treatment of STIs, highlighting the quality of treatment and environment as very good. It is concluded that the study highlights adequate medical care; however, the women surveyed do not trust the confidentiality of the service, which underscores the need to improve communication, treatment, and comprehensive care.

Keywords: Perception, Comprehensive Care, Sex Worker, User Satisfaction.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La OMS define la calidad en salud como intervenciones seguras, eficaces y accesibles que reducen enfermedades y discapacidades. La percepción de calidad depende de la correspondencia entre las expectativas del paciente y la atención recibida, lo que influye en su satisfacción. Esto permite a las instituciones establecer directrices para ofrecer atención sin discriminación y asegurar servicios adecuados en condiciones físicas, económicas e informativas (Torres et al., 2024).

Las trabajadoras sexuales constituyen una población prioritaria en salud por su riesgo frente al VIH y otras ITS; sin embargo, la estigmatización limita el acceso a una atención integral, ya que muchas omiten su ocupación, dificultando la prevención y el diagnóstico oportuno (Betancurth et al., 2024).

El Ministerio de Salud Pública garantiza el derecho a la salud de las trabajadoras sexuales, asegurando atención integral basada en derechos humanos, equidad de género y prevención de enfermedades. Sin embargo, persisten la estigmatización y discriminación, que se buscan reducir mediante horarios específicos de atención y capacitación continua al personal sanitario para asegurar un trato digno y respetuoso (MSP, 2017).

Este enfoque analiza los recursos disponibles y las barreras de acceso, como el idioma, el tiempo de espera, el transporte y el financiamiento. Se propone estudiar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre la atención integral en el Centro de Salud Tipo B, ya que esta percepción influye en la interpretación de la calidad del servicio y la identificación de sus necesidades (Contreras y Bazualdo, 2022).

Se estima que entre 40 y 42 millones de personas en el mundo se dedican al trabajo sexual, siendo en su mayoría mujeres jóvenes de entre 13 y 25 años, muchas de ellas víctimas de trata y expuestas a condiciones laborales precarias sin protección legal. Las Naciones Unidas señalan que la mayoría proviene de países de bajos ingresos, especialmente de América Latina, África Subsahariana y Europa del Este, y se estima que cada año unas 500.000 mujeres ingresan a esta actividad a nivel global (Romo et al. 2023).

Según CENSIDA, el número de personas que ejercen el trabajo sexual en México aumentó de 237,800 en 2013 a 241,000 en 2018, siendo en su mayoría mujeres. Este crecimiento refleja cambios sociales y una realidad laboral cada vez más precaria, agravada por la pandemia de COVID-19, que llevó a unas 7,000 mujeres a incorporarse recientemente a esta actividad (Madrid et al., 2022).

La Defensoría del Pueblo de Perú señala que el 95.8% de mujeres trans han sufrido violencia, el 62.2% se dedica al trabajo sexual por falta de oportunidades y solo el 5.1% ha terminado la secundaria, evidenciando una situación crítica de exclusión y vulnerabilidad que las empuja a esta actividad como única alternativa de subsistencia.

Según Pérez et al. (2020), en Ecuador existen alrededor de 50,000 mujeres trabajadoras sexuales. Para muchas de ellas, especialmente jefas de hogar o madres solteras, el trabajo sexual es una fuente clave de ingresos. En varias provincias como Sucumbíos, Imbabura, Carchi y Esmeraldas, la principal razón para ejercer esta actividad es la necesidad económica, seguida por el deseo de aumentar los ingresos, aunque también hay casos por obligación o circunstancias diversas (León, 2019)

En la provincia del Carchi, particularmente en Tulcán, no hay datos exactos sobre las trabajadoras sexuales, pero se infiere que su número podría ser alto debido a la migración en la zona. Factores como el desempleo, la necesidad de mantener a sus familias y la falta de educación o formación profesional impulsan a las personas a entrar en este oficio, a pesar de los estigmas sociales y los riesgos asociados (Mejía et al., 2021).

En la ciudad de Tulcán, Ecuador, se identifican dos centros de tolerancia en los cuales aproximadamente 70 mujeres ejercen el trabajo sexual, ya que este fenómeno responde a múltiples factores de índole social y económica, entre los que destacan el desempleo, la necesidad de sustentar a sus familias y el limitado acceso a oportunidades de educación y capacitación profesional; en consecuencia, estas condiciones estructurales obligan a muchas mujeres a optar por el trabajo sexual como una de las pocas alternativas viables para garantizar su sustento y el de sus seres queridos.

La falta de estudios sobre el trabajo sexual es una preocupación para la salud pública, ya que dificulta el desarrollo de políticas eficaces para proteger el bienestar de las trabajadoras sexuales. Investigar este campo es crucial para mejorar los sistemas de salud,

reducir los riesgos y crear políticas que aborden las necesidades específicas de este grupo, beneficiando a toda la sociedad.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025?

1.2. Antecedentes

El estudio titulado "Percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de vida durante la pandemia de Covid-19" fue realizado en 2020 en la región productiva de Brasil, con el objetivo de analizar la percepción de las trabajadoras sexuales sobre su calidad de vida durante la pandemia. Utilizando un enfoque descriptivo y cualitativo, se trabajó con una muestra de 30 mujeres, quienes fueron entrevistadas para obtener la información. Los resultados mostraron que la mayoría de las participantes tenían entre 18-35 años, un nivel educativo bajo, se autoidentificaban como negras, y un porcentaje significativo estaba insatisfecho con su trabajo. A pesar de los desafíos, el trabajo sexual les proporcionaba ingresos para un estilo de vida saludable. Sin embargo, la pandemia afectó negativamente su calidad de vida debido a la disminución de la demanda (Santos et al., 2020).

Onur & Özgülnar (2024), en su estudio titulado "Evaluación del estado de salud de las trabajadoras sexuales transgénero en Turquía", los autores se centraron en evaluar la salud de las trabajadoras sexuales transgénero y las infecciones de transmisión sexual no registradas. Utilizando una metodología cualitativa fenomenológica, realizaron entrevistas en profundidad a 19 trabajadoras sexuales y 5 médicos. Los resultados mostraron una alta prevalencia de enfermedades crónicas entre las trabajadoras sexuales transgénero, como hipertensión (13,8%), diabetes (5,1%) y depresión (2,9%), además de un alarmante riesgo de suicidio (60,4%). El estudio concluye destacando la necesidad urgente de ofrecer educación integral y servicios de salud adecuados, especialmente en lo que respecta a la atención psicológica y la prevención de infecciones de transmisión sexual, para mejorar su bienestar y calidad de vida.

En su investigación titulada "Percepción de las trabajadoras sexuales respecto a la atención integral en los servicios de salud", el objetivo fue describir la percepción de las

trabajadoras sexuales sobre la atención que reciben. Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal con una muestra de 60 mujeres, utilizando una encuesta y entrevistas a tres profesionales de salud. Los resultados mostraron que el 58% de las participantes calificaron como buena la atención inmediata, el 96% consideraron el tiempo de espera como regular, el 83,3% calificaron como bueno el desempeño de los médicos, y el 48,4% evaluaron positivamente los diferentes servicios. El estudio concluyó que el 93,4% de las trabajadoras sexuales expresaron una evaluación positiva respecto a la atención integral brindada por el C.S. Tipo B (Chicaiza, 2022).

En el estudio titulado “Calidad de atención percibida por las sexo-trabajadoras en dos CERITS del Perú, 2023”, el objetivo fue comparar la percepción de la calidad de atención que reciben las trabajadoras sexuales en dos centros de atención. Se utilizó una metodología descriptiva comparativa, transversal y no experimental, con la participación de 100 trabajadoras sexuales, 55 de cada sede. Los resultados mostraron que el 40,9% de las participantes percibieron la calidad de atención como regular; en el CERITS de Chiclayo, el 38,2% consideró la atención regular, mientras que un 11,8% evaluó positivamente la calidad en Chiclayo, en contraste con solo un 1,8% en Lima. En Lima, el 7,3% percibió la calidad como deficiente. El estudio concluyó que existe una diferencia significativa en la calidad de atención entre ambas unidades de salud (Carranza, 2023).

Por otro lado, Meneses (2023), en su trabajo titulado "Diferencias de género en el trabajo sexual", el objetivo fue estudiar las diferencias de género en una muestra de 553 trabajadoras/es sexuales en España, de los cuales el 85% eran mujeres, el 8% hombres y el 4.2% transexuales. Se utilizó una metodología etnográfica para la recolección de datos, empleando técnicas como entrevistas, encuestas y diario de campo. Los resultados indicaron que el 13.4% de los participantes comenzó en el trabajo sexual por coacción, siendo la necesidad económica el principal motivo. El estudio concluyó evidenciando disparidades significativas entre los géneros, las cuales pasaron desapercibidas al no ser consideradas en el análisis.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas.
- Identificar los factores que afectan la atención integral de salud.
- Medir nivel de satisfacción de la atención integral de salud.
- Elabora un plan de intervención según resultados de investigación.

1.4. Justificación

El estigma y el entorno legal dificultan que los trabajadores sexuales se reconozcan como tales, lo que complica la identificación de riesgos para su salud y limita la implementación de estrategias de prevención. Por ello, comprender los factores asociados al trabajo sexual es esencial para diseñar programas de salud específicos que respondan a sus necesidades y reduzcan los daños derivados de su actividad.

La atención integral a las trabajadoras sexuales es crucial debido a los múltiples desafíos de salud y derechos que enfrentan. Esta investigación busca diseñar intervenciones efectivas para mejorar su atención, garantizando un enfoque equitativo que aborde sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas, sociales y espirituales.

El abordaje de esta problemática es urgente debido a la exclusión y estigmatización que enfrentan las trabajadoras sexuales, lo que limita su acceso a servicios de salud de calidad. Están expuestas a barreras como prejuicios de los profesionales de salud, falta de cobertura adecuada y desconocimiento de sus derechos, lo que agrava sus problemas. Además, la escasez de investigaciones actualizadas dificulta implementar soluciones efectivas, lo que resalta la importancia de garantizar un sistema de salud inclusivo, accesible y respetuoso con sus derechos.

A través de esta investigación, se busca promover el bienestar físico, mental y social de las trabajadoras sexuales, eliminando las barreras de acceso a servicios de salud y reduciendo el estigma asociado a su labor. Además, se pretende sensibilizar al personal de salud y fomentar un enfoque humanizado y respetuoso hacia esta población, contribuyendo a la creación de un entorno de atención que valore la dignidad y los derechos de las trabajadoras sexuales. A largo plazo, la investigación aspira a garantizar el derecho a la salud de este colectivo, promoviendo una sociedad más justa, inclusiva y equitativa.

Las principales beneficiarias de esta investigación serán las trabajadoras sexuales, quienes se verán favorecidas por la propuesta derivada del estudio para mejorar el acceso a servicios de salud integrales. De manera indirecta, los profesionales de salud y la sociedad en general también se beneficiarán, al adquirir conocimientos y herramientas que les permitan brindar una atención más adecuada, respetuosa y basada en el reconocimiento de los derechos humanos.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Atención integral de salud

La salud abarca, aspectos subjetivos (físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), y no solo la ausencia de enfermedades o afecciones.

- Salud física: implica la capacidad del cuerpo para realizar actividades cotidianas y resistir enfermedades.
- Salud mental: capacidad de manejar el estrés y mantener un equilibrio emocional.
- Salud social: habilidad de interactuar y formar relaciones saludables con otros (De la guardia & Ruvalcaba, 2020).

La atención integral y su importancia en poblaciones vulnerables

Las poblaciones vulnerables (como las trabajadoras sexuales) a menudo tienen una salud deteriorada no solo por factores biológicos, sino por una serie de barreras estructurales y sociales que dificultan su acceso a la atención médica (Astudillo et al., 2019). Estas barreras incluyen:

- Estigmatización social: El estigma asociado al trabajo sexual puede generar desconfianza en las trabajadoras sexuales hacia los profesionales de salud, lo que las lleva a evitar la búsqueda de atención.
- Violencia física, emocional y sexual: Estas mujeres son más vulnerables a la violencia, lo que impacta directamente en su bienestar físico y psicológico, y requiere intervenciones que aborden ambas áreas.

- **Exclusión social:** Las trabajadoras sexuales a menudo experimentan exclusión de los servicios sociales y de salud debido a su marginalización, lo que limita su acceso a la atención médica adecuada.
- **Condiciones de vida y trabajo precarias:** Las condiciones en las que viven y trabajan muchas trabajadoras sexuales, como la falta de seguridad laboral o viviendas insalubres, también afectan su salud integral (Astudillo et al., 2019).

2.1.1.1. Componentes de la atención integral de salud para las trabajadoras sexuales

Atención médica preventiva

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es clave para el bienestar y la equidad de género, incluyendo educación sexual, métodos anticonceptivos, atención prenatal y postnatal, y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, barreras como la ubicación, los costos, el estigma, la falta de información y restricciones legales limitan el acceso. Para garantizar la salud sexual, es crucial que se respeten, protejan y ejerzan plenamente los derechos sexuales de todas las personas (OMS, 2024).

Prevención de ITS, VIH y enfermedades de transmisión sexual

La creciente preocupación por las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH ha impulsado diversas estrategias y políticas de salud, como la Estrategia Nacional de prevención y control del VIH-SIDA-ITS en Ecuador. Estas iniciativas buscan reducir la incidencia de estas enfermedades y abordar el estigma y la discriminación. La prevención combinada, que incluye intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, es un enfoque clave para satisfacer las necesidades de las comunidades afectadas y mejorar la respuesta global a estos desafíos (Cárdenas et al., 2021).

Atención psicológica y emocional

Servicios de salud mental para trabajadoras sexuales

La falta de acceso a atención adecuada, exacerbada por prejuicios entre los profesionales de salud, lleva a una alta prevalencia de problemas. Es necesario ofrecer

atención psicológica, individual o grupal, para tratar ansiedad, depresión y estrés postraumático, junto con programas de reducción de daños emocionales, autocuidado y manejo del estrés. Además, se requieren líneas de ayuda y asesoramiento en situaciones de crisis o violencia, garantizando que estas intervenciones sean accesibles, adaptadas y en un entorno seguro y comprensivo para las trabajadoras sexuales (ESWA, 2021).

Prevención y tratamiento del estrés postraumático y depresión

El estrés postraumático (TEPT) y la depresión requieren de un enfoque integral que incluyen estrategias individuales, comunitarias y clínicas, entre las dos principales líneas de tratamiento están:

Psicoterapia

- Terapia de exposición prolongada: consiste en cuatro componentes: psicoeducación sobre el trauma, entrenamiento en respiración, exposición en vivo y exposición al recuerdo.
- Terapia cognitivo conductual: tiene como objetivo cambiar la forma en cómo piensa y actúa el paciente.
- Terapia de relajación: busca entrenar al paciente a controlar su propia tensión corporal y ansiedad.
- Desensibilización: consiste en que el paciente realice repetidos movimientos oculares, llamado estimulación bilateral (Bermúdez et al., 2020).

