



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES  
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD # 1 PUMAPUNGO DE  
CUENCA - ECUADOR. AGOSTO 2019 – ENERO 2020**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORA:**

ADRIANA ELIZABETH AVILÉS TORRES

**DIRECTORA:**

DRA. ROSA ELIZABETH SOLÓRZANO BERNITA

**ASESORA:**

DRA. JEANNETH PATRICIA TAPIA CÁRDENAS

**CUENCA – ECUADOR**

**AÑO 2020**

## AUTORIZACION PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Cuenca, febrero del 2020

Yo, Adriana Elizabeth Avilés Torres, con cédula de identidad número 0106449762, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD # 1 PUMAPUNGO DE CUENCA - ECUADOR. AGOSTO 2019 – ENERO 2020" de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



---

Adriana Elizabeth Avilés Torres

C.I.: 0106449762

AUTORA



## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



### CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cuenca, febrero del 2020

Yo, Adriana Elizabeth Avilés Torres, autora del trabajo de titulación **"PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD # 1 PUMAPUNGO DE CUENCA - ECUADOR. AGOSTO 2019 – ENERO 2020"** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

  
Adriana Elizabeth Avilés Torres

C.I.: 0106449762

AUTORA

## CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

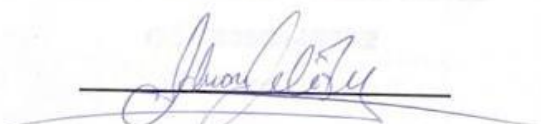


### CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Cuenca, febrero del 2020

Yo, Adriana Elizabeth Avilés Torres, con cédula de ciudadanía N° 0106449762, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema **“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD # 1 PUMAPUNGO DE CUENCA - ECUADOR. AGOSTO 2019 – ENERO 2020”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizará estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos. Los datos que se recolectaran permitirán conocer la prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el centro de salud # 1 Pumapungo de la ciudad de Cuenca las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.



Adriana Elizabeth Avilés Torres

C.I.: 0106449762

AUTORA

## RESUMEN

**Antecedentes:** la depresión es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un periodo de algunas semanas o más. En las mujeres la tendencia para presentar depresión es más elevada por diversos factores. Las trabajadoras sexuales no están exentas de ello, su labor conlleva mayor riesgo para la salud mental.

**Objetivo general:** determinar la prevalencia de depresión en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020.

**Metodología:** estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de cohorte transversal. Se realizaron entrevistas a 217 trabajadoras sexuales con el uso del Inventario de Depresión de Beck cumpliendo con los criterios de inclusión. La información fue procesada en SPSS versión 15.0 y se analizó mediante estadística descriptiva.

**Resultados:** 93.5% de las participantes tuvieron edades entre 20 a 39 años, 60.8% residían en área urbana; 51.2% eran solteras, 66.4% instrucción secundaria. El 76% se encontraban en estrato social IV. El 82.9% inició su vida sexual en la adolescencia, 13.4% presentaron enfermedades de transmisión sexual y de este grupo 48.3% tuvieron Herpes, un 54.4% estuvieron embarazadas, el 32.3% se practicaron abortos, el 53.9% utilizaron métodos anticonceptivos de los cuales el más usado fue el de barrera en 32.5%; además el 56.2% se realizaron el examen de Papanicolaou. Según el test de depresión de Beck: el 100% de la población presentaba depresión, destacando el grupo de depresión moderada, con el 37.3%.

**Conclusiones:** La depresión es un problema grave que afecta a las trabajadoras sexuales de 20 a 39 años, en su mayoría solteras y de estrato social bajo.

**Palabras clave:** Trabajadoras sexuales, depresión, prostitución.

## ABSTRACT

**Background:** depression is an emotional disorder in which feelings of sadness, loss, anger or frustration interfere with daily life for a period of a few weeks or more. In women, the tendency to present depression is higher due to various factors. Sex workers are not exempt from it, their work carries a greater risk to mental health

**Course objective:** determine the prevalence of depression in sex workers treated at the Pumapungo Health Center # 1 in Cuenca - Ecuador. August 2019 - January 2020.

**Methodology:** quantitative, observational, descriptive, cross-sectional cohort study. Interviews were conducted with 217 sex workers with the use of the Beck Depression Inventory that met the inclusion criteria. The information was processed in SPSS version 15.0 and analyzed using descriptive statistics.

**Results:** 93.5% of the participants were aged between 20 and 39, 60.8% resided in urban areas; 51.2% were single, 66.4% secondary education. 76% were in social stratum IV. 82.9% began their sexual life in adolescence, 13.4% had sexually transmitted diseases and of this group 48.3% had Herpes, 54.4% were pregnant, 32.3% had abortions, 53.9% used contraceptive methods of which the most used was the barrier in 32.5%; In addition, 56.2% had a Pap smear. According to Beck's depression test: 100% of the population had depression, with the moderate depression group standing out, by 37.3%.

**Conclusions:** depression is a serious problem that affects sex workers between 20 and 39 years, mostly single and with a low social status.

**Keywords:** sex workers, depression, prostitution

## INDICE

ABSTRACT.....	6
INDICE.....	7
CAPITULO I.....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	16
CAPITULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS.....	20
2.2.1. Trabajo sexual.....	20
2.2.2. Clases de prostitución: .....	21
2.2.3. Depresión.....	21
CAPITULO III .....	25
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	25
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
CAPITULO IV.....	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
4.1. TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO .....	26
4.2. UNIVERSO .....	26
4.3. MUESTRA .....	26

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN .....	26
4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	27
4.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES (ANEXO 2).....	27
4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS DATOS .....	27
4.7.1. Método .....	27
4.7.2. Técnica .....	27
4.7.3. Instrumento .....	27
4.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	29
4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
4.10. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON LOS SUJETOS HUMANOS. ....	30
CAPITULO V.....	31
5. RESULTADOS.....	31
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO .....	31
5.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	31
5.3. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS .....	33
5.4 CARACTERÍSTICAS SEGÚN TEST DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2) .	35
CAPITULO VI.....	36
6. DISCUSIÓN .....	36
CAPITULO VII.....	40
7.1 CONCLUSIONES .....	40
7.2. RECOMENDACIONES.....	40

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
9. ANEXOS.....	47
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	48
ANEXO 2: CRONOGRAMA.....	51
ANEXO 3: PRESUPUESTO .....	52
ANEXO 4: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
ANEXO 5: TEST DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2).....	55
ANEXO 6: MÉTODO GRAFFAR-MMÉNDEZ CASTELLANOS .....	60
ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	62
ANEXO 8. OFICIO DE BIOÉTICA.....	64
ANEXO 9. OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN.....	65
ANEXO 10. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1. PUMAPUNGO CUENCA – ECUADOR.....	66
ANEXO 11. INFORME DE ANTIPLAGIO.....	67
ANEXO 12. RÚBRICA DEL PRIMER PAR REVISOR.....	68
ANEXO 13. RÚBRICA DEL SEGUNDO PAR REVISOR. ....	69
ANEXO 14. INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN .....	70

## **DEDICATORIA.**

Este trabajo está dedicado a Dios, pues es para su gloria todos mis triunfos.

A mis padres, por inculcarme valores y ayudarme a forjar mi camino. Su paciencia, compañía y apoyo han sido fundamentales para culminar este objetivo.

A mis hermanos, que me demostraron con su ejemplo que yo puedo cumplir mis metas. Ellos me enseñaron día a día a ser perseverante y enfrentar la vida con alegría y amor.

A todas y cada una de las personas que me han brindado su apoyo, su paciencia y sobre todo sus conocimientos, para culminar este proyecto.

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de lograr todas mis metas, he caminado de su mano durante toda mi formación profesional, confiando en su bondad, pues así he logrado cosechar frutos con éxito.

A mi familia, quienes han sido mi soporte incondicional, que con su amor, comprensión y guía, me han orientado por el camino correcto. En especial a mi madre, mi motor principal. Mis amigos y amigas, que siempre han estado alentándome a seguir adelante.

Agradezco también a mis docentes, autoridades de la universidad, que no solo fueron mentores, también se convirtieron en grandes amigos, pues su motivación diaria fue esencial en cada año de universidad y más aún al realizar el trabajo de titulación.

Un agradecimiento especial a la Doctora Janeth Tapia, asesora de este proyecto y a la Doctora Rosa Solórzano tutora del mismo.

Al personal del Centro de Salud Número uno “Pumapungo” de la ciudad de Cuenca, quienes me dieron la oportunidad para hacer factible este trabajo de investigación.

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

Se define a la prostitución como la práctica de relaciones sexuales para la obtención de algún tipo de beneficio económico, siendo una actividad muy antigua y generalizada en la sociedad. Es considerada como tabú en la mayoría de las sociedades y en pocas es aceptada abiertamente (1).

Generalmente, son las mujeres las que han llevado a cabo esta práctica desde tiempos remotos, hasta la actualidad. Las causas para ello van desde lo fisiológico hasta lo social. Además, como cualquier trabajo remunerado, conlleva riesgos físicos y psíquicos. Uno de estos, es la depresión, que está relacionada a ciertas situaciones como el nivel socioeconómico, estrés, temas conyugales, entre otros (1).

Las trabajadoras sexuales son afectadas constantemente por aspectos que ponen en riesgo su vida como: la violencia y las condiciones del trabajo a las que se ven sometidas, colocándolas en un grupo vulnerable para enfermedades que afectan su salud mental, las mismas que pasan desapercibidas por el sistema de salud debido a que existe prioridad para las patologías de transmisión sexual y de origen gineco-obstétrico. Algunos estudios han demostrado que esta población, al estar expuesta a mayores factores de riesgo, presenta a su vez un alto índice de depresión en comparación con la población en general, por lo que la prostitución está íntimamente relacionada con depresión y la violencia (2).

“The American Psychiatric Association” y “El manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM-5), clasifica los trastornos depresivos como: trastorno de desregulación del estado de ánimo disruptivo, trastorno depresivo mayor (incluido el episodio depresivo mayor), trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual y trastorno depresivo debido a otra afección médica. Además, los las patologías depresivas pueden tener otras clasificaciones por especificadores que incluyen: inicio periparto, patrón

estacional, características melancólicas, psicóticas congruentes o incongruentes con el estado de ánimo, angustia ansiosa y catatonía (3).

La característica común de los trastornos depresivos es la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente la capacidad de funcionamiento del individuo. Lo que los diferencia son las características de: duración, tiempo o presunta etiología. Si estas perduran, puede acarrear problemas en el entorno laboral, social y en la cotidianidad (4,5). Sus estadios van desde el leve, hasta el severo. El primero puede ser tratado sin medicamentos; el estadio severo, por lo contrario, necesita un esquema terapéutico, indicado por un médico especialista (6).

