



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico De La Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento De Enfermería

**Seminario de graduación para optar al título de licenciatura en enfermería
obstétrica y perinatal**

Tema: Factores de riesgo asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita
“L.M” Ticuantepe en el periodo I-II semestre del 2019.

Autores: Bra. Mercys Maudiel Mena Córdoba

Bra. Joseling Alejandra Pérez Luna

Br. Steven Alexander Reynosa Chávez

Carrera: Lic. Enfermería obstétrica y perinatal.

Tutora: Msc. Ivette Pérez Guerrero

Managua, febrero 2020

Tema: Factores de riesgo asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I-II semestre del 2019.

Agradecimiento.

Agradecemos a Dios por darnos la vida, sabiduría, fortaleza y perseverancia para vencer los obstáculos, que se nos presentaron en el trayecto de nuestra formación profesional y la oportunidad de adquirir experiencia que nos servirán en el desarrollo de nuestra vida laboral, agradecer de igual forma por haber depositado en nosotros la sabiduría y paciencia para la realización de este importante trabajo de curso investigativo.

Nuestro especial agradecimiento a:

A nuestros padres por su apoyo constante e incondicional a lo largo de nuestra formación profesional a través de sus sacrificios y colaboración económica en todos nuestros años de estudios por motivarnos e inculcarnos en perseverar en el alcance de nuestras metas, en inculcar en nosotros la humildad, la responsabilidad y el amor al prójimo.

A nuestra tutora Msc. Ivette Pérez por su apoyo incondicional durante el transcurso de nuestra investigación.

Br. Mercys Mena Córdoba.

Br. Joseling Pérez Luna.

Br. Steven Reynosa Chávez.

El principio de la sabiduría es el temor de Dios.

Dedicatoria.

Dedicamos el presente trabajo de investigación con mucho amor a Dios nuestro padre celestial, por darnos mucha fortaleza y sabiduría en el transcurso de nuestra investigación.

A nuestros padres por estar siempre presente en los momentos más importantes de nuestras vidas, por brindarnos consejos y guiarnos por el camino del bien, por ser nuestra motivación para cumplir con las metas que nos hemos propuesto, porque gracia a su esfuerzo y sacrificio hemos podido salir adelante.

A la docente Msc. Ivette Pérez por guiarnos a lo largo de este proceso de investigación que sin su aporte no hubiéramos culminado con éxito nuestra investigación

Br. Mercys Mena Córdoba.

Br. Joseling Pérez Luna.

Br. Steven Reynosa Chávez.

Contenido

1. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes	2
1.2 Planteamiento del problema.....	4
Caracterización del problema.....	4
Delimitación del problema	4
Formulación del problema.....	5
Sistematización del problema	5
2. Justificación	6
3. Objetivos	7
4. Desarrollo del subtema	8
4.1 Diseño metodológico.....	8
4.1.1 Tipo de estudio	8
4.1.2 Población.....	10
4.1.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
4.1.4 Procesamiento de la información	12
4.1.5 Triangulación	13
4.1.6 Plan de recolección de la información.....	13
4.1.7 Validación del instrumento	14
4.2 Marco teórico	16
4.2.1 Aspectos sociodemográficos.	16
4.2.1.1 Edad.....	16
4.2.1.2 Procedencia	16
4.2.1.3 Ocupación	16
4.2.1.4 Escolaridad	17
4.2.1.5 Número de hijos.....	17
4.2.1.6 Nivel socio económico.....	17
4.2.2 Condiciones laborales	18
4.2.2.1 Criterios de selección de cliente	19
4.2.2.2 Convenios de pago.....	19
4.2.2.3 Infraestructura	20
4.2.3 Seguridad	22
4.2.4 Tipos de violencia.....	25

4.2.4.1	Violencia física	25
4.2.4.2	Violencia sexual	26
4.2.4.3	Violencia Psicológica	27
4.2.4.4	Violencia Económica	28
4.2.4.5	Violencia Laboral	28
4.2.5	Medidas de autocuidado	29
4.2.5.1	Uso de métodos anticonceptivos	30
4.2.5.2	Control sanitario	33
4.2.5.3	Higiene personal	36
	Matriz de descriptores	45
4.3	Análisis y discusión de los resultados	46
5.	Conclusión	65
6.	Recomendaciones	67
7.	Bibliografías	68
	ANEXO	69

Resumen

Tema: Factores de riesgo asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I-II semestre del 2019.

Con el presente trabajo investigativo se pretende analizar los factores de riesgos asociados al trabajo sexual en mujeres que laboran, en la casa cita “L.M”, Ticuantepe en el periodo (I-II semestre del 2019), ya que existen pocos estudios en esta temática. Este estudio será de gran importancia para conocer los factores de riesgo que se exponen diariamente las mujeres que ejercen este trabajo, de igual forma contribuir a nivel social a la no discriminación de estas mujeres y fomentar mayores estudios que se interesen en el bienestar físico, social, psicológico y económicos de estas trabajadoras. El tipo de estudio de la investigación es mixto, descriptivos, retro prospectivo, corte transversal se utilizó el muestreo por conveniencia fueron 4 participantes trabajadoras sexuales activas; y para la recolección de datos se utilizó técnicas e instrumentos como la encuesta y entrevista. El procesamiento de la información se realizó a través de análisis estadístico y la parte cualitativa se procesó mediante la codificación de datos para el enriquecimiento de la información obtenida en la encuesta, en donde se obtuvieron datos que refleja que las edades de las mujeres trabajadoras sexuales es de un rango de 25 a 30 años, el cual son procedentes de ciudades aledañas como Masaya, Granada y Managua, son madres solteras a cargo de 1-2 hijos, poseen baja escolaridad, las condiciones laborales es regular, en lo que respecta a la violencia estas mujeres han sufrido más de alguna de ellas, dentro de las medidas de autocuidado más usado son el uso de preservativos, métodos anticonceptivos, higiene personal, examen rutinarios como PAP, exudado vaginal, VIH.

Palabras claves: Factores de riesgos, trabajadoras sexuales, violencia, discriminación, interés social, bienestar físico, psicológico.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el trabajo sexual “como toda actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio dinero o cualquier otro bien”. (Rivas, 2014)

El trabajo sexual ha sido también considerado como uno de los oficios y fenómenos sociales que da respuesta al deseo sexual del ser humano y también a la necesidad de afecto y comprensión, es decir, una forma de saciar los impulsos sexuales, de manera consensuada, generalmente practicada por personas cuyas condiciones sociales y económicas son de pobreza (Gómez, 2009).

La buena salud es esencial para el desarrollo sostenible y la agenda 2030 refleja la complejidad y la interconexión de ambos. Tomando en cuenta la ampliación de las desigualdades económicas y sociales la rápida urbanización, las amenazas para el clima y el medio ambiente, la lucha contra el VIH y otras enfermedades infecciosas. El presente estudio abordará el tema de “Factores de riesgo asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I-II semestre del 2019”. El cual da salida a la línea de investigación de la carrera de enfermería obstétrica y perinatal con la línea de “Educación en la salud escolar, de la mujer, el hombre, familia comunidad”.

En relación con el plan de desarrollo humano, se enfocó en la “salud en todas sus modalidades” que refiere en su acápite numero 6: Garantizar a los jóvenes el acceso a los servicios de salud, brindando información, educación y atención integral de salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva.

1.1 Antecedentes

Internacional

Orozco, Loaiza y Sevilla (2016) presentaron un estudio cualitativo, transversal y descriptivo titulado “Riesgos ocupacionales de las mujeres trabajadoras sexuales” concluyeron que el comercio sexual se desarrolla en un entorno complejo, donde los factores de riesgos ocupacionales son multidireccionales y tienen consecuencias sustanciales en la salud de las mujeres debido a que el 66.5% trabaja más de 40 horas por semana, 47% ha sido víctima de violencia psicológica en cuanto al acceso a los servicios de salud, el 5% tiene Seguro Social, 19.5% de las mujeres presentaron enfermedades de transmisión sexual dentro de ella condiloma, gonorrea siendo estas las más prevalentes.

Nacionales

Escobar, González y Guadamuz (2006) realizaron una investigación de tipo transversal con el nombre de “Seroprevalencia al VIH en grupos de riesgos en la frontera del Guasale-Somotillo” concluyendo los principales factores de riesgos encontrados en nuestra población de estudio fueron ser trabajadoras del sexo obtuvieron un 14.8%, resultando muy alta por lo que se considera que tener relaciones sexuales sin protección con trabajadoras sexuales resulta un gran riesgo para infectarse de VIH.

Jacobs (2009) realizó una entrevista a una trabajadora sexual en la cual especifica sobre los riesgos a los que están expuestas durante el ejercicio de dicho trabajo como son maltrato físico, psicológicos y social, además de las causas que afectan notoriamente su salud “lo que llevo trabajando en este oficio que ya son ocho años de esta vida de perro me han golpeado, me han quemado con cigarrillo tengo marcas de eso en mi cuerpo, no solo he sufrido violencia física si no sexual me han hecho hacer cosas que no he querido hacer y que me han pagado, me han insultado diciéndome zorra barata entre otras”.

Ampié (2014) en su investigación sobre “Los estilos de vida de las trabajadoras sexuales” refiere que las mujeres que ejercen el trabajo sexual en Nicaragua son un foco infeccioso potencial, forman parte de un grupo poblacional vulnerable con una tasa de 18.3% de la población general, de esta población de estudio se encontró que un 9.5% son portadoras del VIH, un 14.2% han presentado enfermedades de transmisión sexual como sífilis, virus del papiloma humano.

Alguera, Castillo y López (2016) en su trabajo investigativo de tipo cualitativo titulado “Vivencias del trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita M.G barrio Pancasan Masaya concluyendo que los factores que inciden en el trabajo sexual se encontraron que el factor de mayor incidencia es la pobreza, también se reconocieron los diferentes tipos de violencia que han recibido las trabajadoras sexuales.

1.2 Planteamiento del problema

Caracterización del problema

En los últimos años en Nicaragua el trabajo sexual ha sufrido un aumento debido a que este oficio involucra a la mujer por diversos factores dentro de ellas la pobreza, el desempleo y la violencia que se vive diariamente, seguida de la escases de los valores, siendo Nicaragua el segundo país más pobre en Latinoamérica según el fondo monetario internacional cuenta con una tasa de desempleo que alcanza el 4,0%, siendo las mujeres las que presentan la mayor tasa de desocupación (4,2% frente a un 3,9% de los hombres). En cuanto a la población ocupada, un 42,6% se encuentra subempleada. La condición de subempleo es muy similar entre hombres y mujeres, 42,9% frente a un 42,3% de la población ocupada femenina.

La prostitución es legal en Nicaragua, según María Elena Dávila, en el país hay más de 14.000 trabajadoras sexuales de muy diferentes orígenes, edades, apariencias e historias personales, pero agrupables todas en tres categorías generales. "Están las que no se identifican a sí mismas como trabajadoras sexuales y están las que sí lo hacen, pero no pueden dar la cara en público, porque sus familiares y amigos no saben en qué trabajan" Y luego estamos nosotras, que sí damos la cara", agrega Dávila (2017) presidenta de la Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales Girasoles, una organización fundada en noviembre de 2007 que ya cuenta con más de 2.300 integrantes.

Delimitación del problema

Dada a la problemática económica que se ha venido desarrollando recientemente las trabajadoras sexuales aceptan realizar sus servicios sexuales en condiciones insalubres el cual aumenta el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual en los últimos años se han creado organizaciones que ofrecen condiciones laborales aceptables a las mujeres afiliadas a ella pero existen mujeres que no se encuentra afiliada a ella, por lo tanto no solo las afectaría a ellas si no de forma indirecta a las pareja de los usuarios del servicio, debido a todo lo antes mencionados se evidencio la gran necesidad de la realización de un estudio en donde se analice cada uno de estos factores, se debe de recalcar que el grupo de mujeres

a estudiar son trabajadoras sexuales activas, por tal motivo la vulnerabilidad a muchos factores que ponen en riesgo su salud. Por consiguiente, el grupo investigativo ha planteado a abordarlo con el título Factores de riesgo asociados al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe (I-II semestre 2019).

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociadas al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “LM” Ticuantepe I-II Semestre 2019?

Sistematización del problema

1. ¿Cuáles son los aspectos socioeconómicos y demográficos vinculados al trabajo de las mujeres que laboran en casa cita “LM” Ticuantepe?
2. ¿Cuáles son las condiciones laborales que brindan el empleador a las mujeres que laboran en la casa cita “LM”?
3. ¿Cuáles son los diferentes tipos de violencia que se enfrentan en el desarrollo de su trabajo?
4. ¿Cuáles son las medidas de autocuidados que utilizan las trabajadoras sexuales para la prevención de enfermedades de transmisión sexual?

2. Justificación

En Nicaragua existen pocos estudios que se interesen sobre la calidad de vida y la vulnerabilidad en la que está inmerso el ejercicio no regulado de este trabajo que ubica a las mujeres trabajadoras sexuales en un espacio de marginalidad que las obliga a aceptar condiciones laborales inseguras y hasta violentas. Es por eso que el presente estudio tiene como objetivo analizar los factores de riesgo asociadas al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe, en donde este lugar fue seleccionado debido a la falta de investigación y al fácil acceso al servicio sexual que se brinda en el local.

La realización de este estudio será de gran importancia para conocer los factores de riesgo que se exponen diariamente las mujeres que ejercen este trabajo, de igual forma contribuir a nivel social a la no discriminación de estas mujeres y fomentar mayores estudios que se interesen en el bienestar físico, social, psicológico y económicos de estas trabajadoras. Como futuros profesionales de la salud brindar una atención integral para no contribuir a la discriminación social que sufren estas mujeres.

Los principales beneficiarios con la realización de esta investigación fue el campo de la salud (estudiantes y profesionales), permitiéndoles profundizar sus conocimientos acerca del tema ya que servirá de base y referencia a nuevos estudios, de igual forma serán beneficiadas con este estudio las trabajadoras sexuales ya que se reforzarán sus conocimientos en temas en pro de su salud a través de un plan educativo.

3. Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores de riesgos asociados al trabajo sexual en mujeres que laboran, en la casa cita “L.M”, Ticuantepe en el periodo (I-II semestre).

Objetivos específicos

- 1) Conocer los aspectos socioeconómicos y demográficos vinculados al trabajo de las mujeres que laboran en casa cita “L.M” Ticuantepe.
- 2) Valorar las condiciones laborales que brindan el empleador a las mujeres que laboran en la casa cita “L.M”
- 3) Identificar los diferentes tipos de violencia que se enfrentan en el desarrollo de su trabajo.
- 4) Identificar las medidas de autocuidados que utilizan las trabajadoras sexuales para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

4. Desarrollo del subtema

4.1 Diseño metodológico

Hernández, Fernández y Baptista (2010): El término diseño “se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desee”

4.1.1 Tipo de estudio

Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (meta inferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández, Fernández, Baptista 2008, pág. 567).

Diseño explicativo secuencial (DEXPLIS): El diseño se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. La mezcla mixta ocurre cuando los resultados cuantitativos iniciales informan a la recolección de los datos cualitativos. Cabe señalar que la segunda fase se construye sobre los resultados de la primera. Finalmente, los descubrimientos de ambas etapas se integran en la interpretación y elaboración del reporte del estudio. Se puede dar prioridad a lo cuantitativo o a lo cualitativo, o bien otorgar el mismo peso. Un propósito frecuente de este modelo es utilizar resultados cualitativos para auxiliar en la interpretación y explicación de los descubrimientos cuantitativos iniciales, así como profundizar en éstos. (Hernández, Fernández, Baptista 2008, pág. 567)

El estudio mixto tiene tres sub- división que permite al investigador determinar en qué enfoque va dirigido su trabajo, dentro de ellos están el cualitativo mixto, cuantitativo mixto y mixto puro. Según nuestra investigación es de enfoque mixto puro porque el análisis de la información tendrá la misma importancia en la parte cuantitativa a través de encuestas que permita la recolección de datos numéricos y cualitativa a través de entrevista que nos permita analizar de forma completa los resultados obtenidos.

En lo que corresponde a la parte cualitativa se desarrolló cuando se identificaron los factores de riesgos asociados al trabajo sexual que desempeñan estas mujeres y se realizará por medio de la recolección de datos sin medición numérica propio de este tipo de enfoque, la parte cuantitativa se empleará cuando se proceda a la recolección de datos numéricos relacionados con los aspectos sociodemográficos.

Según el análisis y el alcance de los resultados: El estudio es descriptivo debido a que los estudios descriptivos “Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández y Baptista 2014). El presente estudio es descriptivo porque busca analizar los factores de riesgos asociados al trabajo sexual en mujeres que laboran en casa cita “L.M” Ticuantepe, así como determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en esta población.

Según el periodo y secuencia del estudio: Esta investigación es de corte transversal según Hernández, Fernández y Baptista (2010) define: “Investigaciones que recopilan datos en un momento único”. Esta investigación es de corte transversal porque se realizará en un periodo corto y de manera única, que comprende el periodo II semestre del año del 2019, el cual se recopiló información para estudiar dicha población en un lapso el cual ayudo examinar la relación entre las variables de interés y registrar información sobre los sujetos de estudios sin cambiar nada ni manipular el entorno natural en el que existen.

Según el tiempo y recurrencia de los hechos y registro de la información: es retro prospectivo “Debido a que estas investigaciones se orientan al estudio de hechos ya acontecidos y al estudio de sucesos que están por acontecer” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Esto quiere decir que muestra la relación existente entre datos pasados y presentes, en dicho estudio se recolectó información de los factores de riesgo en la salud reproductiva basadas en estudios y relatos del tiempo pasado y del presente.

El presente estudio se realizó en el municipio de Ticuantepe, departamento de Mangua. En la casa cita LM ubicada en el barrio Leonel Reynosa, la mayoría de sus calles están adoquinadas lo que hace al barrio un lugar de fácil acceso. Es importante señalar que dentro del Barrio se encuentra la escuela primaria Rafaela Herrera, además existen pulperías, talleres mecánicos, Billares y bares, además de esto se encuentra ubicada la casa cita L.M.

La casa cita está ubicada en el km 17 carretera a la concepción, de la entrada al barrio Leonel Reynosa 200 metros al Norte, cuenta con cinco divisiones, entre las cuales están tres cuartos, el patio, y el área de bar; cada cuarto cuenta con una cama y un bote de basura. En el patio se encuentra un lavadero, el local posee luz eléctrica y agua potable.

4.1.2 Población

La población de estudio será 4 trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M” de Ticuantepe, así mismo la dueña del local donde laboran estas mujeres. Para este estudio los informantes cumplieron con criterios o características que les permitió formar parte del proceso investigativo, como fue: ser trabajadora sexual activa, ofrecer sus servicios en el área de estudio y desear participar de manera libre y voluntaria en la investigación, exceptuando la dueña del local que no presta ningún tipo de servicios sexuales pero la información que nos brinde será de utilidad para la triangulación.