La implementación de un enfoque integral que combine terapias individuales, apoyo comunitario y atención clínica especializada es esencial para tratar de manera efectiva el TEPT y la depresión en trabajadoras sexuales. Además, la creación de un entorno libre de estigmatización y la mejora en el acceso a servicios de salud mental son factores clave para garantizar que las trabajadoras sexuales reciban el apoyo adecuado para superar los efectos de la violencia, el abuso y el trauma.

Farmacológico

Consiste en tratamiento antidepresivos, especialmente los inhibidores de la recaptación de serotoninas, útiles para manejar síntomas de ansiedad y depresión asociados al estrés postraumáticos (Bermúdez et al., 2020).

2.1.2. Trabajo sexual

Esta actividad ha sido identificada como una de las profesiones más perdurables dentro del entramado social dado que ha adoptado múltiples denominaciones que hacen referencia al intercambio de sexo por dinero tales como prostitución, trabajo sexual, comercio sexual, sexo servicio, esclavitud y explotación sexual puesto que cada uno de estos términos refleja una interpretación específica que depende de la corriente filosófica que sustente dicha práctica ya que no se ha establecido hasta el momento una clasificación que abarque todas estas concepciones sin embargo la noción más difundida y socialmente reconocida es la de prostitución la cual se focaliza exclusivamente en el acto de ofrecer servicios sexuales a cambio de una remuneración económica desarrollada entre personas adultas y en ausencia de coacción directa por parte de terceros (Saucedo, 2020).

2.1.2.1. Tipos de trabajo sexual

De acuerdo con Szygendowska (2024), el trabajo sexual puede ejercer de diferentes formas, las más comunes son:

- Prostitución callejera: esta se practica en esquinas, parques o plazas donde las mujeres trabajadoras hacen sus ofertas a los transeúntes.
- Prostitución en establecimientos: poseen un lugar fijo en el que las mujeres trabajadoras ejercen sus labores con las normas establecidas para dichas actividades, los clientes visitan el lugar y allí mismo son atendidos.
- Escort: Proporcionan sus servicios en eventos públicos aparentando tener algún tipo de relación para luego brindar servicios sexuales.
- Gigolo: Definición para el hombre que oferta sus servicios sexuales a mujeres de edad avanzada.

- Trata de blancas: personas que son víctimas de engaños para someterlas a estas actividades
- Prostitución infantil: menores de 18 años, obligados a brindar servicios sexuales.

2.1.2.2. Diferencias entre trabajo sexual formal e informal

El trabajo sexual varía según su regulación, condiciones laborales y derechos asociados ya que puede ser formal cuando está respaldado por leyes que garantizan contratos y beneficios sociales lo que permite a las trabajadoras ejercer sus derechos o bien puede ser informal cuando se realiza sin protección legal lo que las expone a explotación y falta de acceso a seguridad social debido a la criminalización o a la ausencia de políticas públicas que lo regulen (Parrales, 2024).

2.1.3. Factores que afectan la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales

2.1.3.1. Factores Sociales

Estigma y discriminación

El estigma y la discriminación son fenómenos sociales que inciden profundamente en la salud, el bienestar y la integración de ciertos grupos poblacionales. El estigma, cuyo origen etimológico proviene del término griego *stigmatos*, se refería originalmente a marcas físicas impuestas a quienes eran considerados transgresores; aunque su sentido ha evolucionado, aún conserva la connotación de diferenciación y exclusión (Falconí, 2022). Actualmente, se aplica a personas que poseen características percibidas como distintas, lo que genera en ellas inseguridad, vergüenza, y respuestas defensivas que refuerzan su aislamiento social (Álvarez, 2019).

Las mujeres trabajadoras sexuales enfrentan discriminación y violaciones de sus derechos, como violencia, falta de acceso a atención sanitaria y justicia, intrusiones en su vida privada y exclusión social. No obstante, muchas de ellas han logrado empoderarse y organizarse, convirtiéndose en agentes de cambio para visibilizar sus realidades y promover políticas públicas inclusivas (Grupo de Trabajo, 2023).

Redes sociales y apoyo familiar

Las redes sociales son clave para las trabajadoras sexuales, ya que les permiten promocionar sus servicios, conectarse con clientes y encontrar apoyo comunitario. Estas plataformas también facilitan la creación de redes de solidaridad para enfrentar la estigmatización y discriminación. Organizaciones como RedTraSex utilizan estas redes para defender sus derechos, sensibilizar y facilitar el acceso a recursos y servicios de salud (Mesa et al., 2023).

La relación familiar de las trabajadoras sexuales varía; para algunas, la familia es un apoyo emocional y práctico, mientras que para otras representa un desafío debido a la falta de apoyo y la estigmatización del trabajo sexual (Barraza, 2021).

2.1.3.2. Factores culturales

Percepción cultural sobre el trabajo sexual

Creencias y actitudes culturales hacia el trabajo sexual

El trabajo sexual ha sido históricamente asociado con la inmoralidad, lo que ha generado marginalización y discriminación, aunque algunas culturas, como las de Oriente y las precolombinas, lo aceptaban más. En la Antigua Grecia, la sexualidad se celebraba a través del arte y la filosofía. Hoy en día, las actitudes hacia el trabajo sexual están cambiando, especialmente en sociedades más liberales, debido al reconocimiento de los derechos humanos y a la lucha por la desestigmatización de las trabajadoras sexuales, que abogan por la legitimación de sus derechos (Costa et al., 2021).

Impacto de la cultura en la disposición a recibir atención médica

El impacto de la cultura en la disposición de las trabajadoras sexuales a recibir atención médica está determinado por factores como el estigma, las barreras lingüísticas, creencias tradicionales sobre la salud, y la percepción de la confidencialidad. Superar estos desafíos requiere un enfoque integral que incluya sensibilización de los profesionales de salud, eliminación de prejuicios y diseño de servicios médicos inclusivos que respeten la diversidad cultural (Chicaiza, 2022).

2.1.3.4. Factores económicos

Condiciones laborales y su relación con la salud

Ingreso de las trabajadoras sexuales y acceso a servicios de salud

La venta de servicios sexuales puede generar ingresos superiores al salario mínimo, incluso para personas en situaciones vulnerables. Sin embargo, el acceso a servicios de salud es crítico debido a barreras como el estigma asociado a su ocupación. En muchos países, la falta de reconocimiento de sus derechos laborales y servicios médicos adecuados afecta tanto su salud física y mental como sus oportunidades de mejorar su calidad de vida. Aunque el trabajo sexual puede ser visto como una forma de empoderamiento económico, la falta de reconocimiento legal sigue siendo uno de los mayores desafíos (Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual, 2020).

Impacto de la inestabilidad económica de la salud mental y física

Aunque muchas mujeres trabajan en el sexo para cubrir las necesidades de sus familias, el salario no es suficiente para salir de la pobreza. Además, enfrentan riesgos como la falta de higiene, enfermedades de transmisión sexual, problemas de salud mental como estrés y depresión, y estigmatización. A pesar de estos desafíos, muchas prefieren continuar en el trabajo sexual debido a su flexibilidad en comparación con otros empleos (Pérez Larrea et al., 2020).

2.1.3.5. Accesos a servicios de salud

Cobertura y disponibilidad de servicios de salud específicos

La cobertura universal se basa en el acceso universal, oportuno y efectivo, asegurando que todas las personas y comunidades tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados y de calidad según sus necesidades, garantizando el bienestar y mejorando la calidad de vida (OPS-OMS, 2024).

2.1.3.6. Violencia y abuso

Impacto de la violencia física, sexual y emocional en la salud

Impacto en la salud física

- Lesiones y trauma físico: Las trabajadoras sexuales son más propensas a sufrir lesiones físicas debido a la violencia física, que incluyen contusiones, fracturas, heridas abiertas y otros daños directos al cuerpo. Estos traumas pueden resultar en discapacidades permanentes o problemas crónicos de salud.
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS): La violencia sexual aumenta el riesgo de exposición a enfermedades de transmisión sexual, incluyendo VIH, debido a la coacción, la falta de protección o la incapacidad para negociar prácticas sexuales seguras.
- Embarazos no deseados y complicaciones reproductivas: La violencia sexual puede llevar a embarazos no deseados, abortos inseguro o complicaciones en el embarazo. Las trabajadoras sexuales pueden verse privadas de su autonomía reproductiva, lo que afecta directamente su salud.

La violencia contra la mujer es un grave problema de salud pública y una violación de derechos humanos, que aumenta la vulnerabilidad de las mujeres a trastornos psiquiátricos como depresión, ansiedad, estrés postraumático, trastornos alimentarios, abuso de sustancias, insomnio y suicidio, además de afectar negativamente la salud sexual y reproductiva y contribuir al desarrollo de enfermedades mentales, crónicas y degenerativas (Ponte et al., 2023).

2.1.4. Determinantes sociales de la salud en poblaciones vulnerables

En Ecuador, el Sistema Nacional de Salud incorpora diversas propuestas al considerar a la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como un pilar esencial para el crecimiento económico y el desarrollo social. Además, impulsa su integración con otros sectores a través de políticas, planes y programas de desarrollo integral, exhortando a las instituciones y actores nacionales e internacionales a fortalecer su respaldo técnico y

financiero. Un sistema de salud fundamentado en la APS fomenta, a su vez, la implementación de acciones intersectoriales.

2.1.4.1. Impacto de la atención integral de salud en las trabajadoras sexuales

- **Mejora en la salud física**

Mejorar la salud física de las mujeres trabajadoras sexuales requiere un enfoque integral que incluya atención individual y comunitaria. Es esencial fortalecer la atención primaria para abordar tanto los problemas de salud inmediatos como los determinantes sociales que perpetúan las desigualdades. Empoderarlas y darles voz en su atención sanitaria contribuye al bienestar físico y mental (Médicos del Mundo Canarias, 2020).

- **Mejora en la salud mental**

La criminalización y estigmatización de la prostitución agravan los problemas psicológicos de las trabajadoras sexuales, por lo que es crucial promover una mayor aceptación social y políticas que protejan sus derechos. La salud mental puede mejorar mediante un enfoque integral que combine atención psicológica, formación del personal sanitario y el fortalecimiento de redes comunitarias, abordando los determinantes sociales que afectan su bienestar y contribuyendo a su empoderamiento y calidad de vida (Médicos del Mundo Canarias, 2020).

- **Mejora en la calidad de vida**

Mejorar la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales requiere garantizar su acceso a servicios de salud integrales, incluyendo atención médica regular, pruebas de ITS y apoyo psicológico. Aunque algunos enfoques defienden el trabajo sexual como una forma legítima de empleo, muchas mujeres siguen enfrentando dificultades. Es esencial continuar desarrollando políticas que reconozcan sus derechos y promuevan su bienestar integral (Agudelo, 2023).

2.1.4.2. Barreras y desafíos en la atención de salud de las trabajadoras sexuales

- **Barreras de acceso a servicios de salud**

Barreras Socioculturales

Las barreras en el acceso a los servicios de salud surgen de la interacción entre diferentes actores, como la población, proveedores de servicios e instituciones, cada uno con distintos intereses, creencias y representaciones. Estas barreras están relacionadas con las características del usuario, como su nivel educativo, experiencias previas, creencias, cultura, idioma y necesidades específicas, como la de un intérprete. Su presencia depende de la adaptación del servicio de salud al grupo poblacional y la calidad de la atención. (De Tapia et al. 2022).

Barreras Económicas

Los costos relacionados con la atención de la salud sean directos, indirectos o intangibles, pueden dificultar el acceso de las personas a los servicios. Los costos directos incluyen los bienes y servicios asociados a una enfermedad, como medicamentos, estudios y transporte, y varían según la cobertura de salud del paciente. Los costos indirectos están relacionados con la pérdida de productividad laboral, y los costos intangibles se refieren a la pérdida de calidad de vida debido al dolor y angustia causados por la enfermedad y su tratamiento (De Tapia et al. 2022).

Barreras Psicológicas

Las barreras internas son obstáculos que dificultan el desarrollo personal, la toma de decisiones y el logro de metas. Surgen de experiencias pasadas, creencias limitantes o emociones negativas, y afectan el bienestar emocional y social (De Tapia et al., 2022).

Barreras Institucionales

Las barreras organizativas surgen de la estructura de los servicios de atención y la interacción entre proveedores. Ejemplos incluyen horarios de atención insuficientes, dificultades para acceder a turnos, sistemas de derivación inadecuados, falta de personal especializado y recursos humanos limitados, como la escasez de cuidadores y profesionales en gerontología (De Tapia et al. 2022).

2.1.4.3. Intervenciones y estrategias para mejorar la Atención Integral de Salud

Promoción de la salud sexual y reproductiva

La promoción de la salud sexual y reproductiva no solo implica educación sobre anticonceptivos, embarazo y ETS, sino también crear un entorno que permita tomar decisiones informadas. Esto requiere garantizar el acceso a servicios de salud adecuados, confidenciales y respetuosos de los derechos humanos, empoderando a las personas para que tomen decisiones libres y responsables sobre su cuerpo y salud (Calderón & Sánchez, 2020).

Creación de servicios inclusivos y sin estigma

La creación de servicios inclusivos y sin estigma es clave para garantizar que todas las personas, sin importar su orientación sexual o identidad de género, reciban atención médica adecuada. Estas iniciativas buscan eliminar la discriminación y asegurar un trato respetuoso y digno para todos los pacientes (DDSI, 2022).

Abordaje integral de la salud mental

El abordaje integral de la salud mental se enfoca en tratar las necesidades emocionales, psicológicas y sociales de las personas, asegurando acceso universal a servicios de salud mental, atención temprana, prevención, intervenciones psicosociales y capacitación a los profesionales de salud (Mejía & Muñoz, 2024).

Fortalecimiento de políticas públicas

Es fundamental garantizar que los sistemas de salud sean inclusivos, equitativos y accesibles para todos. La colaboración entre el gobierno y organizaciones no gubernamentales es clave para traducir estas políticas en acciones concretas que beneficien a toda la población (León, 2022).

2.1.5. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales

Las trabajadoras sexuales comparten diversas características sociodemográficas que permiten comprender mejor su situación y niveles de vulnerabilidad dado que en su mayoría tienen alrededor de 25 años aunque muchas inician en la adolescencia además cerca del 50% ha completado la educación básica o secundaria mientras que pocas acceden

a estudios superiores y en muchos casos son madres solteras y jefas de hogar lo que evidencia su rol principal en el sostenimiento económico de sus familias (Erazo, 2023).

