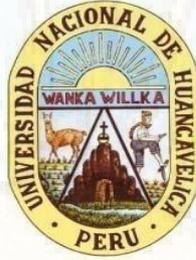


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(CREADA POR LEY N°25265)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**PERCEPCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL
BARRIO IQUITOS, LA OROYA 2019.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

Obsta. POMALAZA HUARUCO DE HUATUCO LUZMILA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

HUANCAMELICA – PERÚ
2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 09 días del mes de DICIEMBRE a las 14:00 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Bachiller:

POMALAZA HUARUCO DE HUATUCO, LUZMILA VICTORIA.

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : DR. LEONARDO LEYVA YATACO

Secretario : MS. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES

Vocal : DRA. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

PERCEPCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL BARRIO IQUITOS, LA OROYA 2019*

Presentado por el (la) Bachiller:

POMALAZA HUARUCO DE HUATUCO, LUZMILA VICTORIA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 713 - 2019 concluyendo a las 15:00 horas.

Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 09 de DICIEMBRE 2019,

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Dr. LEONARDO LEYVA YATACO PRESIDENTE ASOCIADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman DOCENTE VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA MS. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES DIRECTOR GENERAL PRINCIPAL SECRETARIO

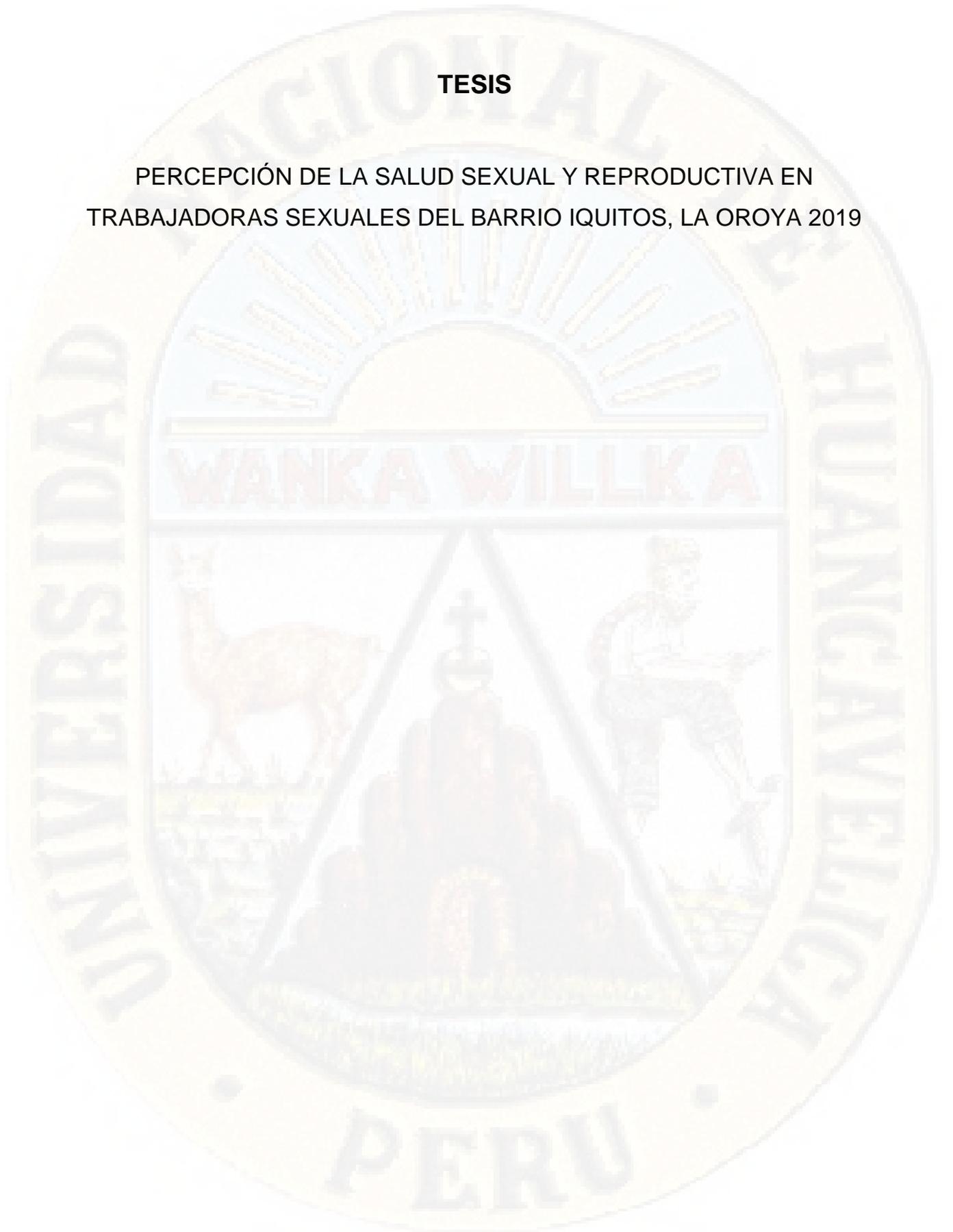
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA DECANATO VºBº DECANO Ms. Tula Susana Guerra Olivares DECANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAYELICA SECRETARIA DOCENTE Kelly J. Riveros Laurente VºBº SECRETARIA DOC.

PERU

TESIS

PERCEPCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
TRABAJADORAS SEXUALES DEL BARRIO IQUITOS, LA OROYA 2019



AUTORA

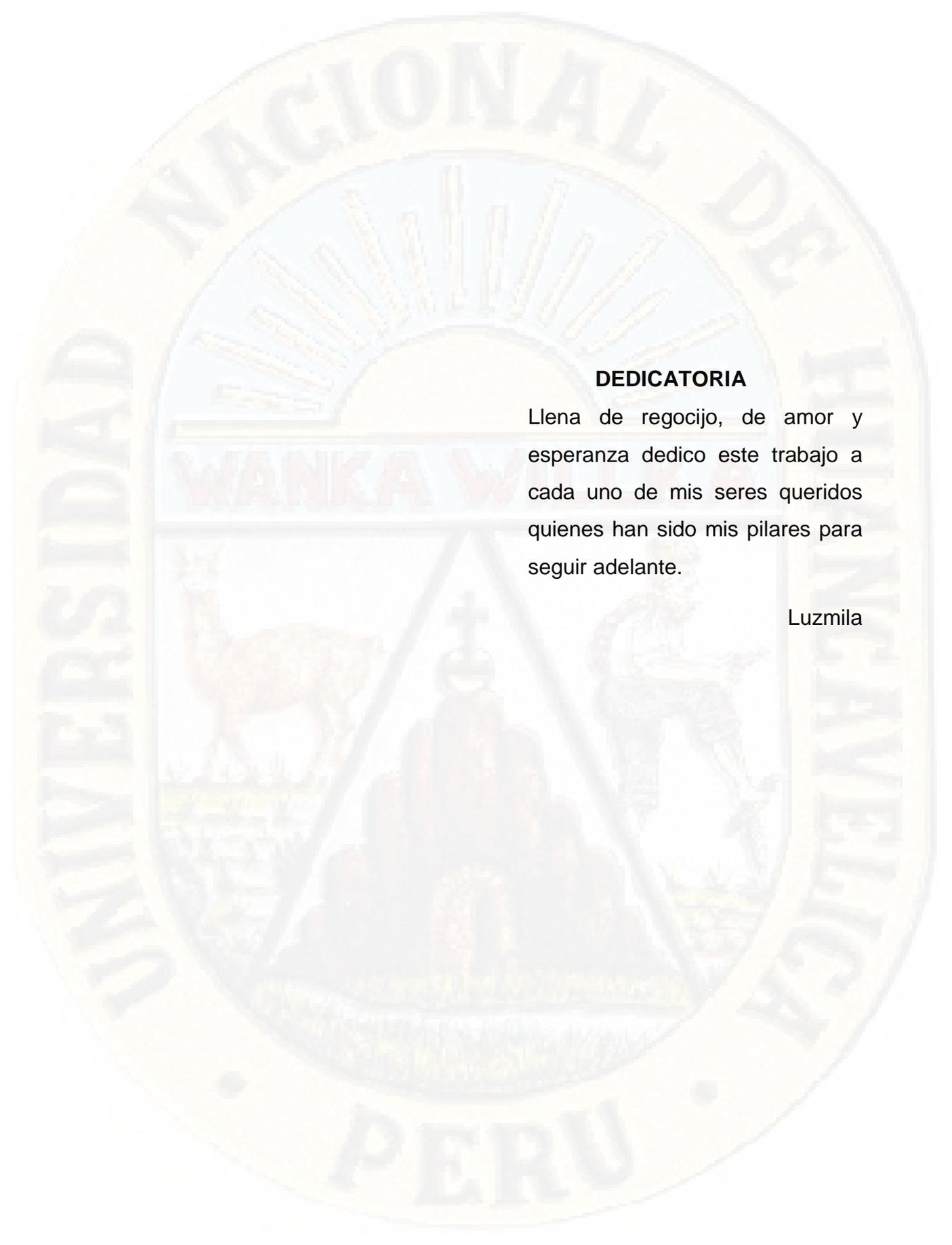
POMALAZA HUARUCO DE HUATUCO LUZMILA



ASESORA

Dra. Rossibel J. MUÑOZ DE LA TORRE





DEDICATORIA

Llena de regocijo, de amor y esperanza dedico este trabajo a cada uno de mis seres queridos quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Luzmila

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas que ha contribuido en el proceso y conclusión de este trabajo; en primer lugar, quiero agradecer a la Obsta. Rossibel Muñoz De la Torre, por la confianza puesto en el proyecto y en mi para concluirlo.

A todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, que con su sabiduría, conocimientos y apoyo acrecentaron mis conocimientos logrando culminar la especialidad.

A mis compañeros de trabajo “Obstetras” quienes me guiaron para abordar el tema con éxito.

A las cuatro casas de cita de la Oroya, por las atenciones e información brindada a lo largo de la investigación, que aportarán en mi formación.

Gracias.

Índice

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
INDICE	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	xii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción y formulación del problema	14
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema general	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos	23
2.4. Variables	23
2.5. Operacionalización de variables	23
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Ámbito temporal y espacial	24
3.2. Tipo de investigación	24
3.3. Nivel de investigación	24
3.4. Diseño de investigación	25
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.5.1. Población:	24
3.5.2. Muestra:	25
3.5.3. Muestreo:	25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25

3.6.1. Técnica:	25
3.6.2. Instrumento:	26
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	26
CAPÍTULO IV	
TRABAJO DE CAMPO	
4.1. Presentación de datos y discusión	27
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
Anexos	36
Anexo 1: Matriz de consistencia	37
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	40
Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar	44
Anexo 4: Imágenes fotográficas	44

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo interpretar la percepción de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019; la metodología aplicada fue un enfoque cualitativo de nivel exploratorio, interpretativo cuyo diseño fue hermenéutico; el estudio se desarrolló en 20 trabajadoras sexuales a quienes se les visitó en sus lugares de trabajo y previo consentimiento informado se prosiguió con la entrevista a profundidad, el muestreo fue por conveniencia seleccionándolas de forma no arbitraria; los datos obtenidos se resumieron y simplificaron de forma interpretativa narrativa; los resultados fueron, se halló cuatro casas de cita, las trabajadoras sexuales tienen entre las edades de 23 a 48 años, en promedio 30 años; la mayoría de Huánuco con grado de instrucción desde primario incompleto hasta superior completo, de estado civil solteras y muchas de ellas madres.

En el factor contextual del trabajo sexual la mayoría tenían trabajos eventuales sin ingresos estables motivadas por crecer económicamente para asumir la responsabilidad de madres para con sus hijos o de mujer con logro personal para con ellas mismas; algunas trabajan desde hace más de 20 años y otras desde hace tres meses, aunque les parece ser mal vista por los vecinos evitan encuentros y no toman en cuenta lo que dicen los demás.

El trabajo sexual es una labor muy dura, difícil, que genera malestar al inicio, pero al asumir que con ello sobreviven tratan de verlo como una labor normal y lo mantienen oculto. La legalización aun no aceptada, pero controlada y exigida este oficio por el personal de salud del programa ESNITS. El proceso salud enfermedad es sentirse bien y luego mal; en conclusión, la percepción que tienen sobre su salud sexual y reproductiva es evitar una infección de transmisión sexual, no tener hijos y seleccionar a sus clientes.

Palabras clave: trabajadora sexual, mujer, violencia.

ABSTRACT

This paper aims to interpret the perception of sexual and reproductive health in sex workers in the Iquitos neighborhood, La Oroya 2019; the methodology applied was a qualitative approach of exploratory level, interpretive whose design was hermeneutical; The study was carried out in 20 sex workers who were visited in their workplaces and with prior informed consent, the in-depth interview was continued, the sampling was for convenience selecting them non-arbitrarily; the data obtained were summarized and simplified in a narrative interpretative way; the results were, four dating houses were found, sex workers are between the ages of 23 and 48, on average 30 years; the majority of Huánuco with degree of education from incomplete primary to complete superior, of single civil status and many of them mothers.

In the contextual factor of sex work, most had temporary jobs without stable income motivated to grow economically to assume the responsibility of mothers towards their children or women with personal achievement towards themselves; some have been working for more than 20 years and others for three months, although they seem to be frowned upon by neighbors, they avoid encounters and do not take into account what others say.

Sex work is a very hard, difficult job, which causes discomfort at the beginning, but assuming that they survive, they try to see it as normal work and keep it hidden. The legalization has not yet been approved, but this job is controlled and demanded by the ESNITS health personnel. The health disease process is feeling good and then bad; In conclusion, the perception they have about their sexual and reproductive health is to avoid a sexually transmitted infection, not to have children and to select their clients.

Keywords: sex worker, woman, violence

INTRODUCCION

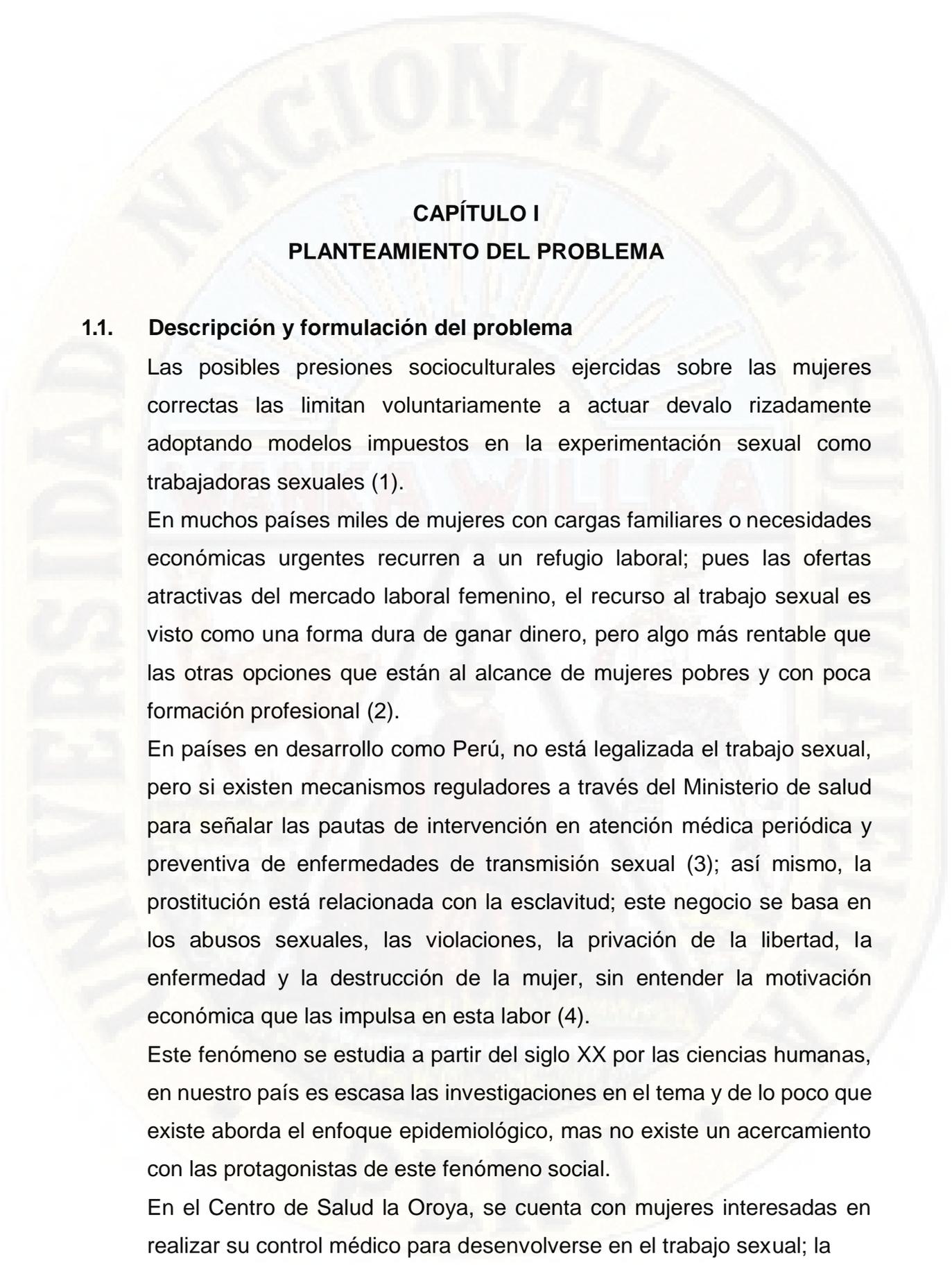
En muchos países miles de mujeres pasan necesidades económicas que conllevan a refugios laborales como el trabajo sexual, recurso visto como una forma dura de ganar dinero pero rentable comparado a otras opciones laborales que están al alcance de ellas porque muchas son pobres y con poca formación profesional (2).

El trabajo sexual guarda relación con la esclavitud, privación de libertad, enfermedad y destrucción de la mujer, sin entender la motivación económica que impulsa esta labor (4).

En Perú, esta labor no es reconocida oficialmente; sin embargo, el Ministerio de salud se encarga de exigir las evaluaciones mensuales en el programa de SERITS cuya exigencia es a través de los dueños de locales.

En el Centro de Salud la oroya, se cuenta con muchas de ellas que asisten a sus controles; sin embargo, para un acercamiento y lograr comprender ciertas actitudes y comportamientos frente a la salud sexual y reproductiva se realizó el estudio en el barrio Iquitos de la oroya lugar de encuentro de la casa de citas con el objetivo de interpretar las percepciones de la salud sexual y reproductiva en las trabajadoras sexuales.

El trabajo final se organiza en cuatro capítulos; I Capítulo donde se contempla el planteamiento del problema, objetivos, justificación; el II Capítulo donde se encuentra el Marco Teórico, es decir antecedentes y bases teóricas; el III Capítulo, la metodología de la investigación y finalmente en IV Capítulo donde se encuentra los resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción y formulación del problema

Las posibles presiones socioculturales ejercidas sobre las mujeres correctas las limitan voluntariamente a actuar devalorablemente adoptando modelos impuestos en la experimentación sexual como trabajadoras sexuales (1).