4.1.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Pérez & Reyes (2016) Define técnicas como el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga. Las distintas formas o maneras de obtener información son mediante la técnica documental y técnica de campo.

La encuesta: Consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionados por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información: la entrevista y la encuesta. La encuesta es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena por sí mismo. El cuestionario o encuesta puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador o el responsable de recolectar la información, o puede enviarse por correo a los destinatarios seleccionados en la muestra. (Pineda y Alvarado 2008).

En dicha investigación el principal objetivo de utilizar la encuesta como técnica, será a través de un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoja y analice una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características.

La entrevista: Es la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. (Arguello, 2015)

Nuestro principal objetivo estará orientada a obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimiento vividos y aspectos subjetivos de los informantes en relación a la situación que se está estudiando.

Pérez & Reyes (2016): Afirma que los instrumentos “Son los recursos que se materializan mediante un dispositivo o formato impreso o digital, que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio o información recabada de las fuentes indicadas”

Cuestionario:

La encuesta estará dirigida a las trabajadoras sexuales de casa cita “L.M” está constará de 28 inciso todos de selección múltiples, los cuales ayudo a recolectar información veraz sobre el vivir de las trabajadoras esto con fin de darle salida a los objetivos planteados.

La entrevista semi estructurada: es más flexible y abierta, aunque los objetivos de la investigación rigen a las preguntas, su contenido, orden, profundidad y formulación se encuentran por entero en manos del entrevistador.

La entrevista se realizó con las trabajadoras sexuales y esta constará aproximadamente de ocho preguntas, el cual serán base para el enriquecimiento de la información que se recolectará en la encuesta, de igual forma se realizará más pregunta de acuerdo con el desarrollo de la entrevista para aclarar o recolectar más información que nos ayude al cumplimiento de los objetivos dos y tres planteados en dicha investigación.

4.1.4 Procesamiento de la información

El procesamiento de la información consiste en determinar qué resultados de las variables se presentarán y qué relaciones entre las variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados. (Pineda y Alvarado 2008)

Procesamiento de la información cuantitativa: Una vez aplicados los instrumentos durante la recolección de datos de la información, los datos obtenidos serán procesados y analizados a través de la lectura y relectura de la información recopilada, luego se buscará reducir los datos de la investigación, con el fin de expresarlos y describirlos se procederá el análisis estadístico descriptivo pertinente de cada una de las variables categóricas reflejando el porcentaje que representan del total, de forma tal que pueda realizarse la validación requerida de la información aplicar programas informáticos para el tratamiento de los datos (EXCEL), estos datos pueden ser mostrados mediante representaciones gráficas como (diagrama de barra, diagrama de pastel entre otros) que nos ayuden a comprender mejor la información obtenida.

Procesamiento de la información cualitativa: Se realizará una entrevista a las trabajadoras sexuales con el fin de recopilar más información que enriquezca las respuestas obtenidas en la encuesta, una vez realizada la entrevista, se realizará una transcripción, lectura y relectura de la información, para analizar y comprender mejor la información, para esto también se utilizará grabaciones durante cada entrevista para no perder la esencia ni la veracidad de la misma, de igual forma se realizará la definición de categorías mediante la utilización de colores, en donde representen las respuestas de las preguntas de

la entrevista, igualmente se necesitará de la codificación de la categorías, el cual permita llevar un orden en el momento del análisis, en la presente investigación serán códigos utilizando abreviaturas.

4.1.5 Triangulación

Sequeira & Cruz (2000): Refiere que la triangulación se concibe como metodología más que como método, considerándolo útil en todos los procesos investigativos. Es una de las técnicas más características de la metodología cualitativa. Es un recurso que se sirve de una variedad de fuentes de datos de investigadores de perspectivas y de métodos, su principio básico consiste en recoger relatos, observaciones de una situación o algún aspecto de la misma desde varios ángulos o perspectiva para compararlos o contrastarlos.

La forma de triangulación que se llevará a cabo en el presente estudio es la triangulación de datos, “que consiste en la verificación y composición de la información obtenida en diferentes momentos y mediante los diferentes métodos” (Okuda, 2005).

La triangulación de datos se logrará con el análisis de la información proporcionada por cada participante, la cual se obtendrán a través de la encuesta y entrevista que se realizará, posterior a la recolección se triangularán los datos expuestos, con la teoría encontrada.

4.1.6 Plan de recolección de la información

Para la recolección de la información se seguirá un plan que ayudará a llevar un orden de las visitas que se realizarán a la casa cita “L.M”, en el cual se concretará con la dueña del local y las trabajadoras sexuales la disponibilidad del tiempo para que nos puedan recibir. El cual se prevé que para dicha recolección se tomará un periodo de tiempo aproximadamente de cuatro semanas, el cual en la primera semana se aplicará las encuestas en el tiempo que las personas en estudio y los investigadores acordaron fue de 30 min máximo, de igual forma en la próxima semana se realizó la entrevista para el enriquecimiento de la información obtenida en las encuesta, se le informará a las trabajadoras y a la dueña de dicho local que se dispondrá de más tiempo si es necesario para indagar más información que ayude aclarar dudas que pudieran quedar en el momento de la entrevista.

Las horas que se utilizarán para la aplicación de la encuesta y la entrevista fue aproximadamente de una hora y treinta minutos, por cada participante el cual dichas horas pueden extenderse según el caso que lo amerite se extiende hasta una hora y cuarenta minutos.

4.1.7 Validación del instrumento

Juicio de jueces

El juicio de expertos se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. La identificación de las personas que formarán parte del juicio de expertos es una parte crítica en este proceso. (Skjong y Wentworht, 2000)

Se seleccionarán 3 docentes del Instituto Politécnico de la Salud “POLISAL” capacitados en el tema en estudio para la revisión y validez de los instrumentos a utilizar en la recolección de datos, se les proporcionará un ejemplar de cada instrumento para su previa revisión al mismo tiempo cada juez emitirá su punto de vista para el mejoramiento y modificación de cada instrumento.

Consentimiento informado

El consentimiento informado: Es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (Jiménez, 2015)

La realización de esta investigación se hizo a través del consentimiento verbal y escrito que se orientó durante la visita a la casa cita para conocer sobre la disponibilidad de esta y de las trabajadoras sexuales para realizar dicha investigación.

Antes de la recolección de la información se le proporcionará a cada sujeto de estudio un documento en donde se detalló lo que se hará con la información brindada, y en donde se explicará que la información proporcionada se va a mantener de forma anónima y que cuyos datos recolectados será con fines académicos.

Se le solicitará autorización a la propietaria de casa cita, presentándole carta de autorización emitida por el departamento de enfermería POLISAL-UNAN MANAGUA donde hace constar que la recolección de dicha información será para fines de investigación académica.

4.2 Marco teórico

4.2.1 Aspectos sociodemográficos.

4.2.1.1 Edad

Según la Real Academia Española en su vigesimotercera edición publicada en 2014 define a la edad como el tiempo que ha vivido una persona, animal o vegetal. La edad es uno de los factores determinantes para el trabajo sexual, debido a que una edad corta o edad de riesgo 14-25 años es usualmente donde se dan las primeras incursiones a este tipo de oficio.

Según la OMS el número más grande de trabajadoras sexuales son adolescentes, siendo factores introductores al consumo de drogas y el inicio de relaciones sexuales traumáticas. Una adolescente no es plena mente capaz de comprender un concepto complejo, ni de entender la relación de una conducta y sus consecuencias, ni de percibir el grado de centro en la toma de decisiones referido a su comportamiento sexual. (Organización internacional de trabajo, 2012)

4.2.1.2 Procedencia

Según Real Academia Española 2014 “Es la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio que se hacen constar en el registro y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad”.

Dentro de la procedencia se conoce que en Nicaragua existen sitios de prostitución en Managua, Matagalpa en donde existe la organización de las Golondrinas y mujeres emprendedoras de Estelí. Bluefields, RAAS, Masaya, Granada San Juan del sur Bo 19 de julio donde 28 menores ejercen la prostitución. El canal con 24 niñas y Pancasan con 21 niñas (Prensa, 2003)

4.2.1.3 Ocupación

Según la Real Academia Española ocupación se define como ocuparse en cualquier actividad física o intelectual. (2019) “La ocupación se define como el trabajo que una persona realiza a cambio de dinero y bajo un determinado tiempo” (Collins Spanish Dictionary, 2005). Las personas que deciden realizar el trabajo sexual, es porque lo ven como un medio de empleo ante la falta de un trabajo digno y bien remunerado, ya sea porque esas mujeres poseen un bajo o

ningún nivel de educación para tener un ingreso adicional, o porque obtienen mejores ganancias con el trabajo sexual.

4.2.1.4 Escolaridad

Según la RAE en su vigesimotercera edición publicada en 2014 “Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente, es decir una institución educativa”

La baja escolaridad y la poca educación sexual son un factor que inducen a la prostitución. (La Prensa, 2003). Este hecho reduce las opciones laborales y ayuda a que los jóvenes decidan obtener dinero con un trabajo más fácil y que no le exige ningún nivel académico como es el trabajo sexual. La mayoría de las trabajadoras sexuales en Nicaragua poseen una escolaridad menor a la culminación de la primaria debido a que incursionan a la práctica de trabajos sexuales a muy corta edad o falta de recursos y apoyo para culminar sus estudios.

4.2.1.5 Número de hijos

Las mujeres de hoy en día tienen menos hijos que años atrás. “En términos técnicos la tasa global de fecundidad bajó de 7 hijos por mujer en 1950 a 3 hijos en el año 2000, dentro de los factores que han influido es la migración del campo a la ciudad, información sobre salud sexual y reproductiva”, sin embargo estos índices aunque han disminuido no logran contrarrestar que muchas de estas mujeres que tiene hijos se dediquen a la prostitución, ya que ven este oficio como un medio para subsistir y poder darle lo principal e importante a sus hijos que es la alimentación y educación; no es raro encontrar trabajadoras sexuales que iniciaron este oficio para poder dar una educación a su hijos, sobre todo una vocación profesional; la gran mayoría de estas mujeres son madres solteras, sin apoyo familiar y con un gran amor hacia su hijos, lo cual influye en que dediquen su vida a satisfacer las necesidades que estos tienen. (Alguera, 2016)

4.2.1.6 Nivel socio económico

“La situación agravada de pobreza afecta a más del 70% de los nicaragüenses propiciando que muchas jovencitas se prostituyan o sean utilizadas con fines del comercio sexual” (CENIDH).

“El fenómeno de la prostitución se funda en intereses comerciales, las teorías económicas ponen el acento en la situación de pobreza de las personas que se prostituyen”. Siendo la miseria con frecuencia la que induce al trabajo sexual, debido a que las mujeres lo ven como un medio para avanzar y mejorar económicamente. (Davanza, 2016)

Según estudios realizados en su mayoría las trabajadoras sexuales provienen las clases sociales muy bajas, general mente de ambientes familiares disfuncionales y poca accesibilidad a oportunidades de educación y empleo viéndose obligadas a ejercer trabajos sexuales siendo este a pesar de su riesgo un trabajo de remuneración fácil.

4.2.2 Condiciones laborales

ISTAS (2011) define como condiciones de trabajo cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias negativas para la salud de los trabajadores, incluyendo, además de los aspectos ambientales y los tecnológicos, las cuestiones de organización y ordenación del trabajo.

En Nicaragua, según la Encuesta de Hogares (ECH) del Instituto Nicaragüense de Información de Desarrollo (INIDE), en el primer trimestre del año 2017, había una tasa global de participación laboral de 74,2%, con una tasa de participación masculina de 85,4% y femenina de 64,0%. La tasa de desempleo alcanza el 4,0%, siendo las mujeres las que presentan la mayor tasa de desocupación (4,2% frente a un 3,9% de los hombres). En cuanto a la población ocupada, un 42,6% se encuentra subempleada. La condición de subempleo es muy similar entre hombres y mujeres, 42,9% frente a un 42,3% de la población ocupada femenina.

En Nicaragua el trabajo sexual no está reconocido legalmente y tampoco está penalizado, por lo que, al estar en condición de desprotección legal, existe un margen de ambigüedad que profundiza la violencia y discriminación hacia quienes ejercen el trabajo sexual. Las trabajadoras sexuales en Nicaragua necesitan una ley especial que regule su trabajo, a fin de garantizar sus derechos laborales y humanos.

4.2.2.1 Criterios de selección de cliente

Según García (2008): En primer lugar, antes de empezar, de comentar no existe un perfil del cliente. El tipo de personas que acuden a los servicios sexuales de una trabajadora del sexo es muy variado: intelectuales, estudiantes, con escaso nivel de estudios; solteros, casados; prácticamente, de todas las edades y nacionalidades; a algunos les gusta acudir asiduamente todas las semanas a solicitar servicios a una prostituta, otros sólo van de manera esporádica; puede haber preferencias por el medio abierto (calle) o bien preferir un local cerrado (clubes). Y diversas diferencias en cuanto al dinero que se gastan en servicios sexuales. La heterogeneidad es tan grande que no cabe hablar de un perfil del cliente de la prostitución.

Por exponer datos recientes, y porque son escasos los estudios sobre el cliente, la asociación APRAMP (Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer Prostituida) presentó un estudio en el que describía al cliente habitual en 1998 como un varón casado y con cargas familiares, mayor de 40 años, mientras que en 2005 abundan más jóvenes de 20 a 40.

4.2.2.2 Convenios de pago

Según la “Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual” El trabajo sexual es ante todo una actividad generadora de ingresos. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que las personas que ejercen el trabajo sexual apoyan entre cinco y ocho personas con sus ingresos. Las personas que ejercen el trabajo sexual también contribuyen a la economía. En cuatro países encuestados, la OIT encontró que la industria del sexo proporciona entre el 2 y el 14 por ciento del producto interno bruto. En Tailandia, por ejemplo, la industria del sexo generó alrededor de US \$ 6.4 billones en el 2015; esta cifra representó el 10 por ciento del PIB de Tailandia. Las personas tailandesas que ejercen el trabajo sexual envían un promedio anual de 300 millones de dólares a familiares que residen en zonas más rurales del país. Además, mientras que el 65 por ciento de los trabajadores de la industria del sexo son personas que ejercen el trabajo sexual, la industria también genera empleo para los servicios auxiliares de limpieza, seguridad y servicios de transporte. (pág. 1)

El tipo de pago encierra lo denominado términos de negociación, si las trabajadoras sexuales quieren ganar un poco más, muchas veces aceptan propuestas exclusivas de cada cliente, una de ellas es, tener relaciones sexuales sin protección exponiéndose a enfermedades de transmisión sexual, realizar sexo oral o anal, denigrándose a un más al someterse a fantasías, en donde pueden sufrir maltrato físico, estas mujeres se exponen a todo esto, e incluso muchas veces en este trabajo ponen en peligro la vida misma, todo a cambio de unos cuantos córdobas de más.(Alguera, Gaitán, García,2017, p 29)

Según afirma Cantarero en su libro 'Los amos de la prostitución en España'(2007) Cada prostituta gana en España una media de 123 euros al día, de los que, inicialmente, unos 89 son para los empresarios de alterne, algunos de ellos vinculados a sectores de la ultraderecha, que las traen y mantienen, El autor explica que en España trabajan actualmente unas 400.000 mujeres en el negocio de la prostitución, un sector que mueve unos 18.000 millones de euros anuales, la mayoría en dinero negro.

Según Romero (2010) Quienes viven o transitan por Plaza Inter les es familiar observar a las “chavalitas” que ofrecen su servicio y compiten para ser tomadas en cuenta por cualquier desconocido que quiera pagar por sexo ellas cobran 100, 120 y hasta 200 córdobas por el servicio “Son bonitas y ofrecen los tres platos”. La vida les ha mostrado el rostro duro de la miseria que se vive en el país, que no solamente es económica, sino que radica en la indiferencia y en la complicidad de callar un problema social que arrastra cada vez más a niñas y adolescentes, quienes deberían estar estudiando y viviendo esa etapa de la vida tan hermosa.

4.2.2.3Infraestructura

Según el estudio sobre las Condiciones Laborales del Trabajo Sexual en catorce países de América Latina y el Caribe que realizó la Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex) durante 2015 y 2016 demostró los siguientes resultados:

“Los espacios en donde se ejerce el trabajo sexual varían en su denominación y en las formas en las que se organizan de un país al otro. En función de poder presentar el análisis de las condiciones ambientales de dichos espacios se realizaron una distinción entre aquellos espacios vinculados a la modalidad de trabajo “puertas adentro” , realizado de manera “dependiente” (los

boliches/ bares/ salones/ night clubs/ whiskerías/ casas de citas/ prostíbulos); los espacios ligados al ejercicio “puertas adentro” pero realizado de manera “independiente” (nos referimos a lo que se denomina como departamentos, privados y pensiones), los espacios utilizados para prestar el servicio sexual por las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) que ejercen el “trabajo en la calle” (hoteles y alojamientos).

“por último se analizaron la calle en tanto espacio de trabajo. Si bien estos espacios se vinculan estrechamente con las modalidades de ejercicio del TS, y lo que denominamos “condiciones de contratación”, en este primer punto nos detendremos solamente en las características infraestructurales de los mismos (mobiliario disponible, materiales de construcción, existencia de sanitarios, agua corriente, entre otros) y sobre todo el estado de higiene y salubridad en que se encuentran, a fin de poder dar cuenta de las condiciones de trabajo en los espacios en donde el TS se ejerce”

“Las mujeres trabajadoras sexuales coinciden en señalar las deficientes condiciones de infraestructura de estos espacios que constituyen factores de riesgo ambiental que van desde las condiciones del mobiliario de los cuartos (camas estrechas, con colchones en mal estado y de escaso espesor, sábanas en mal estado de conservación e higiene o ausencia de ellas, falta de refrigeración y calefacción, entre otras) y dimensiones extremadamente pequeñas de los mismos, hasta la precariedad edilicia de los establecimientos en donde funcionan los boliches así como la falta de aseos y sanitarios en condiciones para el uso exclusivo de las MTS.

La ausencia de materiales apropiados en la construcción de dichos espacios genera condiciones ambientales inadecuadas haciendo de estos sitios muy húmedos, fríos o en extremo calurosos, afectando directamente las condiciones de trabajo y de salud de las MTS las condiciones ambientales y de infraestructura en las que se encuentran los espacios de trabajo en donde se desarrolla el TS no garantizan un ambiente laboral propicio, saludable y digno para las MTS, ni tampoco para los clientes.”

