

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA
CIUDAD DE BOGOTÁ

ANDREA FONSECA BAQUERO

CODIGO:26569

JOHN MONTIEL RIVEROS

CODIGO. 27557

Universidad ECCI

Facultad de ciencias de la salud

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, COLOMBIA

2018

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA
CIUDAD DE BOGOTÁ

ANDREA FONSECA BAQUERO

CODIGO: 26569

JOHN RONALD MONTIEL RIVEROS

CODIGO: 27557

Trabajo de investigación presentado para optar el título de

ENFERMERO (A)

Asesor temático

Mg. LILIANA ROJAS BARRAGAN

Asesor metodológico

Mg. JENNNY PAOLA BLANCOS

Universidad ECCI

Facultad de ciencias de la salud

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ, COLOMBIA

2018

CONTENIDO

	Pag.
1. MARCO DE REFERENCIA	8
1.1 Descripción del área problema	8
1.2 Pregunta problema	13
1.3 Justificación	14
1.4 Objetivo	17
1.4.1 General	16
1.4.2 Específicos	16
2. MARCO TEORICO	18
2.1 Autocuidado	18
2.2. Capacidad de agencia de autocuidado	20
2.3 Trabajadora sexual.	20
3. MARCO METODOLOGICO	22
3.1 Tipo de estudio	22
3.2 Población	22
3.3 Muestra	22
3.4 Criterio de inclusión	22
3.5 Criterios de exclusión	22
3.6 Instrumentos para la recolección de datos	22
3.7 Instrumento de medición de agencia de autocuidado	23
3.8 Criterios éticos	24
3.9 Como se respetará cada principio	24
4. ANALISIS Y RESULTADOS	25
5.CONCLUSIONES	39
6. ANEXOS	40
7. LISTA DE REFERENCIAS	48

RESUMEN

A través del tiempo se ha hablado de la prostitución como uno de los trabajos o de las profesiones, más indignas, pero a la vez una de las formas de conseguir dinero más rápida del mundo, donde tanto mujeres como hombres ofrecen su cuerpo para satisfacción de otros, por un beneficio económico, donde las personas que se han dedicado a este oficio, se exponen constantemente a una serie de factores de riesgo, como lo son; Las Drogas, El Alcohol, La Violencia, El Abuso y a las innumerables enfermedades de transmisión sexual. Las cuales afectan su bienestar Físico, emocional, Psicológico y Social. Por lo cual es importante realizar el estudio de Agencia de Autocuidado en esta población, ya que en Colombia hasta el momento no se encuentran estudios con relación al manejo del Autocuidado por parte de las trabajadoras sexuales.

Por medio de una investigación cuantitativa, descriptiva con corte trasversal, se pretende demostrar la realidad, del nivel de agencia de Autocuidado que manejan las trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá, por medio de la aplicación del instrumento validado por la profesora Edilma de Reales de la Universidad Nacional, el cual tiene como objetivo establecer un diagnóstico del nivel de la Agencia de Autocuidado que manejan las personas.

Para el análisis se propusieron variables sociodemográficas tales como; Edad en que comenzó el ejercicio sexual, Estrato socioeconómico, Estado civil, Número de personas que componen su núcleo familiar, Nivel educativo, Tiempo dedicado al trabajo diario, Número de días a la semana que dedica a su trabajo, Consumo alguna sustancia psicoactiva o alcohólica para ejercer su trabajo, las cuales nos sirvieron para identificar el tipo de población con la que se trabajó y dio a conocer algunos de los problemas a los cuales se expone esta población. Para así concluir con la aplicación del instrumento de ASA, Agencia de Autocuidado en el cual dispone de 24 preguntas con 4 tipos de respuesta tipo liker, propuesta por la Profesora Edilma de Reales y Modificada por los Doctores **Alba Fernández y Fred Gustavo Manrique**.

La muestra estuvo constituida por 45 trabajadoras sexuales mujeres, perteneciente a una población distribuida a lo largo de la ciudad de Bogotá, las participantes en el estudio fueron mujeres que participaban en los encuentros de derechos humanos y formación en salud para personas en ejercicio y vinculados al trabajo sexual, manejado por la secretaria distrital de la mujer y Casa de Todas de la localidad de Santa Fe de la Ciudad de Bogotá. La población incluida de encontraba entre 18 y 55 años

de edad, siendo mujeres que se encuentran ejerciendo de forma activa el trabajo sexual, que desempeñen su actividad en la ciudad de Bogotá.

SUMMARY

Throughout time, prostitution has been spoken of as one of the most unworthy but at the same time most profitable jobs or professions in the world, where both women and men offer their bodies for the satisfaction of others for an economic benefit, where People who have dedicated themselves to this trade, are constantly exposed to the constant burden of a series of risk factors, as they are; Drugs, Alcohol, Violence, Abuse and the innumerable diseases of sexual transmission. Which affect your physical, emotional, psychological and social well-being. Therefore, it is important to carry out the Self-care Agency study in this population, since in Colombia there are no studies to date regarding the management of self-care by sex workers.

By means of a quantitative, descriptive investigation with cross-section, it is intended to demonstrate the reality of the Self-care agency level managed by the sex workers of the city of Bogotá, through the application of the instrument validated by Professor Edilma de Reales de The National University, which aims to establish a diagnosis of the level of the Self-Care Agency that people manage.