En muchos países miles de mujeres con cargas familiares o necesidades económicas urgentes recurren a un refugio laboral; pues las ofertas atractivas del mercado laboral femenino, el recurso al trabajo sexual es visto como una forma dura de ganar dinero, pero algo más rentable que las otras opciones que están al alcance de mujeres pobres y con poca formación profesional (2).

En países en desarrollo como Perú, no está legalizada el trabajo sexual, pero si existen mecanismos reguladores a través del Ministerio de salud para señalar las pautas de intervención en atención médica periódica y preventiva de enfermedades de transmisión sexual (3); así mismo, la prostitución está relacionada con la esclavitud; este negocio se basa en los abusos sexuales, las violaciones, la privación de la libertad, la enfermedad y la destrucción de la mujer, sin entender la motivación económica que las impulsa en esta labor (4).

Este fenómeno se estudia a partir del siglo XX por las ciencias humanas, en nuestro país es escasa las investigaciones en el tema y de lo poco que existe aborda el enfoque epidemiológico, mas no existe un acercamiento con las protagonistas de este fenómeno social.

En el Centro de Salud la Oroya, se cuenta con mujeres interesadas en realizar su control médico para desenvolverse en el trabajo sexual; la

obstetra entre las actividades que desarrolla enfatiza el cuidado de la salud sexual y reproductiva; sin embargo, a algunas parece no importarles los resultados de sus controles médicos a pesar de haber recibido orientaciones según normas.

La percepción en salud sexual y reproductiva involucra en su contenido los valores, tradiciones, estereotipo conocimientos y vivencias que tiene la trabajadora sexual sobre la salud sexual y reproductiva.

He ahí el interés de estudiar la percepción sobre salud sexual y reproductiva en las trabajadoras sexuales y a partir de los resultados comprender el aspecto humanista de estas mujeres, para proponer medidas preventivas para el cuidado de la salud sexual y reproductiva y promocionar estilos de vida saludables que le permitan salir de esta labor.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las percepciones de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Interpretar las percepciones de la salud sexual y reproductiva en las trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir el factor contextual en que viven las trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019.
- Interpretar el trabajo sexual como oficio en las mujeres que se dedican a ello en el barrio Iquitos, la Oroya 2019.
- Interpretar la legalización de la labor en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019.
- Valorar la salud y enfermedad en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019.

1.4. **Justificación**

En el Perú, los escasos estudios en trabajadores sexuales se centran en la prestación de servicios; sin embargo, ello no nos ayuda a comprender las actitudes, comportamientos frente al cuidado de su salud.

Este estudio permitirá un acercamiento humanista a las trabajadoras sexuales para direccionar la atención obstétrica y mejorar la salud sexual y reproductiva; así mismo, permite generar conocimientos como sustento para otras investigaciones y poder proponer actividades preventivo promocionales en poblaciones susceptibles como adolescentes, grupos juveniles, clubes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Riopedre (5) Una aproximación etnográfica a la prostitución: cuando las trabajadoras sexuales hablan de los clientes, aplicó una metodología etnográfica con el relato de 44 trabajadores sexuales migrantes, en la que se cuestionó la utilidad de las tipologías para construir los estereotipos como frigidez de las mujeres, hipersexualización de los hombres, asimetría en la negociación consolidando el arquetipo depredador de la sexualidad masculina y se conceptualiza como una realidad de la prostitución.

Amaya y otros (6), en su estudio estigmatización de las trabajadoras sexuales, influencias en la salud, Colombia; con el objetivo de comprender los aspectos de la vida trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud y aportar elementos que orienten el direccionamiento y organización en la oferta de los servicios de salud. Fue un estudio cualitativo, con diseño de teoría fundamentada, se empleó el muestreo teórico y se hizo entrevistas a profundidad a 15 mujeres, en sus sitios de trabajo a quienes se les solicitó el consentimiento informado oral. Los resultados fueron, consideran en trabajo sexual como oficio no digno, la mayoría tiene legalizado el oficio, consideran la enfermedad como un desastre económico, se recomienda profundizar el cuidado humano con el fin de brindar una atención diferente.

Peirano (7), en Prostitución femenina: evaluación de la problemática de salud para la implementación de estrategias preventivas en la reducción de riesgos, Brasil; con el objetivo de extrapolar los malestares y padecimientos psicofísicos junto a la modalidad auto perceptiva de los

mismos que poseen las trabajadoras en el desempeño de la prostitución; la muestra se compuso de 26 mujeres mayores de edad, de nivel socioeconómico bajo; se recurrió a los informantes claves a través de entrevistas semiestructuradas; llegando a la conclusión que este trabajo no solo les genera marginación sino también desgaste físico con dolores en el cuerpo sobre todo en la zona lumbar.

Azaña (8), en Prostitución femenina, historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual Centro de salud Tahuantinsuyo bajo. Independencia, Lima 2003; con el objetivo de conocer y describir la historia de vida de estas mujeres; la metodología fue con enfoque cualitativo, nivel exploratorio empleándose el método de historia de vida a través de la entrevista a profundidad en el Centro Materno infantil Tahuantinsuyo bajo a ocho mujeres que ejercen el trabajo sexual; los resultados fueron contexto familiar inmediato en su inicio como trabajadora sexual, sentimientos y reacciones emocionales en el ejercicio del trabajo sexual y proyecto de vida de las trabajadoras sexuales; estas mujeres tienen una vida donde predomina la disfuncionalidad y desintegración familiar, violencia de género con problemas de identidad personal y autoestima, presenta un nivel educativo bajo, falta de oportunidades y falta de ingresos seguros, estables y suficientes, es decir una actividad de sobrevivencia.

Osorio (9) en su estudio sobre proceso de toma de decisiones para dejar la prostitución como forma de vida de un grupo de mujeres adolescentes, con el objetivo de describir el proceso de toma de decisiones para dejar la prostitución como forma de vida; la población estuvo conformada por adolescentes entre 12 a 18 años a quienes se les realizó una entrevista a profundidad, teniendo como conclusión que la principal causa que las conllevó al mundo de la prostitución fue el maltrato físico y moral, la violencia en la que viven en sus propios hogares; tiene esperanzas de vida de un futuro mejor.

Amaya (6), en su estudio sobre estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud, con el objetivo de comprender aspectos de la vida de las trabajadoras sexuales que influyen en la utilización de los servicios de salud; la metodología fue el diseño de la teoría fundamentada; se empleó el muestro teórico, se realizaron entrevistas en profundidad, hechas por las investigadoras a 15 mujeres, en sus sitios de trabajo, y a quienes se les solicitó consentimiento informado oral; el Comité de Ética de la Universidad del Valle aprobó este estudio; entre los resultados sitúan al trabajo sexual como oficio no digno, la Salud es como valor económico y enfermedad como desastre económico. De la relación de todas las categorías principales y subsidiarias emerge la categoría central «estigmatización de la trabajadora sexual». Se presentan implicaciones para la práctica e investigaciones futuras, se recomienda profundizar en el «cuidado humano» brindado por enfermeras con el fin de ofrecer una atención diferente a las mujeres trabajadoras sexuales a partir de la búsqueda de significados y armonía de la existencia humana del ser.

2.2. Bases teóricas

221. Trabajo Sexual

Se considera que el trabajo sexual es propio de las clases sociales más desfavorecidas con prejuicios raciales de jóvenes de color. La discriminación se apoya en las especificaciones de género determinando los premios y las sanciones (10); es así que el modelo femenino implica exigencias y el castigo es la violencia de discriminación, aunque implica también violencia material desde el maltrato psicológico hasta el asesinato.

A través de la historia el término asociado era Ramera, porque empezó siendo una prostituta disimulada fingiendo tener una taberna puso rama en su puerta (11); luego se definió la prostitución como el tráfico de lo sexual por parte de una persona que a cambio de dinero se entrega el acto carnal (12).

Según Jáuregui (13), la prostitución es un problema complejo de la subordinación y discriminación hacia la mujer que las convierte en un objeto sexual

2.2.1.1. Percepciones de la salud sexual y reproductiva

El comportamiento es la conducta asumida por el individuo respecto a su salud sexual y reproductiva; está vinculado con los conocimientos que tiene, el acercamiento a otras personas para establecer lazos de amistad

2.2.1.2. Legalidad del trabajo sexual

La desviación es una construcción social, una categoría peyorativa utilizada para controlar aquellos/as que desafían el statu quo político

Las condiciones de ilegalidad y el desprecio social son disuasores para que las mujeres no se dediquen a una actividad, que sin estos castigos podrían considerar una opción laboral a tener en cuenta (2). El arquetipo viril donde exige amor y se enfrenta a las trabajadoras sexuales quienes no brindan amor sino solo un servicio por un precio convenido encuentra que esta relación está negociada mortificando su ego restableciendo simbólicamente el equilibrio despreciando y desvalorizando a sus interlocutoras en la relación pactada (14).

El trabajo sexual es una labor desagradable y mal pagado, es una actividad de refugio con la que se ganan la vida las mujeres de grandes necesidades económicas (2)

La ley N° 28243, ley que modifica la ley 26626 sobre el VIH, establece que el Ministerio de Salud, es la única institución autorizada a señalar las pautas de intervención en salud orientadas a la atención médica periódica y de prevención de la ITS /VIH en miembros de grupos con alta frecuencia de infecciones de transmisión sexual, ninguna autoridad

administrativa, policial, municipal o política tienen competencia sobre esta responsabilidad(15).