“Otro de los espacios de ejercicio del TS son los hoteles. Estos espacios son utilizados por las MTS que trabajan en la calle y por las que son contactadas por teléfono. Los hoteles se localizan en las zonas cercanas a donde las mujeres trabajadoras sexuales (MTS) ofertan sus servicios en la calle, sólo funcionan como espacios de alojamiento temporario no incluyen servicios de entretenimiento, baile, shows-. Las MTS o el cliente, según el caso- pagan por la habitación que van a utilizar durante el tiempo destinado al servicio sexual. En general, las MTS tienen acuerdos tarifarios con los conserjes que las favorecen en el momento del alquiler. Algunos hoteles poseen mejores condiciones infraestructurales que otros, siempre en función del precio de la habitación; así los más económicos se caracterizan por tener cuartos estrechos, con camas que en muchas ocasiones son de pequeñas dimensiones, con colchones deteriorados y /o delgados, y ropa de cama inadecuada (sucia o en mal estado)”

“Algunos poseen un baño exclusivo para cada habitación, en otros casos el baño es compartido y muchos no poseen suministro de agua potable. La limpieza por lo general es brindada por quien administra el hotel, sin embargo, ello no garantiza que las condiciones de higiene sean respetadas y muchas veces las MTS tienen que realizar su servicio sobre sábanas usadas y sucias o en cuartos que no han sido aseados y no cuentan con elementos de higiene toallas, jabones, etc. Esta variedad de condiciones ambientales e infraestructurales está ligada a la inexistencia de un marco legal regulatorio de los espacios de ejercicio del TS, característica vinculada a la legalización del TS, propiciando la existencia de espacios laborales en donde los factores de riesgo ambiental y de salud para las MTS son numerosos y constantes”

4.2.3 Seguridad

Según Institut National De Santé Publique Du Québec define: la seguridad como un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. Es una fuente indispensable de la vida cotidiana, que permite al individuo y a la comunidad realizar sus aspiraciones.

Murphy (2015) afirma: “En todo el mundo, los trabajadores y trabajadoras sexuales están expuestos constantemente a sufrir abusos”. Esto no es noticia. Tampoco lo es que sean un grupo sumamente marginado de personas, obligadas a menudo a vivir fuera de la ley. A nadie le sorprendería saber que sufren discriminación, palizas, violaciones y hostigamiento, a veces a diario, o que con frecuencia se les niega el acceso de servicios básicos de salud y vivienda.

4.2.3.1 Seguridad física

La vulnerabilidad social se puede relacionar con el estigma y, como consecuencia de este, con la victimización. Las agresiones sobre los trabajadores del sexo de calle asumen diversas formas y grados y, a pesar de que muchas de las mujeres, hombres y transexuales no piden ayuda, en particular, a los servicios de salud y/o de justicia, estas acciones imprimen un elevado grado de sufrimiento en la víctima. Las violencias ocurren con gran frecuencia, afectan de forma traumática el bienestar físico y mental y pueden tener como consecuencia el tratamiento hospitalario o, incluso, resultar en homicidio. La violencia presente en el trabajo sexual de calle es abierta, dirigida, orientada, muy frecuente, con consecuencias físicas y/o psicológicas y es practicada por clientes, hombres que se hacen pasar por clientes, y otros hombres o mujeres. Nos referimos a una diversidad de actos intencionales que incluyen insultos, agresiones físicas, robos, raptos y violaciones. Las agresiones físicas directas abarcan golpes, puntapiés, amenazas con armas y arrojar objetos. (Oliveira, & Fernández, 2017)

La Constitución de Nicaragua requiere que el empleador proporcione las condiciones de trabajo tales que garanticen la integridad física, la salud, la higiene y la reducción de los riesgos profesionales para hacer que la seguridad en el trabajo sea efectiva para el trabajador. En conformidad con el Código del Trabajo y la Ley No. 618, se requiere que un empleador promueva y mantenga el más alto grado de salud física, mental y social de los trabajadores en todas las actividades; prevenir el deterioro de la salud causado por las condiciones de trabajo; proteger a los trabajadores frente a los riesgos derivados de los agentes peligrosos; localizar y mantener a los trabajadores en condiciones adecuadas para proteger su salud fisiológica y psicológica.

Es obligatorio para el empleador a adoptar las medidas preventivas necesarias eficaces y adecuadas para garantizar la salud y seguridad de los trabajadores; garantizar el examen médico antes del empleo y un examen médico periódico de los trabajadores expuestos a riesgos específicos; mantener botiquín de primeros auxilios con suministros adecuados; mantener aseos, vestuarios, armarios, fregaderos, duchas, suministro de jabón y papel higiénico; provisión y fácil acceso a agua potable, dormitorios, alimentación y áreas de descanso.

4.2.3.1 Seguridad sanitaria

Desde el siglo XIX, con la sífilis y, más recientemente, con el SIDA, las trabajadoras del sexo pasaron a ser vistos como medios de transmisión de enfermedades y como un problema de salud pública que requiere intervención. Sin embargo, las investigaciones han demostrado que, en los países occidentales, la tasa de VIH en personas involucradas con la venta de sexo es baja, con excepción de grupos específicos, como los consumidores de drogas por vía inyectable. Además, se han puesto en evidencia los riesgos a los que están sometidos las trabajadoras del sexo, por vía de la estigmatización o de otras formas de violencia. (Oliveira, Fernández 2017)

Los riesgos de salud concretos a los que se encuentran expuestas las MTS se combinan con la precariedad general en el acceso a los sistemas de salud en cada país. En la medida en que las MTS no gozan de derechos laborales, no tienen coberturas de salud que las incorporen a un circuito de prevención y atención médica adecuado. Al mismo tiempo, aquellos países en los que todavía se exigen carnets de salud para poder ejercer el TS, la atención recibida por las MTS se limita a consultas ginecológicas y análisis de VIH e ITS. Es decir, las mujeres que desarrollan TS son todavía incluidas en el sistema desde una perspectiva de salud epidemiológica y no son reconocidas como trabajadoras con derechos que les garanticen el acceso a las mismas protecciones y beneficios que otras/os trabajadoras/es. (RedTraSex,2015-2016, pag.19)

Por último, cabe destacar las consecuencias específicas que tienen en la salud de las MTS el trabajo en la calle. Allí el trabajo está signado por las condiciones climáticas a las que las MTS se enfrentan diariamente. Las inclemencias del tiempo se agregan a los padecimientos y dolencias que las trabajadoras experimentan en los cuartos de hotel adonde brindan el servicio sexual, que usualmente carecen de condiciones de salubridad e higiene adecuadas.

Las horas que pasan de pie esperando a los clientes, con tacos, les acarrea problemas circulatorios y de columna que, ante la ausencia o imposibilidad de tratamiento por la situación de desprotección mencionada, derivan en patologías severas. La inexistencia de licencias y seguros en relación a enfermedades y/o embarazos, agravan estos padecimientos ya que aun atravesando situaciones de enfermedad o dolencias las MTS están obligadas a continuar prestando sus servicios para poder obtener un ingreso. Lo mismo sucede con las MTS mayores que, al estar excluidas de los regímenes de pensiones y jubilaciones, continúan trabajando más allá de la edad de retiro estipulada para las trabajadoras formales.

4.2.4 Tipos de violencia

Violencia: La OMS (2017), define la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea como amenaza, contra sí mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privación de la libertad.

La violencia en las trabajadoras sexuales se da de muchas maneras debido a que por ser un gremio altamente estigmatizado y muy poco regulado no está empoderado de sus derechos y los empleadores y en muchas ocasiones hasta los mismos clientes se ocultan bajo esta brecha para de esta manera infringir violencia en cualquiera de sus clasificaciones y quedar en la impunidad afectando únicamente a las trabajadoras sexuales.

En Nicaragua existen organizaciones de trabajadoras sexuales como la organización girasoles las cuales se encargan de velar por los derechos de las trabajadoras. Pero su trabajo se ve entorpecido por la falta de información que poseen muchas de estas trabajadoras, el miedo a la discriminación y el miedo a la publicación de su ocupación ponen muchas veces a estas mujeres en la clandestinidad.

4.2.4.1 Violencia física

Es cualquier acción que ocasiona un daño no accidental utilizando la fuerza física o alguna clase de armamento u objeto que pueda causar u no lesiones ya sea internas, externas o ambas. Puede producirse a treves de acciones y lenguaje, pero también de silencio e inacciones y es generalmente condenada por la ética la moral y el derecho. (Ecured, 2017)

A menudo las trabajadoras sexuales sufren de este tipo de violencia siendo este uno de los mayores riesgos a los que se exponen diariamente estas mujeres. Las leyes y los reglamentos antidiscriminatorios deberían garantizar el derecho de las personas trabajadoras sexuales a los servicios sociales, sanitarios y financieros. Debería garantizarse la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en los servicios de salud para las personas trabajadoras sexuales basándose en los principios de la no estigmatización, la no discriminación y el derecho a la salud. (Alguera, 2016)

4.2.4.2 Violencia sexual

La OMS (2008) la define como: “la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, a las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coacción por otra persona”, independientemente de la relación de esta con la víctima en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Dentro de este tipo de violencia incluye violación forzamiento, incesto, abuso, acoso sexual, burlas respecto a su comportamiento sexual insultos y agresión durante la relación, sadismo y obligación a tener relaciones cuando no se desea. Sobre las víctimas de violencia sexual se suele tender un manto de duda, sospecha y culpabilización, se tiende a considerarlas provocadoras de la agresión que sufren, estas atribuciones negativas, sobre las mujeres implican que la víctima tenga que entrar o demostrar “que no es culpable” de la violación o del abuso con el agravante que no se cree suficientemente en su palabra.

Indicadores físicos de violencia sexual:

- Moretones en diferentes partes del cuerpo.
- Quemaduras.
- Laceraciones.
- Heridas.
- Fracturas.

Dentro de las consecuencias de la violencia sexual, los datos indican que los supervivientes de violencia sexual pueden sufrir consecuencias conductuales, sociales y de salud mental, no obstante, las niñas las mujeres soportan la carga más abrumadora de traumatismo y enfermedades resultantes de la violencia y la coacción sexual.

4.2.4.3 Violencia Psicológica

Uso deliberado del abuso psicológico incluyendo al maltrato verbal acoso aislamiento y privación de los recursos físicos financieros y personales para controlar y manipular a la pareja o al ambiente más cercano (Artiles de Leon, 1997, págs. 32-44)

La violación emocional o psicológica puede preceder o acompañar la violencia física como una forma de control a través del miedo y la degradación, al igual que la violencia física tiene como base la subvaloración o descalificación de la mujer y el autoritarismo, la imposición de ideas y deseos. La violencia psicológica puede verse como un modo muy rudimentario de reaccionar ante los intereses. Con la violencia psicológica se intenta desacreditar a las mujeres o maltratarlas para que tengan un determinado comportamiento. (Alguera, 2016)

Indicadores de violencia psicológica:

- Múltiples quejas de salud
- Trastornos del sueño
- Impotencia, pasividad, introversión
- Recuerdos dolorosos revividos con intensidad (flashback)

Las mujeres que se dedican a este trabajo suelen ser estigmatizadas y discriminadas por ejercer este trabajo y esto promueve graves violaciones a sus derechos humano de parte de sus familiares, parejas, empleadores y clientes. En muchas ocasiones hasta los hijos de estas trabajadoras sufren de discriminación por el trabajo que ejercen sus progenitoras ocasionando así daños a terceros por el hecho de ejercer este tipo de trabajo.

4.2.4.4 Violencia Económica

Es la manipulación que se puede producir a través de la alimentación de los recursos económicos. Esta resulta ser difícil de identificar porque suele ser invisible a menudo se presenta de manera sutil o cubierta (Guerri, 2019)

Las trabajadoras sexuales en Nicaragua sufren de violencia económica debido a que el trabajo sexual es legal pero no está regulado, por esta razón los empleadores y clientes de estos servicios muchas veces pagan menos de las tarifas propuestas por las mujeres o se adueñan de los pagos que se les brindan a estas.

La explotación es uno de los fenómenos más vistos en el ejercicio de este trabajo, las trabajadoras son sometidas a largas jornadas de trabajo y se le es descontado de su paga cada gasto del local en el que laboran llegando así a tener una paga mucho más baja que la que en realidad merecen obtener.

4.2.4.5 Violencia Laboral

Según la oficina de asesoramiento sobre violencia laboral (OAVL), violencia laboral es toda acción, o misión, comportamiento destinado a provocar directa o indirectamente daños físicos psicológicos o moral o un trabajador o trabajadora sea como amenaza o acción consumada. (Argentina.gob.ar, 2019)

Puede manifestarse

- En forma de abuso de poder que tiene por finalidad excluir o someter al otro.
- Como agresión física acoso sexual o violencia psicológica.
- Puede presentarse en sentido vertical como entre partes.
- Puede ejercerse por acción o misión.
- Afecta salud y bienestar de las personas que trabajan.
- Configura una violación los derechos humanos y laborales.

4.2.5 Medidas de autocuidado

Definición: El autocuidado es la actitud y aptitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades; y cuando se padece algunas de ellas, adoptar un estilo de vida más adecuado para frenar la evolución. (OMS 2015)

Según Orem (1987) la definición de autocuidado es que “el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior”. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existe tres tipos de requisitos:

- Los requisitos universales.
- Requisitos de desarrollo.
- Requisitos de alteración o desviación.

Cada uno de estos requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo con los “factores condicionantes básicos” que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

Tipos de autocuidado

Autocuidado universal o interdependiente: Son todas las acciones destinadas a satisfacer las necesidades humanas básicas y del diario vivir.

Autocuidado de las personas dependientes: Son todas las acciones necesarias que se brindan a otras personas, cuando estas son incapaces de hacerlo por sí mismas.

4.2.5.1 Uso de métodos anticonceptivos.

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

La anticoncepción o contracepción: Impide la fecundación del ovulo por el espermatozoide, como consecuencia del acto sexual, mediante el uso de medicamentos, dispositivos o métodos naturales que bloquean o alteran uno o más de los procesos de la reproducción de tal forma que el coito pueda realizarse sin fecundación. (Organización Panamericana de la Salud,2015)

La planificación familiar: Es una estrategia que permite a las parejas decidir por sí mismas tener o no, el número de hijo(as) que desean, así como el momento oportuno para tenerlos. Es también un derecho humano, una estrategia de salud pública, una medida de bienestar familiar y una condición que facilita el desarrollo socioeconómico y asegura el desarrollo sostenible. (OMS 2014)

En todas las atenciones a la mujer se deben buscar antecedentes de embarazos de riesgo o mujeres que tienen factores de riesgo reproductivos a fin de orientarlas a la utilización de métodos anticonceptivos y prevenir la aparición de embarazos no deseados, de riesgo e incidir en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Clasificación de métodos anticonceptivos.

Métodos de barrera

Según Urbina (2015) Preservativo femenino: “Es temporal y cubre la vagina durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el espermatozoide entre en contacto con la vagina y cuello. Protege contra las ITS, y VIH” (p.p19-35)

Es un método anticonceptivo temporal, conocido también como preservativo profiláctico, gomas o forros. Tiene la función de cubrir el pene erecto durante la relación sexual, recoge el semen y no permite que el semen del hombre entre en contacto con la vagina y el cuello del útero de la mujer.

Los métodos de barreras son objetos que bloquean el esperma que ayudan a prevenir un embarazo, no solo su función es la prevención de embarazos no deseados sino también ayudan a prevenir la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS). (OPS 2016)

Los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), y son eficaces para evitar embarazos no deseados. Se estima que en el 2013 en torno a 2,1 millones de personas se infectaron por el VIH y se calcula que 500 millones de personas contrajeron clamidia, gonorrea, sífilis o tricomonas. Además, cada año más de 200 millones de mujeres presentan necesidades no cubiertas en materias de anticoncepción, lo que causa aproximadamente 80 millones de embarazos no deseados. Estas tres prioridades de salud pública exigen una respuesta decidida con todas las herramientas disponibles y en la que los preservativos tienen un papel fundamental. (ONUSIDA, 2014).

Los preservativos masculinos y femeninos son los únicos dispositivos que reducen la transmisión del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual. Los análisis muestran que los preservativos proporcionan una barrera impermeable para partículas del tamaño del esperma y los patógenos de las ITS, incluyendo el VIH, si se utilizan de forma sistémica y correcta, los preservativos son muy eficaces para prevenir la transmisión sexual del VIH. La investigación en parejas ser discordantes (en las que un miembro vive con el VIH y el otro no) muestra que el uso sistemático del preservativo reduce de forma significativa el riesgo con una tasa de fallo situada en torno al 2% si se utiliza de forma correcta. (OMS)

El preservativo ha contribuido a reducir la propagación en contextos en que la epidemia se concentra en poblaciones específicas. Se ha demostrado que la distribución de preservativos reduce las tasas de VIH y otras ITS en los trabajadores sexuales. Un análisis estimó que el preservativo había evitado en torno a 50 millones de nuevas infecciones por el VIH desde el inicio de la epidemia. Para el 2015 se esperaba que hubiera 27, 000 millones de preservativos disponibles en todo el mundo a través del sector público y privado. (Stover J 2014 presentation. UNAIDS global condón meeting, Geneva november 2014)

Para garantizar la seguridad, la eficacia y un uso eficaz, los preservativos deben de fabricarse con arreglo a las normas internacionales, especificaciones y procedimientos de garantías de calidad establecidos por la OMS, la UNFPA y la organización internacional de normalización y deben estar disponibles con carácter gratuito o un precio asequible. Los programas de prevención de enfermedades de transmisión sexual deben de garantizar el acceso a un número y variedad suficiente de preservativos de calidad a las personas que los necesitan cuando los necesitan.

También debe facilitarse el suministro adecuado de lubricantes de base acuosa para reducir al mínimo los fallos en el uso del preservativo, en especial en el sexo anal, en caso de sequedad vaginal y en el contexto del comercio sexual. El fomento eficaz del preservativo debe adaptarse a las personas con un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo jóvenes, trabajadores sexuales y sus clientes. Muchas jóvenes y niñas, especialmente las que mantienen relaciones largas y las trabajadoras sexuales, no tienen el poder ni la capacidad de negociar el uso del preservativo, ya que muchos hombres se resisten a utilizarlo.

Diafragma: Es un método anticonceptivo previene el embarazo mediante la creación de una barrera entre el útero y el espermatozoides de un hombre. Un diafragma es una copa pequeña de domo y elaborada de látex que tiene un anillo flexible que encaja sobre el cérvix con frecuencia se utiliza un diafragma con espermicida (es un gel, una crema o una espuma que mata los espermatozoides). Guzmán (2017). Diafragma recuperado de <http://es.familydoctor.org>

Cuando se utiliza un diafragma junto con espermicida, la tasa de prevención varía de 70% a 99%. Este amplio rango contempla el uso incorrecto, los diafragmas no protegen contra las enfermedades de transmisión sexual y también puede causar infecciones del tracto urinario. (Organización Mundial de la Salud, 2015)

Métodos anticonceptivos mecánicos

Dispositivo intrauterino (DIU): Es un método anticonceptivo reversible, seguro y efectivo, hechos de metal y plásticos que introducidos en la cavidad uterina impiden el embarazo mediante una combinación de mecanismos. Su mecanismo de acción al liberar cobre actúa interfiriendo el proceso reproductivo antes de que ocurra la fertilización, afecta la capacidad de migración de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina inmovilizándolos o destruyéndolos.

Métodos hormonales:

Métodos hormonales orales combinados: Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas (progestina y estrógenos) iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno en el cuerpo de la mujer y que administrados por vía oral evitan el embarazo. Funciona fundamentalmente previniendo la liberación de óvulos de los ovarios.