2.1.6. Políticas públicas y estrategias de inclusión sanitaria

2.1.6.1. Tipos de políticas públicas de salud del Ecuador

En Ecuador, no es posible hablar de un único tipo de política, ya que estas se conciben de manera integral y buscan abordar múltiples problemáticas, considerando de forma articulada los ejes sociales, económicos, ambientales, laborales y de salud.

La planificación estratégica es fundamental para orientar las acciones que garanticen los derechos de la ciudadanía y las futuras generaciones. En este marco, el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 se establece como el principal instrumento de planificación nacional, alineado con la Constitución y orientado a mejorar las condiciones de vida de la población. El plan organiza sus acciones en cuatro ejes, nueve objetivos, 70 políticas públicas y 105 metas, priorizando el acceso a salud, educación, vivienda y bienestar social, con especial atención a la erradicación de la pobreza y la reducción de las desigualdades (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Dentro de este enfoque, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado y se configura como un eje estratégico para alcanzar el Buen Vivir. El plan promueve el fortalecimiento del sistema de salud integral, con énfasis en la atención primaria, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención prioritaria a grupos en situación de vulnerabilidad. De esta manera, se busca garantizar el ejercicio pleno de derechos interdependientes, contribuyendo al bienestar individual y colectivo (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

2.1.6.2. Políticas públicas de la calidad de los servicios de la salud

En Ecuador, se han formulado diversas políticas sociales, económicas y de salud orientadas a mejorar la calidad de vida de las mujeres, reconociendo la importancia de garantizar la igualdad de derechos y oportunidades. Anteriormente, el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG) impulsó importantes avances a través de propuestas como la Agenda Nacional para la Igualdad de las Mujeres y Personas LGBTI 2018–2021 y

la Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género 2014–2017, centradas en la implementación de políticas públicas que promuevan la equidad y el bienestar de las mujeres, basadas en el principio de igualdad y el respeto a sus necesidades y aspiraciones (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

En la actualidad, el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 retoma y fortalece este compromiso mediante un enfoque integral que reconoce a la equidad de género como un componente esencial para alcanzar el Buen Vivir. Este plan articula políticas destinadas a eliminar las brechas de desigualdad, garantizar el acceso equitativo a servicios de salud, educación y empleo, y fortalecer el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres. Además, promueve el reconocimiento de las necesidades específicas de los grupos históricamente excluidos, como mujeres y población LGBTIQ+, incorporando de manera transversal la perspectiva de género en todas las acciones públicas (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Finalmente, el enfoque de género en el nuevo plan permite comprender que las desigualdades estructurales limitan el logro de una sociedad más democrática y justa. Por ello, el Estado plantea políticas que no solo buscan corregir las condiciones de desventaja que afectan a las mujeres, sino también potenciar su participación plena en los ámbitos social, económico, político y cultural, garantizando así su desarrollo individual y colectivo en un entorno de respeto, equidad y bienestar.

2.1.7. Teorías de enfermería aplicadas a la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales

2.1.7.1. Virginia Henderson-Teoría de las Necesidades Humanas Básicas

Según Henderson, la enfermería es una ciencia y un arte centrado en la prevención, restablecimiento de la salud y asistencia al enfermo en su muerte. Su modelo destaca la importancia de una práctica autónoma e independiente, aunque aún depende de factores históricos, políticos y sociales. Cuidar a una persona implica reconocerla como un ser integral, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones, con un enfoque en la independencia, la satisfacción de necesidades y la capacidad de realizar sus propios

cuidados (Jara & Pastuña, 2020). Las 14 necesidades humanas básicas de Henderson se clasifican en cuatro categorías:

Necesidades biológicas:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber de forma adecuada
3. Eliminar desechos corporales
4. Mover y mantener posturas deseables
5. Dormir y descansar
6. Seleccionar ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal
8. Mantener el cuerpo limpio, bien cuidado y proteger la piel
9. Evitar peligros del entorno y lesiones a otros.

Necesidades psicológicas:

10. Comunicarse con los demás para expresar las propias emociones, necesidades y miedos.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y la salud normales.

Necesidades sociológicas:

12. Trabajar de tal manera que se experimente una sensación de logro
13. Jugar o participar en diversas formas de ocio

Necesidades espirituales:

14. Rendir culto según la fe (Jara & Pastuña, 2020).

La aplicación de la teoría de Virginia Henderson basada en el enfoque de la atención integral de salud para las trabajadoras sexuales facilita una evaluación completa de sus necesidades, reconociendo que estas trascienden lo físico para abarcar dimensiones emocionales, sociales y contextuales. al enfocarse en las 14 necesidades, la enfermería puede proporcionar cuidados que respeten la dignidad y la autonomía de estas personas, enfrentando de manera activa problemas como la estigmatización, exclusión social y la violencia estructural.

2.1.7.2. Jean Watson-Teoría del Cuidado Humano

La Teoría propuesta por Jean Watson, proporciona un marco teórico completo para comprender y optimizar la práctica de la enfermería. Las experiencias personales-profesionales, se rigen por componentes dirigidos a prácticas de cuidado, identificando la esencia caritativa, promulgada por Watson, se fundamenta en un entorno holístico y energético que facilita la liberación de cargas emocionales, promoviendo una recuperación mucho más rápida. En este contexto, el cuidado humanizado, tiene una base ética y filosófica, misma que se sustenta en valores que priorizan el apoyo en momento de vulnerabilidad, respetando la sensibilidad de las personas y favoreciendo la aceptación de la enfermedad, contribuyendo a mantener una armonía interior que integra al paciente con su entorno clínico, ofreciendo una perspectiva objetiva y comprensiva sobre su condición.

Por otra parte, los elementos paradigmáticos de la teoría del cuidado caritativo subrayan una conexión intrínseca entre el ser humano y su entorno. En este marco, la persona se entiende como un ser espiritual inmerso en su contexto; la salud, como la armonía entre mente, cuerpo y alma; y el entorno, como un espacio que brinda apoyo, protección y corrección.

Teniendo en cuenta lo descrito, la aplicación de esta teoría promueve cambios no solo en las personas sino también en los profesionales de enfermería en pro de un mejor cuidado, fomentando una práctica más consciente, empática y centrada en el ser humano (Mendoza et al., 2024).

2.1.7.3. Callista Roy-Teoría de la Adaptación

El Modelo de Roy, "permite ver a la persona como un ser holístico adaptable e integrado por cuatro modos adaptativos: el fisiológico, el autoconcepto, función del rol e interdependencia, estos modos pueden verse afectados por estímulos: clasificados en: focales (estímulo interno o externo al que ha de enfrentarse la persona de forma más inmediata, objeto o evento más presente en la conciencia), contextuales (son todos los estímulos presentes en la situación que contribuye al efecto del estímulo focal) y residuales (son los factores del ambiente, interno o externo cuyos efectos no son claros en la situación actual de los sistemas humanos), caracterizándose por desencadenar conductas ineficaces

que no contribuyen en la adaptación del sistema humano”. Sin embargo, la enfermería, es la profesión responsable de satisfacer las necesidades del cuidado, y su meta es promover la adaptación en cada uno de los cuatro modos adaptativos, para contribuir a la salud, la calidad de vida o la muerte digna (Rivera et al., 2024).

En este contexto, la atención integral de salud a las trabajadoras sexuales se orienta a comprender cómo responden y se adaptan a estímulos como violencia, discriminación y precariedad laboral, estos factores pueden afectar negativamente su modo adaptativo, por consiguiente, la enfermería, al identificar estas conductas, puede intervenir promoviendo respuestas que mejoren su bienestar y su calidad de vida.

2.1.7.4. Nola Pender-Teoría de la Promoción de la Salud

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de estilos de vida saludables. Nola Pender pretende comprender el porqué de los comportamientos humanos relacionados con la salud, y a sí mismo, guía hacia la generación de conductas saludables. expone cuales son las conductas que modifican las acciones de los seres humanos. Su teoría habla de 2 puntos claves, el primero enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento y combina aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Identifica cuatro requisitos para que aprendan e imitan su comportamiento: atención que es anticipación de lo que está sucediendo, retención donde se va recordar lo observado, representación para la capacidad de reproducir el comportamiento y disposición para aceptar una buena motivo de la conducta (Restrepo et al., 2023).

El segundo afirma que el comportamiento afirmativo es racional, argumentando que el componente más importante de la motivación de logro es la orientación a la meta. Según esto, si existe una intención clara, específica y definida de lograr el objetivo, la probabilidad de lograrlo aumenta. La intencionalidad, entendida como la determinación de un individuo para actuar, es un componente crucial de la motivación, que se manifiesta en el análisis del comportamiento voluntario encaminado al logro de cómo las experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al

individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en un diagrama del Modelo de Promoción de la Salud (Restrepo et al., 2023).

Por consiguiente, este modelo sigue siendo relevante ya que promueve un enfoque proactivo hacia la salud, donde los individuos en este caso las trabajadoras sexuales son vistos como protagonistas en el cuidado de su bienestar, integrando aspectos biopsicosociales que motivan a las personas a mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades.

2.1.7.5. Kitwood-Modelo del Cuidado centrado en la persona

Tom Kitwood, fundador del Grupo de Demencias de la Universidad de Bradford, acuñó el término Atención Centrada en la Persona con Demencia incidiendo en la urgencia de revisar los modos de atención existentes. Este enfoque se basa en la idea de que cada individuo es más que su enfermedad; se considera su historia, identidad y necesidades emocionales.

Kitwood puso de relieve la importancia de quienes acompañan a la persona con demencia en relación a su expresión emocional/conductual y a la reducción de la discapacidad, mostrando la necesidad de capacitar y modificar las actitudes y abordajes de los cuidadores. Incidió en que la falta de comprensión de las necesidades de las personas con demencia y una interacción negativa y poco comprensiva con éstas (lo que el propio autor calificaba de “psicología social maligna”), podía ser la causa de muchas alteraciones de conductas, que no son sino la forma en que las personas con demencia expresan su malestar y sus necesidades psicológicas y sociales no cubiertas (Martínez, 2019).

Este modelo, aunque desarrollado en el contexto de la demencia, resulta altamente aplicable dentro del abordaje de la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales, pues enfatiza la importancia de reconocer la historia, identidad y necesidades emocionales de cada individuo, lo cual permite trascender el estigma social y los prejuicios que suelen marcar la atención en salud de esta población.

2.2. Marco Legal y Ético

2.2.1 Constitución de la República del Ecuador

Establece diferentes disposiciones relacionadas con la salud de todo un pueblo ecuatoriano.

***Art. 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. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (pág.17).*

***Art. 33.-** El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (pág.18).*

El derecho laboral se refiere a la libertad de elegir y llevar a cabo una ocupación remunerada, siendo parte de los derechos fundamentales que garantiza el Estado.

***Art.66.-** se reconoce y garantizará a las personas: Derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, vestido, seguridad y otros servicios sociales necesarios (pág.29).*

Derecho a la libertad de trabajo. Nadie será obligado a realizar un trabajo gratuito o forzoso, salvo los casos que determine la ley (pág.30).

***Art. 327.-** la relación laboral entre personas trabajadoras y empleadoras será bilateral y directa. Se prohíbe toda forma de precarización, como la intermediación laboral y la tercerización en las actividades propias y habituales de la empresa o persona empleadora, la contratación laboral por horas, o cualquiera otra que afecte los derechos de las personas trabajadoras en forma individual o colectiva. El incumplimiento de obligaciones, el fraude, la simulación, y el enriquecimiento injusto en materia laboral se penalizará y sancionarán de acuerdo con la ley (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág.102).*

2.2.2 Ley Orgánica de Salud

Capítulo III

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguna, tiene en relación con la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad de todas las acciones y servicios de salud.*
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinado en la Constitución de la República.*
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación*
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos*
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecido en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.*
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.*
- g) Recibir, por parte del profesional de salud responsable de su atención y facultad para prescribir.*
- h) Ejercer la autonomía a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud.*
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, las acciones para tramitar quejas y reclamos*
- j) Recibir atención inmediata con servicios profesionales de emergencia, en caso de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud, sea este público o privado.*
- k) Participación de manera individual y colectiva en actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, a través de la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida (pág.4).*

De la salud sexual y la salud reproductiva

Art. 20.- las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizan el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de

salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y contribuirán a erradicar conductas de riesgo, violencia, estigmatización y explotación de la sexualidad (Ley Orgánica de Salud, 2015, pág.7).

2.2.3 Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025

Se alinea principalmente con los ejes 1, 2 y 4 del Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025. La investigación no solo genera conocimiento académico, sino que puede ser un insumo estratégico para fortalecer políticas de salud pública con enfoque de derechos, género e inclusión.

Eje 1: Garantía de derechos para una vida digna

Este eje busca asegurar el acceso a servicios de salud, educación, seguridad social, vivienda y demás derechos fundamentales para todas las personas, con énfasis en grupos históricamente excluidos.

- Las trabajadoras sexuales constituyen un grupo en situación de vulnerabilidad social y sanitaria.
- El análisis de los factores que inciden en su atención integral de salud contribuye directamente a identificar brechas y barreras en el ejercicio del derecho a la salud.
- Esta investigación apoya el diseño de políticas públicas inclusivas que aseguren una vida digna sin discriminación (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Eje 2: Inclusión y equidad social

Este eje busca eliminar la discriminación y promover políticas que aseguren igualdad de oportunidades para poblaciones históricamente excluidas, como mujeres, personas en situación de pobreza, migrantes, pueblos y nacionalidades, y población LGBTIQ+.

- La tesis aborda la discriminación estructural que enfrentan las trabajadoras sexuales en el sistema de salud.
- Promueve una visión de equidad y no estigmatización, fundamental para lograr una verdadera inclusión social (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

Eje 4: Salud integral y bienestar

Este eje prioriza un sistema de salud público, universal, equitativo, con enfoque de derechos, género e interculturalidad.

- La investigación se centra en la atención integral de salud, directamente vinculada a este eje.
- Aporta evidencia sobre las necesidades, percepciones y obstáculos en la atención en salud de una población clave para políticas públicas inclusivas y efectivas (Secretaría Nacional de Planificación, 2024).

2.2.4. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

ODS 3: Salud y Bienestar. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Este objetivo busca reducir la mortalidad materna e infantil, combatir enfermedades transmisibles y no transmisibles, promover la salud mental, garantizar el acceso universal a servicios de salud esenciales, y fortalecer la capacidad de los países para gestionar riesgos sanitarios. También enfatiza la importancia de sistemas de salud sólidos, asequibles y de calidad (Naciones Unidas, 2015).

ODS 5: Igualdad de Género. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas.