2.2.1.3. Infección de transmisión sexual

El personal de salud, preferentemente obstetra brinda atención en el control de enfermedades de transmisión sexual, considerando que la orientación es un proceso de interacción motivando el acercamiento humano y generando un espacio educativo para promover cambios necesario para prevenir al consultante la posibilidad de contraer una de estas enfermedades(16).

Las trabajadoras sexuales pertenecen a los grupos de elevada prevalencia de enfermedades de transmisión sexual; según la guía nacional de consejería se establece(16):

- Reconocer el síndrome de la infección de transmisión sexual.
- Búsqueda de servicios de salud.
- Promocionar y proveer el uso del preservativo en cada relación sexual que tenga con sus clientes y con su pareja estable.
- Negociación para el uso del preservativo.
- El cuidado del cuerpo y la protección de la salud.
- La atención médica periódica permite la búsqueda activa de ITS.
- Evitar prácticas sexuales durante la menstruación.
- Aspectos legales del trabajo sexual.

2.2.1.4. Mujeres desviadas de las normas

La desviación es una construcción social, una categoría peyorativa que se utiliza para controlar aquellos que desafían el statu quo político.

Al abordar temas de trabajo sexual, parece ser una situación aislada de las conductas sociales caracterizado por la marginalidad y discriminación; muchos consideran que es una actividad laboral simple de opción económica. Sin embargo, otros consideran que es el extremo de la estigmatización dentro de una secuencia que abraza roles familiares y profesionales que se asignara a las mujeres y cuya valoración social va de la aceptación al rechazo (1).

Las tareas de ama de casa -como limpiadoras, cuidadoras de niñas y niños y de personas enfermas o ancianas y prestadoras de afecto y servicios sexuales- tienen reconocimiento social, es decir se considera correcto y apropiado que las mujeres las realicen, pero cumplidas en el seno de la familia carecen de retribución económica (1) . Esto margina a las mujeres dedicadas a “sus labores” del acceso a los recursos y genera bolsas de pobreza, que resultan más evidentes cuando separación, viudez o edad avanzada, limitan su acceso a recursos provenientes de otros miembros del grupo familiar.

222. Interacción trabajadora sexual /cliente

Si recurrimos a la tipología, es mejor resaltar a los clientes en buenos y malo, o bien normales y pesados posibilitando detallar circunstancias del conflicto cuando esta se origina (17); estudios revelan que los hombres que rechazan uso de preservativos, los que piden rebaja de precio, los que ocultan su identidad contribuyen al sexo comercial. (18)

Se cliente no es una nueva identidad es solo una acción circunstancial manifestado a través de un rol en un determinado momento y lugar (18), donde la mayoría señala que los clientes son personas normales.

223. Prostitución y trabajo sexual

Los límites de la legalidad e ilegalidad en el ejercicio del trabajo sexual han enmarcado las discusiones que de trasfondo encierran la trasgresión de límites de lo que se ha considerado privado en su doble connotación, pues por una parte la exteriorización de la sexualidad no corresponde con la esfera de la intimidad, de lo que no saldrá nunca a la luz de lo público y, por otra parte, el trabajo sexual implica la trasgresión de lo privado, de la privación de la sexualidad (12).

La prostitución en una práctica social como la expresión de la libertad corporal que dispone la persona, generando beneficios al individuo de extrema pobreza para su subsistencia; el problema es cuando surgen las prácticas que tienden a menoscabar la autonomía de la voluntad del sujeto obligado a realizar algún tipo de trabajo sexual, como en el caso de la persona que obliga a otra para que realice prácticas sexuales con el ánimo de lucro (19).

2.3. Definición de términos

- **Trabajadora sexual:** mujer en situación de prostituida por influencia de la victimización (17), es decir intercambian las prácticas sexuales por dinero.
- **Trabajo sexual:** labor de refugio
- **Percepción,** es la forma como las personas aprecian algo o a alguien.
- **Salud sexual y reproductiva:** bienestar sexual y reproductivo de la persona.

2.4. Variables:

Univariable: Percepción de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales

2.5. Operacionalización de variables: No aplica por el enfoque y diseño.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito temporal y espacial

La ciudad de la Oroya es la parte central del Perú, constituye un punto de convergencia de tres vías una hacia Lima, otra al sur con Huancayo, Huancavelica y Ayacucho y por el Norte con Junín, Pasco, Tarma y hacia la selva del valle de Chanchamayo.

La oroya tiene un espacio urbano y periurbano, incluyendo Santa rosa de Sacco llamado la Oroya Nueva; distribuidos en cinco barrios entre ellas el barrio Iquitos; los pobladores descienden principalmente de migrantes de Tarma, Huancayo y Huánuco. El barrio Iquitos

3.2. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo interpretativo con enfoque cualitativo en el que no existe relación de causa efecto entre los fenómenos estudiados, y que permitirá realizar un análisis sobre la percepción de las trabajadoras sexuales sobre salud sexual y reproductiva.

3.3. Nivel de investigación

La investigación es de nivel exploratorio porque está dirigido a dar a conocer el fenómeno o hechos en su forma natural, además de estudiar los diferentes objetos para comprender la vida social del sujeto a través de significados desarrollados por este.

Método de investigación

En este enfoque utilizamos el método de historia de vida porque permite al investigador acceder a ver como los individuos crean y reflejan al mundo

social que les rodea, ofreciendo un marco interpretativo donde la experiencia humana se revela en relatos personales.

Hermenéutica, porque asume la naturaleza textual de la realidad social como una suerte de texto pasible de interpretación, y a partir de dichos discursos se reconstruye el universo simbólico detrás de éste

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación es hermenéutico, cuyo enfoque está basado en la experiencia individuales subjetivas de las unidades muestrales.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población está constituida por todas las mujeres trabajadoras sexuales que habitan en la Oroya, cuyo punto de acopio es el barrio IQUITOS, durante los meses de setiembre y octubre de 2019 que no se pudo calcular por ser una población conocida pero infinita.

3.5.2. Muestra:

Estuvo conformada por 20 trabajadoras sexuales de la Oroya durante los meses de setiembre a octubre de 2019.

3.5.3. Muestreo:

Por conveniencia o abierto porque se selecciona a cada trabajadora sexual de manera no arbitraria entre las unidades que se tenía al alcance; cuenta con representatividad socioestructural.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica:

Entrevista a profundidad, porque se interactuó de forma directa y personal con cada una de las unidades muestrales a fin de conocer la percepción sobre salud sexual y reproductiva.

3.6.2. Instrumento:

Guía de entrevista semiestructurada, porque se organizó las preguntas de forma abierta con respuesta narrativa.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de la información se procedió a:

- Reconocer el barrio Iquitos de la ciudad de la Oroya
- Se solicitó el consentimiento a cada una de las trabajadoras sexuales. En la que aceptaron participar de la entrevista.
- Se visitó las casas de cita, que fueron cuatro donde laboran las mujeres.

Después de recolectada los datos se procederá a análisis de cada una de las respuestas dadas en la entrevista a profundidad, basados en la teoría de Taylor y Bodgan quienes desde los años 90 proponen un enfoque de análisis en progreso basados en tres momentos (descubrimiento, codificación y relativización), las cuales están dirigidos a buscar el desarrollo de una comprensión en profundidad de las unidades de estudio (20).

Es así que los datos obtenidos se fueron resumiendo y simplificando para hacerla más manejable, segmentándolas en unidades temáticas. Luego por un proceso de saturación se organiza la información para ser presentadas de forma narrativa.

CAPÍTULO IV

TRABAJO DE CAMPO

4.1. Presentación de datos y discusión

En el barrio Iquitos de la Oroya se cuenta con cuatro casas de cita, donde las trabajadoras sexuales inician sus labores al anochecer; en el presente trabajo se entrevistó a 20 de ellas siendo estos los resultados:

4.1.1. Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, Oroya 2019.

Las edades de las trabajadoras sexuales circundan entre los 23 años hasta los 48 años; la mayoría está en base 30; en cuanto al lugar de nacimiento en su mayoría (15/20) son de Huánuco, los demás refirieron ser de Chiclayo, Tacna, Huancayo.

En cuanto al grado de instrucción, si bien es cierto el trabajo sexual denota un nivel de instrucción bajo; las entrevistadas señalan un nivel desde primario incompleto en las mayores de 40 años edad hasta el nivel superior completo en las jóvenes de 32 años aproximadamente y secundario incompleto en las jóvenes de 25 años; el recurso al trabajo sexual no sería solo de mujeres con poca formación profesional sino el desempleo que conlleva a pobreza y este sería una forma dura de ganar dinero.

En cuanto al estado civil en su mayoría son solteras, dos son convivientes, una viuda y una divorciada, algunas de ellas viven con sus padres, hermanos, la mayoría viven entre amigos y viajan a visitar a su familia.

El jefe de sus hogares era proporcionalmente padre o madre, solo una afirmó los tíos, diecisiete de ellas afirmaron tener hijos solo tres de las entrevistadas no tiene.

“...Vine desde Huánuco, en casa vivo con una empleada y mi hijo... terminé la secundaria no encontré otro trabajo...(Azucena)

“...llegué desde Tacna, por una amiga... quedé viuda con tres hijos, no había terminado la primaria... y desde ese entonces vivo de mi trabajo... viajo siempre a ver a mis hijos en Lima, ellos viven con la empleada...”