Métodos hormonales inyectables (mensual)

Anticonceptivos que contienen dos hormonas similares a las hormonas naturales que produce el cuerpo de la mujer, cuyo uso es intramuscular y con efecto anticonceptivo de un mes, actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical, lo vuelve inadecuado para la penetración de los espermatozoides.

Métodos hormonales inyectables (trimestrales)

Este tipo de anticonceptivo inyectable contiene una sustancia esteroidea de progestágenos sola, que, administrada por vía intramuscular, evita el embarazo durante tres o dos meses, con gran efectividad de depósitos, son reversibles y de uso privado. Actúa a nivel del moco cervical, endometrio y trompas de Falopio.

Métodos permanentes

Oclusión tubárica bilateral (OTB): Es un método anticonceptivo, quirúrgico, para suprimir en forma permanente la capacidad reproductiva de la mujer, es un método muy eficaz, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio con el fin de evitar que el ovulo y el espermatozoide puedan unirse, impidiendo así la fecundación.

4.2.5.2 Control sanitario

Chequeo médico, también conocido como control de salud o examen periódico de salud, se trata de una entrevista medica en donde mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida y el examen físico se determina la necesidad de realizar recomendaciones para afianzar o modificar conductas a fin de mantener el estado de salud que presente la persona.

Según la edad y el sexo los distintos exámenes preventivos y la visita al médico son las únicas formas de detectar ciertas enfermedades y condiciones. Todas mujeres en edades reproductivas y activas sexualmente deben tener como rutina el chequeo anual de su salud sexual. Este procedimiento debe incluir exámenes que permitan la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) o también llamadas pruebas de pesquias. Estos exámenes se caracterizan por ser pruebas rápidas.

Las personas que mantienen relaciones sexuales sin protección o consumen drogas por vía intravenosa tienen más posibilidades de contraerlas. Aunque la mayoría de ellas afectan a ambos sexos, los problemas de salud que conllevan pueden ser más graves en las mujeres. Además, una mujer con ITS puede transmitírsela a sus hijos durante la gestación, el parto o la lactancia.

Las pruebas a continuación son estudios primarios para una observación inicial, si llegase a presentarse una anomalía se necesitarán de otros tipos de estudios que hagan una detección más profunda y específica.

Exudado vaginal: Esta prueba ginecológica se utiliza para identificar el origen de las infecciones vaginales. Es una técnica sencilla, que resulta pocos minutos y no resulta dolorosa. Consiste en la toma de una muestra de las secreciones de la vagina y del cuello uterino. El análisis de esta secreción es una prueba diagnosticada utilizada frecuentemente en las consultas ginecológicas ante la sospecha de una infección vaginal, por ejemplo: *Gardnerella vaginalis*, Candidiasis, Tricomoniasis etc. (Urbina, Obando & Mejía, 2015 Texto básico cuidados de enfermería de la mujer y la niñez pp.157-159)

Citología o Papanicolaou: Es un procedimiento que debe estar incluido en cualquier consulta de rutina ginecológica. Es un estudio que busca identificar células alteradas en el cuello uterino, pero al ser este un tejido bastante amplio, el especialista requerirá un estudio como la colposcopia para ubicar exactamente dónde está la lesión. (OPS, 2015)

Colposcopia: Es un microscopio de campo estereoscópico, binocular, de baja resolución con una fuente de iluminación potente, que se emplea para el examen visual del cuello uterino bajo aumento como auxiliar en el diagnóstico de las neoplasias cervicales. La indicación más común

para la colposcopia es un resultado positivo en las pruebas de tamizaje por citología positiva, inspección visual con ácido acético (IVA) positiva. (John W. Sellors M.D & R. Sankaranayanan, M.D *La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: manual para principiantes* Washington, D.C OPS,2003 pp 29-34 editorial Lynon Cedex

Tipificación del VPH: Es un estudio molecular que permite luego de haber detectado una lesión, saber qué tipo de VPH se estaría tratando para hacer la aplicación del tratamiento adecuado.

Estudio de sangre: Son todas las pruebas que se harían en laboratorio para detectar otras ITS como VIH (serología de VIH) o sífilis (a través de la prueba de VDRL).

Prueba de VIH: Es una prueba que muestra si una persona se ha infectado con el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), este virus ataca y destruye las células del sistema inmunitario. Estas células protegen al cuerpo contra gérmenes que causan enfermedades.

Hay tres tipos principales de pruebas de VIH

Prueba de anticuerpos: Esta prueba trata de detectar anticuerpos contra el VIH en la sangre o la saliva. El sistema inmunitario produce anticuerpos cuando una persona está expuesta a bacterias, virus como VIH. La prueba de anticuerpos contra el VIH puede averiguar si una persona tiene VIH de 3 a 12 semanas después de la infección. Eso se debe a que el sistema inmunitario pueda tardar varias semanas o más en producir anticuerpos contra el VIH.

Prueba de anticuerpos y antígenos contra el VIH: Esta prueba trata de detectar anticuerpos y antígenos contra el VIH en la sangre. Un antígeno es una parte de un virus, que desencadena una respuesta inmunitaria. Cuando una persona ha estado expuesta al VIH los antígenos aparecen en la sangre antes de que el cuerpo produzca anticuerpos contra el VIH. Esta prueba generalmente detecta el virus de 2 a 6 semanas después de la infección, este tipo de pruebas es una de las más comunes en realizarse.

Carga viral del VIH: Esta prueba mide el nivel de VIH en la sangre. Puede detectar el VIH más rápidamente que las pruebas de anticuerpos y antígenos, pero es muy costosa, se usa principalmente para vigilar las infecciones por VIH.

Prueba de VDRL: Es una prueba serológica utilizada en medicina para realizar el tamizaje o cribado (screening) de sífilis, debido a su elevada sensibilidad, mientras que otras pruebas más específicas, se usan para el diagnóstico de esta enfermedad. El VDRL es una prueba serológica no treponémica para tamizaje de sífilis, que también se usa para evaluar la respuesta a la terapia, para detectar el compromiso del sistema nervioso central y como ayuda en el diagnóstico de la sífilis congénita. (Rodríguez, 2017 p.18)

4.2.5.3 Higiene personal

Según la OMS 2015 define: “La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre la salud”.

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para un buen estado de salud.

Baño personal: Debe efectuarse diariamente ya que nuestras condiciones climáticas lo requieren, la falta de este hace que se presenten numerosas enfermedades tanto de origen bacteriano (piodermatitis) como parasitarias (escabiosis o sarna) entre otras afecciones. La piel limpia cumple funciones de barrera protectoras y termorreguladoras mediante la transpiración, eliminando así los agentes patógenos por sus excreciones.

Higiene de los genitales

Los órganos sexuales de la mujer suelen ser la parte del cuerpo que más cuidados higiénicos exigen para preservar la salud. Y no se trata de lavarlos con frecuencia sino de manera adecuada. La vagina en particular por ser una cavidad interior y húmeda puede dar lugar a la reproducción de agresivas levaduras causantes de hongos y otras infecciones más cuando se realiza duchas vaginales que alteran o puede desnivel el delicado PH vaginal.

Higiene genital post coito: son todas las acciones que se realizan después de haber tenido relaciones sexuales tanto hombre como mujeres. Afecta más a las mujeres es que tienen más corta la uretra que los hombres.

Varios estudios han demostrado que el sexo es una de las causas más comunes de infecciones urinarias en las mujeres. Esto se debe a que, a diferencia de los hombres, la eyaculación femenina no se produce a través de la uretra. Es importante orinar después de tener relaciones sexuales, ya que está recomendado por los médicos urólogo zarzuela para prevenir infecciones y enfermedades que pueden transmitirse durante el coito. Lauren Streicher destacada ginecóloga explica que no es necesario que se vayas al baño de forma inmediata después de terminar el acto.

A pesar de que la higiene es esencial en la salud sexual muchas mujeres tienden a efectuar un lavado excesivo, hay que evitar el uso de productos no indicados (como geles, jabones, spray etc.) ya que pueden dañar el PH de la zona alterando el microbiota vaginal y potenciando a su vez, la aparición de sequedad o lesiones mayores. Según el urólogo Zarzuela (2017) “no hay ninguna evidencia científica que nos indique lo que no se debe hacer tras una relación sexual pero no limpiar y secar el área genital parece poco recomendable.

Higiene bucal: La buena higiene bucal proporciona una boca con un aspecto y olor saludable esto significa que los dientes están limpios, las encías presentan un color rosado, no hay dolor ni sangrado durante el cepillado (OMS 2015)

Muchas personas consideran que el sexo oral es una práctica sexual segura al no existir riesgo de embarazo, pero esta es una creencia errónea ya que no realizarlo de una forma segura puede traer consecuencia para la salud.

En relación a lo más recomendable que hay que realizar antes de unas prácticas sexual no coital, es higienizar las zonas involucradas, es decir realizar cepillado de dientes habitual y también realizar higienización genital, de modo que el microbiota de una y otra zona se mantenga en un nivel mínimo y para después del encuentro sexual en la medida de lo posible, también realizar un enjuague bucal habitual. (Emmanuel Morelli, cirujano-dentista)

La higiene bucal relacionada con enfermedades de transmisión sexual. Uno de los principales problemas que derivan del sexo oral es que la mayoría de las consecuencias que puede desencadenar son asintomáticas por lo que muchos pacientes no saben que pueden transmitir infecciones al mantener relaciones con otra. Fernando Vásquez Valdés experto en infecciones de transmisión sexual y miembro de la sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica (SEIMC) explica que, si hay riesgo a la hora de practicar sexo oral, ya que estar en contacto con la mucosa genital pueden producirse ITS.

Cuando la boca entra en contacto con lesiones genitales activas, vale decir verrugas, úlcera, supuración, etc. Muchas de las lesiones de transmisión sexual no duelen, por ejemplo, sífilis o verrugas por virus de papiloma humano, es por tal motivo la importancia de auto examinarse y realizar chequeos médicos rutinarios. En tanto hay otras lesiones que si son dolorosas como el herpes, gonorrea o tricomoniasis. (SEIMC 2017)

Además de esto, otro riesgo más importante que puede surgir es el cáncer de faringe que aparece al mantener relaciones sexuales de forma oral con una persona que padezca el virus del papiloma humano causante de dicho, cáncer. Añade también que por el contacto de la faringe de la mujer con la uretra del hombre hay contagios de clamidias en un 3.5% y de gonorrea en un 3% de los casos

Operacionalización de variable

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Característica sociodemográfica	Característica demografía	Edad	_____		Encuesta
		Procedencia	Rural Urbana		Encuesta
		Ocupación adicional	_____		
	Características sociales	Escolaridad	Analfabeta Alfabeto Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Universidad Técnico		Encuesta
		Número De Hijos	_____		Encuesta
Condiciones laborales		Horarios de trabajo	Adecuado Inadecuado		Encuesta
		Convenios de pago	Prepago Post- pago Porcentaje dado al empleador		Encuesta
		Infraestructura	Buena	Cuarto, Cama, Baño, Agua, Luz	Encuesta
			Regular	Cuarto, Cama, Baño, Luz	Encuesta
			Deficiente	Cuarto, Cama	Encuesta

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
	Seguridad	Seguridad física	Buena	Guardia, Protección de agresión	Encuesta
			Regular	Protección de agresión	Encuesta
			Deficiente	Ninguna de las anteriores	Encuesta
		Seguridad sanitaria	Buena Regular Deficiente		Encuesta
Tipos de violencia	Violencia	Violencia física	Puñetazos Patadas Mordidas Empujones Quemaduras Todas las anteriores Otros		Encuesta
		Violencia sexual	Violación Forzamiento Incesto Abuso Acoso sexual Burlas Insultos Agresión física Sadismo		Encuesta

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Tipos de violencia	Violencia	violencia psicológica	Maltrato verbal Acoso Aislamiento Privación de recursos físicos Privación de recursos financieros Privación de recursos personales		Encuesta
		Violencia Económica	Privación de pago Reducción de tarifa		Encuesta
		Violencia Laboral	Abuso de poder Horas laborales excesivas Omisión de pago		
Medidas de autocuidado	Métodos anticonceptivos	Métodos de barrera	Condón masculino	Si, no	Encuesta
			Condón femenino	Si, no	
			Diafragma	Si, no	
		Métodos mecánicos	DIU	Si, no	Encuesta

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento	
Medidas de autocuidado	Métodos anticonceptivos	Métodos hormonales	Gestágenos orales	Si, no	Encuesta	
			Inyectables mensuales	Si, no		
			Inyectables trimestrales	Si, no		
		Métodos permanentes	Oclusión tubárica bilateral	Si, no	Encuesta	
	Control sanitario	Exudado vaginal	C/6meses	C/año C/2años Nunca		Encuesta
			C/año			
			C/2años			
			Nunca			
Control sanitario	Citología o Papanicolaou	C/6meses	C/año C/2años Nunca		Encuesta	
		C/año				
		C/2años				
		Nunca				
Control sanitario	Colposcopia	C/6meses	C/año C/2años Nunca		Encuesta	
		C/año				
		C/2años				
		Nunca				
Control sanitario	Tipificación del VPH	C/6meses	C/año C/2años Nunca		Encuesta	
		C/año				
		C/2años				
		Nunca				
Control sanitario	Estudio de sangre	C/6meses	C/año C/2años Nunca		Encuesta	
		C/año				
		C/2años				
		Nunca				

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Medidas de autocuidado	Control sanitario	Prueba de VIH	C/6meses C/año C/2años Nunca		Encuesta
		Prueba de anticuerpos	C/6meses C/año C/2años Nunca		Encuesta
		Prueba de anticuerpos y antígenos contra el VIH	C/6meses C/año C/2años Nunca		Encuesta
		Carga viral del VIH	C/6meses C/año C/2años Nunca		Encuesta
		Prueba de VDRL	C/6meses C/año C/2años Nunca		Encuesta
	Higiene personal	Baño personal	Una vez al día Dos veces al día Antes de la relación sexual Después de la relación sexual Antes y Después de la relación		Encuesta

Variable	Subvariable	Indicador	Valor	Criterio	Instrumento
Medida de autocuidado	Higiene personal	Higiene de los genitales	Una vez al día Dos veces al día Antes de la relación sexual Después de la relación sexual Antes y Después de la relación		Encuesta
		Higiene bucal	Una vez al día Dos veces al día Antes de la relación sexual Después de la relación sexual Antes y Después de la relación		Encuesta

Matriz de descriptores

Objetivos	Descriptor	Preguntas de investigación
Valorar las condiciones laborales que brindan el empleador a las mujeres que laboran en la casa cita “L.M”	Condiciones laborales	<p>¿Quién realiza la selección de los clientes?</p> <p>¿Cuáles son las condiciones que usa para seleccionar a sus clientes?</p>
Identificar los diferentes tipos de violencia que se enfrentan en el desarrollo de su trabajo	Tipos de violencia	<p>¿Qué tipo de agresiones físicas ha sufrido durante el cumplimiento de sus labores? ¿explique?</p> <p>¿Alguna vez ha sufrido violencia sexual durante la realización de su trabajo?</p> <p>¿Considera usted que sufre de violencia psicológica en su ambiente laboral? ¿Por qué?</p> <p>¿Alguna vez se le ha pagado menos o privado de su paga de parte de su empleador o sus clientes?</p> <p>¿Considera usted que su empleador realiza abuso de poder?</p> <p>¿Es usted obligada a trabajar más horas de las acordadas?</p>

4.3 Análisis y discusión de los resultados

Aspectos sociodemográficos.

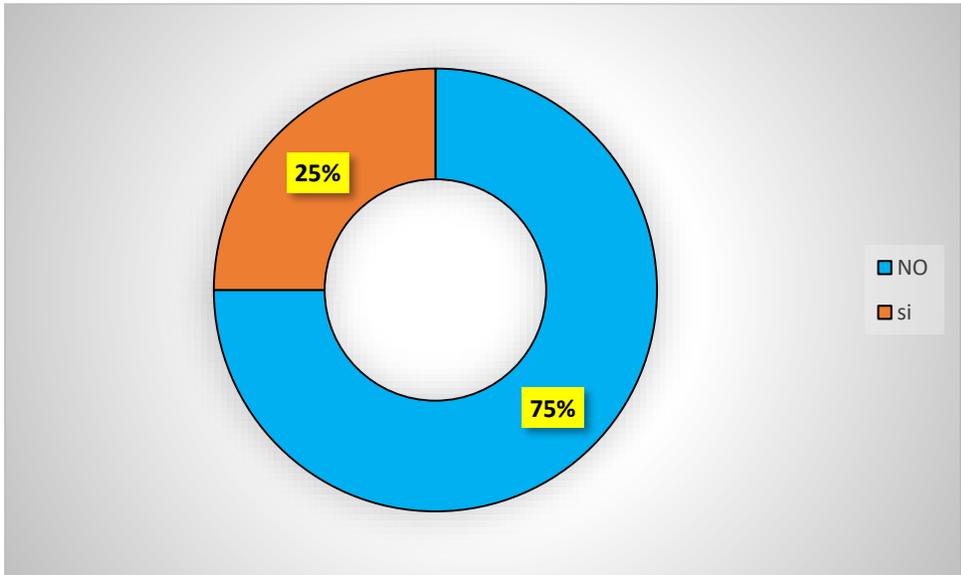
Tabla 1 edad de las trabajadoras sexuales de casa cita “L.M”

NOMBRE	EDAD
A.M.R. D	25
J.Y. R	30
Y.A.C.E.	27
S.A.C.H	28

Fuente: Entrevista

Al analizar los datos recolectado en la encuesta se constató que las trabajadoras sexuales en estudio no están en edad de peligro ya que según la OMS(2012) la gran parte de trabajadoras sexuales a nivel mundial son adolescente vulnerables a factores como el consumo de alcohol y drogas, como se puede observar en la tabla 1 las edad de las trabajadoras de la casa cita “L.M” se encuentran en rango de 25 años la edad mínima y de 30 años siendo la edad máxima.