For the analysis, sociodemographic variables such as; Age at which sexual activity began, socioeconomic stratum, marital status, number of people who make up their family nucleus, educational level, time dedicated to daily work, number of days per week dedicated to their work, consumption of some psychoactive or alcoholic substance to carry out their work, which helped us to identify the type of population with which we work and made known some of the problems to which this population is exposed. In order to conclude with the application of the ASA instrument, Self-care Agency in which it has 24 questions with 4 types of like-type response, proposed by Professor Edilma de Reales and modified by Alba Fernández and Fred Gustavo Manrique.

The sample consisted of 45 female sex workers, belonging to a population distributed throughout the city of Bogotá, the participants in the study were women who participated in human rights meetings and health training for people in exercise and linked to the sex work, managed by the district secretary of women and House of all in the town of Santa Fe in the city of Bogotá. The population included was between 18 and 55 years old, being women who are actively exercising sex work, who work in the city of Bogotá

LISTA DE FIGURAS

	PAG.
Figura #1, Edades de las trabajadoras sexuales	25
Figura #2. Estado Civil	26
Figura #3, Estrato Socio económico	26
Figura #4, Edad de inicio el trabajo sexual.	27
Figura #5, Nivel Educativo.	28
Figura #6, Numero de Personas con quien convive.	28
Figura #7, Quien compone su núcleo familiar.	29
Figura #8, Tiempo en horas que le dedicas al trabajo sexual.	29
Figura #9, Número de días dedicado al trabajo sexual.	30
Figura #10, Trabajo Diferente o Alterno.	30
Figura #11	31
Figura #12, Consume Alguna Spa.	32
Figura #13, Interacción social.	34
Figura #14, Interacción personal	35
Figura #15, Actividad y reposo	36
Figura #16, Consumo suficiente de alimentos	37
Figura #17, Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	38

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo #1, Formulario de consentimiento informado	30
Anexo #2, Cuestionario de caracterización sociodemográfica	31
Anexo #3 Escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), versión en español	34

1. MARCO DE REFERENCIA

1.1 Descripción del área problema

Varios autores describen la prostitución como una de las profesiones más antiguas del mundo y a su vez más lucrativa, esta termina siendo el oficio o simplemente la forma de ganarse la vida para muchas personas en el mundo, desde el inicio de los tiempos ha sido ejercida por hombres y mujeres, siendo vista y utilizada en todos los niveles de la sociedad, por diversas razones que van desde la parte, económica, social y cultural, hasta una forma de vida. Por este mismo hecho se ha hablado, juzgado, cuestionado y estigmatizado a las mujeres y hombres que han asumido este oficio como parte fundamental en su vida y como su forma natural de sustento y la de sus familias (Ipiar 2013 & Castro 2014).

A la anterior Boh 2014 se añade que el hecho social de la existencia de la prostitución siempre se ha visto vinculada íntimamente con mujeres de bajos recursos económicos, quienes viven o provienen de sectores marginales, zonas urbanas, con bajos niveles educativos, asociado a mujeres que rompen los estándares de rectitud, legitimidad y buen nombre establecido por la sociedad, lo que hace que las demás mujeres las miren con desagrado al punto de llamarlas “mujeres de la mala vida”, podemos encontrar que a lo largo de la historia han estado ligadas a términos para referirse a ellas como meretriz, hetera, hetaira, ramera, barragana, entre otros más despectivos y grotescos. Estas mujeres han desarrollado su oficio en sitios como bares o burdeles, parques, algunas se pueden encontrar en la calle, en clubs dedicados a el oficio, oficinas e incluso desde su propia casa donde conviven con algunos familiares.

Se dice a la vez que la mayoría de las mujeres que ingresan a este mundo lo hacen buscando una alternativa de vida ya que se han visto sometidas a maltrato intrafamiliar principalmente por sus parejas sentimentales, y sus familiares, al abandono desde la adolescencia, llegando hasta el punto de ser violadas en algunas ocasiones, lo cual precipita a la determinación de ingresar al mundo de la prostitución buscando recursos económicos de forma fácil y rápida, desconociendo los riesgos que el oficio tiene para ellas.

Por otra parte, se encuentra que la mayoría de las mujeres se desplazan a otras ciudades o departamentos diferentes al lugar de nacimiento o residencia habitual, radicándose en las grandes y

principales ciudades del país, hecho que ha provocado que ciudades como Medellín, Cali o Bogotá mantengan, la mayor concentración de trabajadoras sexuales procedentes de los diferentes rincones de Colombia, ubicadas en Bogotá, principalmente en el centro de Bogotá, especialmente en la localidad de mártires y Santa Fe.

Para (Amaya, Canaval, & Vifara, 2005) es claro que para llegar al ejercicio del trabajo sexual siempre debe haber una circunstancia que impulse a las personas sean hombres o mujeres, a ejercer el trabajo de la prostitución, estas razones pueden ser de índole económico o familiar, ejemplo de esta situación, son las mujeres cabeza de familia, quienes han tenido sus hijos sin un compañero sentimental estable o el hecho de que el padre de los hijos no aporte económicamente para su crianza, educación y tampoco para el sustento, es decir, estas mujeres llegan al punto de convertirse en responsables por la supervivencia de sus familias y de ellas mismas.