4.1.2. Factor contextual en el que viven las trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019.

Antes de ingresar al trabajo actual, la mayoría tenían trabajos eventuales como negocio de ropas, en grifos, lavanderas, empleadas de casa o restaurantes, venta de comidas, en la chacra; dos de ellas refirieron que tenían su propio negocio mayorista, pero fracasaron. Casi todas ingresaron por consejo de una amiga o un familiar y están en la labor sexual desde hace 20 años en las mayores hasta tres meses en las jóvenes de 23 años; definitivamente las motivó el dinero, el querer crecer económicamente para educar a sus hijos en su mayoría; ahí empieza la historia triste de sus vidas dicen algunas; las que tienen más de 10 años señalan que abandonaron el oficio, pero retornaron por falta de dinero.

Actualmente, todas refieren que los vecinos parecen saber algo por la mirada indiferente, de la mayoría los familiares desconocen del oficio y en algunos casos parecen sospechar de tal situación.

“... tenía mi negocio en casa, no nos alcanzaba ... empecé en este trabajo en Juliaca por mi cuñada quien me habló... llevo 13 años, mi esposo sabe, pero creo que no le importa... aunque me pide que lo deje, él no consigue un buen trabajo para mantenernos...” (Rosa)

“...atendía en el grifo pasando frío y no pagaban bien... empecé por el night club pero ahí te exigen a tomar licor ... y una amiga me llevó a este trabajo... llevo 5 años viajando por todo el país, no tengo hijos...quiero juntar mi dinero...” (Margarita)

4.1.3. Trabajo Sexual como oficio en las mujeres de la casa de cita

Todas coinciden en que las tareas al inicio generaban malestar, rechazo, vergüenza con mucho temor y nerviosismo ahora como un oficio normal al igual que otros trabajos; consideran que tienen que sobrevivir; aunque en algunas se nublan las miradas y las lágrimas caen, pero dicen que es normal. Todas se organizan para tener días o semanas de descanso; tres de ellas dice tener una rutina de 20 por 7 similar a las empresas mineras porque la familia los espera y este oficio es de viaje constante por todo el país.

“... al inicio no quería ni verme al espejo, me rechazaba... ahora estoy acostumbrada, es normal tan igual que otros trabajos... tengo que dar una gira por diferentes ciudades y después de 20 días retornar a casa...”

“... de noche trabajo y de día descanso, antes lloraba a diario ahora todo es normal...”

4.1.4. Legalización del trabajo sexual

Los dueños de la casa de citas exigen el carné de ESNITS, a veces el DNI para corroborar la mayoría de edad; todas recurren al Centro de salud de forma mensual solo por el carné; no visitan otros consultorios por el tiempo de demora en la atención y por temor a ser reconocidas y si tienen un problema de salud recurren a consultorios particulares.

“... solo piden carné ESNITS que vale solo por el mes... a parte exigen que me cuide... si enfermo voy al ginecólogo particular porque la gente te mira mal, uno siente...”

4.1.5. Salud enfermedad en trabajadoras sexuales

Todas las trabajadoras sexuales coinciden en que salud es estar bien, estar sanas o cuidarse y enfermedad es Sífilis, VIH; pues también coinciden en que si enferman pierden el trabajo; por ello no consumen drogas, alcohol de vez en cuando para generar más ingresos.

Como todas acuden al servicio de ESNITS, conocen de las infecciones de transmisión sexual, aunque algunas presentaron flujos vaginales u hongos, no pasaron de ello; aunque todas niegan su enfermedad un informante señaló que una de ellas tiene VIH y recibe retrovirales, pero parece que ya había viajado durante las entrevistas.

Entre las prácticas de selección para prevenir el contagio de ITS, algunas echan alcohol al pene si hay señal de ardor no los atiende, otras además utilizan la linterna para revisar heridas o llagas.

CONCLUSIONES

- Las trabajadoras sexuales tienen entre las edades de 23 a 48 años, en promedio 30 años; la mayoría de Huánuco con grado de instrucción desde primario incompleto hasta superior completo, de estado civil solteras y muchas de ellas madres.
- En el factor contextual del trabajo sexual la mayoría tenían trabajos eventuales sin ingresos estables motivadas por crecer económicamente para asumir la responsabilidad de madres para con sus hijos o de mujer con logro personal para con ellas mismas; algunas trabajan desde hace más de 20 años y otras desde hace tres meses, aunque les parece ser mal vista por los vecinos evitan encuentros y no toman en cuenta lo que dicen los demás.
- El trabajo sexual es una labor muy dura, difícil, que genera malestar al inicio, pero al asumir que con ello sobreviven tratan de verlo como una labor normal y lo mantienen oculto. La legalización aun no aceptada, pero controlada y exigida este oficio por el personal de salud del programa ESNITS.
- El proceso salud enfermedad para los trabajadores sexuales es sentirse bien y libre de VIH o SIDA.
- La percepción que tienen sobre su salud sexual y reproductiva es evitar una infección de transmisión sexual, no tener hijos y seleccionar a sus clientes.

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud del Centro de Salud la Oroya, mejorar el trato al paciente para lograr un acercamiento hacia las trabajadoras sexuales quienes huyen porque no se sienten atendidas de forma rápida ni escuchadas.
- Al Obstetra, promover espacios de atención diferenciada a fin de ofrecer otros servicios como despistaje de cáncer de ginecológico, consejería en etapa perimenopausia.
- A todo el personal de salud de la Oroya realizar actividades preventivo promocionales en los colegios a fin de que cuenten con un proyecto de vida.

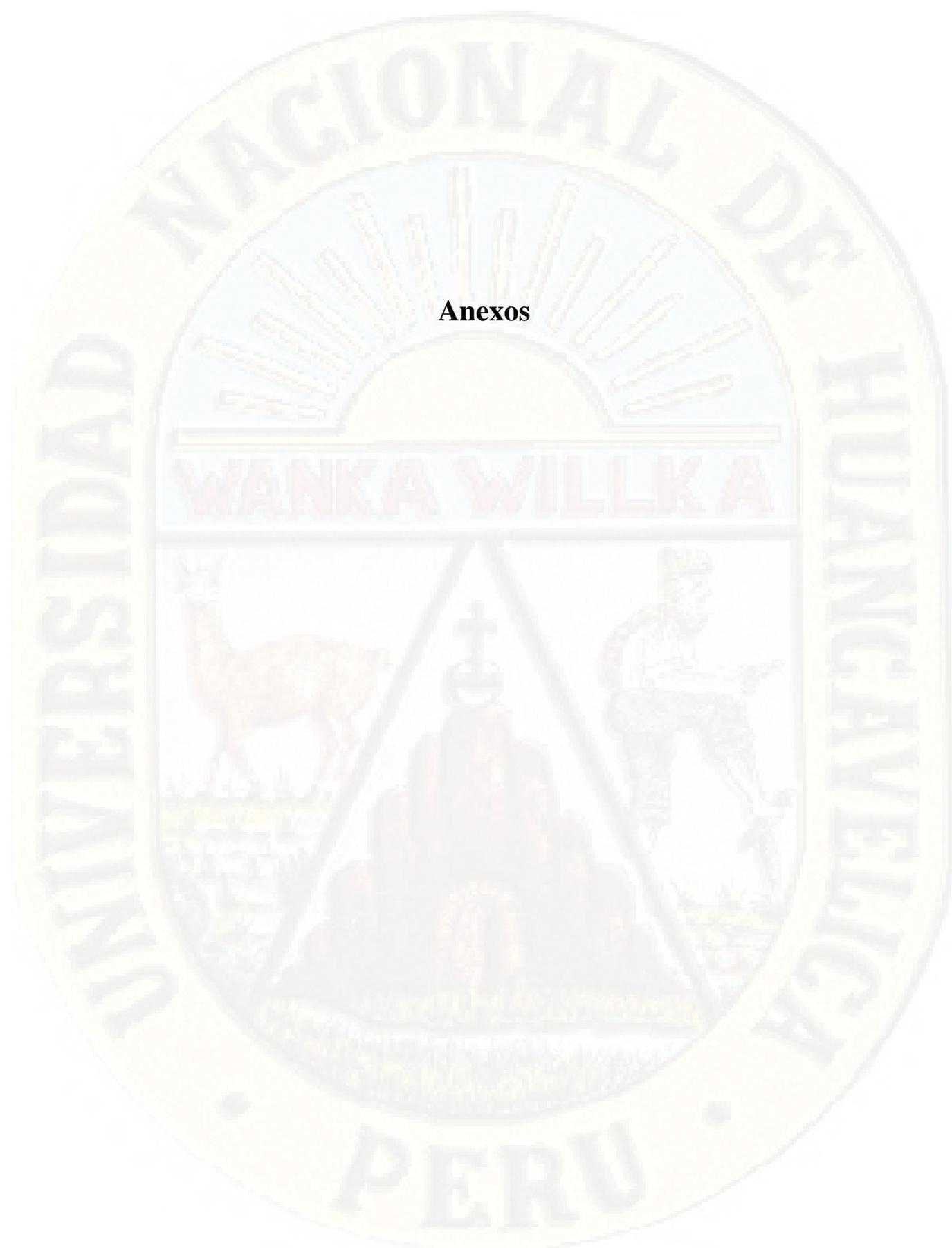
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faith K, Nanette J, editors. Las mujeres y el Estado: modelos de control social en transformación. Mujeres, Derecho penal y criminología; 1994: Siglo XXI de España Editores.
2. Juliano D. El trabajo sexual en la mira. Cuadernos Pagu. 2005;25:79-106.
3. Gómez AS. Ley de peligrosidad y rehabilitación social. Anuario de derecho penal y ciencias penales. 1974;27(2):221-64.
4. Pheterson G, Mathieu N-C. Le prisme de la prostitution: L'Harmattan Paris; 2001.
5. Riopedre JL. Una aproximación etnográfica a la prostitución: cuando las trabajadoras sexuales hablan de los clientes. Revista Española de Sociología. 2012(18).
6. Amaya A, Canaval GE, Viáfara E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. Colombia Médica. 2005;36(3 Supl 2):65-74.
7. PEIRANO R. Prostitución Femenina: evaluación de la problemática de salud para la implementación de estrategias preventivas de reducción de riesgos. Investigación UBACyt Buenos Aires. 2002.
8. Azaña Quispe JC. Prostitución femenina: historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, Independencia, Lima, julio-diciembre 2003. 2004.
9. OSORIO A. Proceso de toma de decisiones para dejar la prostitución como forma de vida de un grupo de mujeres adolescentes. Investigación Colombia. 1999.
10. de Trabajadoras Autónomas A. Trabajadoras del sexo. Memorias vivas. Machala: Mamacash; 2002.