Figura 1 ocupación adicional de las trabajadoras sexuales de casa cita “L.M”



Fuente: entrevista

En la gráfica 1 correspondiente a la ocupación adicional de las trabajadoras en estudio, se observa que de estas mujeres solo el 25% del total de las encuestada se dedica a otra ocupación adicional, es decir que de las 4 mujeres encuestadas, solo 1 se dedica al oficio de la panadería, en cambio el restante de estas mujeres su ingreso económico es meramente del trabajo sexual, durante la entrevistas realizada con las trabajadoras sexuales unas de ellas nos refirió que “ *es mejor trabajar de esto porque no necesito ningún papel para ganar dinero, además se gana mejor aquí que en una empresa y así mantengo a mi hijo*”.(tabla 2 tipo de violencia, violencia laboral)

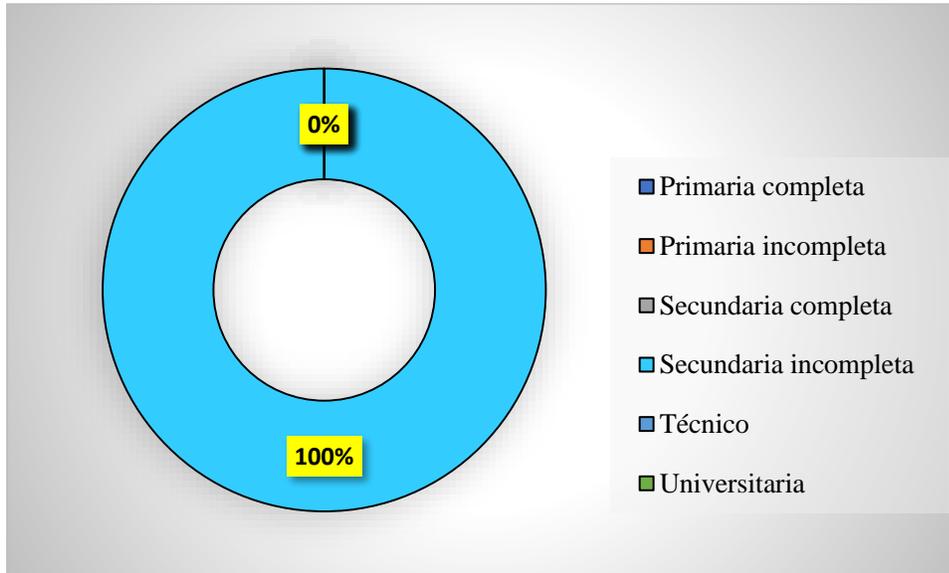
Tabla 2 Número de hijos de las trabajadoras sexuales de casa cita “L.M”

NOMBRE	Número De Hijos
A.M.R. D	1
J.Y. R	2
Y.A.C.E.	1
S.A.C.H	2

Fuente: Encuesta

En la siguiente tabla que corresponde al número de hijos que tienen dichas encuestadas, se refleja que el máximo de hijos son dos hijos, siendo de esta manera familia pequeñas que están a cargo de estas mujeres madres solteras, el cual ven este oficio como el medio para subsistir y brindarles lo necesario a sus hijos y así poder sacarlos adelante para que ellos tengan una mejor calidad de vida, como trabajadoras sexuales corren el riesgo de tener un embarazo no deseado es por tal motivo que dichas mujeres toman las medidas necesarias para no traer más hijos al mundo porque les implicaría un esfuerzo mayor para poder mantenerlos.

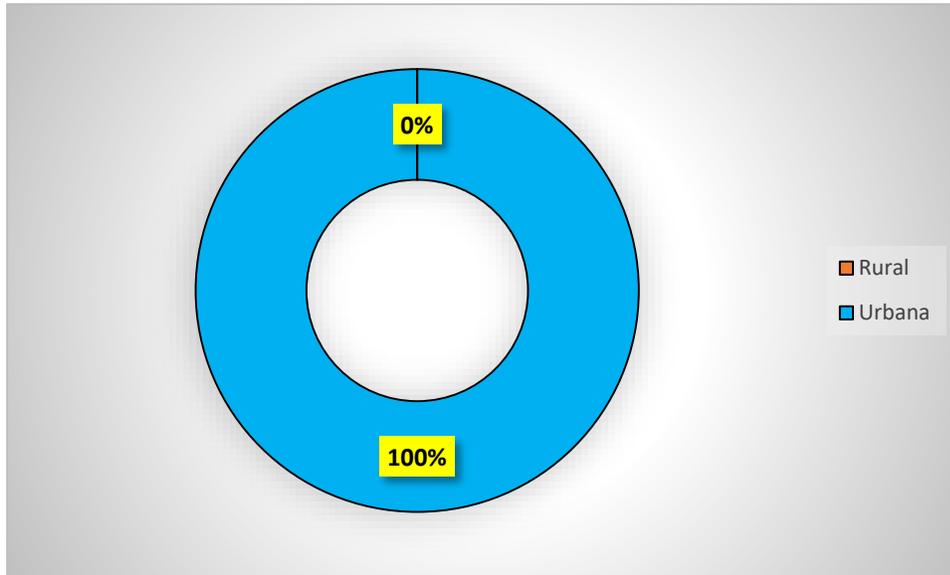
Figura 2 escolaridad de las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

La mayoría de las trabajadoras sexuales en Nicaragua poseen una escolaridad menor a la culminación de la primaria debido a que incursionan a la práctica de trabajos sexuales a muy corta edad por falta de recursos y apoyo para culminar sus estudios (La prensa 2003) como se observa en el grafico 2 las trabajadoras sexuales en estudio, el 100% tienen un nivel académico (secundaria incompleta), hoy en día las oferta laborales son muy exigente ya que requieren como mínimo secundaria completa, las trabajadoras refirieron que por tal motivo ejercer el trabajo sexual es el más favorables para estas mujeres ya que no le exigen una escolaridad superior, y de esta forma obtienen ingresos económicos de forma rápida para solventar las necesidades básicas de sus hogares (ver tabla 2, tipos de violencia).

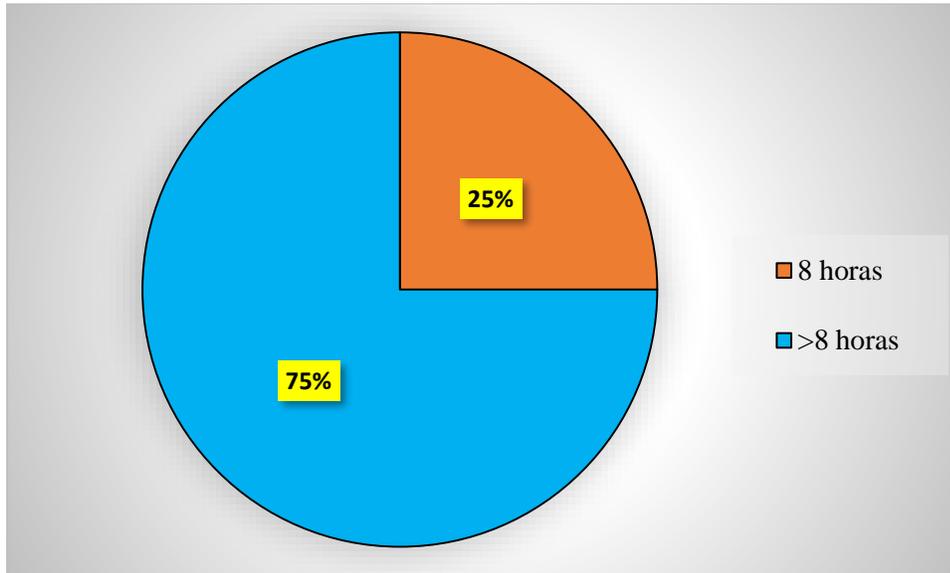
Figura 3 procedencia de las trabajadoras sexuales de casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

El 100% de las encuestadas pertenecen a la zona urbana siendo originarias de ciudades aledañas como el departamento de Masaya, Granada y Managua, según Alguera, Castillo, López (2017) “indican que la gran parte de las trabajadoras sexuales eran originarias de zonas rurales cuyo motivo era buscar en las ciudades mejorar la calidad de vida”. Sin embargo las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M” Ticuantepe pertenecen a zonas urbana, la procedencia de dichas mujeres se ha aumentado en esta zona ya que puede deberse a que nuestro país cuenta con un gran número de desempleo ya que según la prensa en el 2020 la tasa de desempleo se acercara a un 10%, sumado esto el bajo nivel escolar de las entrevistadas y la crisis económica que enfrenta el país de igual forma estas mujeres busca mejorar la calidad de vida de ellas y su familia desempeñándose estas labores.

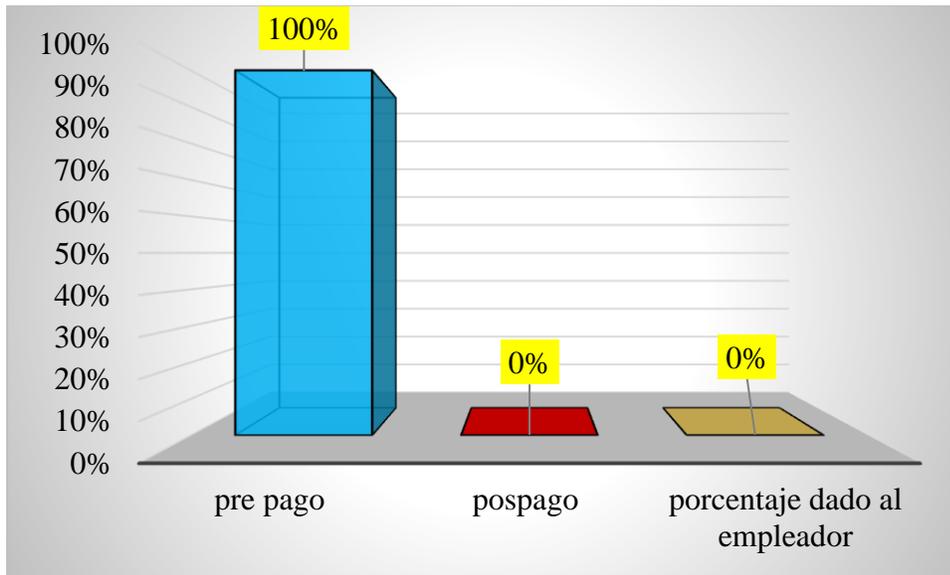
Figura 4 horas laborales de las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

En la gráfica 4 correspondiente a las condiciones laborales, se observa que un 25% de las encuestadas trabaja 8 horas laborales. Por lo general este tipo de trabajo las horas laborales, se realizan durante el periodo nocturno, en el caso de estas mujeres ellas mismas deciden a qué hora inician sus jornadas laborales y cuando finalizarlas sin embargo el 75% de las mujeres trabaja más de 8 horas laborales, durante la entrevista realizada referían que *“Tienen que trabajar más horas para poder ganar más dinero y así cubrir todas las necesidades del hogar, aunque implique desgastarnos más físicamente”*. (ver anexo descriptor 2, tabla 2 tipo de violencia)

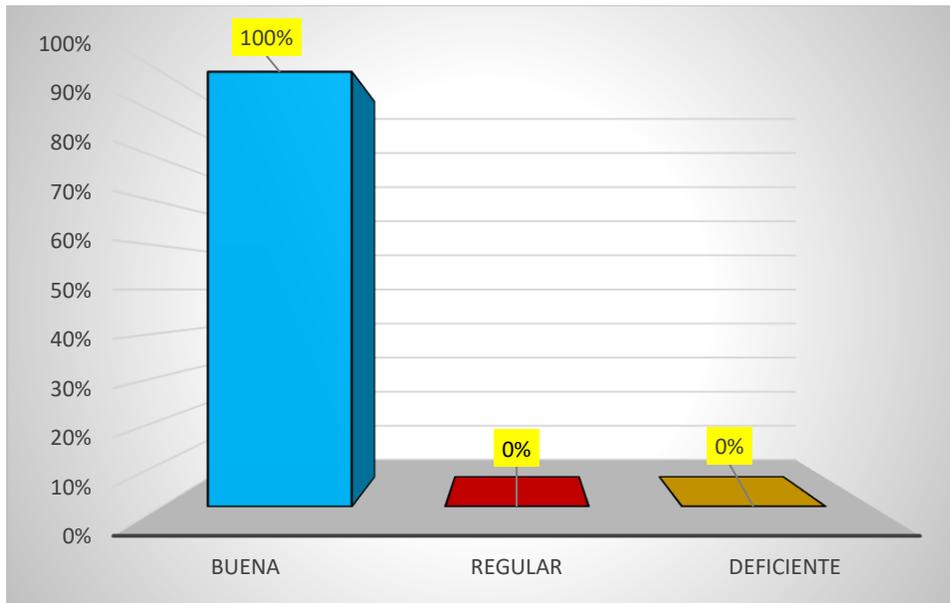
Figura 5 convenios de pago de las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

Según la “Red Global de Proyectos de Trabajo Sexual” El trabajo sexual es ante todo una actividad generadora de ingresos. Se observa en la gráfica 5 que representa los convenios de pagos que realizan estas trabajadoras sexuales, se evidencia que el 100% de ellas realizan como término de negociación el prepago esto con el fin de garantizar el dinero y no ser de esta forma estafadas, de igual forma según los testimonios de los sujetos de estudios una de las trabajadoras expresa lo siguiente: *“Pues aquí nos hemos acostumbrado a que antes de ir al cuarto los clientes nos pagan y hablamos bien de lo que se va a hacer y de lo que no se va hacer”*(anexo en descriptor 2, tabla 2 tipo de violencia económica).

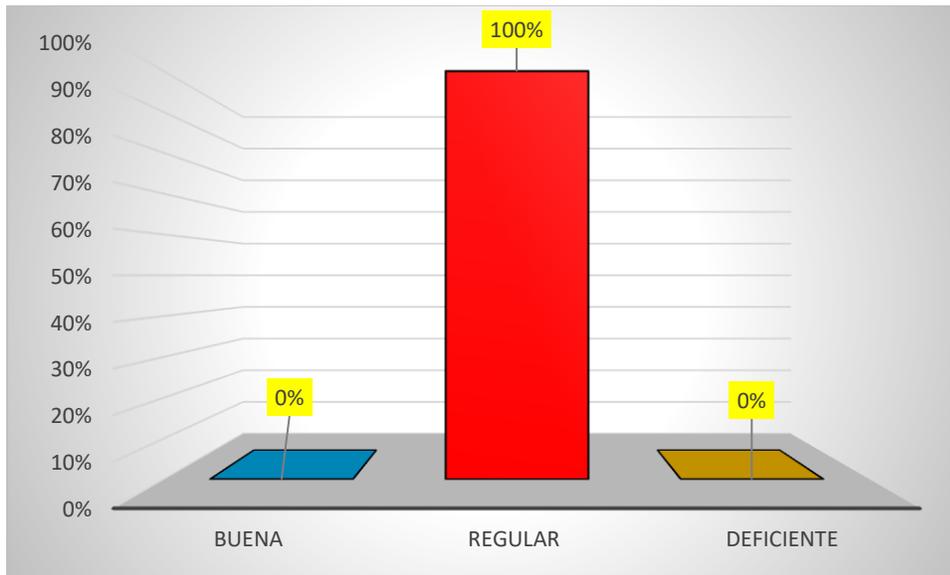
Figura 6 infraestructura de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

En la gráfica de infraestructura, al analizar los datos recolectados muestra que el 100% de ellas consideran que las infraestructuras del lugar son buenas puesto que cuentan con los servicios básicos: como agua potable, energía eléctrica, además que las infraestructuras del lugar están compuestas de paredes, zinc y piso. Si bien es cierto muchas trabajadoras sexuales que trabajan en el país trabajan en lugares deplorables y muchas veces incluso se exponen a trabajar en las calles en donde son vulnerable a diversas tipas de violencia. Estas mujeres donde realizan su trabajo cuentan con cuarto, cama y baño donde pueden realizar su higiene personal.

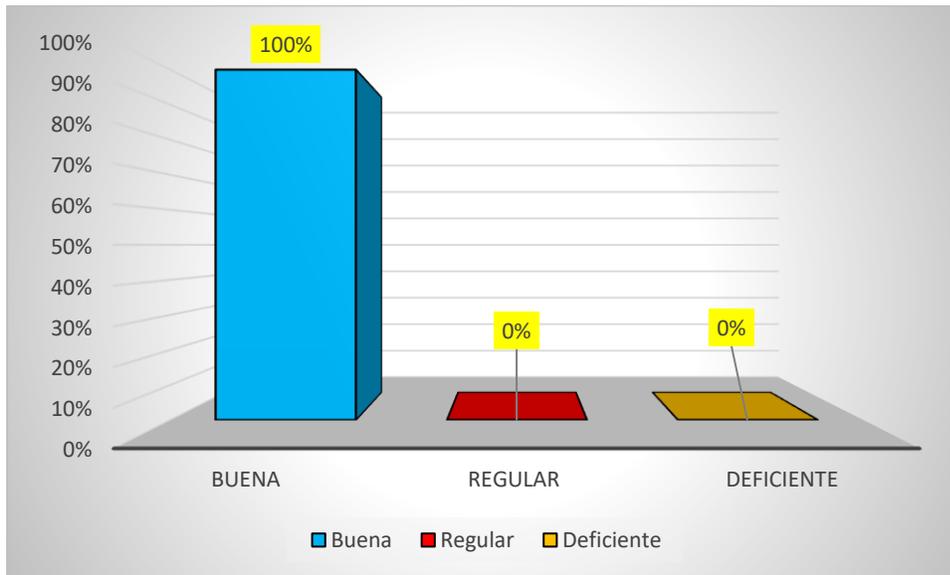
Figura 7 seguridad física de las trabajadoras de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

En el gráfico 7 el cual representa el ítems de seguridad física, los sujetos de estudios consideran que su seguridad física es regular representado con el 100% , esto se debe porque no cuentan con un personal de seguridad que le brinde protección en el momento de cualquier incidente, en el momento de la entrevista nos refirieron *“a pesar que no cuentan con un guardia de seguridad, hasta el momento siempre hay buena seguridad aquí y siempre que un cliente está agresivo o los miramos que nos puede dañar no lo atendemos nos cuidamos entre nosotras”* Siendo de esta forma un factor de riesgo que las pone vulnerable a cualquier incidente, según la Constitución de Nicaragua requiere que el empleador proporcione las condiciones de trabajo tales que garanticen la integridad física, la salud, la higiene y la reducción de los riesgos profesionales para hacer que la seguridad en el trabajo sea efectiva para el trabajador. (ver anexo descriptor número 2, tabla 2 tipos de violencia)

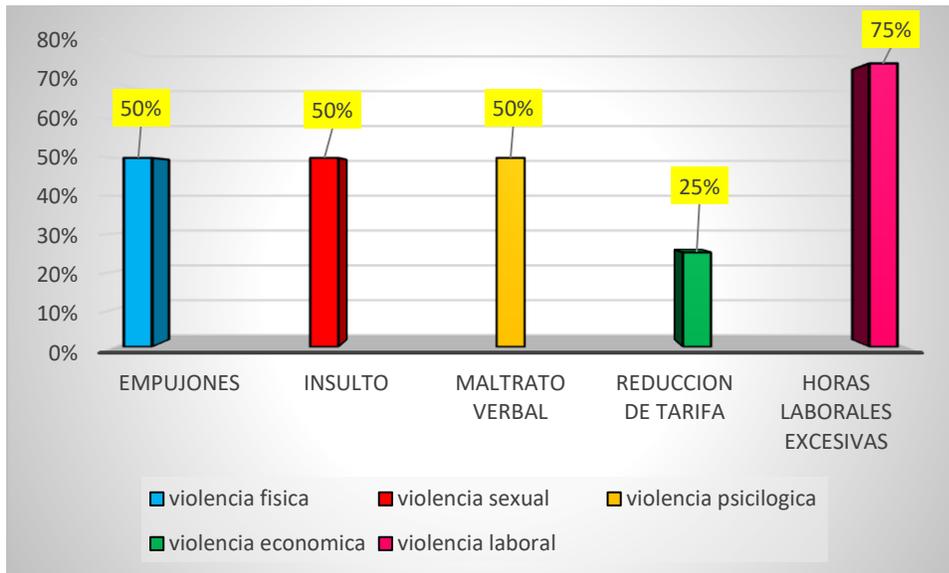
Figura 8 seguridad sanitaria de las mujeres trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

Las mujeres trabajadoras sexuales en estudio reflejan que la seguridad sanitaria la categorizan como buena, ya que cuentan con servicios de salud de rutina, siendo el centro de salud de Ticuantepe quienes organizan programas y campañas en pro de la salud de dichas mujeres, el cual se encargan de proveerles métodos anticonceptivos, preservativos, y realizarles exámenes complementarios como PAP, VIH, con el fin que este grupo poblacional cuente con las medidas de seguridad para el trabajo que ejercen.