Adicional a lo anterior (Amaya, Canaval, & Vifara, 2005) destacan que algunas trabajadoras sexuales prefieren realizar su trabajo en ciudades y/o en barrios diferentes a su lugar real de residencia con el pensamiento claro de no ser descubiertas y evitar el señalamiento por parte de la sociedad, del cual en muchas ocasiones son objeto, el temor principal de ellas es el ser descubiertas por sus hijos, principalmente por sus hijas mujeres, lo cual sería causa de vergüenza y dolor para estos.

Belza, 2004 nos da a conocer que la sociedad, se ha encargado de relegar el oficio de la prostitución, a tal punto que ya hablan de una problemática que afecta a todos los estratos sociales, ya que las mujeres que se dedican a este trabajo, conviven en ambientes llenos de peligros, los cuales van desde los problemas de salud propios hasta la utilización de drogas, alcohol, armas etc.; también se observa que son sometidas a diferentes tipos de abuso, maltrato físico y contagio de diferentes infecciones de transmisión sexual, por parte de los hombres y las mujeres que las frecuentan y hacen uso de sus servicios.

Amaya, Canaval, & Vifara, 2005 también nos dicen que “algunas trabajadoras sexuales consideran su trabajo como un oficio no digno, rechazado socialmente, mal visto ante Dios, por la sociedad y por los servicios de salud”, esta percepción a muchas de ellas les produce vergüenza, en el momento en que se hablan del trabajo que desempeñan, lo hacen con algunas expresiones como «trabajar en eso»;

para algunas de ellas es un trabajo peligroso, pero que puede ser de fácil ejercicio y con el que en la mayoría de las veces, se llega a ganar dinero sin tanto esfuerzo. A pesar de los inconvenientes que rodean este oficio, la mayoría de las mujeres se resignan a continuar ejerciéndolo, otras en cambios tienen el deseo de conseguir otro tipo de empleo o guardan la esperanza, de encontrar algún día una persona, con dinero, que les pueda ofrecer una vida mejor.

Para la Contraloría de Bogotá D.C., (2004) *“la prostitución es una forma de degradación humana que suele venir asociada a los malos tratos, a carencias afectivas, al analfabetismo, al fenómeno del desplazamiento, a graves necesidades económicas, a la ausencia de respaldo social o familiar, entre otra diversidad de situaciones y que repercute contra quien la ejerce, contra quien la compra y contra la misma sociedad”*.

A si mismo se podría agregar, que las mujeres que desempeñan el oficio se inician entre los 10 y 25 años de edad, lo que significa que el trabajo sexual ocupa un lugar fundamental en sus proyectos de vida, algunas de ellas no han tenido otro trabajo distinto al actual, otras se han desempeñado en oficios como, vendedoras ambulantes, digitadoras, meseras y oficios varios, trabajos en los cuales, los ingresos no llegan a ser suficientes para el sustento y mantenimiento de sus familias, por lo que se llega al punto de generarse una dependencia a la actividad de la prostitución, hecho por el cual continúan en el oficio tentadas por los ingresos monetarios que reciben.

Dependiendo del lugar donde desempeñen su labor, deben entregar parte del dinero que ganan al establecimiento, incrementándose la dependencia, ya que no cuentan con distintas fuentes de ingresos. Álvarez cita, que además de contar con escasos ingresos, las mujeres que se prostituyen diariamente tienen que convivir con otros riesgos propios de la actividad como son el uso de drogas ilegales, consumo de alcohol, peleas y robos, largas horas laborales, no contar con sitios apropiados para el descanso, estar expuestas al humo del cigarrillo de forma continua, uso permanente de tacones o plataformas, exposición al ambiente cambiante de la ciudad, (frio o calor).

Así mismo existen clubs de alto costo y mujeres que trabajan de manera independiente, en la cual, se enmarca la mujer prepaga la cual se caracteriza por tener un nivel social medio alto por ser

universitaria y por utilizar el dinero que reciben por su trabajo en lujos personales a diferencia de las mujeres que trabajan en la calle, quienes utilizan su remuneración en los gastos de sus hijos, en el arriendo de una habitación o apartamento y en comida. A lo anterior (Patricia H, 2010, y Peña, 2015)

Por otra parte, encontramos que la mayoría de los hombres y mujeres que las frecuentan con alguna regularidad, en su mayoría son clientes que se encuentran entre los 25 y 45 años de edad, entre los cuales no existe distinción social, quienes van desde habitantes de calle, obreros, técnicos, profesionales, universitarios, personal de las fuerzas militares y pensionados. También se conoce que cerca de la mitad de las trabajadoras atienden entre uno y cinco clientes por día y otra parte, entre seis y diez clientes al día. (Patricia, H, 2010)

Ligado a las prácticas sexuales encontramos el alcohol, el cual suele producir; dependencia, estimulación o depresión del Sistema Nervioso Central, ocasionando alucinaciones, trastornos de la función motora, del juicio o del comportamiento dicho por Ávila JJ, González D, citado en (Almaguer et al., 2014)).