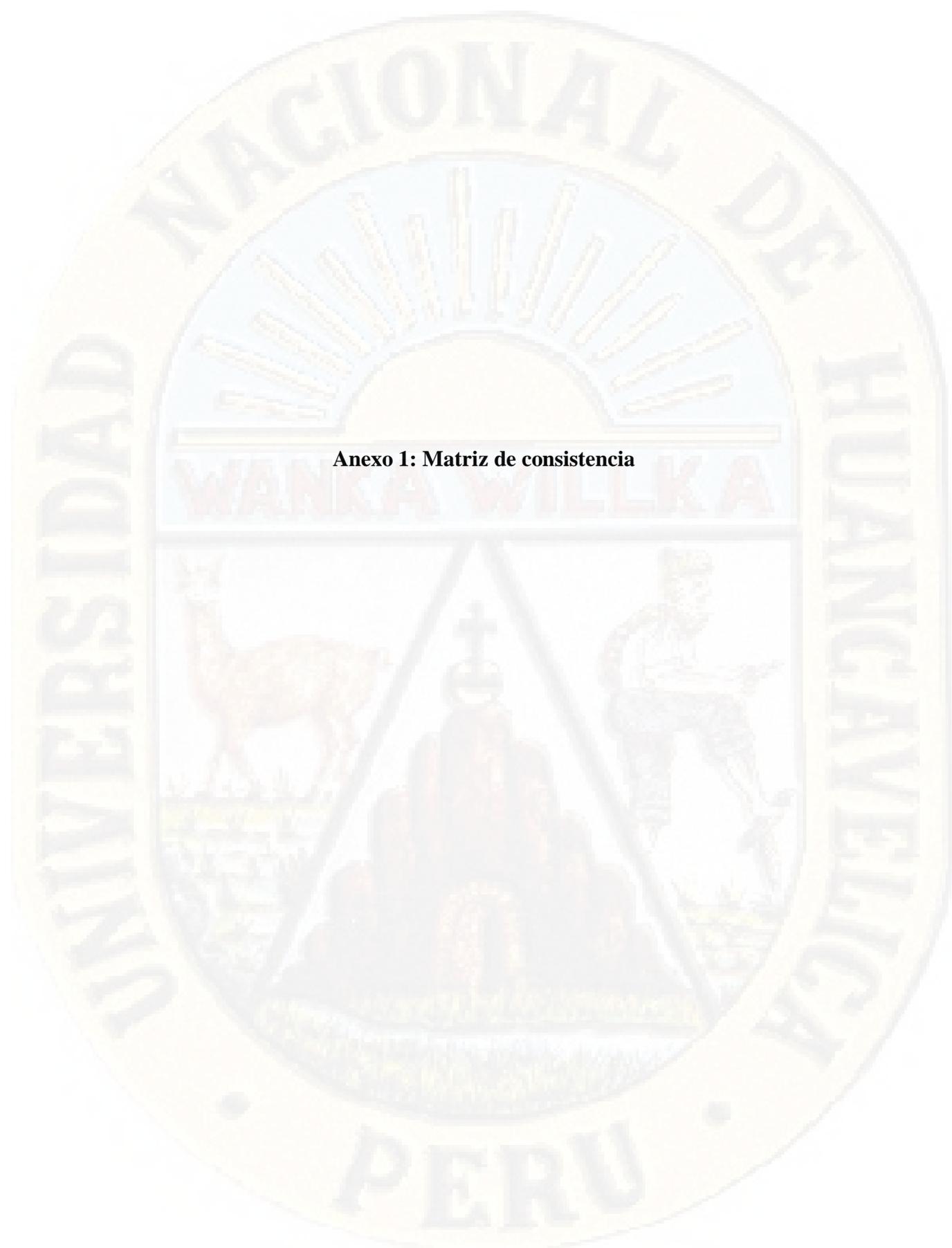
11. Sánchez Hernández S. De musas ramera o el oficio dramático y conciencia profesional de Lope de Vega.
12. Tirado Acero M. EL DEBATE ENTRE PROSTITUCIÓN Y TRABAJO SEXUAL: Una mirada desde lo socio-jurídico y la política pública. Revista de relaciones internacionales, estrategia y seguridad. 2011;6(1):127-48.
13. Jáuregui L, Mejía A, Trapasso RD. Mujer y prostitución en nuestro medio. 1994.
14. Moreno A. El arquetipo viril, protagonista de la historia. Barcelona: la Sal, edics. de les dones. Cuadernos inacabados. 1986.
15. Pública L. No. 28243. Ley que amplía y modifica la Ley 26626 sobre el VIH, SIDA y las enfermedades de transmisión sexual. Lima, Perú, mayo 31, 2004. 2007.
16. Sánchez J, García P, Vargas L, Rosasco A. Guía Nacional de Consejería en ETS y VIH/SIDA. Ministerio de Salud Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PROCETSS) Lima-Perú. 1998:38-65.
17. López Riopedre J, editor El proceso de victimización de la trabajadora sexual migrante. Comunicación en la. International Conference on Negotiating Identity in Migration Processes; 2011.
18. Sanchez MP, Gonzalez AA, Serrano LR, Casares MG. Intervention with women in the context of prostitution: pedagogical take from different voices/Intervención con mujeres en contextos de prostitución: lectura pedagógica desde diferentes voces/Intervention aupres des femmes dans des contextes de la prostitution: lecture pedagogique de differentes voix. Teoria de la Educacion. 2015;27(2):137-60.
19. Tirado M. Comercio Sexual-Una Mirada desde la Sociología Jurídica. Lima: Fundación FEFSA, Instituto Internacional de Derecho y Sociedad-IIDS. 2010.

20. Krause M. La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos.
Revista Temas de educación. 1995;7(7):19-40.





Anexos

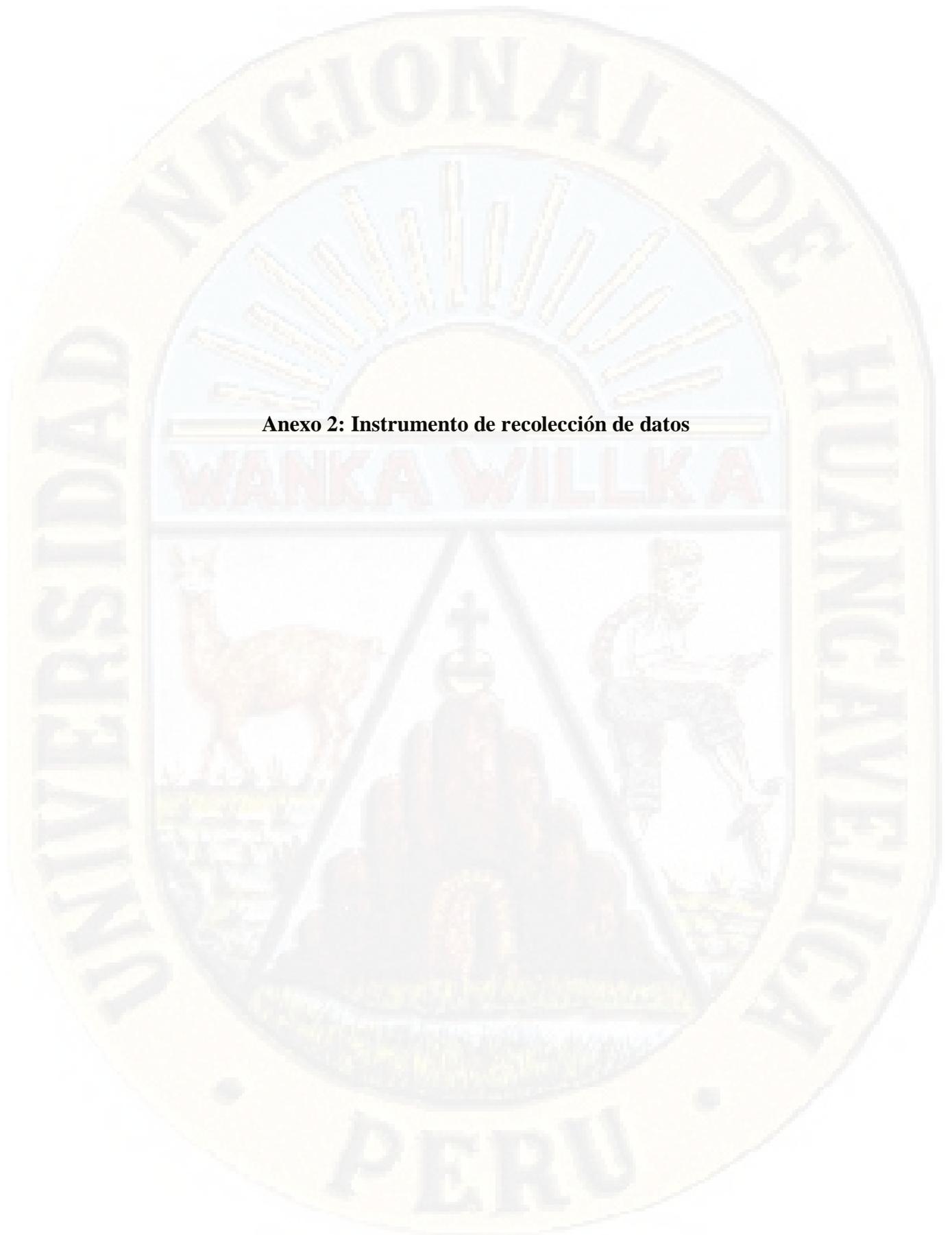


Anexo 1: Matriz de consistencia

PERCEPCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL BARRIO IQUITOS, LA OROYA 2019.