Figura 9 tipos de violencia que sufre las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

Al realizar el análisis de los instrumentos aplicados se refleja que el 50% de las trabajadoras sexuales de la casa cita en estudio, han sufrido violencia física en (empujones) a la hora de brindar sus servicios sexuales, este es uno de los diferentes riesgo a los que se enfrentan estas mujeres al ejercer dicho trabajo, el cual las pone más vulnerables porque no cuentan con un personal de seguridad el cual cumpla con esta función en el momento que se presente sin embargo estas mujeres a pesar de estas limitantes no han sufrido otra agresión que ponga en riesgo su vida, durante la entrevista el común denominador expresaron que ellas se cuidan entre ellas misma si observan que alguna se encuentre en peligro.

En cuanto a la violencia sexual se encontró que el 50% de las trabajadoras en estudio sufren violencia sexual (durante el acto sexual refieren que son llamadas por “Zorra”, “Put”) a pesar del tipo de trabajo que ejercen estas mujeres, refieren que no han sufrido violación, acoso sexual entre otras agresiones que ponen en peligro su integridad física

Lo que corresponde a violencia psicológica se observa que el 50% de ellas han sufrido este tipo de violencia (Maltrato verbal) durante el acto sexual, como consecuencia a esto refieren que han tenido momento de baja autoestima, pero la motivación que ellas poseen es el saber que tiene que mantener a sus hijos prefieren dejar esto a un lado e ignorar estos eventos pasados y seguir con el

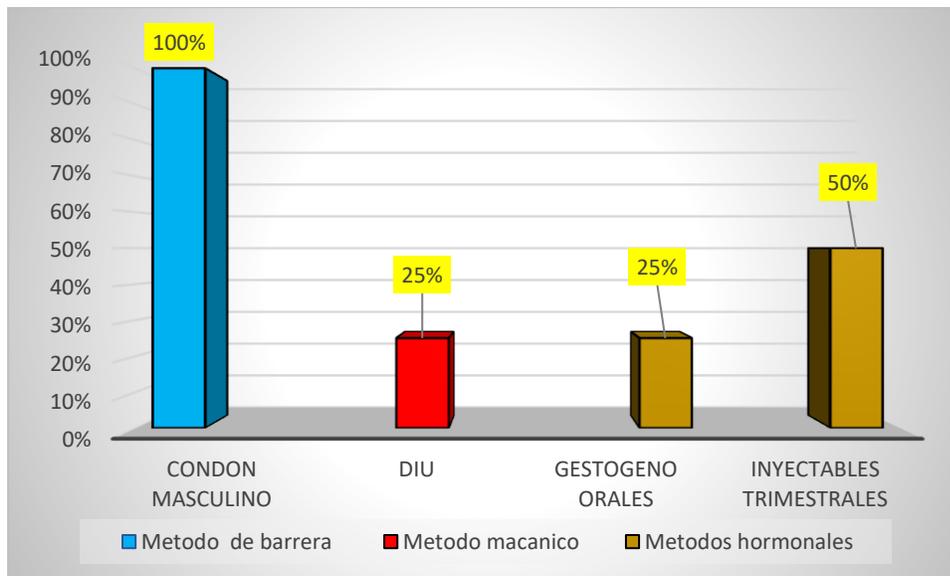
trabajo para sacar adelante a sus familias. Este es un acto de total discriminación ante las trabajadoras sexuales, ya que sin importar su oficio son seres humanos que merecen un trato igual y que a fin de cuenta son clientes que generaran una ganancia pero que debido a la intolerancia y al rechazo prefieren negar el abuso y enfrentarlo por sí mismas.

La violencia económica esta refleja en un 25% esta sufre una reducción de tarifa que con ayuda de la entrevista se indago y se obtuvo como resultado la información donde la trabajadora sexual expreso “que por cada cliente que ella tiene le da 50 córdobas a la propietaria del local como “agradecimiento” por permitirle laborar en dicho local” cabe recalcar que muchas de estas mujeres sufren no solo este tipo de violencia, pero resulta difícil de identificar porque suelen ser invisibles a menudo se presenta de manera sutil o cubierta.

Como se observa en la gráfica de tipo de violencia el 75% que trabajan más de 8 horas laborales, pero refieren que esto no es que son obligadas por parte de la propietaria, si no que laboran más horas para poder llevar más dinero a los hogares y así suplir todas las necesidades.

Ver anexo descriptores 2, tabla 2 tipos de violencia (parte cualitativa

Figura 10 métodos anticonceptivos que utilizan las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

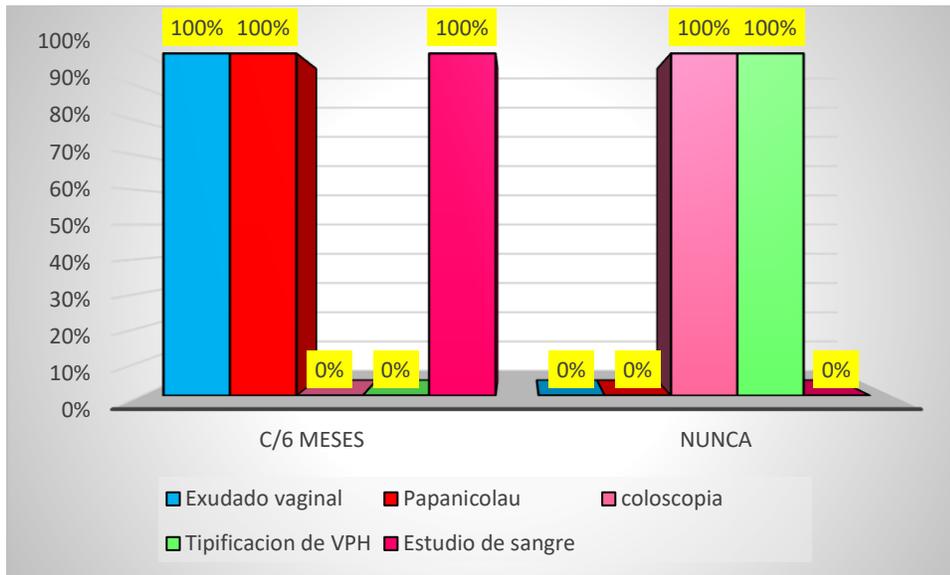
Los preservativos son un elemento crucial para un enfoque integral y sostenible de la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), y son eficaces para evitar embarazos no deseados, con respecto a los métodos de barreras que utilizan nuestra población en estudio, demuestra que el 100% de ella usan el condón masculino en cada relación sexual, refieren que no realizar el trabajo si un cliente se niega a utilizarlo, dichos preservativos son proporcionados por el centro de salud de Ticuantepe el cual realiza campañas de salud de forma rutinaria con el fin de disminuir los riesgos de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Entre los métodos mecánicos (DIU) solo el 25% de nuestra población de estudio usa el dispositivo intrauterino el cual afirma tenerlo aproximadamente hace 3 años, este método ayuda a la prevención de embarazos no deseado por el cual el trabajo que ejerce la obliga a utilizar preservativo para prevenir infecciones de transmisión sexual, ya que son población en riesgo.

En la gráfica de métodos se puede observar que el 25% de las trabajadoras sexuales utilizan como método de planificación gestágenos orales y un 75% corresponde a los inyectables trimestrales, métodos que ayudan a la prevención de embarazos no deseados pero que no protegen a las trabajadoras de contraer enfermedades de transmisión sexual por lo cual ellas utilizan en cada

relación sexual los preservativos masculinos, durante la entrevista con cada una de las trabajadoras se pudo constatar que una de las condiciones de trabajo era el uso de preservativo, si el cliente se niega a utilizar preservativo ella no brindaban sus servicios sexuales. Ver anexo descriptor 1, tabla de condición laborales

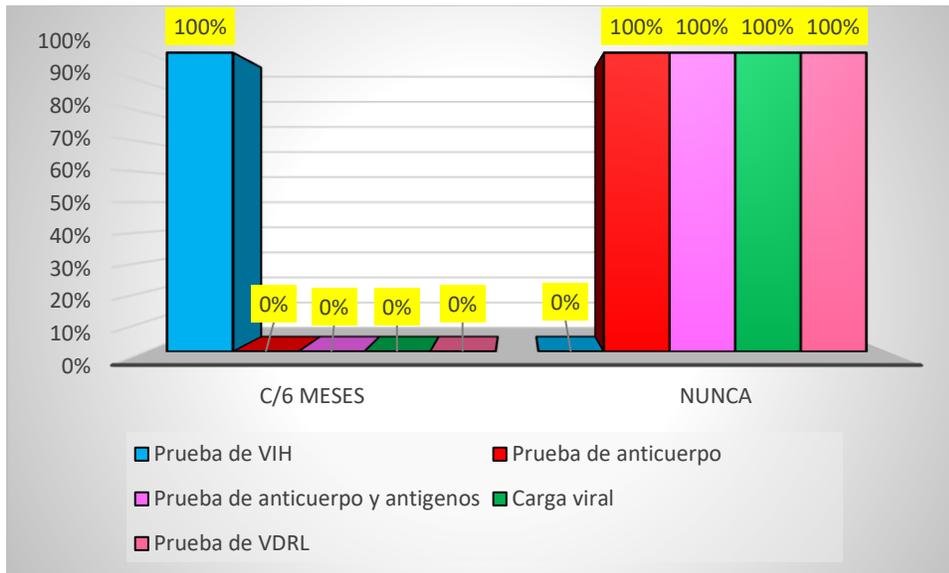
Figura 11 control sanitario de las mujeres trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M



Fuente: encuesta

Según la edad y el sexo los distintos exámenes preventivos y la visita al médico son las únicas formas de detectar ciertas enfermedades y condiciones. Todas mujeres en edades reproductivas y activas sexualmente deben tener como rutina el chequeo anual de su salud sexual. Las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M” se mantiene en constante chequeo ya que reciben visitas del centro de salud de Ticuantepe como se puede observar en las gráficas el 100% de las trabajadoras se realizan los exámenes de exudado vaginal, Papanicolau y estudios de sangre cada seis meses y exámenes como colposcopia y tipificación de VIH nunca se lo realiza ya que el centro no cuenta que estos estudios, cabe mencionar que el Minsa a través de sus puestos de salud llevan un registro de las trabajadoras sexuales ya que ella son consideradas como población en riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual por ellos las revisión medicas de estas mujeres son más consecutivas.

Figura 12 control sanitario de las mujeres trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

La OMS (2013) indica que la carga de infección del VIH recae ampliamente en los grupos de altos riesgos como son las trabajadoras sexuales y sus clientes. Los exámenes de laboratorios son una forma de auto cuidarse entre los principales exámenes utilizados por las trabajadoras sexuales es del VIH el 100% de las participantes se realiza este examen cada seis meses, el cual se lo llegan a realizar hasta la casa cita, el centro de salud de Ticuantepe en donde organiza campañas en pro de la salud de este grupo poblacional en riesgo.

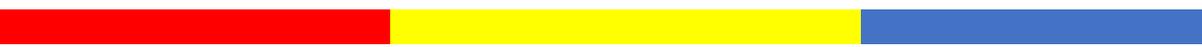
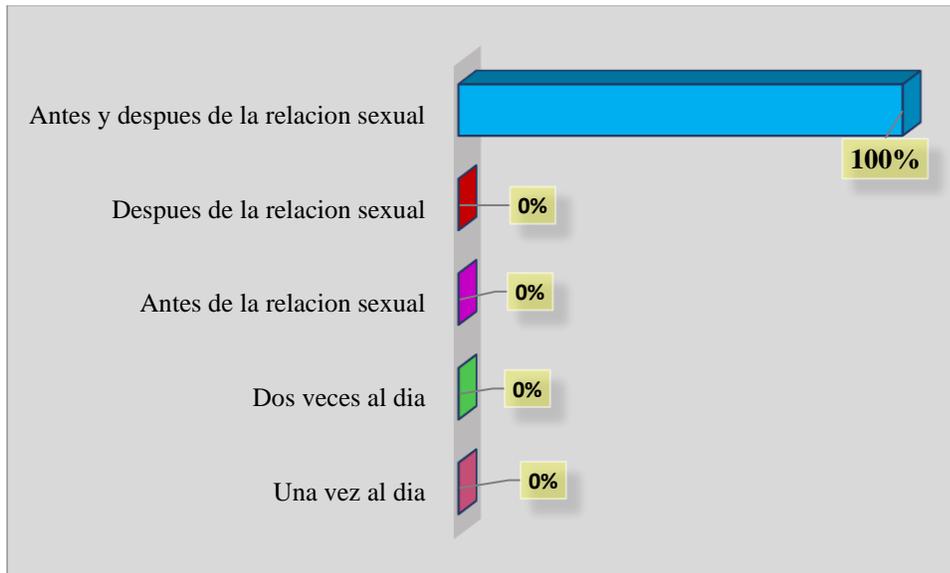


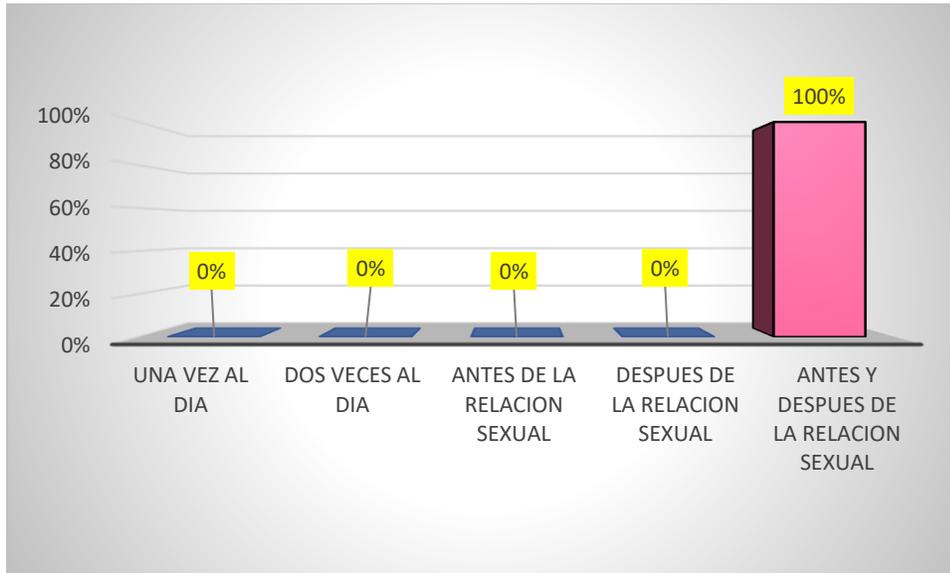
Figura 13 baño personal de las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

La higiene personal se define como el conjunto de medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud, como se observa en el grafico numero 13 el 100% de las trabajadoras sexuales practican el baño personal antes y después de cada relación sexual, como trabajadoras sexuales ellas se exponen a enfermedades no solo de transmisión sexual, si no a numerosas enfermedades de origen bacteriana y parasitaria por el tipo de cliente que visitan las casa cita en estudio, en la entrevista se pudo constatar a través de relatos de las trabajadoras que muchas veces aceptan cliente en condiciones no aceptables una de las trabajadoras nos refirió lo siguiente: *“Pues lo único que me interesa es que me pague y que no me trate mal ya y no me importa si anda sucio si anda limpio si anda muy borracho todo es que tenga el dinero para pagarme y que obviamente use condón”*.(Ver anexo análisis de los resultados descriptor 1, tabla 1 criterio y selección del cliente)

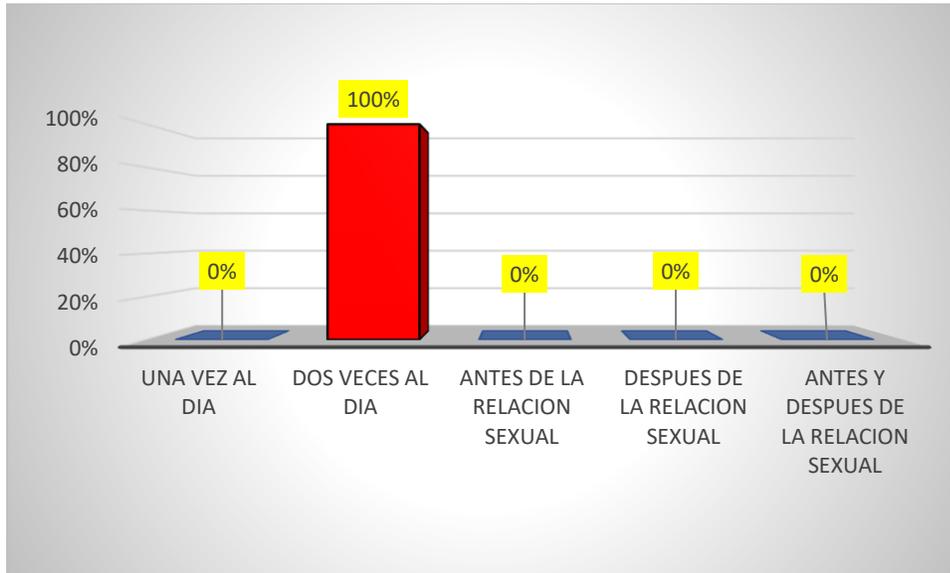
Figura 14 higiene de los genitales de las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

Los órganos sexuales de la mujer suelen ser la parte del cuerpo que más cuidados higiénicos exigen para preservar la salud, el 100% de las trabajadoras sexuales en estudio realizan la higiene de sus genitales antes y después de cada relación sexual, según estudios el acto sexual es una de las causas más comunes de infecciones urinarias en mujeres , por el cual los especialistas(Zarzuela, 2017) indican la limpieza genital post coito de igual forma recomiendan el orinar después de cada relación sexual, se hace énfasis que la limpieza de los genitales no se de realizar con productos químicos no indicados como los geles, jabones entre otras ya que pueden dañar el PH de la zona alterando el microbiota vaginal y potenciando a su vez, la lesiones mayores.