El consumo de alcohol en algunas personas puede producir sentimientos de felicidad, alegría, libertad; les puede hacer sentir pensamientos de valentía para realizar actos desafiantes para mostrar su cuerpo, se ven atractivas; para otras mujeres, el beber, les permite huir de su realidad, escapar de los problemas, pero al pasar el efecto del alcohol, tienen sentimientos de culpa, el alcohol puede afectar su vida, ocasionando problemas familiares e interpersonales que pueden causar ruptura del ciclo familiar; puede generar marginación social (OMS, 2007), accidentes de tránsito, problemas en el trabajo, desempleo y delitos, por lo que los costos sociales pueden ser mayores que los sanitarios. (Almaguer, S., Erika, C., Raygoza, P., Ruiz, N., Laura, M., Ramírez, V., & M^a, A, 2014)

En este oficio las trabajadoras sexuales, están expuestas a un mayor riesgo de contraer una ITS, pues trabajan diariamente con diversos clientes, con historias sexuales desconocidas. Ellas integran un grupo que necesita de una educación sexual, con el designio de abordar la prevención para una práctica sexual segura, debiendo estar atentas a la importancia del uso del preservativo para su seguridad sanitaria, ya que está considerado uno de los métodos más eficaces en la prevención de las

ETS/AIDS, desde que sea usado de manera adecuada y en todas las relaciones sexuales. (Moura, de Oliveira, de Lima, Farias, & Feitoza, 2010)

Dicho por algunas trabajadoras sexuales “Nosotras prestamos un servicio con nuestro cuerpo y recibimos una remuneración por ello. Pero no queremos que nos vean como un foco de infección, somos seres humanos. El trabajo sexual no es indigno, indignas son las condiciones en las que lo realizamos. Por eso pedimos el reconocimiento de nuestro trabajo e igualdad de derechos, como cualquier trabajadora”, indicó (Fidelia Suárez, 2016), a su vez también dice “El objetivo es sacar nuestro trabajo del costal de la delincuencia, donde lo han metido los proxenetas y aquellas personas que por conveniencia propia nos quieren ver ahí, como víctimas, viviendo bien a costillas del esfuerzo de nosotras. Son mafias que manejan el negocio y son las únicas que se benefician. Nos exigen todo y nosotras no podemos exigir nada, nos explotan laboralmente y no nos reconocen nada de la seguridad social”

En la literatura el autocuidado en trabajadoras sexuales solo encierra el uso de preservativo y desde agencia de autocuidado no se aborda en ningún momento, motivo por el cual se va a realizar la presente investigación en la que se abordara las trabajadoras sexuales de manera integral lo que incluye sus necesidades físicas y psicológicas.

Se han realizado estudios de capacidad de agencia de autocuidado desde enfermería como en personas portadoras de VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares en adolescentes, pacientes en diálisis peritoneal, pacientes hipertensos, en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica, en adultos mayores, en adultos con o sin obesidad y en pacientes diabéticos, pero en la literatura no se encuentran estudios en los que se describa la agencia de autocuidado para las mujeres en situación de trabajo sexual.

1.2 Pregunta problema.

¿Cuál es la capacidad de agencia de autocuidado de las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá?

1.3 Justificación

A través del tiempo se ha hablado de la prostitución como uno de los trabajos o de las profesiones, más indignas, pero a la vez más lucrativa en el mundo, donde tanto mujeres como hombres los cuales frecen su cuerpo para satisfacción de otros por un beneficio económico, donde las personas que se ha dedicado a este oficio, se exponen constantemente a la carga constante de una serie de factores de riesgo, como lo son: Las Drogas, El Alcohol, La Violencia, El Abuso y a las innumerables enfermedades de transmisión sexual. Las cuales afectan su bienestar Físico, Moral, Psicológico y Social. Por lo cual es importante realizar el estudio de Agencia de Autocuidado en esta población, ya que en Colombia hasta el momento no se encuentran estudios con relación a el manejo del Autocuidado por parte de las trabajadoras sexuales.

Es elemental abordar esta temática desde la Enfermería; ya que aporta nuevos conocimientos acerca de las prácticas de autocuidado que lleva a cabo esta población de mujeres, para proteger y preservar su salud y bienestar de las mismas y de sus familias. Los resultados de este estudio permitirán abordar a estas mujeres en los servicios de salud, en su casa o en sus propios sitios de trabajo, para así poder brindar asesoramiento eficaz, alternativas de cuidado holístico y garantizar el acceso de las trabajadoras sexuales a los diferentes estrategias que puedan brindar los enfermeros (as), sobre autocuidado, se debe tener en cuenta el nivel socioeconómico de la población, para así orientar las estrategias ofrecidas, de forma accesible y así poder garantizar que la información brindada no se pierda y esta sea acorde con las necesidades de cada una de las mujeres que consulten o se integren los diferentes programas que brinda el estado colombiano.

También se busca generar la información suficiente que se pueda tener en cuenta en el momento de implementar políticas, que involucren no solo la prevención de las enfermedades de transmisión sexual en las trabajadoras, si no que se tome en cuenta como un ser humano, espiritual, que ama, siente y que a la vez necesita ser educado en las diferentes alternativas de auto cuidado, físico, psicológico, ambiental y social, brindado un asesoramiento conforme a las necesidades que ellas den a conocer en el momento de la consulta o en el seguimiento a las mujeres que se involucren en el programa de salud sexual y reproductiva, enfocándonos principalmente, en la importancia que le

deberían dar a los horario de descanso y sueño, los hábitos alimenticios, involucrar en sus vidas actividades recreativas o de ejercicio, la calidad de una ambiente físico limpio y agradable, donde vivan y puedan ejercer su trabajo, el acercamiento a los servicios de salud no solo cuando se tenga la enfermedad si no como estrategia para la prevención de las mismas, todo esto encaminado a que la consejería sea flexible, eficaz y no brindar información preestablecida, la cual no permite cubrir ni resolver las dudas e inquietudes, de las mujeres trabajadoras sexuales.