Su origen está dado por un cúmulo de factores que pueden ser: biológicos, sociales y genéticos. Los más comunes, son los biológicos, también conocidos como ambientales, tales como: inactividad física, mala alimentación y hábitos tóxicos. Entre los psicosociales, se encuentran: el estrés como factor principal, los sentimientos negativos como una decepción sentimental, problemas económicos, estrés laboral, entre otros (6).

De acuerdo a lo indicado anteriormente, se define como una problemática que continúa avanzando, por lo que es importante y necesario, dar a conocer la realidad de esta práctica tan frecuente en nuestro medio.

## **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

No todas las personas con depresión tienen los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración, varían de una persona a otra, y pueden depender de la enfermedad. Los síntomas también cambian de acuerdo a la etapa de la patología. La depresión es mucho más común en las mujeres que en los hombres. Existen factores: biológicos, hormonales y psicosociales, tales como los ciclos de vida que poseen las mujeres, que pueden repercutir en la causa para un mayor índice de depresión (7,8).

Aunque la problemática de depresión es mundial, los estudios más controversiales, notorios y trascendentes se han realizado en África. Es así que en Sudáfrica, se han hallado datos de prevalencia por depresión elevados: hasta un 80%, mientras que en la India se presenta cifras de depresión superior al 54%.

En Latinoamérica y el Caribe existe un índice de prevalencia por depresión del 56,4%, en personas que ejercen esta actividad (13). A nivel regional los datos más recientes y controversiales son los encontrados en: República Dominicana, en donde los datos de depresión sobrepasaron el 70% (9,10).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe del 2017: Brasil es el país con más depresión en América Latina, el trastorno afecta al 5,8 % de la población brasileña. Siguiendo Cuba (5,5%); Paraguay (5,2%); Chile y Uruguay (5%); Perú (4,8%); Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana (4,7%), Ecuador (4,6%), Bolivia, El Salvador y Panamá (4,4%); México, Nicaragua y Venezuela (4,2%); Honduras (4 %) y Guatemala (3,7%) (10,11).

Las cifras precisas sobre prostitución a nivel mundial y local no son posibles de obtener. Es complejo, obtener estadística real sobre la trata de personas debido a su origen clandestina e imperceptible. Estos y otros factores impiden diferenciar a las personas víctimas de tráfico humano, obreros explotados por superiores y migrantes vulnerables (13).

El tráfico de personas se desarrolla a nivel mundial sin respetar fronteras internacionales, edad ni género, generando abundantes ganancias de naturaleza ilegal (14).

La prostitución se la puede ejercer de varias maneras, siendo los lugares más comunes para la práctica de la relación sexual los vehículos de las personas demandantes, en una zona cercana al lugar donde son recogidas (15,16). En las zonas urbanas en las que existen casas de citas, las mujeres suelen pactar con algún club la entrada de clientes, abonándose el uso de la habitación. El ámbito de la calle se constituye como la práctica que menor contrapartida económica

percibe, por el contacto sexual, debido en gran medida a que la reducción de tarifas se utiliza como táctica de captación, en función de las necesidades en cada momento (15,16).

Ejercer la prostitución en ciertos lugares de África, está considerado como un delito. Pero, de acuerdo a un estudio publicado en 2014 sobre su salud mostraba tasas VIH del 71% en Johannesburgo, de un 40% en Ciudad del Cabo y de un 53,5% en Durban. Para dar una idea de la magnitud del problema, entre los trabajadores sexuales de todo el mundo se calcula que un 11,8% de las mujeres es seropositiva, eso sí, para contextualizar este dato también hay que tener en cuenta que la tasa de VIH en el planeta es de un 0,8% frente al 13% de Sudáfrica (17). Por otro lado en cuanto a patologías psicológicas – psiquiátricas asociadas a la prostitución como es el caso de la depresión, en el 2013 en las ciudades de Santa Marta y Riohacha en Colombia se identificó que el 93.3% de trabajadoras sexuales presentaron un nivel de depresión (18), en el estudio de Bohórquez y cols. realizado en Perú en el 2010, las trabajadoras sexuales presentaron síntomas depresivos severos en un 23,9% (2) y en Rocafuerte Ecuador, Cedeño y cols., determinaron que el 46% sufre algún nivel de depresión.

Una trabajadora sexual está expuesta a mayores riesgos laborales en comparación con otra forma de trabajo. Uno de ellos, es la violencia que tradicionalmente ha sido ligada a éste trabajo, además de la humillación, inseguridad, explotación, agregando a esto la falta de higiene, que dan lugar a consecuencias como sumirse en una situación de estrés constante. En Europa, las trabajadoras sexuales tienen de un 60% a 87% más de posibilidades de sufrir depresión por prostituirse, que en otros lugares (15,16).

Debido a todas estas interrogantes e inquietudes, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca – Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020?

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

La importancia de nuestro estudio, radica en la investigación profunda sobre la salud mental de las personas involucradas en el área de trabajo sexual, con el propósito de que las participantes puedan recobrar su vida social, autoestima y prácticas saludables en su oficio.

Así mismo, ésta investigación se encuentra enmarcada en las prioridades nacionales de investigación del Ministerio de Salud Pública, en el Área de Sistema Nacional de Salud y línea Primaria de Atención de Salud.

La finalidad fue valorar la prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca – Ecuador, por lo que las principales beneficiarias de la presente investigación serán las mujeres que se dedican a esta labor, catalogadas como uno de los grupos vulnerables de la sociedad. Las mismas que por la actividad que realizan pueden llegar a presentar trastornos emocionales y enfermedades psicológicas severas.

Los resultados obtenidos serán proporcionados al Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca y al Ministerio de Salud, con el propósito de que se analicen y se establezcan medidas necesarias para mejorar la calidad de vida de las participantes y sus familias. Desde una óptica social, permitirá conocer mejor cómo se comporta el fenómeno para establecer medidas adecuadas del manejo y tratamiento de los pacientes.

Los resultados que se obtengan se difundirán por los distintos medios virtuales y físicos de la Universidad Católica de Cuenca.

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

La depresión es un tipo de trastorno mental, caracterizado por un sentimiento de tristeza, por la pérdida de interés, culpabilidad continua, falta de concentración, entre otros síntomas (11,19), es bastante común, y puede llegar a convertirse en crónica o recurrente. De perdurar, puede acarrear problemas en el entorno laboral, social y cotidiano (20). Sus estadios van desde el leve, hasta el severo, el primero puede ser tratado sin medicamentos, sin embargo, el severo sí necesita esquema terapéutico indicado por un especialista (21). Su origen está dado por un cúmulo de situaciones y factores. Pueden ser biológicos, sociales y genéticos. Los más comunes son los biológicos, también conocidos como ambientales, que van desde la falta de ejercicio, hasta la mala alimentación. En los psicosociales está el estrés como factor principal, por los sentimientos negativos como una decepción sentimental y/o problemas económicos (22,23).

En la investigación “Estilos psicológicos de personalidad en un grupo de mujeres adultas jóvenes dedicadas a la prostitución "Prepago" en la ciudad de Medellín” del 2007 realizada por Bermúdez Pabón y cols., con una muestra de 44 mujeres que ejercen la prostitución "prepago" en la ciudad de Medellín, conformada principalmente por mujeres entre los 19 y los 21 años (52,3%). El nivel socioeconómico del 63,6% perteneció al estrato medio (4). El 88,6% realizó estudios superiores y 39,4% comparten el ejercicio de la prostitución con un empleo. La mayoría de las mujeres eran solteras (86,4%), el 75% no tienen hijos ni personas a cargo y el 52,3% vivían con familiares (24).

Según el estudio de Cedeño y cols., “Depresión como consecuencia de la prostitución femenina: caso Burdeles de Rocafuerte, Ecuador” 2017, determinó que el 46% padecían de algún nivel de depresión. Dentro de este grupo que necesitaron apoyo profesional, el 23% presentaron estados de depresión intermitente, el 9% mostraron depresión moderada, 9% estado de depresión

grave y el 6% que representa a dos personas, evidenciaron un estado de depresión extrema, la edad promedio de las prostitutas fue de 20 a 32 años (25).

Según Ceballos Ospina y cols., en su estudio “Autoestima, depresión, consumo de alcohol y cigarrillo en mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohacha (Colombia)” del 2013, se identificó que el 93.3%(28) presentaron un nivel de depresión, clasificados en los siguientes rangos: un 56.7% (17) depresión moderada, el 26.7% (8) depresión leve, 10% (3) depresión severa y solo en el 6.7% (2) se identificaron síntomas depresivos en límites normales (18).

En el estudio de Bohórquez y cols., “Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadores sexuales” Perú 2010, que sirvió para determinar la magnitud de los síntomas depresivos y los factores asociados en las trabajadoras sexuales. Se encontró síntomas depresivos en un 56,4%, síntomas severos en 23,9%. Los factores asociados con síntomas depresivos severos fueron el abuso físico frecuente. Ingresos bajos, tener hijos, haber comenzado el trabajo sexual antes de los 18 años, y uso de drogas (2).

En el análisis de Rodríguez Villoria, 2015 “Factores psicosociales asociados a la prostitución: la percepción social y de las trabajadoras sexuales”, se indican ciertas características en las personas que ejercen la prostitución, tales como: ser una persona joven (4,4%), nivel socioeconómico bajo (13,7%), un nivel educativo bajo (6,4%); y estar forzada por las circunstancias a realizar este trabajo (10,6%) (26).

Según Martos Saldaña en Cajamarca-Perú 2017 “Consecuencias psicológicas asociadas a infecciones de transmisión sexual en 95 trabajadoras sexuales que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca”, las trabajadoras sexuales pertenecientes al grupo etario de 25-29 años (31,6%); tuvieron secundaria completa (36,8%); solteras (68,4%); residentes en la zona urbana (90,5%); la mayoría presentaron ingresos económicos de 2 salarios mínimo vitales, en el 47,4% se identificó como infección de transmisión sexual a la Candidiasis vaginal;

el 35,8% presentó un nivel de autoestima alta; y el 18,9% estuvieron ligeramente deprimidas; el 44,2% mostraron estar casi siempre tristes; el 21,1% indicaron sentimientos de culpa recurrentes y el 49,5% padecían sufrimiento (27).

Según el estudio “Consumo y prácticas sociales “ocultas”: la prostitución” de Rubio Arribas realizado en Roma – Italia, el cual considera que desde el punto de vista psico-sociológico, las personas que ejercieron la prostitución constituyeron un grupo heterogéneo con importantes diferencias en sus reacciones y en el ejercicio de esta profesión (28).