Figura 15 higiene bucal de las trabajadoras sexuales de la casa cita “L.M”



Fuente: Encuesta

En el grafico 15 se observa que el 100% de las trabajadoras sexuales realizan higiene bucal dos veces al día, lo que indica un factor de riesgo para contraer enfermedades de transmisión sexual ya que en los servicios que ofertan se encuentra el sexo oral y este por no presentar riesgo de un embarazo no deseado no toman todas las medidas higiénicas que se necesitan para la práctica de este, Cuando la boca entra en contacto con lesiones genitales activas, vale decir verrugas, úlcera, supuración, etc., son transmitidas a las mujeres sin necesidad de tener relaciones sexuales vaginales. En relación a lo más recomendable que hay que realizar antes de unas prácticas sexual no coital, es higienizar las zonas involucradas, es decir realizar cepillado de dientes habitual y también realizar higienización genital, de modo que el microbiota de una y otra zona se mantenga en un nivel mínimo y para después del encuentro sexual en la medida de lo posible, también realizar un enjuague bucal habitual.

5. Conclusión

En síntesis, con la realización de esta investigación que lleva como título “Factores de riesgos asociados al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita L.M Ticuantepe en el periodo I-II semestre del 2019”, se estudiaron a 4 trabajadoras sexuales de dicho lugar. A continuación, se detallan los principales hallazgos

Se logró conocer que los aspectos socioeconómicos y demográficos vinculados al trabajo sexual de estas mujeres, con lo que respecta a su edad su rango de edades es de 25 a 30 años, son procedentes de ciudades aledañas como: Masaya, Granada y Managua, el 100% de ellas no culminaron los estudios de secundarias. Solo un 25% se dedica a otro trabajo adicional (panadería), todas las participantes de nuestros estudios son madres solteras con hijos dentro de un intervalo de 1-2 hijos.

Al valorar las condiciones laborales que brinda el empleador a las mujeres que laboran en esta casa cita se encontró, que el 75% de las mujeres trabajan más de 8 horas cuya finalidad es obtener mayor ingresos económicos para solventar las necesidades de sus hijos, con respecto a la infraestructura de la casa cita el 100% la categorizan como buena porque cuentan con los servicios básicos sin embargo, con lo referente con la seguridad física la categorizan como regular por que no cuentan con un personal de seguridad que le brinde protección en el momento que se presente cualquier incidente que ponga en riesgo la vida de esta mujeres. Cada trabajadora sexual tiene sus propias condiciones para seleccionar su cliente, pero como común denominador solicitan que su pago sea antes de ofrecer el servicio.

En esta investigación también se identificó los tipos de violencia que se enfrentan en el desarrollo de su trabajo, se evidencio que cada una de ellas ha sufrido alguna forma de violencia el 50% de ellas han sufridos violencia física(empujones), un 50% ha sufrido violencia sexual (insulto) y por consiguiente violencia psicológica por los insultos recibidos en el momento de ofrecer su servicios, solo un 25% refirió sufre una reducción tarifa que a través de los instrumentos aplicados expreso que por cada cliente ella le da 50 córdobas a la propietaria como

“agradecimiento”, cabe recalcar que este tipo de violencia económica se presentan de forma sutil o cubierta.

Se identificó las medidas de autocuidado que utilizan estas trabajadoras sexuales para la prevención de enfermedades de transmisión sexual el 100% utilizan condón en cada relación sexual, esto acompañados con métodos anticonceptivos como el DIU (25%), géstatenos orales (25%), y un 50% utiliza métodos hormonales inyectables cuyo objetivos es prevenir embarazos no deseados, en relación con los exámenes ginecológicos las trabajadoras sexuales se realizan cada 6 meses el PAP y exudado vaginal de igual forma se realizan de forma rutinaria los exámenes de sangre como VIH esto con ayuda del centro de salud de Ticuantepe que realiza de forma recurrente campañas de salud; y como medida higiénica realizan el baño personal antes y después de tener relaciones sexuales.

6. Recomendaciones

En la presente investigación se realizarán las siguientes recomendaciones de acuerdo con los resultados obtenidos.

Trabajadoras sexuales:

- ❖ Mantener siempre el uso del condón en la práctica sexual, de igual forma el uso de métodos anticonceptivos.
- ❖ Seguir realizando de forma rutinarias el examen del Papanicolau, exudado vaginales, exámenes de VIH, VDRL.
- ❖ Se recomienda seguir realizando las medidas higiénicas, como el baño personal, higiene bucal.

Dueña de la casa cita:

- ❖ Contratar un personal de seguridad con el fin de mantener la seguridad personal de dichas trabajadoras sexuales.
- ❖ Seguir manteniendo la buena relación hacia las trabajadoras sexuales.

7. Bibliografías

Ampié. (Enero de 2014). Salud sexual de la mujer, hombre y adolescente. Estilos de vida de las trabajadoras sexuales. Managua, Nicaragua: Unan-Managua.

Davanzo, G. (03 de Mayo de 2016). Prostitución Teología Moral. Obtenido de http://www.mercaba.org/DicTM/TM_prostitucion.htm

Ecured. (29 de Agosto de 2015). Prostitución. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Prostitucion>

Hernández, Fernández & Baptista. (2014). Metodología de la Investigación. México DF: MCCrow.Hill. education.

Hernández, Fernández y Baptista. (2010). Metodología de la investigación. México: MC GRAW HILL Educacion 5TA edición.

Hernández, P. (24 de Junio de 2010). Recursos de psicología y educación. Recuperado el 03 de Mayo de 2016, de La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico: <http://psicopediahoy.com/vivenciacomocategoria-de-analisis-psicologia/>

Vivencias de la prostitución en trabajadoras sexuales del Barrio Pancasán, Departamento de Masaya. I - II semestre 2016 Realizado por: Geysel Alguera, Lady Castillo, Yahoska López.

ISTAS. (2011). Instituto sindical del trabajo, ambiente y salud. Obtenido de <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=2142>

La Prensa. (09 de 06 de 2003). Alarmante prostitución infantil en Bluefields. Recuperado el 03 de Mayo de 2016, de <http://www.laprensa.com.ni/2003/06/09/departamentales/890556-alarmanteprostitucion-infantil-en-bluefields>

La Prensa. (18 de Junio de 2006). Mujeres que han visto una opción en la prostitución. Obtenido de <http://www.laprensa.com.ni>

MINSA. (Julio de 2013). Guía de vigilancia centinela de las infecciones de transmisión sexual y VIH en poblaciones de alto riesgo. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php>

MINSA. (22 de Septiembre de 2014). Resolución Ministerial 671-2014 del, Nicaragua. Obtenido de <http://andisexnicaragua.blogspot.com/2014/09/resolucion-ministerial-671-2014-del.html>

Miranda, B. (Octubre de 2015). El trabajo Sexual en Nicaragua. Nicaragua: Fcam.

NATLEX. (2006). Organización nacional del trabajo. Obtenido de <http://www.ilo.org/dyn/natlex/doc>

Okuda, M. (2005). Métodos en investigación cualitativa. Obtenido de <http://www.redalyc.org>pdf>

OMS. (2008). Trabajadoras sexuales. Obtenido de <http://www.enduvacunow.org/es/articles/687-trabajadoras-sexual.htm/>.

OMS. (22 de abril de 2016). Proyectos de estrategias mundiales VIH, 2016-2021. Obtenido de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_31-sp.pdf

OMS. (s.f.). Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas. Obtenido de <http://www.who.int/hiv/pub/sti/swit-2-es>

Pérez & Reyes. (2016). Modulo docente - Metodología de la investigación. Managua. [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/.../\\$FILE/azana_qj.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/.../$FILE/azana_qj.pdf)

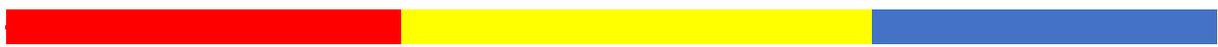
Real Academia Española. (s.f.). Diccionario de la Lengua Española. Obtenido de <http://dle.rae.es/srv/fetch>

Sequeira Cruz. (2000). Investigar es fácil II. Managua: Editorial Universitaria Unan Managua.

Sequeira, A. (2015). Trabajadoras sexuales en Nicaragua: Ciudadanas con derechos. La Boletina, 37-40.

Condiciones laborales del trabajo sexual Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe integrada por organizaciones de mujer obtenido de www.RedTraSex.com

ANEXO



Cronograma de actividades

Actividades/Duración	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto	
	Semana				Semanas				Semana				Semanas				Semana	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3
Línea de investigación	X																	
Fase de exploración		X																
Elaboración del tema				X	X													
Lluvia de ideas, elaboración de objetivos					X													
Revisión de objetivos							X											
Elaboración de bosquejo								X										
Elaboración de marco teórico									X									
Elaboración de diseño metodológico												X						
Elaboración de instrumento													X					
Presentación del primer borrador															X			
Entrega final de borrador																X		
Entrega de protocolo																	X	
Defensa de protocolo																		X



Actividades	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
	semana				semana				semana				semana				semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de informe de las recomendaciones del protocolo de investigación			X																	
Tutorías con la docente					X						X									
Procesamiento de la información									X	X	X		X							
Análisis de los resultados																	X	X		X
Elaboración de las conclusiones y recomendación.																				
Entrega del informe investigativo.																				
Defensa de seminario de graduación.																				

Presupuesto

Actividades	Costo Córdoba	Costo Dólares
Transportes locales/Buses	3,500	105
Alimentación	6,000	180
Útiles y papelería	700	21
Cuadernos de apuntes	200	6
Lápiz de grafito	50	1.5
Lápiz	100	3
Hojas blancas	200	6
Internet	4,500	135
Impresiones	2,500	75
Computadora	500	15
Impresiones de protocolo	500	15
grabadora	250	7.5
impresión de tesis completa	5,000	150
Imprevistos	1,000	30
Total	24,500	735



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de La Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Encuesta a trabajadoras sexuales de casa cita “L.M” del municipio de Ticuantepe I-
II semestre 2019.

Estimada señora el propósito de la presente encuesta es recopilar información acerca de Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019. le rogamos que conteste, manteniendo la autenticidad y veracidad en sus repuestas. Su aporte ayudará a muchas mujeres, su información será solo con fines académicos y completamente anónimas. Le agradecemos de todo corazón su apoyo al llenar la encuesta. Dios les bendiga.

Datos personales.

Iniciales del entrevistado: _____ Edad: _____

ocupación adicional: _____

Número de hijos: _____

Escolaridad

- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Técnico
- Universitaria

Procedencia:

- Rural
- Urbana

A continuación, se le presentan una serie de interrogantes, las cuales debe contestar según convenga marcar la respuesta que considere.

Encierre en un círculo la respuesta que considere la indicada a cada pregunta y a su situación como empleado.

1. ¿Cuántas horas trabaja?

- a) 8 horas
- b) > 8 horas

2. ¿Cómo son los Convenios de pago que realiza en su centro laboral?

- a) Prepago
- b) Pospago
- c) Porcentaje dado al empleador

3. ¿Cómo considera la Infraestructura del lugar de trabajo?

- a) Buena: Cuarto, Cama, Baño, Agua, Luz (limpio)
- b) Regular: Cuarto, Cama, Baño, Luz
- c) Deficiente: Cuarto, Cama

4. ¿Cómo considera que es su Seguridad física?

- a) Buena: Guardia, Protección de agresión
- b) Regular: Protección de agresión
- c) Deficiente: Ninguna de las anteriores

5. ¿Como considera que es su seguridad sanitaria?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Deficiente

Marque con una X las respuestas que considera las indicadas

6. ¿Qué tipo Violencia física ha sufrido a la hora de realizar su trabajo? Puede señalar más de una, si así lo considera.

- Puñetazos
- Patadas
- Mordidas
- Empujones
- Quemaduras
- Todas las anteriores
- Otros

7. ¿Qué tipo Violencia sexual ha sufrido? Puede señalar más de una, si así lo considera.

- Violación
- Forzamiento
- Incesto
- Abuso
- Acoso sexual
- Burlas
- Insultos
- Agresión física
- Sadismo

8. ¿Qué Violencia psicológica sufre en su trabajo? Puede señalar más de una, si así lo considera.

- Maltrato verbal
- Acoso
- Aislamiento
- Privación de recursos físicos
- Privación de recursos financieros
- Privación de recursos personales

9. ¿Cómo ve reflejada la Violencia Económica en su trabajo?

- Privación de pago
- Reducción de tarifa

10. ¿Cómo está reflejada la Violencia Laboral en su trabajo?

- Abuso de poder
- Horas laborales excesivas
- Omisión de pago

¿Qué métodos anticonceptivos usa en la realización de su trabajo?

1. Métodos de barrera

a) Condón masculino

- Si
- No

b) Condón femenino

- Si
- no

c) Diafragma

Si

No

2. Métodos mecánicos

a) DIU (T de cobre)

Si

No

3. Métodos hormonales

a) Gestágenos orales (Pastillas)

Si

No

b) Inyectables mensuales

Si

No

c) Inyectables trimestrales

Si

No

4. Métodos permanentes

a) Oclusión tubárica bilateral (esterilización)

Si

No

¿Con qué frecuencia se realiza los siguientes exámenes?

Exudado vaginal

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Papanicolaou

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Colposcopia

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Tipificación del Virus del papiloma humano.

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Estudio de sangre

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Prueba de VIH (virus de inmunodeficiencia humana)

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Prueba de anticuerpos

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Prueba de anticuerpos y antígenos contra el VIH

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Carga viral del VIH

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

Prueba de VDRL (prueba serológica para detectar sífilis)

- C/6meses
- C/año
- C/2años
- Nunca

¿Con qué frecuencia realiza su higiene personal?

1. Baño personal

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Antes de la relación sexual
- Después de la relación sexual
- Antes y Después de la relación

2. Higiene de los genitales

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Antes de la relación sexual
- Después de la relación sexual
- Antes y Después de la relación

3. Higiene bucal

- Una vez al día
- Dos veces al día
- Antes de la relación sexual
- Después de la relación sexual
- Antes y Después de la relación



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de La Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Entrevista a trabajadoras sexuales de casa cita “L.M” del municipio de Ticuantepe
I-II semestre 2019.

El propósito de la presente entrevista es recopilar información acerca de Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019., manteniendo la autenticidad y veracidad de las repuestas brindadas.

Datos personales.

Iniciales del entrevistado: _____

Guía de preguntas

¿Quién realiza la selección de los clientes?

¿Cuáles son las condiciones que usa para seleccionar a sus clientes?

¿Qué tipo de agresiones físicas ha sufrido durante el cumplimiento de sus labores? ¿explique?

**¿Alguna vez ha sufrido violencia sexual durante la realización de su trabajo?
¿cuál? Podría explicarme**

**¿Considera usted que sufre de violencia psicológica en su ambiente laboral?
¿Por qué?**

**¿Alguna vez se le ha pagado menos o privado de su paga de parte de su
empleador o sus clientes?**

¿Considera usted que su empleador realiza abuso de poder?

¿Es usted obligada a trabajar más horas de las acordadas?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Instituto politécnico de la salud “Luis Felipe Moncada”

POLISAL

Departamento de enfermería

Consentimiento informado.

El presente documento es para solicitar su participación en dicha investigación que lleva por título: Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019. El cual se pedirá su llenado con sus iniciales, dicha investigación es con fines académicos.

Yo Sra. de iniciales _____ doy el consentimiento de facilitar información por medio de encuestas y entrevista a los investigadores que llevan a cabo el estudio de “Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019” habiendo comprendido el significado del procedimiento y llenado a mi criterio declaro estar debidamente informado y aceptado la facilitación de información a los investigadores.

Firma: _____

Tablas de referencia

Tabla 1 edad de las trabajadoras sexuales

NOMBRE	EDAD
A.M.R. D	25
J.Y. R	30
Y.A.C.E.	27
S.A.C.H	28

Tabla 2 ocupación adicional de las trabajadoras sexuales

Variable	ocupación adicional
NO	75%
SI	25%

Tabla 3 número de hijos de las trabajadoras sexuales

NOMBRE	Número De Hijos
A.M.R. D	1
J.Y. R	2
Y.A.C.E.	1
S.A.C.H	2

Tabla 4 escolaridad de las trabajadoras sexuales

Variable	Escolaridad
Primaria completa	0
Primaria incompleta	0
Secundaria completa	0
Secundaria incompleta	4
Técnico	0
Universitaria	0

Tabla 5 procedencia de las trabajadoras sexuales

Variable	procedencia
Rural	0
Urbana	4

Tabla 6 horas laborales de las trabajadoras sexuales

variable	Horas laborales
8 horas	1
>8 horas	3

Tabla 7 convenios de pago de las trabajadoras sexuales

variable	convenio de pago
Prepago	100%
pospago	0%
porcentaje dado al empleador	0%

Tabla 8 infraestructura de la casa cita “L.M”

variable	Infraestructura
Buena	100%
Regular	0%
Deficiente	0%

Tabla 9 seguridad física de las trabajadoras sexuales

variable	Seguridad física
Buena	0%
Regular	100%
Deficiente	0%

Tabla 10 seguridad sanitaria de las trabajadoras sexuales

variable	seguridad sanitaria
Buena	100%
Regular	0%
Deficiente	0%

Tabla 11 violencia física de las trabajadoras sexuales

Variable	Violencia física
puñetazo	0%
Patada	0%
mordidas	0%
Empujones	50%
Quemadura	0%
todas la anteriores	0%
otros	0%

Tabla 12 violencia sexual de las trabajadoras sexuales

Variable	Violencia sexual
violación	0%
Acoso Sexual	0%
Insultos	50%
Sadismo	0%
Ninguna	50%

Tabla 13 violencia psicológica de las trabajadoras sexuales

Variable	Violencia psicológica
Maltrato verbal	50%
Acoso	0%
Aislamiento	0%
privación de recurso financieros	0%
privación de recursos personales	0%
Ninguna	50%

Tabla 14 violencia económica de las trabajadoras sexuales

Variable	Violencia económica
Privación de pago	0%
Reducción de tarifa	25%
Ninguna	75%

Tabla 15 violencia laboral de las trabajadoras sexuales

Variable	Violencia laboral
Abuso de poder	0%
Horas laborales excesiva	75%
Omisión de pago	0%
Ninguna	25%

Tabla 16 métodos de barrera que utilizan las trabajadoras sexuales

Métodos de barrera	si	no
Condón masculino	100%	0%
condón femenino	0%	0%
Diafragma	0%	0%

Tabla 17 métodos mecánicos (DIU)

Variable	DIU
SI	25%
NO	75%

Tabla 18 métodos hormonales que utilizan las trabajadoras sexuales

Métodos hormonales	Si	No
Gestágenos orales(pastillas)	25%	75%
Inyectables mensuales	0%	100%
Inyectables trimestrales	50%	50%

Tabla 19 esterilización de las trabajadoras sexuales

Variable	Esterilización
Si	0%
No	100%

Tabla 20 control sanitario de las trabajadoras sexuales

Variable	Exudado vaginal	Papanicolau	colposcopia	Tipificación de VPH	Estudio de sangre
C/6 meses	100%	100%	0%	0%	100%
c/año	0%	0%	0%	0%	0%
c/ 2 años	0%	0%	0%	0%	0%
Nunca	0%	0%	100%	100%	0%

Tabla 21 control sanitario de las trabajadoras sexuales

Variable	Prueba de VIH	Prueba de anticuerpo	Prueba de anticuerpo y antígenos	Carga viral	Prueba de VDRL
C/6 meses	100%	0%	0%	0%	0%
c/año	0%	0%	0%	0%	0%
c/ 2 años	0%	0%	0%	0%	0%
Nunca	0%	100%	100%	100%	100%

Tabla 22 baño personal de las trabajadoras sexuales

Variable	Baño personal
Una vez al día	0%
Dos veces al día	0%
Antes de la relación sexual	0%
Después de la relación sexual	0%
Antes y después de la relación sexual	100%

Tabla 23 higiene de los genitales de las trabajadoras sexuales

Variable	Higiene de los genitales
Una vez al día	0%
Dos veces al día	0%
Antes de la relación sexual	0%
Después de la relación sexual	0%
Antes y después de la relación sexual	100%

Tabla 24 higiene bucal de las trabajadoras sexuales

Variable	Higiene bucal
Una vez al día	0%
Dos veces al día	100%
Antes de la relación sexual	0%
Después de la relación sexual	0%
Antes y después de la relación sexual	0%

Definiciones de categorías

Condiciones laborales —————> celeste

Tipos de violencia —————> Rosado

Codificación de categoría

Condiciones laborales —————> CL

Tipos de violencia —————> TV



Análisis de los resultados.