Es evidente en la revisión teórica realizada que no existen estudios por parte de enfermería relacionados con la agencia de autocuidado en este grupo poblacional, por lo cual abordar este fenómeno desde la disciplina podría aportar, a la construcción de un conocimiento disciplinar coherente, íntegro y relacionado con la práctica, de manera que permita establecer una metas claras y acordes a la realidad que propendan por mantener el bienestar y mejorar la calidad de vida de las trabajadoras sexuales como sujetos de cuidado para la Enfermería.

1.4. OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo General

- Describir capacidad de Agencia de autocuidado que manejan las mujeres Trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá.
- Identificar la agencia de autocuidado que tienen las trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá.

2. MARCO TEORICO

2.1 Autocuidado

Orem, (2013) Describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa, en “AUTO” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “CUIDADO”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”

También Orem, (2013) Nos define conceptos, los cuales son posible desprender además que el autocuidado, el cual es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; “es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo”

Además, Orem, (1993) Devela el origen del autocuidado como “un comportamiento aprendido”, y las actividades de autocuidado como acciones que se aprenden e internalizan tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado se consideran no innatas, se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual se es parte. Aparece como condicionante de la salud por lo tanto, al contexto sociocultural, el cual entrega al individuo los requisitos de autocuidado universales, los cuales son independientes del estado de salud, la edad o el nivel de desarrollo y que se refieren al mantenimiento de un aporte suficiente de aire, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de excrementos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo, entre la soledad y la interacción social,

prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial y talento de las personas.

Por otra parte, Renpenning y Taylor, (2003) Describen autocuidado como la práctica de actividades que las personas emprenden con arreglo a su situación y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar. Por lo tanto, el autocuidado es considerado “un valor” que involucra el compromiso personal y a la vez el social, otorgándole un valor inherente además del acto de cuidarse, ya que contribuye a la formación de otros valores como la ayuda, la enseñanza, servicios y otros conceptos de autopercepción y autoestima.

Dentro de las Necesidades de Autocuidado Universales o autocuidado propio, según lo describen podemos encontrar.

- Demandas y acciones referidas como actividades del diario vivir
- Satisfacen necesidades humanas básicas
- Son comunes a todos los seres humanos

Incluyen: Mantenimiento de aire, agua y alimentos, Eliminación, Actividad y reposo, Soledad e Interacción social, Prevención de peligro para la vida y bienestar, Promoción de la actividad Humana.

Dentro de las Necesidades de Autocuidado de Desarrollo o cuidado dependiente según Orem podemos encontrar que se asocian a los procesos humanos de desarrollo y a sucesos que ocurren a través del ciclo vital. Se divide en 2 categorías:

- 1.- Necesidades de Auto Cuidado universal particularizadas por el proceso desarrollo que se vivencia. Ej. Desarrollo fetal, adolescencia, adulto mayor
- 2.- Necesidades nuevas derivadas de condiciones especiales o asociadas a hechos específicos. Ej. Deprivación escolar, muerte de un familiar.

Dentro de las necesidades de Autocuidado en Desviaciones de la Salud o Autocuidado Terapéutico podemos encontrar que son requeridas solo en caso de: enfermedad, agresión, sufrimiento, las

acciones para satisfacer estas demandas se denominan Autocuidado Terapéutico, estas acciones pueden ser ejecutadas por la Propia Persona, por parte de algún familiar, por parte de la Enfermera(o), o por cualquier otra persona con quien cuente el individuo.

2.2. Capacidad de agencia de autocuidado

Orem, (1983) También nos presenta el significado de capacidad de agencia de autocuidado, la cual define como la cualidad, aptitud o habilidad de la persona que le permite realizar una acción intencionada para participar en el autocuidado; habilidad que es desarrollada en el curso de la vida diaria por medio de un proceso espontáneo de aprendizaje que incluye: atender, regular, adquirir conocimientos, tomar decisiones y actuar.

Es descrita como una estructura compleja de capacidades fundamentales que agrupa las habilidades básicas del individuo (sensación, percepción, memoria y orientación), los componentes de poder, (capacidades específicas relacionadas con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado) y, las capacidades para operaciones de autocuidado, estas se subdivide en tres tipos: 1) Estimativas: se evalúan las condiciones y factores individuales y del medio ambiente que son importantes para su autocuidado; 2) Transicionales: se toman decisiones sobre lo que se debe y puede hacer para mejorarlo; y 3) Productivas: se realizan las medidas para satisfacer los requisitos de autocuidado. (Gast, H. L., Denyes, M. J., Campbell, J. C., Hartweg, D. L., Schott-Baer, D., & Isenberg, M. 1989).

2.3 Trabajadora sexual.

Para la Organización Mundial de la Salud, (2012) el termino trabajadoras (es) sexuales se entienden por «mujeres, hombres o personas Trans, adultos y jóvenes (mayores de 18 años) que reciben de forma habitual u ocasional dinero o bienes a cambio de servicios sexuales.