PROBLEMA	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	METODOLOGIA
¿Cuáles son las percepciones de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, La oroya 2019?.	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpretar las percepciones de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, La oroya 2019. <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir el factor contextual en que viven las trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019. • Interpretar el trabajo sexual como oficio en las mujeres que se dedican a ello en el barrio Iquitos, Oroya 2019. • Interpretar la legislación de la labor en trabajadores sexuales del 	<p>En el Perú, los escasos estudios en trabajadores sexuales se centran en la prestación de servicios; sin embargo, ello no nos ayuda a comprender las actitudes, comportamientos frente al cuidado de su salud.</p> <p>Este estudio permitirá un acercamiento humanista a las trabajadoras sexuales para direccionar la atención obstétrica y mejorar la salud sexual y reproductiva; así mismo, permite generar conocimientos como sustento para otras investigaciones y poder proponer actividades preventivo promocionales en poblaciones susceptibles como adolescentes, grupos juveniles, clubes</p>	Percepción de la salud sexual y reproductiva en trabajadoras sexuales	<p>Características personales</p> <p>Factor contextual</p> <p>Trabajo sexual como oficio</p> <p>Legalización del trabajo sexual</p> <p>Proceso Salud - enfermedad</p> <p>- actividades por el uso del teléfono móvil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista semiestructurada 	<p>Tipo de Investigación: Interpretativo de enfoque cualitativo.</p> <p>Nivel de investigación: exploratorio</p> <p>Métodos de Investigación: Hermenéutico e historia de vida</p> <p>Diseño de Investigación: Hermenéutico</p> <p>Población y Muestra: Estuvo conformada por las trabajadoras sexuales durante los meses de setiembre y octubre de 2019.</p> <p>Técnica e instrumentos de recolección de datos</p>

	<p>barrio Iquitos, la Oroya 2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la salud y enfermedad en trabajadoras sexuales del barrio Iquitos, la Oroya 2019. 				<p>Técnica: Entrevista a profundidad Instrumento : Guía de entrevista</p> <p>Procesamiento de Datos; a través de saturación de datos.</p>
--	---	--	--	--	---



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Guía de entrevista

FACTOR CONTEXTUAL

- 1. Edad: (años cumplidos).....**
- 2. Lugar de Nacimiento (Ciudad):**
- 3. Grado de instrucción**

Analfabeta ()	Secundaria incompleta ()
Primaria Completa ()	Superior Incompleto ()
Primaria incompleta ()	Superior Completo ()
Secundaria completa ()	
- 4. Estado civil**

Soltera ()	Viuda ()
Casada ()	Divorciada ()
Conviviente ()	
- 5. ¿Quiénes viven en casa?, puede marcar más de una respuesta**

Padres ()	Amigos ()
Pareja ()	Otros: (complete)
Hermanos ()
Hijos ()
- 6. ¿Quién era jefe de su hogar?**
Padre () Madre () Otros() :
- 7. ¿Cuántos hijos tiene?:**
 - 7.1. ¿Sus hijos son de diferentes padres?**

Si () No()

PERCEPCION DEL TRABAJO SEXUAL

8. ¿Antes de ingresar al trabajo actual, a que se dedicaba?

Empleadas domésticas ()
.....

9. ¿Cómo ingreso a su actual trabajo?

.....
.....
.....

10. ¿Qué la motivó a ejercer este trabajo?

.....
.....
.....

11. ¿Cuánto tiempo se dedica a este trabajo?

.....
.....
.....

12. ¿Qué siente al ejercer este trabajo?

.....
.....
.....

13. ¿cuántos días de la semana trabaja’

.....
.....
.....

LEGALIZACION DEL OFICIO

14. ¿Qué requisitos solicitan los sueños del local?

.....
.....
.....

15. ¿Con qué frecuencia recurre al Cetro de salud, servicios de gineco – obstetricia? ESNITS?

.....
.....
.....

VALORAR EL PROCESO SALUD – ENFERMEDAD

16. ¿Consumes alcohol?, ¿cuántas veces?, ¿con que finalidad?

.....
.....
.....

17. ¿Consumes algún tipo de droga?, ¿porqué lo hace?

.....
.....
.....

18. ¿Qué es para usted salud y enfermedad?

.....
.....
.....

19. Conoces de la Infecciones de transmisión sexual; ¿padeciste de algunas de ellas?

.....
.....
.....

20. ¿Efectúa alguna práctica de selección de clientes sospechoso de ITS?

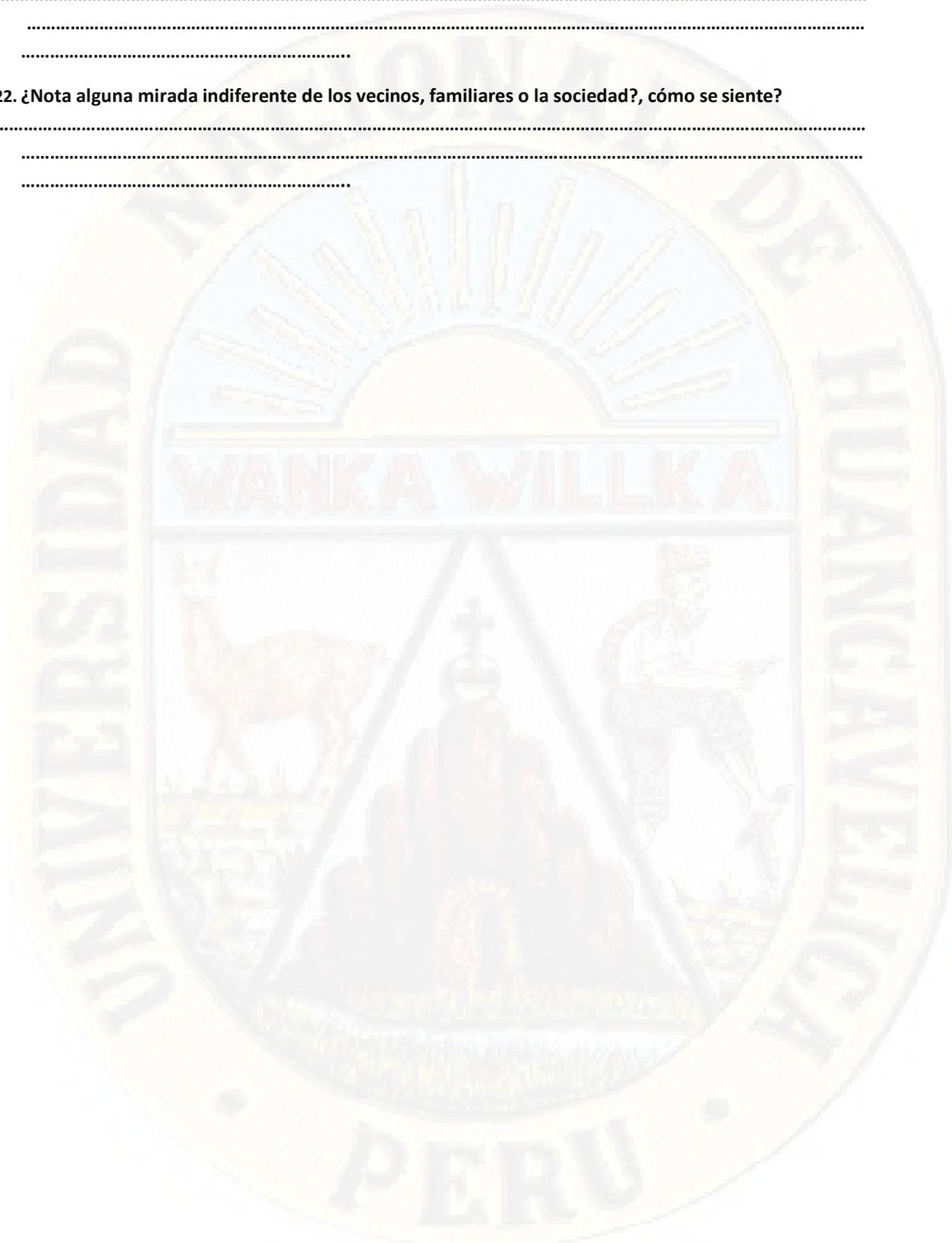
.....
.....
.....

21. ¿Qué opinión le merece tener una enfermedad de transmisión sexual?