El objetivo persigue eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra mujeres y niñas, reconocer y valorar el trabajo no remunerado, promover la participación plena y efectiva en todos los niveles de decisión política, económica y pública, y asegurar el acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos. También promueve reformas para dar a las mujeres igualdad de derechos económicos, entre otros (Naciones Unidas, 2015).

ODS 10: Reducción de las Desigualdades. Reducir la desigualdad en y entre los países.

Este objetivo apunta a empoderar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, género, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica. Asimismo, busca garantizar la igualdad de

oportunidades, reducir las desigualdades de ingresos, y fomentar la migración y movilidad de manera segura y responsable (Naciones Unidas, 2015).

2.2.5 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería

El Código Internacional de Enfermería (2012), establece cuatro elementos principales, mismos que destacan las normas de conducta ética que debe seguir el profesional de enfermería.

La enfermera y el paciente

El profesional de enfermería proveerá un entorno en el que se respeten y se fomenten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias religiosas del individuo, familia y comunidad.

La enfermera y la práctica:

El profesional de enfermería será responsable de su práctica y deberán mantener su competencia mediante la formación continua. Además, deben comprometerse con el desarrollo profesional y el aprendizaje durante su vida.

La enfermera y la profesión:

El profesional de enfermería participará de manera activa en la creación de un conjunto de conocimientos profesionales actualizados y respaldados por la investigación, los mismos que promoverán la práctica basada en la evidencia

La enfermera y la salud global

El profesional de enfermería trabajará de manera conjunta con otras profesiones de la salud y comunidad para defender principios de justicia, promoviendo la responsabilidad en cuanto a los derechos humanos, equidad y justicia, fomentando el bienestar público.

Po tanto, el rol del profesional de enfermería es fundamental en la prestación de cuidados directos a los pacientes, la promoción de la salud en la comunidad, la gestión de servicios y la contribución a la investigación y aplicación de mejores prácticas. Las enfermeras son pilares fundamentales en el cuidado integral de los pacientes y en el liderazgo para mejorar la calidad asistencial.

2.2.5 Red de mujeres trabajadoras sexuales

Está integrada por organizaciones de mujeres trabajadoras o extrabajadoras sexuales a través de las cuales se representa, a nivel mundial está integrada por 15 países Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana, mismos que tienen por objeto la defensa, promoción, reconocimiento y respeto de los derechos humanos, en particular de sus derechos laborales. Su Asamblea General es el máximo órgano de gobierno donde se definen estrategias regionales, y las organizaciones que la componen garantizan un proceso transparente para la elección de sus autoridades. Las trabajadoras sexuales lideran las acciones dentro de sus organizaciones y en la RedTraSex, promoviendo mecanismos de rendición de cuentas políticas y financieras. Además, estas organizaciones mantienen su autonomía frente a instituciones financieras, poderes públicos y partidos políticos, asegurando que sus objetivos no se vean comprometidos por intereses externos. La RedTraSex se enfoca en la defensa y promoción de los derechos humanos de sus integrantes, buscando un reconocimiento legítimo como trabajadoras y un ambiente libre de estigmas y discriminación (RedTraSex, 2023).

La Red de Trabajadoras Sexuales del Ecuador se formó en abril de 2005, como un sueño hecho realidad para las trabajadoras sexuales del país, con el objetivo de crear una organización que aglutine a diversas asociaciones y grupos para defender sus derechos humanos. Actualmente, la red está conformada por 19 organizaciones de 13 provincias, lo que refleja su crecimiento y compromiso con la lucha por la dignidad e integración social de sus integrantes (RedTraSex, 2023).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

3.1.1 Ubicación geográfica

El presente estudio se realizó en un centro de diversión Night Club “Molino Rojo”, el mismo que se encuentra ubicado en la provincia del Carchi, cantón Tulcán; cuenta con una población de 30 mujeres trabajadoras sexuales que prestan sus servicios en horarios nocturnos, por ubicación geográfica, la atención en salud la reciben en el centro de salud “El Tajamar”.

El Night Club “Molino Rojo” es un centro de diversión para adultos, encargado de brindar el mejor espacio de entretenimiento nocturno a sus clientes, sus instalaciones cuentan con espacios para área administrativa, facturación, servicios como lavandería, cocina, comedor y dormitorios para las trabajadoras sexuales, mientras que otros están estructurados específicamente para mesas, barra de licores y pista de baile, los servicios se pueden ofrecer dentro o fuera de las instalaciones y el costo está basado de acuerdo con el tipo de servicio que el cliente escoja.

Para una mejor ubicación a continuación se detalla los límites del sector:

- Norte: Liga barrial El Tajamar
- Sur: San Vicente
- Este: Panamericana E35
- Oeste: El Tajamar

Figura 1.*Ubicación geográfica Molino Rojo de la ciudad de Tulcán.***Fuente:** Google Maps (2024)

3.2. Enfoque y tipo de investigación

3.2.1. Enfoque cuantitativo

El enfoque cuantitativo es un paradigma de investigación que se centra en la recolección y análisis de datos numéricos y estadísticos para entender y explicar los fenómenos que se caracteriza por la objetividad, medición, análisis estadísticos, generalización, causalidad, predicción, y control de variables (Hernández, 2018).

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que se centra en analizar las relaciones causa-efecto mediante la recolección y análisis de datos numéricos obtenidos a través de encuestas. Su objetivo principal es analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

3.2.2. Tipo de Investigación

Descriptiva

Según Hernández (2018) este tipo de investigación tiene como objetivo especificar las propiedades y características esenciales de cualquier fenómeno que se

estudie, además de describir las tendencias dentro de un grupo o población. A través de la recolección de datos, esta investigación permitió describir las características sociodemográficas de la población y los factores que inciden en la atención integral de salud que se analizaron.

Transversal

Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único y su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Sánchez, 2019). Ya que la recolección de datos se realizó en una sola ocasión, a las trabajadoras sexuales del Club Molino Rojo.

De campo

Porque la información para el estudio se extraerá directamente de la realidad, de los sucesos que acontecieron en el Molino Rojo-Tulcán.

3.2.3 Diseño de Investigación

Según Hernández (2018) el estudio transversal, es aquel diseño de investigación que se utiliza para observar y analizar datos en un punto específico en el tiempo. En este tipo de estudio, los investigadores recopilan información de una población o muestra en un momento determinado, sin seguir a los participantes a lo largo del tiempo.

Diseño no experimental

Un diseño de investigación no experimental es aquel en el cual el investigador observa fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, sin manipular o controlar las variables de estudio. En este tipo de investigación, el enfoque está en describir, explorar, o correlacionar variables sin intervenir directamente sobre ellas (Hernández, 2014). Este diseño de investigación es esencial, ya que se recolectaron datos de un grupo de trabajadoras sexuales en un momento específico. Las variables de interés fueron analizadas en un solo punto en el tiempo de abril a mayo 2025, con el objetivo de obtener información relevante sobre los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán. Permite una observación directa de las interacciones entre personal de salud y beneficiarios, facilitando una comprensión profunda de las competencias que comprometen la calidad del servicio ofrecido.

3.3 Métodos

3.3.1. Universo y muestra

El universo y la muestra lo integrarán la totalidad de 30 mujeres trabajadoras sexuales que ejercen su trabajo en el Club Molino Rojo de la ciudad de Tulcán.

3.3.2. Criterios de inclusión

- Mujeres trabajadoras sexuales.
- Mujeres trabajadoras sexuales que acuden a atención médica en el centro de salud El Tajamar.
- Trabajadores sexuales que deseen formar parte de la investigación.

3.3.3. Criterios de exclusión

- Trabajadoras sexuales que no asistan al momento de aplicar la investigación y que no deseen formar parte de la investigación.

3.4. Técnicas

La técnica de recolección de datos utilizada fue un cuestionario estructurado, utilizando la herramienta Microsoft Forms, para obtener información directa de la población establecida mediante una metodología cuantitativa. Esta técnica permitió recolectar datos con el objetivo de identificar los analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán con la finalidad de responder las preguntas de investigación.

3.5. Instrumento

El cuestionario fue adaptado por la autora, validado por juicio de expertos y prueba piloto, consta de 22 preguntas, distribuidas en seis variables, características sociodemográficas 4 preguntas, accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud 5 preguntas, satisfacción con la atención médica 5 preguntas, percepción de la atención integral de salud 5 preguntas,

barreras en la atención 2 preguntas, confidencialidad y confianza en el sistema de salud 2 preguntas. Para la recolección de datos, se consideró dos cuestionarios desarrollados de estudios previos, el cual fue adaptado cuidadosamente para alinearlos con los objetivos específicos de la presente investigación.

3.5.1. Validez y confiabilidad

La validez de contenido de la encuesta fue desarrollada en estudios previos, Chicaiza y Vasconez en su estudio investigativo de “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” y por Aristizabal y Castro con su estudio en “Factores que influyen en la atención que brinda el personal de salud a las trabajadoras y trabajadores sexuales que acuden al Centro de Salud Abdón Calderón de la ciudad de Nueva Loja durante el período marzo – agosto 2013 en Ecuador.” En el estudio se llevó a cabo un proceso de validación por juicio de expertos del instrumento, basado en los siguientes criterios: relevancia, que determina si cada ítem es pertinente para el propósito de la medición; claridad, que evalúa la comprensión de cada ítem; redacción, que analiza la estructura de los ítems en términos de gramática y sintaxis; y validez de contenido, que asegura que los ítems reflejan adecuadamente el concepto o constructo que se pretende medir. (*Anexo 3*)

3.5.2. Estadísticas de fiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, que es una prueba de consistencia interna basada en las correlaciones de los ítems obteniéndose un valor de 0,90 del cuestionario de los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,90	22

El valor de 0,90 Alfa de Cronbach indica un buen nivel de consistencia, por lo tanto, el instrumento ha sido probado estadísticamente que es confiable.

3.6. Procesamiento datos

Los distintos datos recolectados se organizaron en una base de datos en el programa Excel, para su procesamiento en SPSS 25 Versión 2022. Los datos se reflejaron en tablas de frecuencia, porcentajes a través de la estadística básica.

3.7. Consideraciones bioéticas

De acuerdo con el estudio realizado por Zambrano (2020), el personal de enfermería desempeña una función crucial en la aplicación de principios éticos, gracias a su estrecho contacto con los pacientes y su habilidad para unir la ciencia con aspectos humanos, lo que los coloca de manera natural en el ámbito ético y moral, en el presente trabajo de investigación se abordarán diversos aspectos éticos relacionados con la atención de la salud de este grupo particular.

- Confidencialidad y privacidad: respetar el derecho de las mujeres trabajadoras sexuales a mantener la confidencialidad de su información médica y proteger su privacidad durante la atención médica.
- No discriminación: brindar atención de salud sin discriminar a las trabajadoras sexuales por su ocupación, orientación sexual, género u otros aspectos de identidad
- Consentimiento informado: garantizar que las trabajadoras sexuales comprendan los procedimientos médicos, así como los riesgos y beneficios asociados, y que puedan dar su consentimiento de manera informada y voluntaria.
- Autonomía y respeto: se debe respetar la capacidad del paciente para tomar decisiones sobre su salud y su cuerpo, proporcionando información precisa.
- Justicia: se debe impulsar la imparcialidad y equidad en la distribución de la atención, otorgando a cada individuo los cuidados que necesiten en el momento adecuado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis

Tabla 1.

Características sociodemográficas de la población de estudio

	F	%
Edad n=30		
18 a 25 años	6	20
26 a 35 años	15	50
36 a 45 años	6	20
46 años o más	3	10
País de origen n=30		
Colombia	19	63,3
Ecuador	7	23,3
Venezuela	4	13,3
Estado civil n=30		
Divorciada	1	3,3
Soltera	21	70
Unión libre	8	26,7
Nivel de escolaridad n=30		
Bachillerato	12	40
Educación General Básica	14	46,7
Educación Superior	3	10
Ninguno	1	3,3

A partir de los datos obtenidos en las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, se evidenció que la mitad de la población posee una edad de 26 a 35 años, lo que indica una población predominantemente joven y en edad productiva. En cuanto al país de origen, la mayoría son de nacionalidad colombiana, seguido por ecuatorianas y venezolanas. Identificadas como solteras. Por otro lado, en la escolaridad, predomina un nivel medio-

bajo, siendo la Educación General Básica el nivel más común, seguido de cerca por el bachillerato.

Resultados que señalan, es fundamental reconocer que la población de trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán es predominantemente joven, migrante y con un nivel educativo medio-bajo, con necesidad de una atención en salud accesible, empática y culturalmente pertinente. En los hallazgos encontrados se evidencia la necesidad de fortalecer acciones de educación en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y promoción de derechos en salud, adaptadas a sus realidades y niveles de comprensión, garantizando siempre un trato digno, sin discriminación y con enfoque intercultural y de género.

Similar al estudio realizado por Ramírez et al. en el 2023 en donde la mayoría de las trabajadoras sexuales colombianas tenían la edad de 32 años, y contaban con una escolaridad completa considerándose una población de bajos recursos. En ambos contextos, pese a contar con formación escolar que debería permitir su inserción en el mercado laboral formal, estas mujeres se desempeñan en el trabajo sexual como única o principal fuente de ingresos, lo cual evidencia la persistencia de desigualdades estructurales y falta de oportunidades reales para mujeres en situación de vulnerabilidad social.

Tabla 2.
Accesibilidad a los servicios de salud

	F	%
Lugar de atención más frecuente (n=30)		
Centro de Salud MSP	21	70,0
Farmacia	4	13,3
Médico privado	5	16,7
Razón principal para acudir a ese lugar (n=30)		
Es más rápida la atención	5	16,7
Me dan la medicina que necesito	5	16,7
No me cuesta	17	56,7
Tengo confianza en el médico	3	10,0
Tiempo promedio de traslado (n=30)		

De 30 minutos a 1 hora	8	26,7
Entre 10 a 30 minutos	22	73,3
Tiempo de espera para ser atendida (n=30)		
De 30 a 60 minutos	20	66,7
Entre 15 a 30 minutos	6	20,0
Más de 60 minutos	4	13,3
Percepción sobre la suficiencia de la cartera de servicios (n=30)		
No	9	30,0
No sé	15	50,0
Si	6	20,0

Los resultados obtenidos demuestran que, la mayoría de las participantes acude con mayor frecuencia al Centro de Salud, su razón principal es la gratuidad. Más de la mitad del grupo investigado refieren que la unidad de salud es cercana y accesible; sin embargo, el tiempo de espera para que sean atendidas en gran parte oscila entre 30 a 60 minutos, desconocen los servicios que prestan las unidades de salud en lo que refiere a las especialidades, laboratorios clínicos servicios ecográficos, servicios de inmunización y agendamiento de citas, únicamente se centran en la atención ambulatoria recibida una vez por mes, dejando a un lado su salud integral.