Según la Ley 79 del 2013, mediante la cual se establece el trato digno a las personas que ejercen la prostitución, se define la misma como aquella actividad mediante la cual una persona presta servicios

sexuales a otra u otras personas, física o virtualmente, a cambio de una remuneración. Dicha actividad debe darse bajo un ejercicio libre y autónomo, consentido y no coaccionado, además de no ser punible por la ley. (Comisión Séptima Constitucional Permanente Del Honorable Senado De La República, 2013)

3. MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de estudio

Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal.

3.2 Población

Mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá.

3.3 Muestra

Se proyecta realizar un muestreo no probabilístico a conveniencia.

La muestra corresponde a 45 trabajadoras sexuales, perteneciente a una población distribuida a lo largo de la ciudad de Bogotá.

3.4.Criterio de inclusión

- Las participantes en el estudio deberán asistir a la Casa de Todas de la localidad de Santa Fe de la Ciudad de Bogotá o a los programas establecidos por secretaria de salud.
- Deben ser mujeres entre 18 y 55 años de edad.
- Mujeres que se encuentre ejerciendo de forma activa el trabajo sexual, que desempeñen su actividad en la localidad de mártires.
- Que deseen participar en la investigación.

3.5.Criterios de exclusión

- Mujeres que se encuentren bajo los efectos de alcohol y las drogas en el momento de la entrevista.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

3.6.Instrumentos para la recolección de datos

Para el estudio se utilizara una ficha de caracterización propuesta por los investigadores, que contempla variables sociodemográficas y tiempos, entre los ítems a utilizar podemos encontrar, edad en que comenzó el ejercicio sexual, estrato socioeconómico, estado civil, número de personas que componen su núcleo familiar, nivel educativo, tiempo dedicado al trabajo diario, número de

días a la semana que dedica a su trabajo, consumo alguna sustancia psicoactiva o alcohólica para ejercer su trabajo.

3.7. Instrumento de medición de agencia de autocuidado

Se tendrá en cuenta trabajar con el instrumento de medición de Agencia de Autocuidado validado, revisado y adaptado por Edilma de Reales, Profesora adscrita Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, la Escala ASA se compone de 24 ítems con un formato, con cuatro alternativas de respuesta, y con el cual se evalúa la capacidad de agencia de autocuidado en las categorías de interacción social, consumo suficiente de alimentos, bienestar personal, promoción del funcionamiento y desarrollo personal y actividad y reposo. (Leiva Díaz, Cubillo Vargas, Porras Gutiérrez, Ramírez Villegas, & Sirias Wong, 2015)

Se compone de cinco categorías: interacción social (preguntas 12, 22), interacción personal (preguntas 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15,16,17,19, 21 y 23), actividad y reposo (3,6,11,13,20), consumo suficiente de alimentos (pregunta 9) y promoción del funcionamiento y desarrollo personal (1,10,18, 24). (Vega Angarita, 2014)

La escala de ASA posee Alfa de Cronbach 0.77= significa que los ítems miden un mismo concepto, con un IVC de 0,88, la escala demuestra una marcada inclinación por los conceptos de la teoría de mediano rango del autocuidado definidos por Dorotea Orem.

Escala de valoración

Alternativa de respuestas		Categorías de la Percepción de la capacidad de agencia de autocuidado según rango de puntaje
Nunca = 1 puntos	Casi nunca = 2 puntos	Muy Baja = Entre 24 y 43 puntos
Casi siempre = 3 puntos	Siempre = 4 puntos	Baja = Entre 44 y 62 puntos
		Buena = Entre 63 y 81 puntos
		Muy Buena = Entre 82 y 96 puntos

3.8. Criterios Ético

A su vez se tendrán en cuenta criterios éticos dentro los cuales se destaca.

- **Justicia:** Todas las trabajadoras sexuales que participan en el estudio serán tratadas por igual sin discriminación de edad, raza, nivel económico, escolar.
- **Autonomía:** La población de trabajadoras sexuales tendrán la posibilidad de decidir si desean participar o no en el estudio mediante el consentimiento informado.
- **Beneficencia y no maleficencia:** Según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la investigación llevada a cabo representa un riesgo mínimo para la población participante.
- **Confidencialidad:** Los datos personales no serán obligatorios para el estudio, por otra parte, si se encuentran datos personales de las participantes durante la investigación serán manejados por el equipo investigador, con la mayor discreción y seguridad posible.
- **Reciprocidad:** Los resultados de la investigación serán socializados con los participantes del estudio que asisten a la Casa de Todas de la localidad de Santa Fe de la Ciudad de Bogotá o a los programas establecidos por secretaria de salud.

El presente estudio según la resolución 8430 de 1993 se clasifica como investigación con riesgo mínimo ya que solo se aplicará un instrumento y una ficha de caracterización.