Según Castellanos Torres y colaboradores en el estudio “Investigación sobre prostitución y trata de mujeres” realizada en Madrid – España, concluyeron que la explotación sexual y la prostitución forman parte de un continuum de violencia que tiene sus raíces en las desigualdades estructurales de género, la feminización de la pobreza, el racismo sexualizado, la demanda de mujeres para el mercado prostitucional, la compra-venta del cuerpo de las mujeres como objetos sexuales, la laxidad de las leyes y las falsas creencias de profesionales de la justicia, y de los intereses económicos creados por la industria del sexo (29).

En Colombia se presentó un estudio “Autoestima, depresión, consumo de alcohol y cigarrillo en mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohacha (Colombia)” en el año 2013, realizado por Ceballos, en el cual concluyó que las mujeres quienes ejercen la prostitución en estas dos ciudades, poseen en su mayoría una depresión moderada y un consumo abusivo de alcohol, sin embargo, no tienen problemas con su autoestima, ni con conductas dañinas como el consumo de cigarrillo (18).

En la investigación “Depresión Como Consecuencia de la Prostitución Femenina: caso Burdeles de Rocafuerte, Ecuador” del 2017 realizado por Cedeño y cols., determinaron que el entorno y las condiciones en que se desempeñan las trabajadoras sexuales generalmente son violentos, lo cual afecta no solo su salud física sino también su salud mental, por lo que su estudio fue determinar la magnitud de los síntomas depresivos y factores asociados en mujeres que

brindan este servicio. Dentro de los resultados, se encontró que al menos una de cada dos prostitutas presentó algún nivel de síntomas depresivos, relacionados con el rechazo físico, psicológico y social (25).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Trabajo sexual**

La prostitución es un término que procede del latín *prostitutio*. Describe la actividad que realiza la persona que cobra por mantener relaciones sexuales con otros individuos. Prostituirse, por lo tanto, consiste en tener sexo a cambio de un pago (29,30). La actividad es desarrollada por mujeres y hombres, independientemente de su orientación sexual (32,33). A la mujer que se prostituye se la conoce como prostituta y el hombre suele ser nombrado como taxiboy (si se acuesta con otros hombres) o gigoló (cuando tiene sexo con mujeres) (1,33).

Esta actividad pone en riesgo la vida y la salud integral de las personas que lo realizan, pues no solo se presenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos clandestinos, cáncer de útero y mama, sino también existen patologías de carácter psicológico que progresan a psiquiátrico, afectando su calidad de vida, además de su desarrollo personal y social (35,36). Cuando nos referimos a trabajo sexual, debemos indicar que está más allá del libre ejercicio de las libertades sexuales, ya que esta actividad se convierte en muchos casos en la única salida económica para las personas que lo realizan (33), considerando el término de trabajadora sexual a una persona que en el ejercicio de sus facultades ejerce el servicio sexual y recibe remuneración por este (31). El ser humano ha empleado muchas formas para saciar sus impulsos sexuales en la búsqueda de afecto, empleando el acoso, la violación, entre otras, donde se encuentra la oferta de dinero, siendo la causa para el apareamiento de variadas formas de prostitución (13).

### 2.2.2. Clases de prostitución:

- **Profesionales:** Son las mujeres que trabajan en burdeles, casas de citas y pueden escoger a sus clientes.
- **Semi-profesionales:** Las mujeres se presentan con el trabajo de masajistas, meseras, bailarinas, entre otros. El cliente que acude a este servicio selecciona la mujer que desea.
- **Ocasionales:** Estas pueden ser: una sirvienta, ama de casa, estudiantes, entre otras, quienes tienen relaciones sexuales solo por conservar su trabajo o por algún interés monetario (31).

### 2.2.3. Depresión

Se desconoce la causa específica del trastorno depresivo. Al igual que con la mayoría de los trastornos psiquiátricos, parece ser un grupo multifactorial y heterogéneo de trastornos que involucran factores genéticos y ambientales (36).

Es una alteración afectivo-conductual, caracterizada por sentimientos de tristeza, inhibición de ideas y de la función psicomotora. Quizá esta tríada se deba a una disminución de la vitalidad, que se expresa tanto en la esfera psíquica como en la corporal. Las personas que padecen depresión son más proclives al suicidio (38).

En Latinoamérica, la prostitución está asociada con la presencia de la problemática de la depresión en mujeres que ejercen este trabajo. Existen factores negativos que suelen formar parte de los contextos en los que ellas desarrollan su actividad como condiciones de violencia por parte de sus clientes, abuso de alcohol, consumo de otras sustancias psicotrópicas y una salud mental disminuida, lo que incluye el poseer baja autoestima, problemas emocionales y ansiedad. Se desconoce la tasa real de personas que se dedican a ejercer esta profesión a nivel de cada país. Estadísticas de Estados Unidos durante 2009–2012, refiere que la depresión fue más frecuente entre las mujeres que entre los hombres y entre los adultos de 40 a 59 años que los de otros grupos de edad. Las tasas de cualquier síntoma depresivo fueron más bajas entre las personas blancas no hispanas que entre las personas negras hispanas y no hispanas. Sin

embargo, una vez que se consideró la pobreza, las tasas de depresión no diferían significativamente según la raza o el origen hispano (39).

En 2015, se estima que 16.1 millones de adultos mayores de 18 años en los Estados Unidos tuvieron al menos un episodio depresivo mayor en el último año. Este número representó el 6.7% de todos los adultos estadounidenses (40). Las tasas de prevalencia de la depresión en adultos notificadas internacionalmente refieren que en Inglaterra es de 2.9%; Países Bajos, 2.0%; Suecia, 5.6%; Nigeria 1,6%. El estudio colaborativo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la evaluación de los trastornos depresivos encontró una similitud considerable en la sintomatología depresiva en todas las culturas de Canadá, Irán, Japón y Suiza (41).

Según la "OMS", en su informe del 2017: Brasil es el país con más depresión en América Latina. El trastorno afecta al 5,8 % de la población brasileña. Después de Brasil, en la lista aparecen los siguientes países: Cuba (5,5%); Paraguay (5,2%); Chile y Uruguay (5%); Perú (4,8%); Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana (4,7%), Ecuador (4,6%), Bolivia, El Salvador y Panamá (4,4%); México, Nicaragua y Venezuela (4,2%); Honduras (4 %) y Guatemala (3,7%) (11,12).

Las pacientes con depresión presentan algunas características tales como (46):

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.
- Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso.
- Insomnio.
- Agitación o enlentecimiento psicomotores.
- Fatiga o pérdida de energía la mayoría de días.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 el episodio depresivo leve esta apta para continuar con sus actividades, esta sintomatología se presenta en todas la personas independiente de su género, edad, raza, escolaridad, etc.

Los denominados factores de riesgo, predisponentes para la depresión en trabajadoras sexuales, cabe destacar, no han sido analizados en la literatura de manera concluyente (7).

Según los artículos revisados, los principales factores de riesgo incluyen la edad, en este caso, con el pasar de los años las trabajadoras sexuales presentan menos capacidad de ingresos que mujeres más jóvenes. Dicho en otras palabras, la clientela disminuye por la carencia de atributos propios de la juventud: belleza, básicamente (42). Ser víctimas de abuso sexual genera un vínculo estrecho con la depresión (7).

La estigmatización social está marcada, es importante recordar que las trabajadoras sexuales en América Latina, son comúnmente nombras “putas”, siendo un término peyorativo, lo que demuestra el bajo valor social que tradicionalmente se les ha otorgado a las trabajadoras sexuales. Las personas que se dedican esta actividad, en la mayoría provienen de hogares de escasos recursos económicos y/o familias desorganizadas (43).

El ejercicio de la prostitución puede ocasionar a las personas deterioro de la salud mental como un efecto predominante y persistente. Entre les efectos psicológicos – psiquiátricos se encuentra la depresión; trastorno de ansiedad, estrés postraumático, ideación suicida. El uso obligado de sustancias psicotrópicas es común en la “trata” mismos que son utilizados para ejercer control sobre las personas e incrementar los ingresos (44).

La limitación social está marcada pues se les prohíbe la comunicación con familiares. La manipulación emocional es una técnica efectiva por parte de los traficantes, se la realiza mediante intimidación y falsas propuestas. (44).

En la actualidad, la explotación económica para este sector vulnerable de la sociedad es evidente, debido a que no pueden tomar decisiones sobre sus salarios, mientras que los traficantes recaudan las ganancias solo por “facilitarles servicios básicos” (44).

Además, la inseguridad jurídica es habitual para las personas que cruzan fronteras, especialmente cuando los traficantes manipulan sus documentos de identidad, suministrándoles una errada información sobre sus derechos, ante todo en lo referente a servicios de salud (45). Particular que no solo impide que las víctimas de “trata” no tengan acceso a las atenciones médicas, sino también puede producir temor en cuanto a su deportación y/o aprehensión. Es lamentable que las personas objeto de “trata” no sean reconocidas como víctimas de un delito, al contrario, se les considerada como infractores de las leyes de inmigración y otras como laborales o por prostitución, por lo que en ocasiones son retenidas en centros de detención como inmigrantes ilegales. Quienes logran salir de una situación de “trata”, ya sea que retornen o no a su país de origen, en la mayoría de los casos se exponen a recaer como víctimas, pues no existe un sistema de apoyo estandarizado para ellos (44).

El trastorno depresivo tiene una morbilidad y mortalidad potencialmente significativas, para dar lugar al suicidio, acrecentado por la incidencia y los resultados adversos que implica la enfermedad médica, la interrupción de las relaciones interpersonales, el abuso de sustancias y la pérdida de tiempo laboral (46). Con el tratamiento adecuado, el 70-80% de las personas con trastorno depresivo pueden lograr una reducción significativa de los síntomas, pese a que el 50% de los pacientes pueden no responder al ensayo de tratamiento inicial (47).

El veinte por ciento de las personas con trastorno depresivo sin tratamiento, al año continuará cumpliendo con los criterios para el diagnóstico, mientras que un 40% adicional tendrá una remisión parcial (48). La irritabilidad previa al tratamiento y los síntomas psicóticos pueden estar asociados con resultados deficientes (47).

## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar socio demográficamente a la población de estudio según: nivel socioeconómico, edad, etnia, residencia, estado civil, religión, instrucción.
- Conocer las características gineco-obstétricas: la edad de inicio de vida sexual activa, enfermedades de transmisión sexual, tipos de enfermedades de transmisión sexual, número de compañeros sexuales, embarazos, abortos, métodos anticonceptivos utilizados por las participantes y test de Papanicolaou.
- Identificar el nivel de depresión en las participantes según el Test de Beck

## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. TIPO Y DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal. El estudio se efectuó en el área de consulta externa del centro de Salud No.1 (Pumapungo) de Cuenca – Ecuador.