Se destaca la necesidad de mejorar la orientación sobre los servicios disponibles y reducir los tiempos de espera, ya que, aunque hay buena accesibilidad geográfica, persiste un gran desconocimiento y una alta demora en la atención.

El estudio de Restrepo (2024) se asimilar con este estudio ya que se identifica múltiples barreras que enfrentan las personas dedicadas al trabajo sexual en Colombia para acceder a los servicios de salud, entre estas barreras se encuentran la exigencia de documentos de identificación, actitudes discriminatorias por parte del personal de salud y la falta de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 89% de los participantes no estaba afiliado al SGSSS, y el 69% se encontraba en situación migratoria irregular, lo que agrava las dificultades de acceso, por lo tanto estas barreras institucionales y sociales contribuyen a la débil oferta de servicios y a la desconfianza hacia el sistema de salud.

Tabla 3.
Percepción de la atención integral de salud

	F	%
Cobertura de necesidades físicas, emocionales y sociales (n=30)		
Si	1	3,3
No	29	96,7
Capacitación del personal (n=30)		
Si	19	63,3
No	11	36,7
Explicación de procedimientos (n=30)		
Si	8	26,7
No	22	73,3
Información sobre salud sexual y reproductiva (n=30)		
Si	7	23,3
No	23	76,7

Los resultados muestran que la mayoría de las participantes no ven cubiertas sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Más de la mitad del grupo investigado consideran que no reciben explicaciones sobre los procedimientos médicos ni información sobre salud sexual y reproductiva. Refieren que, pese a que el personal de salud está capacitado, no se ofrece un servicio acorde a sus necesidades. Esto determina que existe una gran diferencia en la atención que reciben y la complementación con una óptima educación en la promoción y prevención en salud.

En el estudio realizado por Reinehr et al. (2024) identifica que, aunque los profesionales de salud se sienten cómodos tratando temas de salud sexual, reportan una capacitación insuficiente en la atención a trabajadoras sexuales, además esta falta de formación puede contribuir a una atención fragmentada y a la percepción de insuficiencia en la cobertura de necesidades más allá de la salud física, sin embargo, el estigma asociado al trabajo sexual y la discriminación institucional siguen siendo barreras significativas para acceder a una atención integral y de calidad. A diferencia de este estudio en el que las

mujeres investigadas no se sienten inferiores por el trabajo que realizan, sin embargo, este grupo poblacional aspira a tener una atención digna con calidad y calidez.

Tabla 4.
Barreras en la atención

	F	%
Tipos de barreras reportadas (n=30)		
Desconocimiento de los servicios disponibles	13	43,3
Falta de tiempo	6	20,0
Otro	1	3,3
Trato discriminado o estigmatización	10	33,3
Discriminación percibida (n=30)		
De acuerdo	14	46,7
En desacuerdo	4	13,3
Indiferente	3	10,0
Totalmente de acuerdo	8	26,7
Totalmente en desacuerdo	1	3,3
Nivel de confianza y confidencialidad percibida (n=30)		
De acuerdo	3	10,0
En desacuerdo	14	46,7
Totalmente en desacuerdo	13	43,3

La población estudiada refiere no conocer los servicios disponibles que ofrecen en las unidades de salud aún sienten que la discriminación es alta en los usuarios cuando acuden a recibir la atención médica, coinciden en el por qué únicamente un día al mes es agendado para ellas, esto hace que se genere un rechazo por parte de ellas al recibir la atención necesaria y por eso la falta de interés y desconocimiento en las carteras de servicios que ofertan las unidades de atención en salud.

La alta percepción de estigmatización y la baja confianza en la confidencialidad reflejan fallas en la calidad percibida y en la seguridad psicosocial del entorno asistencial. Esto limita el acceso oportuno y continuo, por lo que se requiere fortalecer la comunicación, el trato humanizado y la educación sanitaria.

En similitud con el estudio de Squires (2024) el que menciona que las trabajadoras sexuales enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud, incluyendo el estigma, la criminalización, la accesibilidad y el costo de la atención médica, estas barreras resultan en necesidades de salud no satisfechas y peores resultados de salud en comparación con la población general. El estudio destaca que la estigmatización del trabajo sexual, la criminalización y la falta de educación adecuada del personal de salud son factores clave que limitan el acceso a la atención médica para las trabajadoras sexuales.

En este estudio las mujeres investigadas no evidencian áreas de intervención para mejorar el acceso a la atención médica: reducción del estigma, despenalización del trabajo sexual, mejora de la educación del personal de salud, aumento de los servicios de salud basados en la comunidad y cobertura universal de componentes de atención médica "secundaria", únicamente se centran en la atención de las enfermedades de transmisión sexual demostrando que las trabajadoras sexuales acuden a la atención por obligación y por acceder al carnet siendo este el único documento válido que garantiza su trabajo.

Tabla 5.
Satisfacción con la atención médica

	F	%
Percepción del trato (n=30)		
Bueno	8	26,7
Excelente	6	20,0
Muy bueno	16	53,3
Calidad del ambiente del consultorio (n=30)		
Bueno	10	33,3
Excelente	5	16,7
Muy bueno	14	46,7
Regular	1	3,3
Satisfacción integral (n=30)		
Bueno	11	36,7
Excelente	5	16,7
Muy bueno	14	46,7

Evaluación del tratamiento de ITS (n=30)		
Bueno	5	16,7
Excelente	8	26,7
Muy bueno	17	56,7

La mayoría de la población evaluaron el trato recibido por parte de los profesionales de área es muy bueno, de igual manera el ambiente donde son atendidas consideran que es adecuado, en cuanto a la satisfacción integral con los servicios recibidos, predominó la categoría muy buena, esta tendencia se repite en la evaluación del tratamiento para ITS, donde la mayoría lo consideró muy bueno, lo que podría reflejar tanto eficacia clínica como un abordaje adecuado en este tipo de atención específica.

Los resultados indican una atención de calidad, con un trato respetuoso y un ambiente adecuado que favorecen la confianza del paciente. La alta satisfacción con el tratamiento para ITS refleja un enfoque clínico eficaz y un adecuado manejo de estas condiciones, lo cual es crucial para mejorar los resultados en salud.

Un estudio similar realizado por Vaca y Narváez (2024) sobre la calidad de atención brindada a trabajadoras sexuales en el Centro de Salud Priorato, Ibarra, Ecuador, los autores encontró que las participantes valoraron positivamente el trato recibido y el ambiente del consultorio. Sin embargo, también se identificaron áreas de mejora, como la necesidad de mayor confidencialidad y reducción de tiempos de espera.

CAPÍTULO V

PROPUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-



FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENTIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN BASADA EN ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL CLUB CONOCIDO COMO MOLINO ROJO-TULCÁN

TULCÁN- ECUADOR

2025

*Ciencia
y técnica*
AL
SERVICIO
DEL
PUEBLO

ÍNDICE

Introducción	45
Alcance.....	46
Objetivo General	46
Objetivos Específicos	46
Justificación.....	46
Metodología	47
Actividades y estrategias específicas	48
Indicadores de evaluación	49
Cronograma de desarrollo de la propuesta.....	49
Conclusión.....	50
Referencias	54

Introducción

Las trabajadoras sexuales representan una población altamente vulnerable en términos de salud física, emocional y social, debido a múltiples factores como el estigma, la discriminación y la limitada accesibilidad a servicios de atención integral (OMS, 2023). Estas condiciones dificultan la adopción de prácticas de autocuidado y prevención de enfermedades, incrementando el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), problemas de salud mental y enfermedades crónicas no transmisibles (Cruz & Méndez, 2021). En el contexto del club “Molino Rojo”, en la ciudad de Tulcán, se ha identificado que muchas de estas mujeres enfrentan barreras para el ejercicio pleno de sus derechos en salud, así como limitaciones en el conocimiento y la práctica de hábitos saludables. Frente a esta realidad, resulta fundamental implementar estrategias educativas basadas en modelos de promoción de la salud, que les permitan desarrollar capacidades para el autocuidado, la prevención y el uso efectivo de los servicios de salud sin temor a ser juzgadas o excluidas.

Alcance

La propuesta está dirigida a una población de aproximadamente 30 trabajadoras sexuales del club conocido como “Molino Rojo”, en la ciudad de Tulcán, durante el periodo 2024–2025.

Objetivo General

Desarrollar una propuesta de intervención educativa para las trabajadoras sexuales del Molino Rojo – Tulcán, basada en el modelo de Promoción de la Salud de Pender, con el fin de mejorar el acceso y la calidad de la atención integral en salud, así como fortalecer sus capacidades de autocuidado y prevención de enfermedades.

Objetivos Específicos

- Sensibilizar a las trabajadoras sexuales sobre sus derechos en salud y la importancia del acceso a servicios de atención integral sin discriminación.
- Capacitar en temas de salud sexual y reproductiva, prevención de ITS, y autocuidado físico y emocional.

- Promover hábitos de vida saludables, con énfasis en el bienestar mental, nutrición y consumo responsable de sustancias.
- Evaluar el impacto de la intervención educativa mediante indicadores de cambio en conocimientos, conductas preventivas y utilización de servicios de salud.

Justificación

Las trabajadoras sexuales enfrentan múltiples barreras para el acceso a una atención integral de salud, entre ellas la estigmatización, la discriminación institucional, el desconocimiento de sus derechos y la falta de políticas inclusivas. Esta propuesta responde a la necesidad de crear entornos seguros y respetuosos, donde se promueva la salud desde un enfoque de derechos humanos, equidad y promoción de la autonomía personal.

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender considera que los comportamientos en salud están determinados por experiencias previas, factores personales y ambientales, así como por la percepción de autoeficacia. Por ello, se implementarán intervenciones orientadas a:

- Fortalecer la autopercepción del riesgo frente a ITS y otras condiciones de salud.
- Reforzar la autoeficacia para el uso de métodos de protección y el acceso a servicios.
- Crear redes de apoyo comunitario que favorezcan la continuidad del cuidado y el empoderamiento.

Metodología

La intervención se desarrollará en tres fases principales:

1. Diagnóstico Inicial

Realizar encuestas para identificar barreras de acceso a los servicios de salud.

Grupos focales para explorar necesidades y percepciones de las trabajadoras sexuales.

Línea base sobre conocimientos en salud sexual y reproductiva, autocuidado, y derechos.

2. Fase de Intervención Educativa

- Talleres de derechos en salud y no discriminación: Enfocados en empoderar a las

participantes para exigir atención digna, sin estigma.

- Capacitación en salud sexual y reproductiva: Métodos de protección, prevención de ITS, uso correcto del condón, anticoncepción, cuidado ginecológico.
- Salud mental y autocuidado emocional: Estrategias de afrontamiento del estrés, gestión de emociones, redes de apoyo.
- Prevención de consumo de sustancias y promoción del autocuidado: Información sobre riesgos del uso de alcohol, drogas y fármacos sin control.
- Nutrición y bienestar corporal: Hábitos alimenticios y autocuidado físico en contextos de alta exigencia.

3. Fase de Evaluación y Seguimiento

- Encuestas post-intervención para evaluar cambios en conocimientos y prácticas.
- Registros de asistencia a servicios de salud.
- Sesiones de refuerzo y acompañamiento psicosocial con el apoyo de promotores comunitarios.

Actividades y estrategias específicas

1. Campaña de sensibilización en la comunidad y centros de salud:

Se implementará una campaña educativa en espacios clave de Tulcán y en centros de salud públicos para sensibilizar sobre el derecho a la salud de las trabajadoras sexuales, buscando disminuir la discriminación y fomentar una atención inclusiva.

2. Creación de una guía de autocuidado y derechos en salud:

Este material impreso y digital incluirá orientaciones prácticas sobre ITS, uso del condón, métodos anticonceptivos, autocuidado físico y mental, rutas de atención médica, y teléfonos de ayuda. Será entregado gratuitamente a las participantes.

3. Implementación de un programa de tamizaje y monitoreo en salud sexual y mental:

Con el apoyo del Ministerio de Salud Pública y ONG'S aliadas, se realizarán jornadas médicas regulares para control ginecológico, pruebas rápidas de VIH y sífilis, consejería y atención psicológica, respetando la confidencialidad.

4. Espacios de acompañamiento y empoderamiento:

Creación de círculos de escucha y apoyo, liderados por trabajadoras sexuales formadas como promotoras de salud, con enfoque en resiliencia, autoestima y proyectos de vida.

Indicadores de evaluación

A continuación, se presentan los indicadores propuestos

Indicadores de seguimiento

Indicador	Descripción	Método de Evaluación
Conocimientos adquiridos	Cambios en conocimientos sobre salud sexual, autocuidado y derechos	Pre y post-test
Conductas preventivas adoptadas	Uso constante de condón, consulta médica periódica	Encuestas y observación
Acceso a servicios de salud	Frecuencia de visitas al centro de salud y uso de servicios preventivos	Registros médicos y autoinforme
Reducción de barreras percibidas	Disminución del miedo o experiencias de discriminación	Encuestas de percepción
Bienestar emocional	Cambios en indicadores de salud mental y apoyo social	Escalas psicológicas aplicadas periódicamente

Cronograma de Desarrollo de la Propuesta

Fase	Actividades principales	S1	S2	S3	S4	S5
1. Diagnóstico Inicial	Aplicación de encuestas y entrevistas para identificar barreras de acceso, percepciones y necesidades de salud					
	Revisión de historias clínicas y registros institucionales (si se dispone) para caracterizar problemáticas comunes					

2. Fase de Intervención Educativa	Talleres de sensibilización sobre derechos en salud sexual y reproductiva					
	Capacitación sobre prevención de ITS, autocuidado, uso correcto del preservativo y servicios disponibles					
	Distribución de material educativo accesible (folletos, trípticos)					
	Fortalecimiento de redes de apoyo entre pares y vinculación con servicios de salud integrales					
3. Fase de Evaluación y Seguimiento	Evaluación de cambios en conocimientos, percepciones y prácticas mediante encuestas de seguimiento					
	Reuniones comunitarias para retroalimentación participativa					
	Coordinación con personal de salud para seguimiento de casos y mejoras en el acceso a servicios					

Conclusión:

La presente propuesta busca mejorar la calidad de atención a los servicios de salud que requieren las personas que se dedican al trabajo sexual, tomando como referencia el Art. 32 de la Constitución de la República del Ecuador en donde se garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (pág.17).