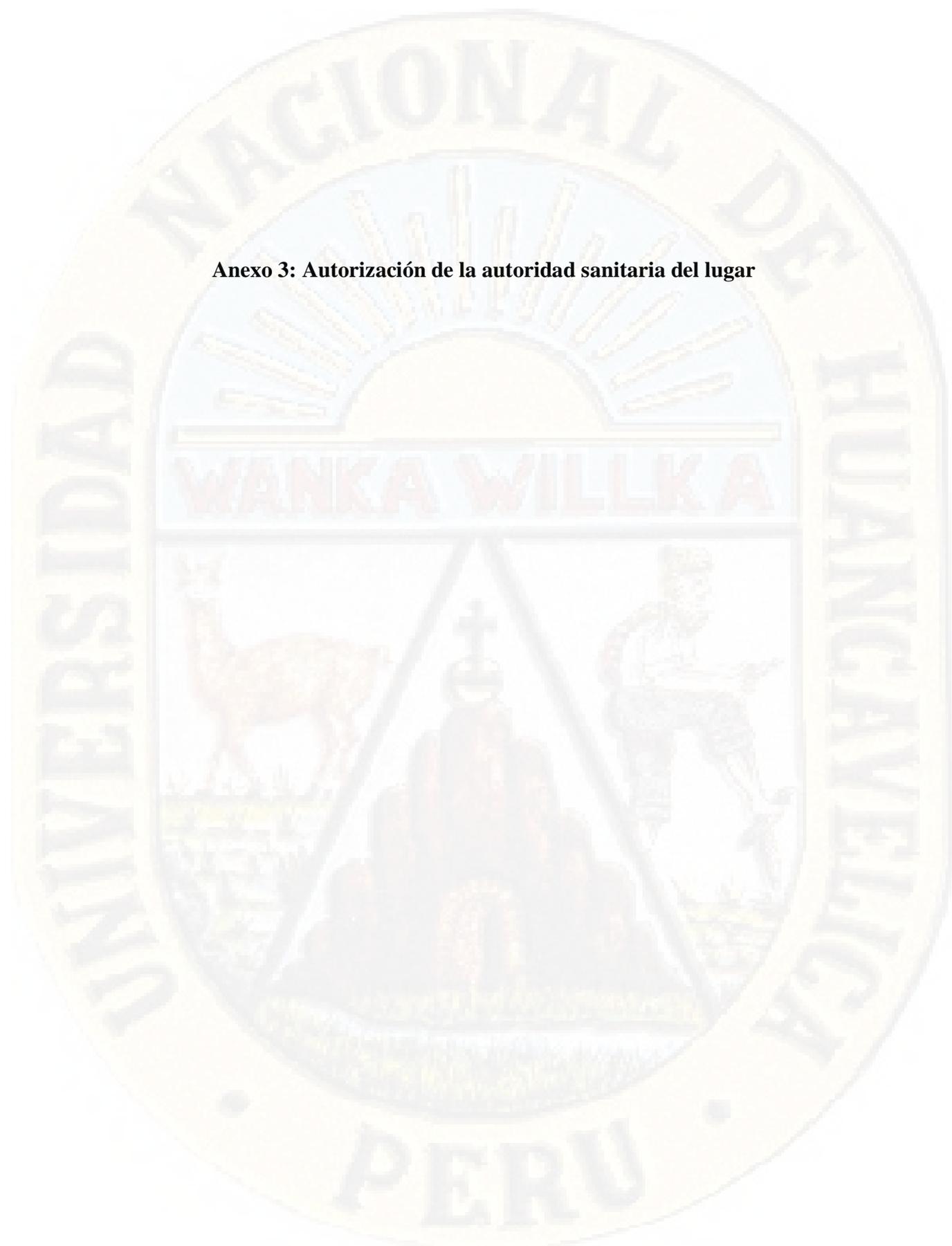
.....
.....
.....

22. ¿Nota alguna mirada indiferente de los vecinos, familiares o la sociedad?, cómo se siente?

.....
.....
.....



Anexo 3: Autorización de la autoridad sanitaria del lugar



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

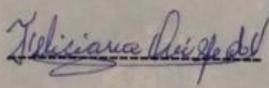
La administradora de Casa de Citas 1, calle Iquitos del Distrito de la Oroya, Provincia de Yauli, Región Junín, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, doña **Luzmila Victoria POMALAZA HUARUCO**, con DNI: 21263962, de profesión Obstetra, con colegiatura N° 1901, realizó una encuesta a las trabajadoras sexuales de nuestra casa de citas, para sustentar su trabajo de investigación denominado PERCEPCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL BARRIO IQUITOS, solicitado por la Universidad Nacional de Huancavelica y poder optar el grado de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

La Oroya, 12 de Setiembre del 2,019

 DNI-01327950

La Administradora

09-09-2019

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

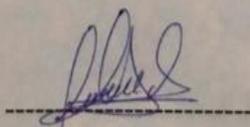
La administradora de Casa de Citas 2.3 calle Iquitos del Distrito de la Oroya, Provincia de Yauli, Región Junín, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, doña **Luzmila Victoria POMALAZA HUARUCO**, con DNI: 21263962, de profesión Obstetra, con colegiatura N° 1901, realizó una encuesta a las trabajadoras sexuales de nuestra casa de citas, para sustentar su trabajo de investigación denominado PERCEPCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL BARRIO IQUITOS, solicitado por la Universidad Nacional de Huancavelica y poder optar el grado de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

La Oroya, 12 de Setiembre del 2019



La Administradora

21259318
07-9-2019

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

CONSTANCIA

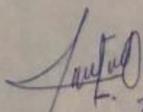
La administradora de Casa de Citas 4 calle Iquitos del Distrito de la Oroya, Provincia de Yauli, Región Junín, que suscribe:

HACE CONSTAR:

Que, doña **Luzmila Victoria POMALAZA HUARUCO**, con DNI: 21263962, de profesión Obstetra, con colegiatura N° 1901, realizo una encuesta a las trabajadoras sexuales de nuestra casa de citas, para sustentar su trabajo de investigación denominado PERCEPCION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL BARRIO IQUITOS, solicitado por la Universidad Nacional de Huancavelica y poder optar el grado de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

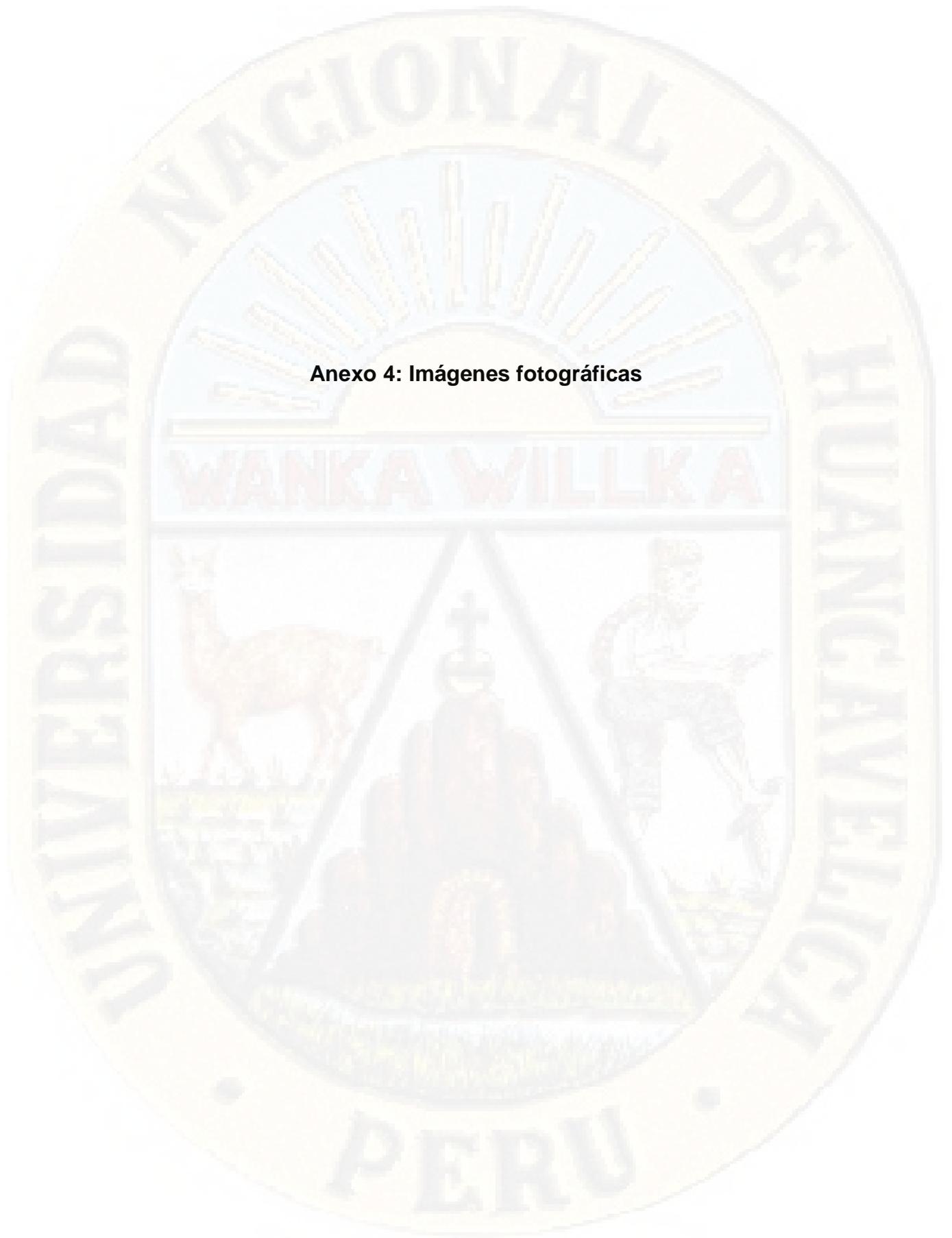
Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

La Oroya, 12 de Setiembre del 2,019


Luzmila Victoria Pomalaza Huaruco
DNI: 21287615

La Administradora

08/09/19.



Anexo 4: Imágenes fotográficas

Imagen fotográfica N° 1; Entrevista a profundidad



Imagen fotográfica N° 2; Diálogo con las unidades muestrales