#### 4.2. UNIVERSO

Estuvo constituido por 1953 trabajadoras sexuales que acuden al área de consulta externa del centro de Salud No.1 (Pumapungo) de Cuenca - Ecuador

#### 4.3. MUESTRA

El tamaño de la muestra se calcula mediante la fórmula indicada para estudios con población conocida, considerándose los siguientes criterios:

- **Nivel de confianza (z):** del 95%
- **Tamaño de la población:** 1953
- **Frecuencia esperada:** 80%(49)
- **Límite de confianza:** 5%
- **Pérdidas esperables** 10%
- **Tamaño de la muestra:** 219

#### 4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

La unidad de análisis y observación, comprendió los datos obtenidos de las trabajadoras sexuales que acuden al Área de Consulta Externa del centro de Salud No.1 (Pumapungo).

## **4.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **4.5.1. Criterios de inclusión**

- Trabajadoras sexuales mayores de 18 años atendidas para revisión en el Centro de Salud Número 1 Pumapungo. Agosto 2019 – enero 2020.
- Consentimiento informado.

### **4.5.2. Criterios de exclusión**

- Trabajadoras sexuales que se encuentren bajo la influencia de sustancias psicotrópicas.

## **4.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES (ANEXO 2)**

## **4.7. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS DATOS**

### **4.7.1. Método:** Observacional

### **4.7.2. Técnica:** Formulario de recolección de datos

**4.7.3. Instrumento:** Los datos fueron recolectados directamente de las trabajadoras sexuales, mediante entrevista activa y participativa. Para obtener la información se utilizó un formulario de recolección de datos previamente estructurado, que incluyó las variables sociodemográficas (edad, etnia, estado civil, residencia, religión, nivel socioeconómico, el mismo que se obtuvo aplicando el test de Graffar) y variables gineco-obstétricas (edad de inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, tipo de enfermedades de transmisión sexual, embarazos, partos, abortos, métodos anticonceptivos utilizados).

Por último se aplicó el test de depresión de Beck, según, la Organización Mundial de la Salud y la American Psychological Association, existe un instrumento que recoge las variables que manifiestan la sintomatología depresiva, que fue implantado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva,

Aaron T. Beck. Este instrumento se aplica para medir la severidad de la misma con un cuestionario auto administrado, contiene 21 preguntas de respuesta múltiple, compuesto por ítems coherentes con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa, o sentimientos como estar siendo castigado. Evalúa síntomas de ansiedad con cuatro opciones de respuesta. Los puntajes de severidad de los síntomas van de 0 a 63. En el mismo, los rangos del 0 al 9 no denotan riesgo alguno de depresión. Del 10 al 18 denotan depresión leve. Del 19 al 29 indican depresión moderada y los mayores al 30, hasta el 63, representan depresión severa (50). Según el Alfa de Cronbach en un estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú realizado por Vanessa Barreda Sánchez en 2019, los resultados obtenidos muestran que el coeficiente de fiabilidad fue alto (alfa= 0. 93) indicando la validez del test de depresión de Beck (51).

Dentro de los instrumentos también se utilizó el Test de Graffar-Méndez Castellanos, el mismo que es manejado en Venezuela, según el libro de “Sociedad y Estratificación” del Dr. Hernán Méndez Castellano, contiene las siguientes cuatro variables:

- Profesión del jefe de familia
- Nivel de instrucción de la madre
- Principal fuente de ingreso de la familia
- Tipo de vivienda

Cada una de estas variables posee cinco ítems, y a cada ítem le corresponde una ponderación decreciente del 1-5. La suma de los ítems determina el estrato al que pertenece la familia investigada de acuerdo con una escala previamente diseñada (52). En la primera fase de la evaluación, se le atribuye a cada familia observada una puntuación para cada uno de los cinco criterios que la clasificación enumera, y en la segunda fase de evaluación se obtiene la escala que la familia ocupa en la sociedad, basada en la suma de estas puntuaciones. Las familias con los estratos más altos: estrato I: de 4 a 6 puntos. Estrato II: de 7 a 9 puntos Estrato III: de 10 a 12 puntos, pertenecen al más alto nivel de bienestar, mientras que las familias en

pobreza relativa y pobreza extrema o crítica pertenecen a los estratos más bajos: estrato IV: de 13 a 16 puntos. Estrato V: de 17 a 20 puntos (59).

**4.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:** La investigación se inició con la aprobación del protocolo de tesis por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca, posterior a lo cual, las entrevistas se realizaron de manera sistemática entre las trabajadoras sexuales que acudieron al control en el centro de salud de Pumapungo. Las trabajadoras sexuales fueron informadas sobre el estudio, las características y su intencionalidad. El consentimiento para participar en el estudio se obtuvo de manera escrita y además se les garantizó que se va a preservar el anonimato. Para la aplicación del cuestionario también se solicitó el permiso al Director y personal que labora en el centro de salud, con el fin de evitar molestias al mismo.

La estructura de la entrevista y aplicación de los cuestionarios fue aplicada de la siguiente manera: primero se les preguntó sobre los datos socio- demográficos, a continuación, sobre las condiciones en las que se desarrolla su actividad laboral además de todas las preguntas relacionadas con la salud ambiental del entorno de la prostitución; luego se les interrogó sobre su salud física y sexual. Posteriormente se les aplicó el test de depresión de Beck para la valoración de la salud psicológica y el test de Graffar-Méndez Castellanos para valoración de su condición socioeconómica.

La información obtenida se tabuló en una matriz de Excel y SPSS, para luego continuar con el análisis.

#### **4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete SPSS v15.0 para Windows. Para las variables cualitativas se aplicó frecuencias, porcentajes. Además para las variables cuantitativas media y desviación estándar, las tablas para su presentación.

#### **4.10. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LOS ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON LOS SUJETOS HUMANOS.**

- La presente investigación contó con las debidas autorizaciones del Centro de Salud Número 1 Pumapungo.
- Fue aprobada por el Comité de bioética de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
- Para garantizar la confidencialidad de los datos se utilizó formularios que fueron codificados con dígitos de tres números. Además, no se publicaron los datos confidenciales de los pacientes en las diferentes etapas del estudio para garantizar el anonimato.
- Las participantes aceptaron realizar los test, firmando el consentimiento informado.
- El estudio no implicó ningún tipo de riesgo, por lo que se cumplió el principio de la no maleficencia.
- El estudio no involucró costos para las pacientes.
- La autora declara que no tiene conflictos de interés con las participantes de la investigación.

## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La investigación estuvo conformada por 217 participantes la misma se llevó a cabo de acuerdo al cronograma propuesto y en función del cumplimiento de los objetivos.

#### 5.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla N° 1: Distribución según características sociodemográficas de 217 trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020

	Recuento	Porcentaje
<b>Edad *</b>		
De 20 a 39 años	203	93.5
De 40 a 64 años	14	6.5
Total	217	100
<b>Etnia</b>		
Blanca	13	6
Mestiza	180	82.9
Afroamericana	10	4.6
Negra	14	6.5
Total	217	100
<b>Residencia</b>		
Urbana	132	60.8
Rural	85	39.2
Total	217	100
<b>Estado Civil</b>		
Casada	12	5.5
Soltera	111	51.2
Viuda	5	2.3
Divorciada	11	5.1
Separada	7	3.2
Unión Libre	71	32.7
Total	217	100

	Recuento	Porcentaje
<b>Religión</b>		
Católica	141	65
Testigo de Jehová	22	10.1
Otro	54	24.9
Total	217	100
<b>Instrucción</b>		
Ninguna	2	0.9
Primaria	57	26.3
Secundaria	144	66.4
Superior	14	6.5
Total	217	100
<b>Condición socio-económica</b>		
Estrato social II: Estrato medio alto	4	1.8
Estrato social III: Estrato medio bajo	46	21.2
Estrato social IV: Estrato obrero	165	76
Estrato social V: Estrato marginal	2	0.9
Total	217	100

**\*Manual de Modelo de Atención Integral de Salud**

**\*Media de edad:** 19.91 años (DS  $\pm$ 3.173)

**Elaborado por:** Adriana Elizabeth Avilés Torres

**Fuente:** Base de datos

Se realizaron entrevistas a 217 trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020, según las características socio-demográficas de las participantes del estudio, encontramos que aquellas que están en el rango de edad de 20 a 39 años corresponden al 93,5% seguidas de un 6,5% de mujeres entre 40 a 64 años de edad respectivamente, en cuanto a la etnia 82,9% mestizas, 60,8% residían en el área urbana mientras que el 39.2% en área rural. En lo referente al estado civil, el 51,2% indicaron ser solteras, el 65% católicas, 66,4% de instrucción secundaria. De acuerdo al test socio-económico de Graffar Méndez, 76% de estrato obrero y 21.2% de estrato medio bajo.

### 5.3. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

Tabla N°2: Distribución según características Gineco-Obstétricas en 217 trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020

	Recuento	Porcentaje
<b>Edad de inicio de vida sexual activa</b>		
Adolescentes	180	82.9
Adultos	37	17.1
Total	217	100
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>		
No	188	86.6
Si	29	13.4
Total	217	100
<b>Tipos de enfermedades de transmisión sexual (ETS)</b>		
Gonorrea	3	10.3
Herpes	14	48.3
Virus de Inmunodeficiencia Humana	3	10.3
Sífilis	5	17.2
Otros	4	13.8
Total	29	100
<b>Número de compañeros sexuales *</b>		
De 10 a 20	119	54.9
De 21 a 40	29	13.4
De 41 a 60	13	6
De 61 a 80	20	9.2
De 81 a 100	36	16.6
Total	217	100
<b>Gestaciones **</b>		
Primigesta	51	23.5
Multigesta	64	29.5
Nuligesta	102	47
Total	217	100
<b>Paridad ***</b>		
Primípara	87	40.1
Múltipara	7	3.2
Nulípara	123	56.7
Total	217	100

	Recuento	Porcentaje
<b>Abortos ****</b>		
Si	70	32.3
No	147	67.7
Total	217	100
<b>Método anticonceptivo</b>		
No	100	46.1
Si	117	53.9
Total	217	100
<b>Tipo de método anticonceptivo</b>		
Anticonceptivos Orales	17	14.5
Anticonceptivos parenterales	16	13.7
Implantes subcutáneos	23	19.7
Dispositivos intrauterinos	20	17.1
Métodos de Barrera	38	32.5
Métodos quirúrgicos	3	2.6
Total	117	100
<b>Papanicolaou Test</b>		
No	95	43.8
Sí	122	56.2
Total	217	100

\*Media compañeros sexuales: 35.99 (DS  $\pm$ 32.86)

\*\*Media gestaciones: 6.19 (DS  $\pm$ 4.62)

\*\*\*Media paridad: 2.17 (DS  $\pm$ 0.97)

\*\*\*\*Media abortos: 7.94 (DS  $\pm$ 4.466)

**Elaborado por:** Adriana Elizabeth Avilés Torres

**Fuente:** Base de datos

En relación a las características Gineco-Obstétricas la edad de inicio en la sexualidad activa fue el 82.9% durante la adolescencia, además la media de edad fue 19.91 años con una desviación estándar de  $\pm$ 3.173.