Facultad de
Posgrado

Atención Integral en Salud



Es un enfoque que considera a la persona como un todo, no solo la enfermedad, e incluye la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

CARACTERÍSTICAS



- Enfoque centrado en la persona
- Continuidad del cuidado
- Acceso universal
- Enfoque familiar y comunitario

FUNDAMENTOS CLAVE DEL ENFOQUE INTEGRAL

- **Promoción de la salud:** Educación para una vida saludable.
- **Prevención de enfermedades:** Vacunación, tamizajes, controles periódicos.
- **Diagnóstico y tratamiento:** Atención oportuna y eficaz.
- **Rehabilitación:** Recuperación física y mental.
- **Cuidados paliativos:** Atención al final de la vida con dignidad.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Beneficios:

- Mejora de la calidad de vida
- Reducción de complicaciones
- Atención continua y cercana
- Fortalece el autocuidado
- Articula servicios de forma eficiente

¿Cómo acceder?

- Acude al centro de salud más cercano
- Participa en campañas de salud
- Solicita acompañamiento integral (médico, psicológico, social)



"La salud no es solo ausencia de enfermedad, es bienestar integral."

LIC. CAROLINA BURGOS



Facultad de Psicología

Factores que inciden en la atención integral de salud

Implica considerar diversos factores que influyen en su bienestar físico, mental y social.

Factores Físicos y Biológicos

- Riesgo de ITS, VIH
- Salud reproductiva

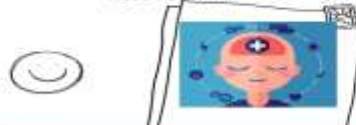
ACCESO A CONTROLES Y TRATAMIENTOS



Factores mentales y emocionales

- Estrés
- Ansiedad
- Estigma

APOYO PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL



FACTORES SOCIALES

- Estigma
- Exclusión
- Apoyo comunitario
- Educación

EMPODERAMIENTO Y REDES SOCIALES



Factores Culturales

- Creencias y prácticas tradicionales
- Idioma y barreras comunicacionales
- Género

ACCESO A SERVICIOS ADAPTADOS



Factores Económicos

- Recursos para atención
- Seguridad laboral

EQUIDAD EN EL ACCESO



Factores del Sistema de Salud

- Atención sin discriminación
- Horarios flexibles
- Accesibilidad geográfica
- Calidad de los servicios
- Coordinación entre niveles de atención

EQUIPOS CAPACITADOS Y SENSIBLES



"POR UNA ATENCIÓN DIGNA, INCLUSIVA Y RESPETUOSA"

Lic. Carolina Burgos



Facultad de
Posgrado

Salud Sexual y Reproductiva



QUÉ ES?

Capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgo de procrear una nueva vida, y la libertad para decidir hacerlo o no.

Derecho a la salud sexual y reproductiva

- Derecho humano que no discrimina
- Derecho a decidir sobre tu conducta
- Derecho a disponer de información y educación sexual

DERECHOS SEXUALES

- Fortalecer el control sobre uno mismo y la propia sexualidad.
- Vivir una sexualidad libre y placentera, sin violencia ni coacción.
- Elegir con quién y cómo tener relaciones sexuales.
- Vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género.
- Recibir información de calidad sobre sexualidad y acceder a servicios de salud sin discriminación.
- Recibir educación integral sobre sexualidad a lo largo de la vida.

DERECHOS REPRODUCTIVOS

- Decidir sobre la reproducción, incluyendo la anticoncepción y la atención a la salud reproductiva.
- Acceder a métodos anticonceptivos, atención segura del embarazo y parto, y atención postaborto.
- Recibir información y educación sobre planificación familiar, salud reproductiva y prevención de ITS.
- No sufrir discriminación en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

Importancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos:

Salud y bienestar

Contribuyen a mejorar la salud sexual y reproductiva, prevenir enfermedades y embarazos no deseados, y mejorar la calidad de vida.

Respeto a la dignidad

Aseguran el respeto a la dignidad y los derechos humanos de todas las personas.

Igualdad y justicia

Son fundamentales para la igualdad de género y la justicia social, ya que permiten a las personas tener control sobre sus cuerpos y sus vidas.

Lic. Carolina Burgos



Referencias

- Alarcón, M., & Arroba, D. (2023). Un Ambiente Laboral libre de Discriminación y su relación con el Derecho Laboral Ecuatoriano. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(2–1), 443–455.
<https://doi.org/10.33386/593dp.2023.2-1.1738>
- Álvarez, A. (2019). *El concepto de discriminación y otros conceptos afines*. Cielolaboral.
- Astudillo, I., Vizcaino, H., Bedoya, M., Delgado, D., Calderón, E., & Saltos, P. (2019). *Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar*. 5(2), 275–297.
<https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.2.275-297>
- Barraza, A. (2021a). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades En Psicología*, 35(131), 71–87.
<https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- Barraza, A. (2021b). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades En Psicología*, 35(131), 71–87.
<https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- OMS. (2021). *Prestación de Servicios de Salud de Calidad Un Imperativo Global para la Cobertura Sanitaria Universal*. World Health Organization.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La población estudiada está conformada por trabajadoras sexuales que laboran en el Molino Rojo-Tulcán, con un rango de edad que va de los 26 a 35 años, solteras, de nacionalidad colombiana, y de instrucción educativa general básica.

En su gran mayoría las trabajadoras sexuales si acceden al Centro de Salud debido a su gratuidad y buena accesibilidad geográfica, indican que enfrentan barreras como largos tiempos de espera, la falta de información sobre los servicios disponibles y la no cobertura de sus necesidades físicas, emocionales y sociales es evidente, la discriminación y la baja confianza en la confidencialidad del servicio siguen siendo un problema relevante, lo que subraya la necesidad de mejorar la comunicación, el trato y la atención integral.

En relación con el nivel de satisfacción la mayoría de las participantes expresaron una alta satisfacción con la atención médica, calificando el trato recibido, la calidad del ambiente del consultorio y la satisfacción integral, como aceptable, el desconocimiento de los otros servicios que ofrece la unidad de atención es evidente no los conocen y no tienen acceso, indican que acuden a la atención por obligación ya que necesitan contar con el servicio porque esto favorece su acceso al trabajo.

Las mujeres investigadas no reciben la explicación específica sobre los procedimientos médicos recibidos, tampoco son parte activa de charlas sobre salud sexual y reproductiva, pese a que el personal de salud está capacitado, no se ofrece un servicio acorde a sus propias necesidades, existe una gran diferencia en la atención que reciben y la complementación con una óptima educación en la promoción y prevención en salud.

El plan de intervención se enfocó en mejorar el acceso y la calidad de la atención integral en salud para fortalecer las capacidades de autocuidado y prevención de enfermedades de las mujeres que ejercen el trabajo sexual, de esta manera se logrará una población con mayor acceso a los servicios e información completa en materia de salud.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las diferentes unidades de salud Cantón Tulcán, proporcionar información clara y accesible sobre la oferta de servicios en los centros de salud, para que las trabajadoras sexuales estén informadas sobre la gama de atención disponible, incluyendo salud sexual y reproductiva, y otros servicios integrales.

Al Ministerio de Salud Pública diseñar estrategias para optimizar la eficiencia en la atención, con el fin de reducir los tiempos de espera, que actualmente oscilan entre 30 a 60 minutos, esto permitirá la mejora en la atención a los pacientes y que el acceso sea oportuno y la atención médica garante de derechos.

Al Ministerio de Salud Pública desarrollar programas intensivos de capacitación mirando a la promoción de salud como una puerta de entrada para el empoderamiento de las personas que ejercen el trabajo sexual y su derecho a acceder a una atención integral, promoviendo la atención estandarizada e integral en la salud sexual y reproductiva a las trabajadoras sexuales, como población vulnerable.

A la propietaria del establecimiento del Molino Rojo del Cantón Tulcán donde se realizó la investigación y a las trabajadoras sexuales del Molino Rojo del cantón Tulcán se recomienda la aplicación del plan de intervención con la finalidad de disminuir los factores que inciden en la atención integral, estas buenas prácticas propician la generación de una atención digna basada en derechos sin estigma ni discriminación, que garantice los principios de igualdad en el cumplimiento de derechos.

A la Universidad Técnica del Norte facultad de posgrados que continúen apoyando este tipo de investigaciones y a los futuros investigadores que este tema sirva de base para nuevos estudios referentes al tema, considerando una población más amplia y con cobertura nacional, para de esta manera aportar al cumplimiento de una excelente rectoría en salud y garantizar así el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres trabajadoras sexuales que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

REFERENCIAS

- Abad, L. (2019). *El estado civil como efecto de la unión de hecho*.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13091/1/T-UCSG-PRE-JUR-DER-380.pdf>
- Agudelo, N. (2023). *La calidad de vida de mujeres que ejercen la prostitución en América y Europa*.
- Alaminos, A., & Alaminos, P. (2019). *Informe 2019 sobre la discriminación social en España*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15404.64642>
- Alarcón, M., & Arroba, D. (2023). Un Ambiente Laboral libre de Discriminación y su relación con el Derecho Laboral Ecuatoriano. *593 Digital Publisher CEIT*, 8(2–1), 443–455. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.2-1.1738>
- Álvarez, A. (2019). *El concepto de discriminación y. otros conceptos afines*. *Cielolaboral*.
- Astudillo, I., Vizcaino, H., Bedoya, M., Delgado, D., Calderón, E., & Saltos, P. (2019). *Importancia de la atención integral con enfoque en salud familiar*. 5(2), 275–297. <https://doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2019.vol.5.n.2.275-297>
- Barraza, A. (2021a). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades En Psicología*, 35(131), 71–87. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- Barraza, A. (2021b). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades En Psicología*, 35(131), 71–87. <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
- Beltrán, N. A. (2022). Sex workers: violence and job precariousness. *Andamios*, 19(48), 39–60. <https://doi.org/10.29092/uacm.v19i48.894>
- Bermúdez, L., Barrantes, M., & Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 5(9), e568. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.568>
- Betancurth, D., Vélez, C., Sánchez, N., y Jaramillo, Á. (2024). Equidad y trabajo sexual: un análisis a la luz de los determinantes sociales de la salud. *Equidad y Desarrollo*, 44. <https://doi.org/https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss44.3>

- Bonifaz, M. (2024). *Funcionamiento familiar y motivación en trabajadoras sexuales de la ciudad de Quito*.
- Campillay, M., y Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con VIH/SIDA, un desafío ético para los profesionales sanitarios. . *Revista de Bioética y Derecho*, 47, 93-107.
https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872019000300008&lng=es&tlng=es.
- Contreras, D., y Bazualdo, F. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-998.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
- Calderón, R., & Sánchez, M. (2020). *Repercusión de factores socioculturales en la salud reproductiva de las mujeres de la Universidad de Guayaquil*.
<https://orcid.org/0000-0003-3241-5588>
- Carballo, L. (2022). *Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención*. Scielo.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000200001
- Cárdenas, A., Yunga, X., Zamora, A., & Salazar, G. (2021). *Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual*. 7, 195–216.
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i6.2417>
- Carranza Quevedo, L. A. (2023). *Escuela de posgrado programa académico de maestría en gestión*.
- CEPAL. (2019). *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe: evolución y perspectivas de la participación laboral femenina en América Latina*.
- 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*.
<https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/5448/1/UIDE-Q-TMSP-2022-5.pdf>

- Clínica de Universidad de Navarra. (2020). *Diccionario Médico*.
<https://www.cun.es/diccionario-medico>
- Código Internacional de Enfermería. (2012). *Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería*.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución De La República Del Ecuador. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). www.lexis.com.ec
- Costa, B., Terol, M., Aragón, M., Navarra, M., & Domínguez, P. (2021). Creencias sobre prostitución y violencia sexual en adolescentes. In OBETS. Revista de Ciencias Sociales (Ed.), *OBETS* (Vol. 16, Issue 1, pp. 87–100). Universidad de Alicante. <https://doi.org/10.14198/OBETS2021.16.1.06>
- Cuesta, G., & Chamorro, N. (2022). *La Educación en Ecuador, retos y perspectivas*. 70, 2030–2045. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i8>
- De la guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De Tapia, J., Encina, R., Piangatelli, M., Pirola, J., González, P., & Moscoso, N. (2022). *Barreras al acceso según las etapas del proceso de atención de la salud de los adultos mayores*.
- División de Desarrollo Social Inclusivo. (2022). *Servicios de salud inclusivos para las personas con discapacidad*.
- Erazo, P. (2023). *La regulación del trabajo sexual de mujeres en situación de movilidad a la luz de la Constitución del Ecuador*.
- ESWA. (2021). *Trabajo sexual y salud mental*.
- Falconí, M. (2022). El estigma de la prostituta: un análisis de género al proceso de constitución de sujetos sociales femeninos estigmatizados. *Millcayac - Revista Digital de Ciencias Sociales*, 9(16), 173–197.
<https://doi.org/10.48162/REV.33.032>
- García, R. M. (2021). *Vista de Migración, género y trabajo sexual: una perspectiva compleja*. <https://www.e-revistas.uji.es/index.php/asparkia/article/view/4543/6536>

- Gómez-Acosta, A., Sierra-Barón, W., & Rincón, J. (2019). *Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje*. 18(Revista Academia), 365–388.
- Greco, H., Guidobono, N., Núñez, K., Bustón, F., & Tuana, A. (2020). *Diagnóstico sobre el trabajo sexual en Montevideo*.
- Grupo de Trabajo. (2023). *Eliminación de la discriminación contra las trabajadoras sexuales y salvaguardia de sus derechos humanos*.
<https://www.opensocietyfoundations.org/explainers/understanding->
- Hernández, D., Andrade, L., García, S., Castro, D., Farinango, W., & Naranjo, G. (2021). *Estrategias de desarrollo local con un enfoque en el contexto territorial del cantón Tulcán provincia del Carchi*. 6.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Jara, P., & Pastuña, R. (2020). *Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson*.
- León, M. (2019). *El trabajo sexual como actividad laboral en Ecuador*.
- León, W. (2022). *Fortalecimiento de la política pública para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en mujeres dentro del cantón Quito durante el Gobierno de Rafael Correa en Ecuador período 2008-2017*.
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley Orgánica De Salud*. www.lexis.com.ec
- Londoño, S. (2024). Fortalecimiento de los servicios de salud como estrategia contra la falta de acceso ágil y oportuno al Sistema de Salud Pública. *UDLA*.
- López, G. (2021). *Factores Psicosociales que inciden en el consumo de drogas en trabajadoras sexuales que acuden al Centro de Salud-Centro Histórico*.
- Madrid, E., Montejo, J., Madrid, R., & Carreón, P. (2022). Manual de autocuidado de la salud en el trabajo sexual. *Centro Nacional Para La Prevención y Control Del VIH y El Sida CENSIDA, Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez.”*
- Martínez, M., Muñoz, P., & Barberena, N. (2019). *Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes*.