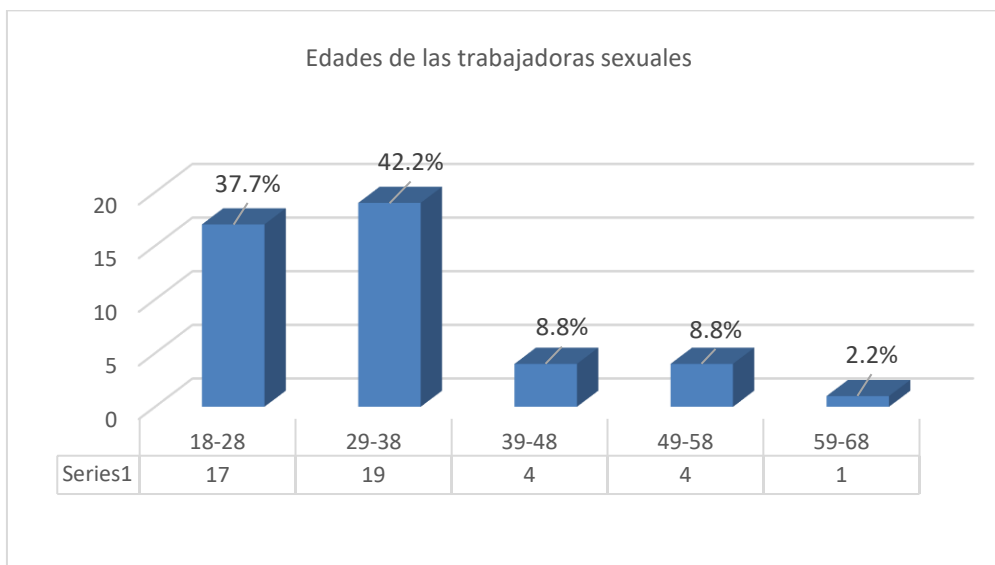
3.9. Como se respetará la propiedad intelectual

La presente investigación, que propone la universidad para el manejo de los datos y la información teniendo en cuenta, resolución rectoral No 05, publicada el 14 de septiembre del 2011, por la cual se establecen las políticas de propiedad intelectual de la universidad ECCI, también se cuenta con la autorización Coordinadora Posgrados Área Curricular de Enfermería, Facultad de Enfermería Sede Bogotá Universidad Nacional de Colombia.

4. ANALISIS Y RESULTADOS

Caracterización de la población

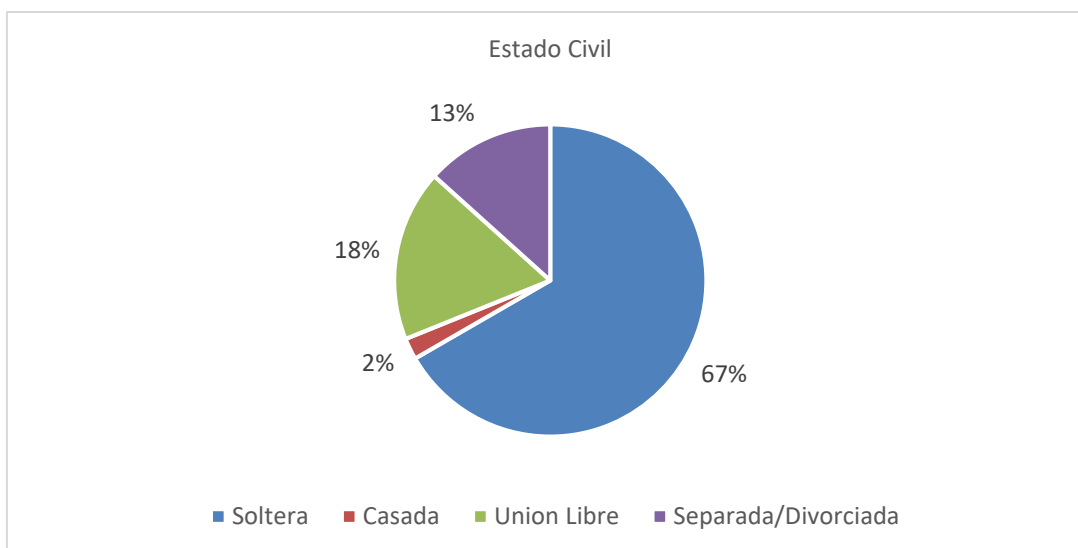
Figura #1, Edades de las trabajadoras sexuales



Por medio del análisis de la información, arrojada en la investigación, se encuentra que del 100% de la población de trabajadora sexuales que participaron en la aplicación del instrumento agencia de Auto Cuidado, el 37% corresponden a edades entre 18 a 28 años, el 42.2% a mujeres entre los 29 a 38 años, es decir que el mayor porcentaje de población se encuentra involucrada en el ejercicio sexual esta entre los 18 a 38 años, lo cual nos demuestra que la población adolescente y adulta joven se encuentran más expuestas al trabajo sexual.