En cuanto a la presencia de enfermedades de transmisión sexual, el 13,4% indicaron haber presentado en algún momento estas patologías, siendo la más frecuente el Herpes con 48.3% y la sífilis con 17.2%.

En relación a las características Gineco-Obstétricas el 49,8% tuvieron 10 compañeros sexuales indicando una media de 35.99 con desviación estándar de  $\pm$ 32.86. Pudimos determinar que el 47% eran nuligestas, seguidas de gestantes nulíparas en el 56,7% y 32,3% se han practicado abortos. Mostrando una media en gestaciones de 6.19 con una desviación estándar de  $\pm$ 4.62; Media en paridad

de 2.17 con una desviación estándar de  $\pm 0.97$ . y finalmente se indicó una media en abortos de 7.94 con una desviación estándar de  $\pm 4.466$ .

En relación al uso de método anticonceptivo se obtuvo que el 53.9% de las participantes en la investigación utilizaron método anticonceptivo, y de estos el más usado fue el método de barrera con 32.5%, 56.2% se realizaron Papanicolaou.

#### 5.4 CARACTERÍSTICAS SEGÚN TEST DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Tabla N°3: Distribución según Test de Depresión de Beck (BDI-2) en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador.

Agosto 2019 – enero 2020.

	Recuento	Porcentaje
<b>Test de Depresión de Beck (BDI-2)</b>		
Depresión Leve	61	28.1
Depresión Mínima	56	25.8
Depresión Moderada	81	37.3
Depresión Severa	19	8.8
Total	217	100

**Elaborado por:** Adriana Elizabeth Avilés Torres

**Fuente:** Base de datos

Finalmente, se pudo evidenciar en relación al test de Depresión de Beck (BDI-2) en trabajadoras sexuales, que toda la población en estudio presenta depresión clasificándola: 28.1% depresión leve (episodios depresivos leves); depresión mínima 25,8%, depresión moderada 37,3% y depresión severa 8,8%. Destacándose el grupo que muestra depresión moderada.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La práctica de la prostitución data desde la edad media y era ejercida por mujeres, consideradas como pecadoras e impuras, fue una práctica cotidiana por la cual se obtenía ganancias a cambio de favores sexuales.

Según un informe de las Naciones Unidas del 2000, cerca de cuatro millones de personas se prostituyen cada año en el mundo, motivadas por el deseo de poder y exaltación personal, el anhelo de comprar lo que uno quiere, además los clientes no sufren una falta de autoestima, sino que buscan un placer psicológico que prima sobre el sexual, siendo éste un placer psicológico del poder de la elección, del sometimiento del otro, de la dominación y por último el placer sexual (53).

En este estudio se utilizaron artículos que pertenecen a periodos anteriores debido a que no existen investigaciones nuevas en el país.

La explotación sexual forma parte de un continuum de violencia que tiene sus raíces en las desigualdades estructurales de género, la feminización de la pobreza, el racismo, la demanda de mujeres para el mercado de la prostitución, la compra-venta del cuerpo de las mujeres como objetos sexuales, la laxidad de las leyes y las falsas creencias de profesionales de la justicia, y de los intereses económicos creados por la industria del sexo (29).

En nuestra investigación se revisaron 217 encuestas de trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca – Ecuador, en la cual según las características sociodemográficas: 93.5% de la población de estudio se encontraban en el rango de edad de 20 a 39 años, el 82.9% eran mestizas; 60.8% residían en el área urbana, 51.2% solteras, 65% católicas, 66.4% instrucción secundaria. El 76% de las participantes se encontraban en el estrato social IV según la escala utilizada de Graffar Méndez. Otros resultados reportados por Bermúdez Pabón y cols., en el 2007 Medellín – Colombia, la muestra estuvo

conformada principalmente por mujeres entre los 19 y los 21 años (52,3%), en cuanto al nivel socioeconómico el 63,6% pertenecieron al estrato medio (4), la mayoría de las mujeres eran solteras representando el 86,4%, el 75% no sostenían hijos ni personas a cargo y el 52,3% viven con familiares (24). Resultados similares a los reportados por Martos Saldaña en Cajamarca-Perú 2017 quienes observaron que el 31,6% estaba conformado por trabajadoras sexuales pertenecientes al grupo etario de 25-29 (21).

Por otra parte al comparar con el estudio de Cedeño y cols., en el 2017, en Rocafuerte, Ecuador la edad promedio fue de 20-32 años (25), En el estudio de Bohórquez y cols., Perú en el 2010, las trabajadoras sexuales, tenían ingresos económicos bajos, presencia de hijos, haber comenzado el trabajo sexual antes de los 18 años (2). Por su parte Rodríguez Villoria en España, en el 2015, concluyó que las personas que ejercen la prostitución presentan ciertas características tales como: ser una persona joven (4,4%), nivel socioeconómico bajo (13,7%), nivel educativo bajo (6,4%); y que fueron forzadas por las circunstancias a ejercer este trabajo (10,6%) (26), al comparar con nuestro estudio presentaron similitudes con respecto a la edad de las participantes, inicio de vida sexual activa precoz, situación socioeconómica baja y precaria instrucción académica, la literatura refiere a este grupo etario como factor favorable ya que lo describe como una etapa de la mujer donde resalta la belleza. En cuanto a la situación económica baja, Perú, Ecuador y Colombia son países tercermundistas y según el nuevo informe de la comisión económica para América Latina y el Caribe las mujeres jóvenes (60,3 %) perciben ingresos inferiores al salario mínimo, que genera pobreza correlacionada con la baja escolaridad (54).

El análisis de este estudio demostró que el 82.9% inició su vida sexual en la adolescencia, 13.4% presentaron enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de este grupo con ETS el 48.3% presentaron Herpes. El 54.4% estuvieron embarazadas, 47% participantes fueron nuligestas, el 56.7% nulíparas y 32.3% se han practicado abortos. El 53,9% utilizaron algún método anticonceptivo y de estos los más utilizados fueron los métodos de barrera representando el 32.5%; el

56.2% de las participantes se realizaron Papanicolaou en el último año, situación que es corroborada al comparar con el estudio de Martos Saldaña realizada en Cajamarca-Perú en el 2017, donde identificaron que el 47,4% de las participantes presentaron como infección de transmisión sexual a la Candidiasis vaginal; (27), además similitudes con respecto a la frecuencia de ETS, sin embargo, el agente patógeno varía en ambos casos. La presencia de enfermedades de transmisión sexual se puede deber a la insistencia de sus clientes en no utilizar ningún método de protección.

Según el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) el 100% de las participantes presentaron depresión, obteniendo el 28,1% depresión leve; 25,8 % depresión mínima; el 37,3% moderada y el 8,8 % depresión severa. Al comparar con el estudio de Cedeño y cols., en 2017 en Rocafuerte, Ecuador, se determinó que el 46% sufren algún nivel de depresión. Dentro de ese grupo necesitaron apoyo profesional el 23%, el 9% muestra una depresión moderada, 9% estado de depresión grave y el 6% que representa a dos personas, evidenciaron un estado de depresión severa, se obtuvo con respecto a nuestro estudio una diferencia a favor de 28,3% con la depresión moderada y la frecuencia de depresión grave, la edad promedio de las personas que ejercen la prostitución son similares.

Según Ceballos Ospina y cols., en 2013 en las ciudades de Santa Marta y Riohacha (Colombia)", se identificó que el 93,3 % (28) presentaron un nivel de depresión, clasificados en los siguientes rangos: un 56,7% (17) depresión moderada, el 26,7% (8) leve, un 10% (3) depresión severa y solo el 6,7% (2) mostraron síntomas depresivos en límites normales (18), al comparar con nuestros resultados 25,8% presentaron depresión mínima, 28,1% depresión leve, 37,3% con depresión moderada y 8,8% depresión severa, se evidenciaron que los valores en el estudio de Ceballos Ospina son más altos y su incidencia mayor, la frecuencia de depresión severa y leve son relativamente similares.

En el estudio de Bohórquez y cols., Perú 2010, las trabajadoras sexuales presentaban síntomas depresivos severos en un 23,9%, al comparar nuestros resultados con el estudio citado, los síntomas depresivos severos estuvieron

presentes en el 8,8%, evidenciando que existe una diferencia significativa posiblemente generada por los factores asociados como: abuso de sustancias psicotrópicas, la violencia física en exceso (2).

Dentro de las principales limitaciones encontramos sesgo en las respuestas de las participantes en cuanto a su inicio de vida sexual y número de compañeros sexuales por el mismo hecho de ser población vulnerable y juzgada socialmente. Además, el test de Depresión de Beck proporciona una medida de la presencia y gravedad de la depresión, está dirigido también para aquellas personas que presentan características concretas como la baja escolaridad, situación económica precaria, estrés laboral y social, las cuales aplican en la población investigada en el estudio, sin embargo los resultados obtenidos aportan de una manera significativa a la salud pública de la ciudad y así en un futuro mejorar la salud mental de estas personas.

## CAPITULO VII

### 7.1 CONCLUSIONES

- Se analizaron 217 encuestas de trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca – Ecuador; la mayor parte de la población de estudio dedicada a la prostitución tienen rangos de edad de 20 a 39 años, la mayor parte de la población de estudio viven en el área urbana, son solteras, y en su mayoría tenían educación secundaria.
- Gran porcentaje de la población indicó instrucción secundaria.
- Según el test socioeconómico de Graffar Méndez la mayoría de la población pertenece al estrato obrero (IV).
- Mayor parte de la población de estudio iniciaron su vida sexual en la adolescencia, han estado embarazadas, la tercera parte se habían practicado abortos, utilizaron algún método anticonceptivo y de estos el más utilizado fue el método de barrera, menos de la mitad se habían realizado PapTest en el último año.
- De acuerdo con el test de depresión de Beck, la totalidad de mujeres analizadas presentó episodios depresivos. Algunas mostraron depresión leve (episodios depresivos leves), otras, mínima, moderada y por último severa, destacando el grupo con depresión moderada.

### 7.2. RECOMENDACIONES

- Se deben efectuar talleres, charlas de concientización con contenido científico a las personas dedicadas a realizar esta actividad, sobre los riesgos y consecuencias de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).
- Proporcionar ayuda sanitaria necesaria a las personas dedicadas a la prostitución, encaminada a prevenir y tratar de manera adecuada los tipos de patologías depresivas y evitar sus posibles complicaciones.
- Establecer áreas en las instituciones de salud, en las cuales se pueda proporcionar apoyo psicológico de calidad a las trabajadoras sexuales y sus familias.