- Martínez, T. (2019). *La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios Gerontológicos*.
<https://www.researchgate.net/publication/285868905>
- Médicos del Mundo Canarias. (2020). *Atención sanitaria a personas en situación de prostitución*.
- Mejía, E., Villarreal, C., & Rosero, V. (2021). 53 Prevalence of sexually transmitted infections in sex workers prevalencia de infecciones. *Revista Científica de La Universidad de Cienfuegos*, 441–448.
- Mejía, L., & Muñoz, C. (2024). *Bienestar psicológico y salud mental*.
- Mendoza, Y., Castillo, M., Herrera, M., Pillajo, S., & Villao, M. (2024). Omisión Del Cuidado De Enfermería Y La Teoría De Jean Watson: Una Revisión Sistemática. *GESTAR*, 7. <https://doi.org/10.46296/gt.v7i14.0152>
- Meneses, C. (2023). *Diferencias de género en el trabajo sexual*.
- Mesa, V., Noreña, L., Porras, L., Vélez, Y., & Estrada, L. (2023). *Trabajo sexual en redes sociales de estudiantes universitarias*. www.DeepL.com/Translator
- MSP. (2017). *Aplicaciones MSP*.
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0109_2017%20ago%2004.pdf
- Naciones Unidas. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible: 17 objetivos para transformar el mundo*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Núñez, L. (2022). *Consulta laboral: de la jornada de trabajo*.
- OMS. (2021). *Prestación de Servicios de Salud de Calidad Un Imperativo Global para la Cobertura Sanitaria Universal*. World Health Organization.
- OMS. (2023). *Salud Sexual*. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- Onur, K., & Özgülnar, N. (2024). Evaluación del estado de salud de las trabajadoras sexuales transgénero en Turquía: un estudio cualitativo. *Atención Primaria*, 56(6). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102875>
- OPS-OMS. (2024). *Salud Universal*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>

- Ordoñez, R., Chevez, N., & Gordillo, M. (2022). Los tabúes y prejuicios de la sexualidad en la población urbana y rural. *Cumbres*, 8(1), 9–20.
<https://doi.org/10.48190/cumbres.v8n1a1>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Salud Sexual y Reproductiva*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Organización Mundial de Salud. (2019). *Medicina Tradicional*.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Ortega, F. (2023). Las trabajadoras sexuales como colectivo sujeto de acoso y discriminación. *E-Revista Internacional de La Protección Social*.
<https://doi.org/10.12795/e-RIPS>
- Parrales, R. (2024). *Régimen de protección laboral y social de las trabajadoras sexuales en Ecuador*.
- Pérez Larrea, N. M., Contreras Estrada, M. I., Mercado Ramírez, M. A., & Herrera Pérez, M. E. (2020). Condiciones sociolaborables de las trabajadoras sexuales de Quito, Ecuador (2017-2019). *Revista de Ciencias Sociales*, 1.
- Plan de Creación de Oportunidades. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades*.
- Ponte, A., Guerrero, A., & López, G. (2023). Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 10(3).
<https://doi.org/10.24875/rmf.22000099>
- Ramírez, M., Ramírez, S., y Acosta, J. (2022). Factores Psicosociales Laborales que afectan a Trabajadoras Sexuales en Bogotá e intervención desde la Andragogía. *Revista Noria - Investigación Educativa*, 1(9).
<https://doi.org/https://doi.org/10.14483/25905791.18541>
- Reinehr, S., Neuendorff, N., y Van der Veen, R. (2024). Training needs of German healthcare professionals regarding sexual health and sex workers: results of a nationwide, cross-sectional survey. *BMC Med Educ*, 24.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12909-024-06551-3>

- Restrepo, J. (2024). Accesibilidad a los servicios de salud de las y los inmigrantes venezolanos dedicados al trabajo sexual en Colombia: una cuestión bioética. *Revista Latinoamericana De Bioética*, 24(1), 65–79.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18359/r/bi.6494>
- Real Academia Española. (2023). *Asociación de Academias de la Lengua Española*.
<https://dle.rae.es/pa%C3%ADs%20?m=form>
- Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual. (2020). *Empoderamiento económico para las personas que ejercen el trabajo sexual*.
- RedTraSex. (2023a). *Atención de la Salud Sexual y Reproductiva a trabajadoras sexuales en América Latina y El Caribe*.
- RedTraSex. (2023b). *Informe regional sobre condiciones laborales y violaciones de derechos humanos a trabajadoras sexuales en américa latina y el caribe | 2023*.
- Restrepo, C., Franco, N., & Quintero, M. (2023). *Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de*.
- Rivera, L., Torres, J., Jiménez, M., & Santa María, P. (2024). Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy a una persona con respuesta conductual principal de Traumatismo Craneoencefálico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 8682–8701.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14269
- Romo, L., San Martín, F., & Velasco, J. (2023). Invisibles y estigmatizados: una revisión sistémica de la salud mental y los factores de riesgo entre las trabajadoras sexuales. *WILEY-Online Library*.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acps.13559>
- Santos, L., Da Silva, T., Da Costa, S., Alves, A., Tosoli, A., & De Oliveira, D. (2020). *Percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de vida durante la pandemia de COVID-19*. <https://orcid.org/0000-0001-5978-520X>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Saucedo, P. L. (2020). *El ¿trabajo? Sexual*. <http://dle.rae.es/?id=UQxO9nC>

- Secretaría Nacional de Planificación. (2024). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>
- Squires, K. (2024). Sex Workers in Canada Face Unequal Access to Healthcare: A Systems Thinking Approach. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/21501319241233173>
- Suárez, A., & Vélez, M. (2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental*. <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Szygendowska, M. (2024). Prostitución: ¿un asunto de libertad? *Revista de Derecho*, 37(1), 123–143. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502024000100123>
- Tamayo, C., Mera, P., & Almeida, A. (2023). *Análisis Rápido de Género: Situación de las mujeres y personas que ejercen trabajo sexual en Ecuador*.
- Torres, D., Solano, B., y Landeta, D. (2024). Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5678-5696. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921
- Vaca, A., & Narváez, M. (2024). *Calidad de atención que se brinda a las trabajadoras sexuales que acuden al centro de salud priorato, Ibarra*. Ibarra: Proyecto de Investigación de Licenciatura en Enfermería.
- Zambrano Bermeo, R. N. (2020). Ética y bioética en Enfermería. *Scielo*. <https://doi.org/10.35985/9789585147744>

ANEXOS

Anexo 1 Operacionalización de Variables**Objetivo:** Características sociodemográficas

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Edad	Razón	Cuantitativa	Edad cronológica de la participante, expresada en años (Clínica de Universidad de Navarra, 2020).	Grupo de edad	Edad en años completos	Población por grupo de edad
País	Nominal	Cualitativa	País de origen declarado por la participante (Real Academia Española, 2023).	Identificación del país de residencia	Nombre del país	Distribución de la población por país
Estado civil	Nominal	Cualitativa	Situación conyugal actual (Abad, 2019).	Declaración por el registro civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre	Porcentaje de personas por estado civil
Nivel educativo	Ordinal	Cualitativa	Nivel más alto de educación alcanzado por la participante (Cuesta & Chamorro, 2022).	Nivel educativo máximo alcanzado	Educación primaria Bachillerato Tercer Nivel Cuarto Nivel	Porcentaje de población por nivel educativo

Objetivo: Identificar los factores que afectan la atención integral de salud

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Lugar de atención	Cualitativa	Nominal	Tipo de establecimiento donde acude la participante cuando está enferma.	Accesibilidad	Centro o lugar indicado por la participante.	Tipo de establecimiento
Motivación de elección	Cualitativa	Nominal	Razón principal por la que elige un determinado servicio de salud.	Accesibilidad	Motivo señalado por la participante.	Razón por elección
Tiempo de traslado	Cualitativa	Ordinal	Tiempo estimado desde la residencia hasta la unidad de salud.	Accesibilidad	Intervalo de tiempo declarado.	Tiempo de llegada
Frecuencia de uso	Cualitativa	Ordinal	Tiempo transcurrido desde la última atención por enfermedad.	Accesibilidad	Tiempo declarado por la participante.	Frecuencia de atención
Acceso a servicios MSP	Cualitativa	Nominal	Uso de servicios del Ministerio de Salud Pública.	Accesibilidad	Respuesta sobre si ha sido atendida en el MSP.	Acceso a servicios MSP
Tiempo de espera	Cualitativa	Ordinal	Tiempo esperado para recibir atención en una unidad de salud.	Accesibilidad	Minutos declarados en rangos.	Tiempo de espera
Compatibilidad horaria	Cualitativa	Nominal	Relación entre horario laboral y horario de atención médica.	Accesibilidad	Compatibilidad marcada (Sí/No).	Compatibilidad horaria
Oferta de servicios	Cualitativa	Ordinal	Percepción sobre si la cartera de servicios es suficiente.	Accesibilidad	Opinión sobre suficiencia de los servicios.	Percepción de servicios

Cobertura de necesidades	Cualitativa	Nominal	Evaluación sobre si la atención cubre todas las necesidades (físicas, emocionales...).	Percepción	Respuesta afirmativa o negativa.	Cobertura de necesidades
Competencia profesional	Cualitativa	Nominal	Capacidad del personal de salud para brindar atención adecuada.	Percepción	Opinión sobre la capacitación del personal.	Capacitación del personal
Comunicación en consulta	Cualitativa	Nominal	Evaluación sobre si se explican los procedimientos en consulta.	Percepción	Respuesta sobre si hubo explicación.	Explicación en consulta
Educación en salud	Cualitativa	Nominal	Recepción de información sobre salud sexual y reproductiva.	Percepción	Afirmación o negación de haber recibido información.	Información recibida
Dificultades de acceso	Cualitativa	Nominal (múltiple)	Obstáculos para acceder al sistema de salud.	Barreras	Selección múltiple de causas.	Obstáculos identificados
Discriminación	Cualitativa	Ordinal	Percepción de trato discriminatorio por ocupación.	Barreras	Grado de acuerdo con afirmación.	Percepción de discriminación
Comodidad al compartir	Cualitativa	Ordinal	Nivel de comodidad al informar sobre su trabajo sexual.	Confianza	Grado de acuerdo con la afirmación.	Confianza para compartir trabajo
Confidencialidad percibida	Cualitativa	Ordinal	Grado de confianza en la confidencialidad de la información médica.	Confianza	Grado de acuerdo con la afirmación.	Confianza en confidencialidad

Objetivo: Medir nivel de satisfacción de la atención integral de salud

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Trato del personal	Cualitativa	Ordinal	Percepción sobre el trato recibido por el personal médico.	Satisfacción	Evaluación del trato en la escala de excelente a malo.	Percepción del trato
Ambiente físico	Cualitativa	Ordinal	Evaluación del entorno físico del consultorio.	Satisfacción	Calificación del ambiente de atención.	Opinión sobre el ambiente
Satisfacción general	Cualitativa	Ordinal	Evaluación global de la atención recibida.	Satisfacción	Nivel de satisfacción reportado en la atención.	Satisfacción con la atención
Tratamiento ITS	Cualitativa	Ordinal	Evaluación del tratamiento recibido por Infecciones de Transmisión Sexual.	Satisfacción	Opinión sobre calidad del tratamiento recibido.	Percepción sobre tratamiento ITS

Anexo 2. Oficio de autorización

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO 

Oficio nro. UTN-DP-2025-0059-O

Ibarra, 09 de mayo de 2025

ASUNTO: Requerimiento de información.

Señora
María Magdalena Valencia Torres
**REPRESENTANTE TRABAJADORAS
SEXUALES-TULCAN**

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades para la aplicación de los instrumentos de evaluación y acceso a información de la institución que representa, a la señorita Carolina Maribel Burgos Portilla, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **"FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES DEL MOLINO ROJO-TULCÁN, 2024-2025"**.

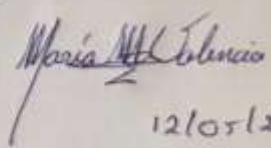
La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


Dra. Lucía Yépez Vázquez, Msc.
DECANA

 **DECANATO**

L.YVime.romo


12/05/2025

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

Página 1 de 1

Anexo 3: Oficio de autorización para desarrollo de trabajo investigativo por parte de representante del Centro Nocturno



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Tulcán, 12 de mayo del 2025

Lic. Carolina Burgos
Estudiante de la Maestría en Salud Pública
ASUNTO: Autorización

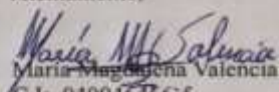
De mis consideraciones:

Yo, **Maria Magdalena Valencia Torres**, portadora de la cédula de identidad N.º 040046466-5, en calidad de representante del establecimiento Molino Rojo, por medio de la presente, autorizo la realización de la investigación titulada: "Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo - Tulcán, 2024-2025", la cual será desarrollada por la **Licenciada Carolina Burgos**, estudiante de la Maestría en Salud Pública.

Este estudio tiene como finalidad aportar a la mejora de los servicios de salud dirigidos a esta población, en el marco del respeto, la confidencialidad y la ética profesional. Asimismo, se garantiza que la participación de las trabajadoras sexuales será voluntaria y se respetarán sus derechos en todo momento.

Sin otro particular, y reiterando mi apoyo a iniciativas que promuevan el bienestar y la equidad en salud, me despido cordialmente.

Atentamente,


Maria Magdalena Valencia Torres
C.I: 040046466-5
Representante del Molino Rojo – Tulcán

Anexo 4: Acta de entrega de propuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Tulcán, 29 de mayo del 2025

Sr. Magdalena Valencia

Representante del Centro Nocturno Molino Rojo

Asunto: Entrega de propuesta de intervención

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, me permite hacer la entrega formal de la **Propuesta de intervención basada en estrategias educativas para las trabajadoras sexuales del club conocido como Molino Rojo – Tulcán**, desarrollada en el marco de un proceso de investigación participativa con enfoque en derechos humanos y salud pública.

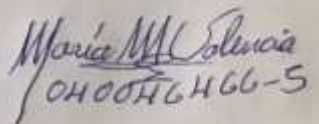
Dicho documento contiene un diagnóstico preliminar de la situación actual de accesos a servicios de salud por parte de dicha población, así como un conjunto de actividades y estrategias propuestas para mejorar la calidad, accesibilidad y pertinencia de la atención integral que se les brinda.

Además, se espera que sirva como una herramienta de apoyo para garantizar que las mujeres trabajadoras sexuales puedan ejercer plenamente sus derechos, recibir el respeto social que merecen y ser valoradas como ciudadanas con dignidad. También se plantea la importancia de fomentar una investigación continua sobre sus condiciones de vida y de salud, promoviendo un enfoque basado en el respeto, la inclusión y el reconocimiento de su labor.

Como investigadora, espero que este trabajo contribuya a visibilizar las necesidades reales de esta población y se impulse acciones concretas desde un enfoque humano y fortalezca su bienestar y valoración en la sociedad.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su atención e interés en esta problemática, me despido cordialmente.