Descriptor 1: Condiciones laborales

Tabla #1 criterios y selección de cliente.

Código	CONDICIONES LABORALES.	
CL	Selección del cliente	Criterios para seleccionar clientes.
A.M.R. D	Pues el cliente es el que nos llama y pues siempre ellos dicen que con quién quieren estar y quién quiere que le brinde el servicio. ya nosotras sabemos quiénes son los clientes que pagan mejor y por eso lo elegimos muchas veces.	No tenemos condiciones simplemente en con que nos llame nosotros vamos. Todo es que paguen y que no nos maltraten,
J.Y. R	Pues si el cliente me llama yo voy y si está de acuerdo con lo que cobró y si yo no lo veo tan borracho yo sí aceptó.	Pues que pague lo que cobró y siempre tiene que ser con condón porque sin condón no hago nada.
Y.A.C. E	Sólo que el cliente nos llame y pues yo lo miro que es respetuoso y que no me va a hacer daño yo acepto y todo es que acepte el precio.	Pues lo único que me interesa es que me pague y que no me trate mal ya y no me importa si anda sucio si anda limpio si anda muy borracho todo es que tenga el dinero para pagarme y que obviamente use condón
S.A.C.H	Aquí nosotras nos sentamos en una mesa y esperamos a que el cliente nos llame siempre los clientes eligen a la que más le gusta, ya de ahí nosotras hablamos con ellos y acordamos todo cómo va a hacer y cuánto nos van a pagar.	Pues a mí lo que me importa es que me pague y que esté de acuerdo a usar protección y a mis condiciones.

Descriptor #2: Tipo de violencia

Tabla #2: tipos de violencia que sufren las trabajadoras sexuales

CODIGO	TIPOS DE VIOLENCIA				
TV	Física	Sexual	Psicológica	Económica	Laboral
A.M.R. D	a pesar de que no cuentan con un guardia de seguridad, hasta el momento siempre hay buena seguridad aquí y siempre que un cliente está agresivo o los miramos que nos puede dañar no lo atendemos nos cuidamos entre nosotras	Pues no he sufrido ningún tipo de violencia porque siempre hablamos con el cliente y hoy ya conocen como son las cosas aquí siempre se hace por lo que se paga y nada más si ellos quieren algo más ya saben que el precio cambia y que tienen que ser las cosas que nosotras aceptemos.	pues no porque todas nos llevamos bien nos cuidamos entre nosotras y tenemos una buena relación con la dueña	No porque siempre cobramos antes y dejamos siempre en claro que es lo que se va a hacer y por lo que se está pagando siempre se da lo acordado	pues considero que no porque ella siempre nos ha tratado bien y siempre está al pendiente de nosotras ella es buena onda y nos ayuda en lo que puede. pues aquí nadie nos obliga a que venimos la hora que queremos y nos vamos cuando queremos aquí no tenemos ningún contrato con doña Griselda aquí venimos a la hora que queremos y si queremos pasar

					toda la noche aquí la pasamos y ella no nos dice nada.
J.Y. R	gracias a Dios hasta el momento ninguna aquí siempre nos cuidamos entre nosotras y el local es bastante seguro.	No aquí la seguridad es buena nos cuidan bastante.	pues considero que no porque todas las chavalas nos llevamos bien y ya sabemos cómo es esto si un cliente está ahí de necio simplemente no lo atendemos y le ponemos mente.	Siempre se paga el acordado porque como cobramos antes ya cuando el cliente paga ya no hay vuelta atrás si él ya no quiere pues el dinero ya es de nosotras.	no realiza abuso de poder doña Griselda de súper buena con nosotras, además de aquí de que aquí venimos porque queremos ella no nos obliga a venir y nos trata como un cliente más aquí hacemos lo que queremos. Yo le doy 50 córdobas por cada cliente por dejarme ocupar el sitio y trabajo siempre trabajo la hora que quiero ella lo único que nos deja es estar aquí ocupamos el lugar para trabajar aquí

					ganamos por lo que trabajamos.
Y.A.C.E	a veces hay hombres que vienen y lo insultan a uno, pero a ese tipo de personas no le hago caso simplemente las ignoro y no les brindó mis servicios. Pero si antes me tocado vivir en una ocasión empujones por unos clientes esos que te comienzan a insultar, pero no fue grave, aquí nos llevamos bien y pues cuando pasa algo similar las otras buscan que hacer nos cuidamos entre si	Si a veces cuando estamos en el acto algunos hombres empiezan a decirte cosas feas como “zorras” “putas” entre otras cosas feas, pero solamente eso no ha pasado nada más gracias a Dios no he sufrido lo que es una violación u otra cosa como te dije aquí nos cuidamos entre todas.	No aquí la señora nos tratas bien además como estaba nos conocemos todas nos llevamos bien nos hablamos nos cuidamos y siempre tratamos de estar bien entre nosotras. En mi opinión pues no considero que cuando en esas ocasiones me han dicho cosas feas sea violencia psicológica porque lo que hago es ignorarlo simplemente	Pues aquí nos hemos acostumbrado a que antes de ir al cuarto los clientes nos pagan y hablamos bien de lo que se va a hacer y de lo que no se va hacer.	aquí la señora nos trata con cariño y siempre está pendiente de nosotras nunca he tenido un desprecio y una mala cara de parte de ella. A veces hasta cuando no me puedo ir ella me ha dejado dormir aquí sin cobrarme nada Ella es súper buena con nosotras. Aquí todas venimos juntas y nos vamos juntas y así una de nosotras se quiere quedar es problema de ella aquí no

					tenemos un horario fijo aquí venimos a la hora que queremos y nos vamos a la hora que queremos y por lo general aprovechamos los fines de semana porque son los únicos días en los que trabajamos aquí porque se llena y pues si me toca trabajar más de 8 horas lo hago porque tengo que mantener a mis hijos, todos los gastos me caen a mi porque soy madre soltera
S.A.C.H	pues en el tiempo que llevo trabajando aquí solo he sufrido ciertos empujones porque a veces los hombres quieren	Considero yo que no porque cuando uno de los clientes quiere hacer algo que yo no quiero simplemente me salgo porque uno habla con ellos antes de	yo creo que como violencia como tal no aquí ha habido esos altercados con esos clientes que se ponen necios y querer insultar a uno solo porque le	Aquí siempre se paga la acordado y siempre cobramos antes para asegurarnos de que paguen y que anden dinero suficiente	Considero yo de que no aquí nosotras hacemos lo que queremos y la dueña no nos dice nada con ella aquí nos sentimos



<p>que estés solo con ellos y pues obvio así no es la situación porque uno tiene que moverse, pero eso si cuando uno de los hombres está de necio inmediatamente lo sacan y si empieza ofender alguna de nosotras ya no le ponemos mente y la dueña no le sigue vendiendo para que se vaya.</p>	<p>entrar y se dice que es lo que se va hacer y por qué es lo que se pagó y así él quiere más tiene que pagar extra. Y pues de vez en cuando hay tipos de hombres que te llaman como “puta” pero bueno eso lo trato de ignorar pero eso si las cosas se quieren salir de control sé que estarán las demás al pendiente.</p>	<p>pagan, pero yo soy como el aceite que todo les resbala y pues en lo demás no, así que no creo que sea violencia como conozco a todas las muchachas siempre tratamos de llevarnos lo mejor que podemos.</p>	<p>para pagar.</p>	<p>tranquilas. Yo siempre trabajo la hora que quiero no tenemos ningún contrato aquí trabajamos lo que queremos. Y si me ha tocado trabajar más de 8 horas, pero es todo por llevar más dinero a la casa</p>
---	---	---	--------------------	--



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de La Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Entrevista a trabajadoras sexuales de casa cita “L.M” del municipio de Ticuantepe
I-II semestre 2019.

El propósito de la presente entrevista es recopilar información acerca de Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019., manteniendo la autenticidad y veracidad de las repuestas brindadas.

Datos personales.

Iniciales del entrevistado: A.M.R.D

Guía de preguntas

¿Quién realiza la selección de los clientes?

Pues el cliente es el que nos llama y pues siempre ellos dicen que con quién quieren estar y quién quiere que le brinde el servicio. ya nosotras sabemos quiénes son los clientes que pagan mejor y por eso lo elegimos muchas veces.

¿Cuáles son las condiciones que usa para seleccionar a sus clientes?

No tenemos condiciones simplemente en con que nos llame nosotros vamos. Todo es que paguen y que no nos maltraten.

¿Qué tipo de agresiones físicas ha sufrido durante el cumplimiento de sus labores? ¿explique?

a pesar de que no cuentan con un guardia de seguridad, hasta el momento siempre hay buena seguridad aquí y siempre que un cliente está agresivo o los miramos que nos puede dañar no lo atendemos nos cuidamos entre nosotras

¿Alguna vez ha sufrido violencia sexual durante la realización de su trabajo? ¿cuál? Podría explicarme

Pues no he sufrido ningún tipo de violencia porque siempre hablamos con el cliente y hoy ya conocen como son las cosas aquí siempre se hace por lo que se paga y nada más si ellos quieren algo más ya saben que el precio cambia y que tienen que ser las cosas que nosotras aceptemos.

¿Considera usted que sufre de violencia psicológica en su ambiente laboral? ¿Por qué?

pues no porque todas nos llevamos bien nos cuidamos entre nosotras y tenemos una buena relación con la dueña

¿Alguna vez se le ha pagado menos o privado de su paga de parte de su empleador o sus clientes?

No porque siempre cobramos antes y dejamos siempre en claro que es lo que se va a hacer y por lo que se está pagando siempre se da lo acordado.

¿Considera usted que su empleador realiza abuso de poder?

pues consideró que no porque ella siempre nos ha tratado bien y siempre está al pendiente de nosotras ella es buena onda y nos ayuda en lo que puede.

¿Es usted obligada a trabajar más horas de las acordadas?

pues aquí nadie nos obliga a que venimos la hora que queremos y nos vamos cuando queremos aquí no tenemos ningún contrato con doña Griselda aquí venimos a la hora que queremos y si queremos pasar toda la noche aquí la pasamos y ella no nos dice nada.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de La Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Entrevista a trabajadoras sexuales de casa cita “L.M” del municipio de Ticuantepe
I-II semestre 2019.

El propósito de la presente entrevista es recopilar información acerca de Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019., manteniendo la autenticidad y veracidad de las repuestas brindadas.

Datos personales.

Iniciales del entrevistado: J.Y.R

Guía de preguntas

¿Quién realiza la selección de los clientes?

Pues si el cliente me llama yo voy y si está de acuerdo con lo que cobró y si yo no lo veo tan borracho yo sí aceptó.

¿Cuáles son las condiciones que usa para seleccionar a sus clientes?

Pues que pague lo que cobró y siempre tiene que ser con condón porque sin condón no hago nada.

¿Qué tipo de agresiones físicas ha sufrido durante el cumplimiento de sus labores? ¿explique?

gracias a Dios hasta el momento ninguna aquí siempre nos quedamos entre nosotras y el local es bastante seguro.

¿Alguna vez ha sufrido violencia sexual durante la realización de su trabajo? ¿cuál? Podría explicarme

No aquí la seguridad es buena nos cuidan bastante.

¿Considera usted que sufre de violencia psicológica en su ambiente laboral? ¿Por qué?

pues consideró que no porque todas las chavalas nos llevamos bien y ya sabemos cómo es esto si un cliente está ahí de necio simplemente no lo atendemos y le ponemos mente.

¿Alguna vez se le ha pagado menos o privado de su paga de parte de su empleador o sus clientes?

Siempre se paga el acordado porque como cobramos antes ya cuando el cliente paga ya no hay vuelta atrás si él ya no quiere pues el dinero ya es de nosotras.

¿Considera usted que su empleador realiza abuso de poder?

no realiza abuso de poder doña Griselda de súper buena con nosotras, además de aquí de que aquí venimos porque queremos ella no nos obliga a venir y nos trata como un cliente más aquí hacemos lo que queremos.

¿Es usted obligada a trabajar más horas de las acordadas?

Yo siempre trabajo la hora que quiero porque con doña Griselda no tenemos ningún acuerdo ella lo único que él nos deja es estar aquí ocupamos el lugar para trabajar aquí ganamos por lo que trabajamos.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de La Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Entrevista a trabajadoras sexuales de casa cita “L.M” del municipio de Ticuantepe
I-II semestre 2019.

El propósito de la presente entrevista es recopilar información acerca de Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019., manteniendo la autenticidad y veracidad de las repuestas brindadas.

Datos personales.

Iniciales del entrevistado: Y.A.C.E

Guía de preguntas

¿Quién realiza la selección de los clientes?

Sólo que el cliente nos llame y pues yo lo miro que es respetuoso y que no me va a hacer daño yo acepto y todo es que acepte el precio.

¿Cuáles son las condiciones que usa para seleccionar a sus clientes?

Pues lo único que me interesa es que me pague y que no me trate mal ya y no me importa si anda sucio si anda limpio si anda muy borracho todo es que tenga el dinero para pagarme y que obviamente use condón.

¿Qué tipo de agresiones físicas ha sufrido durante el cumplimiento de sus labores? ¿explique?

a veces hay hombres que vienen y lo insultan a uno, pero a ese tipo de personas no le hago caso simplemente las ignoro y no les brindó mis servicios.

¿Alguna vez ha sufrido violencia sexual durante la realización de su trabajo? ¿cuál? Podría explicarme

no he sufrido este tipo de violencia porque aquí se habla muy bien muy bien con el cliente antes de ir al cuarto y no se hace algo que yo no quiera.

¿Considera usted que sufre de violencia psicológica en su ambiente laboral? ¿Por qué?

No aquí la señora nos trata bien además como estaba nos conocemos todas nos llevamos bien nos hablamos nos cuidamos y siempre tratamos de estar bien entre nosotras.

¿Alguna vez se le ha pagado menos o privado de su paga de parte de su empleador o sus clientes?

Pues aquí nos hemos acostumbrado a que antes de ir al cuarto los clientes nos pagan y hablamos bien de lo que se va a hacer y de lo que no se va a hacer.

¿Considera usted que su empleador realiza abuso de poder?

aquí la señora nos trata con cariño y siempre está pendiente de nosotras nunca he tenido un desprecio y una mala cara de parte de ella. A veces hasta cuando no me puedo ir ella me ha dejado dormir aquí sin cobrarme nada Ella es súper buena con nosotros.

¿Es usted obligada a trabajar más horas de las acordadas?

Aquí todas venimos juntas y nos vamos juntas y así una de nosotras se quiere quedar es problema de ella aquí no tenemos un horario fijo aquí venimos a la hora que queremos y nos vamos a la hora que queremos y por lo general aprovechamos los fines de semana porque son los únicos días en los que trabajamos aquí, es mejor trabajar de esto porque no necesito ningún papel para ganar dinero, además se gana mejor aquí que en una empresa y así mantengo a mi hijo



Instituto Politécnico de La Salud

“Luis Felipe Moncada”

Departamento de Enfermería

Entrevista a trabajadoras sexuales de casa cita “L.M” del municipio de Ticuantepe
I-II semestre 2019.

El propósito de la presente entrevista es recopilar información acerca de Factores de riesgo en la salud asociado al trabajo sexual en mujeres que laboran en la casa cita “L.M” Ticuantepe en el periodo I semestre del 2019., manteniendo la autenticidad y veracidad de las repuestas brindadas.

Datos personales.

Iniciales del entrevistado: S.A.C.H

Guía de preguntas

¿Quién realiza la selección de los clientes?

Aquí nosotras nos sentamos en una mesa y esperamos a que el cliente nos llame siempre los clientes eligen a la que más le gusta, ya de ahí nosotras hablamos con ellos y acordamos todo cómo va a hacer y cuánto nos van a pagar.

¿Cuáles son las condiciones que usa para seleccionar a sus clientes?

pues a mí lo que me importa es que me pague y que esté de acuerdo con usar protección y a mis condiciones.

¿Qué tipo de agresiones físicas ha sufrido durante el cumplimiento de sus labores? ¿explique?

pues en el tiempo que llevo trabajando aquí no he sufrido ninguna porque cuando uno de los hombres está el necio inmediatamente lo sacan y sin ofender alguna de nosotras ya no le ponemos mente y la dueña no le sigue vendiendo para que se vaya.

¿Alguna vez ha sufrido violencia sexual durante la realización de su trabajo? ¿cuál? Podría explicarme

Considero yo que no porque cuando uno de los clientes quiere hacer algo que yo no quiero simplemente me salgo porque uno habla con ellos antes de entrar y se dice que es lo que se va a hacer y por qué es lo que se pagó y así él quiere más tiene que pagar extra.

¿Considera usted que sufre de violencia psicológica en su ambiente laboral? ¿Por qué?

yo creo que no aquí nadie me molesta y como conozco a todas las muchachas siempre tratamos de llevarnos lo mejor que podemos.

¿Alguna vez se le ha pagado menos o privado de su paga de parte de su empleador o sus clientes?

Aquí siempre se paga la cordado y siempre cobramos antes para asegurarnos de que paguen y que anden dinero suficiente para pagar.

¿Considera usted que su empleador realiza abuso de poder?

Considero yo de que no aquí nosotras hacemos lo que queremos y la dueña no nos dice nada con ella aquí nos sentimos tranquilas

¿Es usted obligada a trabajar más horas de las acordadas?

Yo siempre trabajo la hora que quiero no tenemos ningún contrato aquí trabajamos lo que queremos.

Entrada principal de casa cita “L.M”



Alrededores de la casa cita "L.M"



Entrevista con trabajadora sexual en el salón de la casa
cita “L.M”