- Priorizar la creación de áreas en los establecimientos de salud con la presencia de Psiquiatras, por la existencia de niveles depresivos en los cuales es necesario intervenir y prescribir un tratamiento farmacológico.
- Desarrollar un programa de apoyo y de seguimiento a las trabajadoras sexuales y sus familias involucradas: problemas psicológicos (depresión), violencia intrafamiliar, entre otros.
- Se debería realizar mayor investigación de orden cualitativo y cuantitativo en cuanto a las patologías psicológicas y psiquiátricas en los grupos vulnerables del Ecuador para así generar impacto en la población en general.
- Es necesario crear líneas de investigación enfocadas a la salud mental de los grupos vulnerables del país.
- Los resultados obtenidos en nuestro estudio, proporcionarán los datos necesarios para que se analicen y se establezcan medidas necesarias para mejorar la calidad de vida de las participantes, y sus familias, desde una óptica social nos permitirán conocer mejor cómo se comporta el fenómeno, para de ésta manera establecer medidas apropiadas en el manejo y tratamiento de las pacientes.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cavalcante Carvalho Moreira IC, De Souza Monteiro CF. The violence in everyday of prostitution of women: invisibility and ambiguities. Rev Lat Am Enfermagem. octubre de 2012;20(5):954-60.
2. Bohórquez I, Caballero S, Carrera L, Chávez R. Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. 2010; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262503655\\_Factores\\_asociados\\_a\\_sintomas\\_depresivos\\_en\\_trabajadoras\\_sexuales](https://www.researchgate.net/publication/262503655_Factores_asociados_a_sintomas_depresivos_en_trabajadoras_sexuales)
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales. Quinta edición. 2016.
4. Burgos Bernal G, Ospina Martínez ML, Gaviria Uribe A, Ruiz Gómez F. Encuesta Nacional de Salud. Colombia; 2015.
5. Instituto Nacional de Salud. Biomédica. Revista del Instituto Nacional de Salud. 2018;38(2):257.
6. Ministerio de Salud Pública de Chile. Modelo de Gestión. Centro de Salud Mental Comunitaria. 2018.
7. Durán Naranjo JV, Mora Ramón MJ. Niveles de depresión y factores de riesgo en adolescentes de casas de acogida, Cuenca 2016. 2018;
8. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. 2014. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010)
9. OPS/OMS. Informe de país: República Dominicana. 2014; Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_t\\_es=informes-de-pais/republica-dominicana](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais/republica-dominicana)
10. OPS/OMS. La salud mental en la región de las Américas. 2013. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas)
11. OMS. Depresión. 2019; Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/es/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/)
12. OMS. Depresion. 2017.
13. OPS/OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. 2013; Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO\\_RHR\\_12.37\\_spa.pdf;jsessionid=B9B358D6AF978DE024681AF756D4002F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=B9B358D6AF978DE024681AF756D4002F?sequence=1)

14. Refworld. Trafficking in Persons Report - United States of America. 2011. Disponible en: <https://www.refworld.org/docid/4e12ee393c.html>
15. Organismo Autonomo del pais Vasco. Prostitucion en pais Vasco. 2007.
16. Villa Camarma E. Estudio antropológico en torno a la prostitución. diciembre de 2010;17(49):157-79.
17. Linde P. Los miedos de una prostituta. El País. 20 de julio de 2016; Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2016/07/18/planeta\\_futuro/1468860161\\_427018.htm](https://elpais.com/elpais/2016/07/18/planeta_futuro/1468860161_427018.htm)
18. Ceballos Ospino GA. Autoestima, depresión, consumo de alcohol y cigarrillo en mujeres que ejercen la prostitución en las ciudades de Santa Marta y Riohacha (Colombia). 2013;11(1):41-53.
19. OPS/OMS. Depresión. Pan Am Health Organ World Health Organ. 2017; Disponible en: [https://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597](https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597)
20. OMS. Trastornos mentales. 2018; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
21. Coryell W. Depresión - Trastornos de la salud mental. Man MSD Versión Para Público Gen. 2016; Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
22. Mingote JC, Gálvez Herrer M, Pino Cuadrado P, Gutiérrez García MD. El paciente que padece un trastorno depresivo en el trabajo. Med Segur Trab. marzo de 2009;55(214):41-63.
23. Rivadeneira Orellana PF. El trabajo sexual y los derechos laborales. [Quito]; 2014.
24. Bermúdez Pabón Á, Gavina Gómez AM, Fernández Vélez H. Estilos psicológicos de personalidad en un grupo de mujeres adultas jóvenes dedicadas a la prostitución «Prepago» en la ciudad de Medellín. Ter Psicológica. junio de 2007;25(1):25-37.
25. Cedeño HA, Ponce Delgado LS, Intriago Morales JC, Ormaza Pincay M de los A. Depresión como consecuencia de la prostitución femenina: caso Burdeles de Rocafuerte, Ecuador. 2017.
26. Rodríguez Villoria M del CA. Factores psicosociales asociados a la prostitución: la percepción social y de las trabajadoras sexuales. Universidad de Salamanca; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10366/128785>

27. Martos Saldaña MCA. Consecuencias psicológicas asociadas a infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. [Cajamarca - Peru]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
28. Rubio Arribas FJ. Consumo y prácticas sociales «ocultas»: la prostitución. Rev Crítica Cienc Soc Juríd. 2013;34(2).
29. Castellanos Torres E, Ranea Triviño B. Investigación sobre prostitución y trata de mujeres. 2013;144.
30. Pérez Porto J, Merino M. Definición de prostitución. 2013.
31. Real academia de de la lengua española. Prostitucion. 2018. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
32. Zamudio Sánchez FJ, Ayala Carrillo M del R, Arana Ovalle RI. Mujeres y hombres: Desigualdades de género en el contexto mexicano. diciembre de 2014;22(44):251-79.
33. Musto C, Trajtenberg N. Prostitución y trabajo sexual en Uruguay. 2014;33.
34. EcuRed. Prostitución. 2018; Disponible en: <https://www.ecured.cu/Prostituci%C3%B3n>
35. Odimegwu C, De Wet N, Somefun OD. Perceptions of social capital and sexual behaviour among youth in South Africa. J Child Adolesc Ment Health. 2017;29(3):205-17.
36. Tirado Acero M. El debate entre prostitución y trabajo sexual: una mirada desde lo socio-jurídico y la política pública. Rev Relac Int Estrateg Segur. junio de 2011;6(1):127-48.
37. Rice F. Genetics of childhood and adolescent depression: insights into etiological heterogeneity and challenges for future genomic research. Genome Med. 20 de septiembre de 2010;2(9):68.
38. Clinica Universidad de Navarra. ¿Qué es depresión? 2019. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/depresion>
39. Pratt LA, Brody DJ. Depression in the U.S. household population, 2009-2012. NCHS Data Brief. diciembre de 2014;(172):1-8.
40. The National Institute of Mental Health. Major Depression. 2019; Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>
41. Acta psychiatrica Scandinavica. Characteristics of depressive patients contacting psychiatric services in four cultures. A report from the who collaborative study on the assessment of depressive disorders. 2019; Disponible en: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/7315484>

42. Poliah V, Paruk S. Depression, anxiety symptoms and substance use amongst sex workers attending a non-governmental organisation in KwaZulu-Natal, South Africa. *South Afr Fam Pract.* 23 de mayo de 2017;59(3):116-22.
43. Cardona Duque DV, Medina Pérez ÓA, Herrera Castaño SM, Orozco Gómez PA. Depresión y factores asociados en personas viviendo con VIH/Sida en Quindío, Colombia, 2015. *Rev Habanera Cienc Médicas.* diciembre de 2016;15(6):941-54.
44. OPS/OMS. Trata de personas. 2016.
45. *Archives of neurology.* Depression in patients with mild cognitive impairment increases the risk of developing dementia of Alzheimer type: a prospective cohort study. 2012 [citado 9 de febrero de 2020]; Disponible en: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/15313849>
46. *Cleveland Clinic journal of medicine.* Depression and heart disease. 2019;
47. *Journal of affective disorders.* Two-year outcomes in first-episode psychotic depression the McLean-Harvard First-Episode Project. 2020;
48. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. AACAP. 2019;
49. González Forteza C, Rodríguez EM, Fuentes de Iturbe P, Vega L, Jiménez Tapia A. Correlatos psicosociales de depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales del Estado de Hidalgo, México. *Salud Ment.* 1 de enero de 2014;37(4):349.
50. Beltrán M del C, Freyre MÁ, Hernández Guzmán L. El Inventario de depresión de Beck: su validez en población adolescente. *Ter Psicológica.* abril de 2012;30(1):5-13.
51. Sánchez-Pachas DVB. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck- II (IDB-II) en una muestra clínica. 2019;22:14.
52. Alvia C. Clasificación de Graffar. 2014.
53. Gómez Suárez Á, Verdugo Matés RM. La prostitución femenina en España: Construyendo un perfil del cliente. *Papeles Poblac.* diciembre de 2015;21(86). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1405-74252015000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-74252015000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
54. Unicef, ONU. Crece la pobreza extrema en América Latina. *Noticias ONU.* 2019 [citado 18 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2019/01/1449412>

55. Estrada Aranda BD, Delgado Álvarez C, Landero Hernandez R, González Ramírez M. Propiedades psicométricas del BDI-II (versión española) en muestras mexicanas de población general y estudiantes universitarios. Univ Psychol. 1 de marzo de 2015;14:15-26.