Atentamente;



Lic. Carolina Burgos
C.I: 0401741723

0400H6466-5

Anexo 5: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Título de la investigación: "Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo- Tulcán, 2024-2025"

Organización del investigador: Universidad Técnica del Norte Facultad Posgrado

Investigador responsable:

Carolina Maribel Burgos Portilla

0990131545

cmburgosp@utn.edu.ec

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción: El acceso a una atención integral de salud constituye un derecho fundamental para todas las personas, sin distinción alguna. Sin embargo, en la práctica, diversos grupos en situación de vulnerabilidad enfrentan barreras significativas para ejercer este derecho. Entre estos grupos, las trabajadoras sexuales suelen experimentar condiciones particulares de exclusión, estigmatización y discriminación, lo que incide directamente en su relación con los servicios de salud.

Estimada participante:

Se le invita a participar en esta investigación que tiene como finalidad analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025. Su participación consiste en responder un cuestionario estructurado, que incluye preguntas sobre:

Datos sociodemográficos

Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud

Satisfacción con la atención médica

Percepción sobre la calidad de la atención

Barreras en la atención

Confidencialidad y confianza en los servicios de salud

La duración aproximada para responder el cuestionario es de 15 a 20 minutos.

Información importante para usted:

Su participación es totalmente voluntaria. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto le cause ningún perjuicio.

No se le solicitará su nombre ni ningún dato personal que permita identificarla.

Toda la información será tratada con estricta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos.

Los datos obtenidos serán analizados de forma anónima y colectiva, sin que se relacione su identidad con sus respuestas.

Durante la ejecución del estudio, no se tomarán evidencias fotografías ni se realizará ningún tipo de registro audiovisual.

Si tiene dudas o necesita aclaraciones antes, durante o después de responder el cuestionario, puede comunicarse con la investigadora responsable.

Declaración de consentimiento

He leído o se me ha leído la información anterior. Comprendo el objetivo del estudio, el tipo de participación que se me solicita y cómo se protegerá mi confidencialidad. He podido hacer preguntas y todas han sido respondidas.

Por lo tanto, acepto participar de manera libre, voluntaria y consciente en este estudio, respondiendo el cuestionario entregado.

Firma o huella dactilar de la participante (opcional): _____

Fecha: _____

Firma de la investigadora responsable: _____

Fecha: _____

Anexo 6: Cuestionario

CUESTIONARIO UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE POSGRADO

Título de la investigación: “Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo- Tulcán, 2024-2025”

Objetivo de la investigación: Analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

Consentimiento Informado: La participación consiste en responder un cuestionario que incluye preguntas sobre características sociodemográficas, accesibilidad, satisfacción con los servicios de salud, percepción de la atención, barreras enfrentadas y confianza en el sistema de salud.

- La información que usted proporcione será tratada con confidencialidad y solo será utilizada para fines de esta investigación.
- Si tiene preguntas o dudas sobre la investigación, puede consultarlas antes, durante o después de su participación

Instrucciones: Marcar con una X la respuesta según corresponda.

1.1. Características sociodemográficas

Instrumento de autores (Chicaiza, 2022; Aristizabal & Castro, 2013) modificado por investigadora Carolina Burgos

¿Qué edad tiene usted?

¿Cuál es su país de origen?	
Ecuador	
Colombia	
Venezuela	
Otro.... ¿Cual?	

¿Cuál es su estado civil actual?	
Soltero	
Casado	
Divorciada	
Unión libre	
Viuda	

¿Cuál es su nivel de escolaridad?	
Educación General Básica	
Bachillerato	
Educación Superior	
Ninguno	

1.2. Accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud

Instrumento de autor Chicaiza (2022), modificado por investigadora Carolina Burgos

¿Cuándo usted está enferma, dónde se hace atender?	
Médico privado	
Centro de Salud MSP	
Farmacia	
Otro.....¿Cuál?	

¿Porque acude a ese servicio de salud?	
Es más rápida la atención	
Tengo confianza en el médico	
No me cuesta	
Me dan la medicina que necesito	

¿Cuánto tiempo se tarda en llegar desde su lugar de residencia a la unidad operativa donde se hace atender?	
Entre 10 a 30 minutos	
De 30 minutos a 1 hora	
Más de 1 hora	

¿Cuándo fue la última vez que usted se hizo atender en una unidad de salud? (por un problema de enfermedad)	
La última semana	
Hace un mes	

Más de un mes	
¿Por problema de salud usted ha sido atendida en las unidades de salud del MSP?	
Si	
No	

La última vez que usted fue a la Unidad de Salud, que tiempo esperó para ser atendida.	
Entre 15 a 30 minutos	
De 30 a 60 minutos	
Más de 60 minutos	

El horario de atención de la Unidad de salud es compatible con su horario de trabajo.	
Si	
No	

La cartera de servicios que oferta la unidad de salud considera que es suficiente.	
Si	
No	
No sé	

1.3.Satisfacción con la atención médica

Instrumento de autor Chicaiza (2022), modificado por investigadora Carolina Burgos

¿Cómo considera el trato que le dan los otros profesionales en la consulta?	
Excelente	
Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	

¿Cómo califica el ambiente del consultorio médico?	
Excelente	
Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	

¿Cómo califica su grado de la satisfacción con respecto a la atención integral que se brinda en las unidades de salud?	
Excelente	
Muy bueno	
Bueno	
Regular	

Malo	
------	--

Usted alguna vez tuvo una enfermedad de transmisión sexual ¿Considera que el tratamiento que le brindaron fue?	
Excelente	
Muy bueno	
Bueno	
Regular	
Malo	

1.4.Percepción de la atención integral de salud

Instrumento de autores (Chicaiza, 2022; Aristizabal & Castro, 2013) modificado por investigadora Carolina Burgos

¿Cree que su atención de salud cubre todas sus necesidades (físicas, emocionales, social)?	
Si	
No	

¿Considera usted que el personal que le atendió se encuentra capacitado para brindar una atención de calidad y calidez?	
Si	
No	
¿Durante la consulta médica el profesional, le explicó los procedimientos que se realizarían?	
Si	
No	

¿Ha recibido información sobre salud sexual y reproductiva de forma adecuada en los Centros de Salud?	
Si	
No	

1.5.Barreras en la atención

Instrumento de autores (Chicaiza, 2022; Aristizabal & Castro, 2013) modificado por investigadora Carolina Burgos

¿Qué dificultades ha tenido para acceder a servicios de salud? (puede marcar más de una)	
Falta de tiempo	
Costos elevados	
Trato discriminado o estigmatización	
Desconocimiento de los servicios disponibles	
Otro	

¿Se ha sentido alguna vez discriminada en un centro de salud por su ocupación?	
Totalmente en desacuerdo	
En desacuerdo	
Indiferente	
De acuerdo	
Totalmente de acuerdo	

1.6. Confidencialidad y confianza en el sistema de salud

Instrumento de autores (Chicaiza, 2022; Aristizabal & Castro, 2013) modificado por investigadora Carolina Burgos

¿Se siente cómoda al compartir información con el personal de salud sobre su trabajo sexual?	
Totalmente en desacuerdo	
En desacuerdo	
Indiferente	
De acuerdo	
Totalmente de acuerdo	

¿Confía en que su información médica es confidencial en los centros de salud?	
Totalmente en desacuerdo	
En desacuerdo	
Indiferente	
De acuerdo	
Totalmente de acuerdo	

MUCHAS GRACIAS

Anexo 7: Validación de expertos



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Tulcán, 23 de abril del 2025

Dr. Alexander Sandoval

Médico del Hospital General Luis Gabriel Dávila

Presente:

Por medio de la presente, yo **Carolina Maribel Burgos Portilla** con cédula de identidad N° **040174172-3**, me dirijo a usted en calidad de estudiante de la Maestría en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento de validación de la encuesta dirigida a mujeres trabajadoras sexuales que he desarrollado para mi tesis titulada "Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025".

El objetivo de mi investigación es analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025. Para ello, he diseñado una encuesta con el propósito de identificar de manera precisa y oportuna. No obstante, reconozco la importancia de garantizar que este instrumento sea válido y confiable para obtener resultados precisos y significativos.

Por lo tanto, le agradecería enormemente si pudiera dedicar algo de su tiempo para revisar la encuesta y proporcionar sus valiosos comentarios y sugerencias para mejorarla. Estoy segura de que su experiencia y conocimientos serán de gran ayuda para mejorar la calidad de mi investigación.

Adjunto a esta solicitud una copia del instrumento de la encuesta. Si requiere más información o alguna pregunta quedo a su disposición.

Atentamente



CAROLINA MARIBEL
BURGOS PORTILLA

Carolina Maribel Burgos Portilla

C.I: 040174172-3

Registro del SENESCYT: 1042-2018-1937013

Correo electrónico: cmburgosp@utn.edu.ec

Teléfono: 0990131545



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del instrumento: Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

Investigador responsable: Estudiante, Carolina Burgos Portilla.

Fecha de validación:

Instrucción para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor evalúe cada ítem y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación.

Relevancia: Determine si cada ítem es pertinente para el propósito de medición.	Muy Relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	X			
Claridad: Analice si los ítems son fáciles de entender y si el lenguaje es accesible para los participantes.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	X			
Redacción: Revise la gramática y la sintaxis de cada ítem para asegurar una formulación precisa y bien estructurada.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
	X			
Validez de contenido: Verifique si los ítems capturan correctamente el concepto que	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	X			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



se pretende medir.				
Sugerencias y comentarios: Además, si lo considera necesario, proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en su conjunto.				

Escala de Evaluación		
No acceptable	Acceptable con sugerencias	Acceptable sin sugerencias
		X

Información del Experto:

Nombre del Experto: JORGE ALEXANDER SANDOVAL GUIJARRO
 Título: MEDICO GENERAL
 Especialización:
 Fecha de entrega: 30 DE ABRIL DEL 2025
 Firma y sello del experto:
 C.I. 0401441076
 Email: alexander_12471@hotmail.com



JORGE ALEXANDER SANDOVAL GUIJARRO

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Tulcán, 23 de abril del 2025

Msc. Erika Herrera

Enfermera y líder del Centro de Salud de Urbina del Distrito 04D01

Presente:

Por medio de la presente, yo **Carolina Maribel Burgos Portilla** con cédula de identidad N° **040174172-3**, me dirijo a usted en calidad de estudiante de la Maestría en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento de validación de la encuesta dirigida a mujeres trabajadoras sexuales que he desarrollado para mi tesis titulada "Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025".

El objetivo de mi investigación es analizar los factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025. Para ello, he diseñado una encuesta con el propósito de identificar de manera precisa y oportuna. No obstante, reconozco la importancia de garantizar que este instrumento sea válido y confiable para obtener resultados precisos y significativos.

Por lo tanto, le agradecería enormemente si pudiera dedicar algo de su tiempo para revisar la encuesta y proporcionar sus valiosos comentarios y sugerencias para mejorarla. Estoy segura de que su experiencia y conocimientos serán de gran ayuda para mejorar la calidad de mi investigación.

Adjunto a esta solicitud una copia del instrumento de la encuesta. Si requiere más información o alguna pregunta quedo a su disposición.

Atentamente



Carolina Maribel Burgos Portilla

C.I: 040174172-3

Registro del SENESCYT: 1042-2018-1937013

Correo electrónico: cmburgosp@utn.edu.ec

Teléfono: 0990131545



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del instrumento: Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

Investigador responsable: Estudiante, Carolina Burgos Portilla.

Fecha de validación: 30/04/2024

Instrucción para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor evalúe cada ítem y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación.

Relevancia: Determine si cada ítem es pertinente para el propósito de medición.	Muy Relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	X			
Claridad: Analice si los ítems son fáciles de entender y si el lenguaje es accesible para los participantes.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	X			
Redacción: Revise la gramática y la sintaxis de cada ítem para asegurar una formulación precisa y bien estructurada.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
	X			
Validez de contenido: Verifique si los ítems capturan correctamente el concepto que	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	X			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



se pretende medir.				
Sugerencias y comentarios: Además, si lo considera necesario, proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en su conjunto.	Apto para aplicación			

Escala de Evaluación		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
		X

Información del Experto:

Nombre del Experto: ERIKA KAROLINA HERRERA HERRERA.

Título: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Especialización: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Fecha de entrega: 30 DE ABRIL DEL 2025

Firma y sello del experto:

C.I: 0401353990

Email: karolinaherrera1994@hotmail.com

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido.



VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Título del instrumento: Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025.

Investigador responsable: Estudiante, Carolina Burgos Portilla.

Fecha de validación:

Instrucción para los Expertos:

El propósito de esta validación por expertos es obtener retroalimentación crítica y objetiva sobre el instrumento (Factores que inciden en la atención integral de salud de las trabajadoras sexuales del Molino Rojo-Tulcán, 2024-2025). Le agradecemos su participación y sus comentarios serán fundamentales para mejorar la calidad y validez del instrumento. Por favor evalúe cada ítem y proporcione sus comentarios de acuerdo con los criterios establecidos a continuación.

Relevancia: Determine si cada ítem es pertinente para el propósito de medición.	Muy Relevante	Relevante	Poco relevante	Irrelevante
	x			
Claridad: Analice si los ítems son fáciles de entender y si el lenguaje es accesible para los participantes.	Muy claro	Claro	Poco claro	Confuso
	x			
Redacción: Revise la gramática y la sintaxis de cada ítem para asegurar una formulación precisa y bien estructurada.	Excelente	Bueno	Regular	Pobre
		x		
Validez de contenido: Verifique si los ítems capturan correctamente el concepto que	Muy válido	Válido	Poco válido	No válido
	x			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



se pretende medir.				
Sugerencias y comentarios: Además, si lo considera necesario, proporcione sugerencias o comentarios específicos para mejorar los ítems o el instrumento en su conjunto.				

Escala de Evaluación		
No aceptable	Aceptable con sugerencias	Aceptable sin sugerencias
		x

Información del Experto:

Nombre del Experto: Mercedes Flores Grijalva

Título: Magister en Salud Pública

Especialización: Investigación de Servicios y Sistemas de Salud.

Fecha de entrega: 30 de abril 2025

Firma y sello del experto:



MERCEDES DEL CARMEN
FLORES GRIJALVA

C.C: 1001859392

Email: mcflores@utn.edu.ec

Observaciones Adicionales:

Este formato proporciona una estructura para que los expertos evalúen el instrumento en términos de relevancia, claridad, redacción y validez de contenido.

Anexo 8: Registro fotográfico

Figura 2.

Socialización y aplicación de instrumento a mujeres trabajadoras sexuales



Figura 3.

Entrega de autorizaciones



Figura 4.
Entrega de propuesta