# 9. ANEXOS

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha de la entrevista	Cronológica	Formulario de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 20 a 39 años</li> <li>- De 40 a 64 años</li> <li>- + de 65 años</li> </ul>
<b>Etnia</b>	Grupo de personas que comparten características biológicas, sociales y culturales similares.	Cultural	Formulario de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Blanca</li> <li>- Mestiza</li> <li>- Afroamericana</li> <li>- Indígena</li> <li>- Negro</li> </ul>
<b>Residencia</b>	Lugar en donde vive los últimos 6 meses.	Geográfica	Formulario de recolección de datos	Nominal
<b>Estado Civil</b>	Condición legal actual	Estado Civil legal actual	Datos consignados en su identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soltero</li> <li>- Casado</li> <li>- Viudo</li> <li>- Divorciado</li> <li>- Unión libre</li> <li>- Separado</li> </ul>
<b>Religión</b>	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio a la cual está ligada las participantes.	Cultural	Entrevista	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Católica</li> <li>- Testigo de Jehová</li> <li>- Otros</li> </ul>
<b>Instrucción</b>	Conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad	Educativa	Mayor nivel alcanzado en el sistema educativo formal mediante referencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguna</li> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Superior</li> </ul>

			verbal	
<b>Nivel socioeconómico</b>	Característica económica y social que depende de nivel de educación, ocupación e ingresos.	Económica y social	Ingresos económicos obtenidos por su actividad	- A: Alto - B: Medio alto - C+: Medio típico - C-: Medio bajo - D: Bajo
<b>Depresión</b>	Trastorno emocional cuya procedencia es un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades	Clínico	Formulario de Beck	- Si - No
<b>Nivel de depresión</b>	Instrumento que recoge las variables que manifiestan la sintomatología depresiva.	Social	Datos obtenidos en la entrevista y aplicación del test de Beck	- Leve - Moderado - Severo
<b>Edad de inicio de vida sexual</b>	Fecha de inicio de la vida sexual activa	Cultural	Formulario de recolección de datos	Edad de inicio de su vida sexual
<b>Compañeros sexuales</b>	Numero de Acompañantes sexuales	Cultural	Formulario de recolección de datos	Numero de compañeros sexuales
<b>Enfermedades de transmisión sexual</b>	Patologías adquiridas por práctica sexual que refieran las participantes	Biológico	Formulario de recolección de datos	- Si - No
<b>Tipos de enfermedades de transmisión sexual</b>	Patologías referidos por la entrevistada	Biológicos	Formulario de recolección de datos	- HIV - Herpes - Sífilis - Gonorreas - HPV - Otros
<b>Embarazo</b>	Antecedentes de embarazo que refiera las participantes	Biológico	Formulario de recolección de datos	- Si - No - Número de embarazos

<b>Aborto</b>	Antecedentes de pérdida del producto de la concepción antes de alcanzar la viabilidad extrauterina	Biológico	Formulario de recolección de datos	Número de abortos
<b>Método anticonceptivo</b>	Medio por el que se impide la fecundación del óvulo por el espermatozoide	Cultural	Formulario de recolección de datos	- Anticonceptivos orales - Anticonceptivos inyectados - Otros
<b>Papanicolaou</b>	Realización de citología cérvico vaginal durante el último año	Biológico	Formulario de recolección de datos	- Si - No

## ANEXO 2: CRONOGRAMA

N	Mes	1				2				3				4				5				6				
		Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración y presentación del Proyecto de investigación	■																								
2	Recolección de Bibliografía	■																								
3	Lectura y elaboración de instrumentos			■																						
4	Trabajo de Campo					■																				
5	Proceso y análisis de Información																	■								
6	Redacción del borrador del informe																			■						
7	Revisión del borrador del informe																				■					
8	Redacción y presentación del informe final.																					■				

### ANEXO 3: PRESUPUESTO

<b>Nº</b>	<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario USD</b>	<b>Valor total USD</b>
	Copias de las encuestas	300 x 4	0,03	12
	Transporte	200	0,50	100
	Empastado y anillado	3	10	30
	Materiales de escritorio	1	400	400
<b>TOTAL</b>				<b>542</b>

## ANEXO 4: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

---

#### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Instructivo:** El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora las **Prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020**, la información que nos proporcione es estrictamente confidencial y solo será utilizada en la presente investigación.

- Señale con una X la opción correcta

Formulario N° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad según Manual del Modelo detención Integral de Salud – MAIS

Subsecretaría:

1. De 20 a 39 años (\_\_\_\_)
2. De 40 a 64 años (\_\_\_\_)
3. + de 65 años (\_\_\_\_)

#### 1. Etnia

1. Blanca (\_\_\_\_)
2. Mestiza (\_\_\_\_)
3. Afro-americana (\_\_\_\_)
4. Negra (\_\_\_\_)

#### 2. Residencia

1. Urbana (\_\_\_\_)
2. Rural (\_\_\_\_)

#### 3. Estado Civil

1. Casada/o (\_\_\_\_)
2. Soltera/o (\_\_\_\_)
3. Viuda/o (\_\_\_\_)
4. Divorciada/o (\_\_\_\_)
5. Separada/o (\_\_\_\_)
6. Unión Libre (\_\_\_\_)

#### 4. Religión

1. Católica (\_\_\_\_)
2. Testigo de Jehová (\_\_\_\_)
3. Otro (\_\_\_\_)

#### 5. Instrucción:

1. Ninguna (\_\_\_\_)
2. Primaria (\_\_\_\_)



3. Secundaria ( )
4. Superior ( )
6. Edad de inicio de vida sexual activa: \_\_\_\_\_
7. Numero de compañeros sexuales: \_\_\_\_\_
8. Ha tenido alguna enfermedad de transmisión sexual
  1. Si ( )
  2. No ( )
  3. Cual: \_\_\_\_\_
9. Tipos de enfermedades de transmisión sexual
  1. HIV ( )
  2. Herpes ( )
  3. Sífilis ( )
  4. Gonorrea ( )
  5. Otros ( )
10. Embarazo
  1. Si ( )
  2. No ( )
  3. Cuantos: \_\_\_\_\_
11. Partos
  1. Si ( )
  2. No ( )
  3. Cuantos: \_\_\_\_\_
12. Abortos
  1. Si ( )
  2. No ( )
  3. Cuantos: \_\_\_\_\_
13. Utiliza algún tipo de método anticonceptivo
  1. Si ( )
  2. No ( )
  3. Cual: \_\_\_\_\_
14. Se ha realizado Papanicolaou
  1. Si ( )
  2. No ( )
15. Tiempo de último examen de PapTest: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5: TEST DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios Enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

### 1. Tristeza

- 0 (\_\_\_) No me siento triste.
- 1 (\_\_\_) Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 (\_\_\_) Me siento triste todo el tiempo.
- 3 (\_\_\_) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

### 2. Pesimismo

- 0 (\_\_\_) No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 (\_\_\_) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 (\_\_\_) No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 (\_\_\_) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### 3. Fracaso

- 0 (\_\_\_) No me siento como un fracasado.
- 1 (\_\_\_) He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 (\_\_\_) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 (\_\_\_) Siento que como persona soy un fracaso total.

#### 4. Pérdida de Placer

- 0 (\_\_\_) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 (\_\_\_) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 (\_\_\_) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 (\_\_\_) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

#### 5. Sentimientos de Culpa

- 0 (\_\_\_) No me siento particularmente culpable.
- 1 (\_\_\_) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 (\_\_\_) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 (\_\_\_) Me siento culpable todo el tiempo.

#### 6. Sentimientos de Castigo

- 0 (\_\_\_) No siento que este siendo castigado
- 1 (\_\_\_) Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 (\_\_\_) Espero ser castigado.
- 3 (\_\_\_) Siento que estoy siendo castigado.

#### 7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 (\_\_\_) Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
- 1 (\_\_\_) He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 (\_\_\_) Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 (\_\_\_) No me gusta a mí mismo.

#### 8. Autocrítica

- 0 (\_\_\_) No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 (\_\_\_) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 (\_\_\_) Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 (\_\_\_) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.



### 9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 (\_\_\_) No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 (\_\_\_) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 (\_\_\_) Querría matarme
- 3 (\_\_\_) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### 10. Llanto

- 0 (\_\_\_) No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 (\_\_\_) Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 (\_\_\_) Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 (\_\_\_) Siento ganas de llorar, pero no puedo.

### 11 Agitación

- 0 (\_\_\_) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 (\_\_\_) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 (\_\_\_) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 (\_\_\_) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### 12 Pérdida de Interés

- 0 (\_\_\_) No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 (\_\_\_) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 (\_\_\_) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. (\_\_\_) Me es difícil interesarme por algo.

### 13. Indecisión

- 0 (\_\_\_) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 (\_\_\_) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 (\_\_\_) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 (\_\_\_) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.



#### 14. Desvalorización

- 0 (\_\_\_) No siento que yo no sea valioso
- 1 (\_\_\_) No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 (\_\_\_) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 (\_\_\_) Siento que no valgo nada.

#### 15. Pérdida de Energía

- 0 (\_\_\_) Tengo tanta energía como siempre.
1. (\_\_\_) Tengo menos energía que la que solía tener.
2. (\_\_\_) No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. (\_\_\_) No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### 16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 (\_\_\_) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1<sup>a</sup>. (\_\_\_) Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. (\_\_\_) Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a (\_\_\_) Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. (\_\_\_) Duermo mucho menos que lo habitual
- 3<sup>a</sup>. (\_\_\_) Duermo la mayor parte del día
- 3b. (\_\_\_) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### 17. Irritabilidad

- 0 (\_\_\_) No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 (\_\_\_) Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 (\_\_\_) Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 (\_\_\_) Estoy irritable todo el tiempo.

#### 18. Cambios en el Apetito

- 0 (\_\_\_) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1<sup>a</sup>. (\_\_\_) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.



- 1b. (\_\_\_) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.  
2a. (\_\_\_) Mi apetito es mucho menor que antes.  
2b. (\_\_\_) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual  
3<sup>a</sup>. (\_\_\_) No tengo apetito en absoluto.  
3b. (\_\_\_) Quiero comer todo el día.

### 19. Dificultad de Concentración

- 0 (\_\_\_) Puedo concentrarme tan bien como siempre.  
1 (\_\_\_) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente  
2 (\_\_\_) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.  
3 (\_\_\_) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### 20. Cansancio o Fatiga

- 0 (\_\_\_) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.  
1 (\_\_\_) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.  
2 (\_\_\_) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.  
3 (\_\_\_) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

### 21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 (\_\_\_) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
1 (\_\_\_) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.  
2 (\_\_\_) Estoy mucho menos interesado en el sexo.  
3 (\_\_\_) He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: \_\_\_\_\_

#### Calificación:

- De 0 a 13: Mínimo
- De 14 a 19: Leve
- De 20 a 28: Moderado
- De 29 a 63: Severo

**Fuente:** BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996. (55)

## ANEXO 6: MÉTODO GRAFFAR-MMÉNDEZ CASTELLANOS

VARIABLES	PUNTAJE	ITEMS
<b>1. Profesión del jefe de familia</b>	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (Si tienen un rango de Educación Superior).
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa).
<b>2. Nivel de instrucción de la madre</b>	1	Enseñanza universitaria o su equivalente.
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior.
	4	Enseñanza primaria, o analfabeta (con algún grado de instrucción primaria).
	5	Analfabeta.
<b>3. Principal fuente de ingreso de la familia</b>	1	Fortuna heredada o adquirida.
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales.
	3	Sueldo mensual.
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo.
	5	Donaciones de origen público o privado.
<b>4. Condiciones de alojamiento</b>	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo.
	2	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujos sin exceso y suficientes espacios.
	3	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas

		condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

Estrato social	Total de puntaje obtenido
<b>ESTRATO I</b>	4-6
<b>ESTRATO II</b>	7-9
<b>ESTRATO III</b>	10-12
<b>ESTRATO IV</b>	13-16
<b>ESTRATO V</b>	17-20

- **Estrato social I:** Estrato alto
- **Estrato social II:** Estrato medio alto
- **Estrato social III:** Estrato medio bajo
- **Estrato social IV:** Estrato obrero
- **Estrato social V:** Estrato marginal

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística - República Bolivariana de Venezuela, 2019

## ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

<b>Nombre del proyecto de Investigación:</b>	PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD # 1 PUMAPUNGO DE CUENCA - ECUADOR. AGOSTO 2019 – ENERO 2020
<b>Institución a la que pertenece el Investigador:</b> (Universidad, Institución, empresa u otra)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
<b>Nombre del Investigador principal</b>	ADRIANA ELIZABETH AVILÉS TORRES
<b>Datos del Investigador principal:</b> (número de teléfono, Email)	<a href="mailto:Adrianaaviles_07@hotmail.es">Adrianaaviles_07@hotmail.es</a> 098319840

<b>Descripción del proyecto de Investigación</b>	
<p><b>Instrucciones:</b> las palabras que se utilicen no pueden ser desde ningún punto de vista subjetivas. Deber ser lenguaje entendible, claro, específico, pero también sencillo o natural para la persona que va a leer, no debe contener ninguna expresión técnica y en caso necesario se puede reemplazar por explicaciones idóneas.</p> <p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para decidir su participación es decidido por usted. Sugerimos si es necesario hacer consultas con sus miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para saber si usted desea participar o no en el proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre la depresión que existe en las mujeres que laboran como trabajadoras sexuales con la finalidad de: mejorar su calidad de vida</p>	
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN</b>	
<p>Criterios de inclusión: Trabajadoras sexuales mayores de 18 años atendidas para revisión en el Centro de Salud Número 1 Pumapungo. Agosto 2019 – enero 2020; Consentimiento informado.</p> <p>Criterios de exclusión: Trabajadoras sexuales que se encuentren bajo la influencia de sustancias psicotrópicas.</p>	
<b>OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b>	
<p>Determinar la prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 – enero 2020. Se realizara encuestas a 220 trabajadoras sexuales.</p>	
<b>DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS</b>	
<p><b>Instrucciones:</b> la investigación se inició con la aprobación del protocolo de tesis por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca, posterior a lo cual las entrevistas se realizarán de manera sistemática entre las trabajadoras sexuales que acuden al control en el centro de salud de Pumapungo. Se les garantizará que se va a preservar el anonimato. Para la aplicación del cuestionario también se solicitó el permiso al director y personal que labora en el centro de salud. La estructura de la entrevista y aplicación de los cuestionarios fue aplicada de la siguiente manera: en un primer momento se les pregunta sobre los datos socio- demográficos, a continuación, sobre las condiciones en las que se desarrolla su actividad laboral además de todas las preguntas relacionadas con la salud ambiental del entorno de la prostitución; después se les interrogará sobre su salud física y sexual. Posteriormente se les aplica el test de depresión de Beck para la valoración de la salud psicológica y el test de Graffar-Méndez Castellanos para valoración de condición socioeconómica.</p>	
<b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b>	
<p><b>Instrucciones:</b> Explicar en detalle cada uno de los riesgos, aunque sean menos que el mínimo o mínimos, pudiendo ser, físicos, psicológicos, temporales o permanentes, y aclarando que mecanismos utilizará el investigador para disminuir esos riesgos. Debe constar los beneficios a los participantes del estudio y la sociedad, específicamente en cómo y cuándo recibirán estos beneficios si los hubiere.</p>	
<b>CONFIDENCIALIDAD</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ES PRIORIDAD PARA TODO EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN MANTENER SU CONFIDENCIALIDAD</li> <li>• LA INFORMACIÓN QUE NOS PROPORCIONE SE IDENTIFICARÁ CON UN CÓDIGO QUE REEMPLAZARÁ SU NOMBRE Y SE GUARDARÁ EN UN LUGAR SEGURO DONDE SOLO EL INVESTIGADOR TENDRÁN ACCESO.</li> <li>• SI SE TOMAN MUESTRAS DE SU PERSONA ESTAS MUESTRAS SERÁN UTILIZADAS SOLO PARA ESTA INVESTIGACIÓN Y DESTRUIDAS TAN PRONTO TERMINE EL ESTUDIO</li> <li>• SU NOMBRE NO SERÁ MENCIONADO EN LOS REPORTES O PUBLICACIONES</li> </ul>	
<b>AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)</b>	

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO**

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: [cflores@ucacue.edu.ec](mailto:cflores@ucacue.edu.ec)

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**Firma del participante:**

**Fecha:**

**Firma del Testigo:**

**Fecha:**

**Firma del Investigador:**

**Fecha:**

## ANEXO 8. OFICIO DE BIOÉTICA



Cuenca, 15/11/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado  
Prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud número 1 Pumapungo de Cuenca - Ecuador. Agosto 2019 - enero 2020  
Trabajo de titulación realizado por Adriana Elizabeth Aviles Torres  
Código: Av62PreME54



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES  
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA



## ANEXO 9. OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

Cuenca, 18 de noviembre del 2015

Dr. Julia Molina  
Director Distrital DSDI

De mis consideraciones,

Por medio de la presente solicito a usted muy amablemente se le autorice a la estudiante ADOLETA ELIZABETH AVILES TORRES con número de cédula 0106449767, la recolección de datos para realizar su trabajo de titulación con el tema "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NUMERO 1 PUMARUNGO - CUENCA - ECUADOR, AGOSTO 2015 - ENERO 2016"

Tema de investigación que generará resultados óptimos y a su vez en un futuro se podrá mejorar la calidad de vida de dicho grupo vulnerable de nuestra ciudad.

Aquí se le autoriza por parte del comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca además de los tests que se aplicarán con la población en estudio.

Por la favorable acogida que se sirve dar usted a la presente, entiendo mi agradecimiento.

Atentamente,

Dr. Freddy Cordero

DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

RECTORADO DE LA U.C. PUEBLA - Teléfono: 01-714-314-314-00  
Documento No. MSP-026-0101-VAU-014-0352-E  
Fecha: 2015-11-18 09:41:45 GMT-05:  
Escritorio: Juan Juan Cordero Dávalos  
Para recibir el estado de su documento ingrese a:  
http://www.gecibio.cuicadigital.net  
o al número 01714314



## ANEXO 10. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1. PUMAPUNGO CUENCA – ECUADOR.

MINISTERIO DE SALUD  

Coordinación Zonal 6 - SALUD  
Dirección Distrital 01D01 - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2019-0303-Q  
Cuenca, 19 de noviembre de 2019

Asunto: RESPUESTA: Autorización para recolección de datos trabajo de titulación

Doctor  
Freddy Cárdenas Heredia  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, por medio del presente se autoriza lo solicitado mediante memorando N° MSP-CZ6-01D01-VAU-2019-0752-E, para lo cual se solicita la coordinación de actividades con el administrador técnico del establecimiento de salud Centro N°1, particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atemizadamente,

*Documento firmado electrónicamente*  
Dr. Julio Cesar Molina Vazquez  
DIRECTOR DISTRITAL 01D01 - SALUD

Referencia:  
- MSP-CZ6-01D01-VAU-2019-0752-E

Anexo:  
- cardenas\_heredia\_(2019-0752-e).pdf

Copia:  
Señora Doctora  
María Fernanda Arias Carrillo  
Analista Distrital de Prestación de Servicios de Salud de la Dirección Distrital 01D01 - Salud

Señora Odontóloga  
Liliana Patricia Rosales Ulluarí  
Administrador Técnico del Establecimiento de Salud Centro 1 del Primer Nivel de Atención,  
Tipo B

Av. Huayna Capac 1-270 y Pisar Capac

## ANEXO 11. INFORME DE ANTIPLAGIO

### INFORME FINAL DE TITULACION ADRIANA AVILES TORRES1

---

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

**8%**

INDICE DE SIMILITUD

**7%**

FUENTES DE  
INTERNET

**0%**

PUBLICACIONES

**3%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

---

#### ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

---

1%

★ Submitted to Universidad de San Buenaventura

Trabajo del estudiante

---

---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



## ANEXO 12. RÚBRICA DEL PRIMER PAR REVISOR



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno año el tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: <i>Prevalencia de depresión en trabajadores sexuales atendidos en el centro de salud #1 Ampango en Cuenca Ecuador, Agosto 2019 - Enero 2020</i>
Nombre del estudiante: <i>Adriana Elizabeth Avilés Torres</i>
Director: <i>Dra. Rosa Elizabeth Sepúlveda Zamora</i>
Nombre de par revisor:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Establecimiento de tesis				1/1
Redacción Científica				1/1
Pensamiento crítico				1/1
Marco teórico				1/1
Anexos				1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una X lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

*Contacto estudiante: 0983938840*

---



---



---



---

*[Firma]*  
**Psic. Cl. Luis Miguel Ormaza**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**  
 SEDE SCTE 1025-16-741030

*[Firma]*  
 Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
 Teléfonos: 830752 – 4123175





**ANEXO 13. RÚBRICA DEL SEGUNDO PAR REVISOR.**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**

COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formaran parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tesis: <i>Tratamiento de depresión en adolescentes usando el método en el curso de salud #1 - Pampuro en Cuenca Ecuador Agosto 2019 - Enero 2020</i>
Nombre del estudiante: <i>Adriana Elizabeth Avilés Toro</i>
Director: <i>Dra. Susy Elizabeth Salazar Bernalte</i>
Nombre de par revisor: <i>Julia Ojeda</i>

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Extractora de tesis				/ 1
Redacción Científica				/ 1
Pensamiento crítico				/ 1
Marco teórico				/ 1
Anexos				/ 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	X
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

---



---



---



---



---

*[Firma]*  
Firma y sello de responsable

*[Firma]*  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pío Bravo  
Teléfonos: 880752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



## ANEXO 14. INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN



Informe Nro.: UCACUE-UTCM-054-2020-I  
Cuenca, 20 de febrero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el/la estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

**Informe:** El/la estudiante AVILES TORRES ADRIANA ELIZABETH, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: "PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD NÚMERO 1 PUMAPUNGO DE CUENCA -ECUADOR, AGOSTO 2019-ENERO 2020", obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100



**Revisores** DR. JULIO OJEDA/ PSIC. CLI. LUIS MIGUEL ORMAZA  
**Director:** DRA. ROSA SOLÓRZANO/ **Asesor:** DRA. JEANNETH TAPIA

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente:   


Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA

20 FEB 2020

RECIBIDO  
RA: 1421 FIRMA: 

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui. Telf. 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).  
Telf. 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo Telf. 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria  
km. 72 Quincecava Este y Primera Sur Telf. 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf. 2700393, 2700392