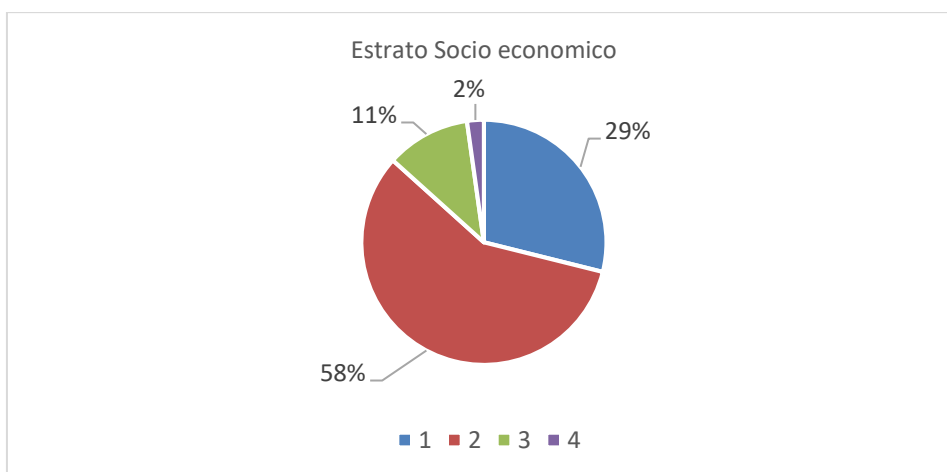
Algo parecido nos da a conocer el periódico del (El Tiempo, 2015) en su publicación del 16 de junio de 2015, donde destacan que el 7,1% de las personas que ejercen la prostitución en Bogotá comenzaron antes de los 15 años y el 17,4%, entre los 15 y los 17. Lo cual equivale a la cuarta parte de quienes ejercen el trabajo sexual en la ciudad de Bogotá. Información parecida se puede apreciar en el Boletín informativo de la Secretaría Distrital de la Mujer, 2015 donde observamos cifras similares con respecto a la edad de inicio del trabajo sexual en mujeres jóvenes en la ciudad de Bogotá. (Secretaría Distrital de la Mujer, 2015)

Figura #2. Estado Civil



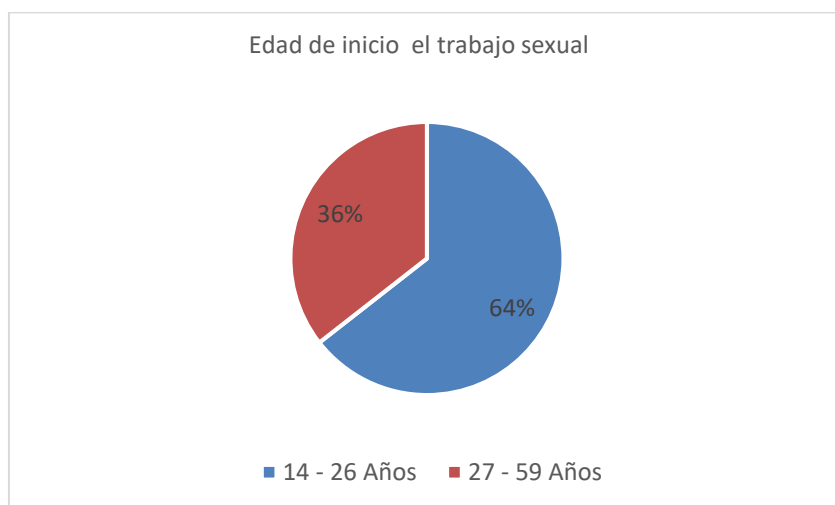
Con relación al estado civil podemos observar que el 67% de la población que participo en la investigación actualmente no cuentan con pareja o acompañante sentimental, a la vez se puede observar que el 13% de la población se encuentran Separadas o Divorciadas, mientras que el 20% restante cuentan con una pareja estable. Algo parecido se aprecia en el Boletín informativo de la Secretaría Distrital de la Mujer, 2015 donde se aprecia que en un 63.6% de la población vinculada al estudio se encontraba sin acompañante sentimental en el momento, el 34% tenía algún tipo de relación sentimental y el restante 2.4% no sabía o no respondió a la pregunta. (Secretaría Distrital de la Mujer, 2015)

Figura #3, Estrato Socio económico



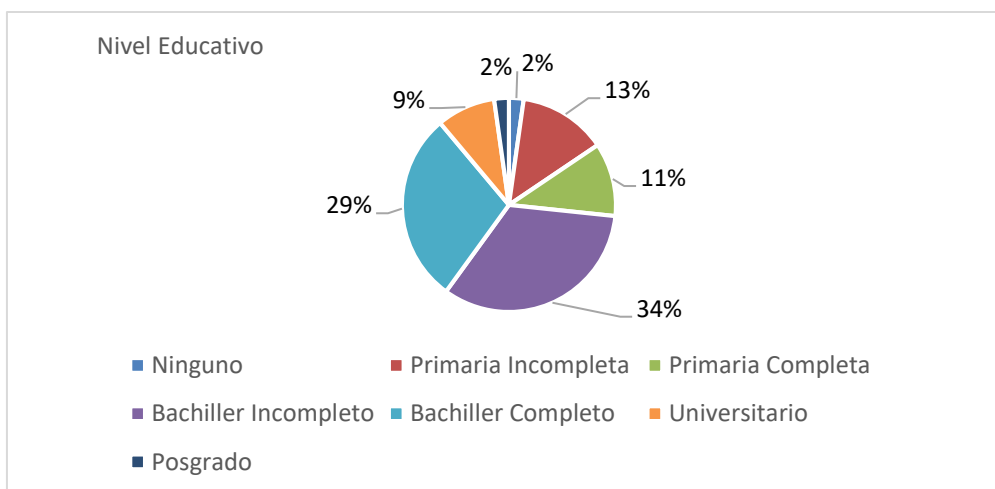
Con relación a la gráfica #3 que nos habla de Estrato Socioeconómico, podemos evidenciar que el 87% pertenece a estrato bajo 1 -2, y el 13% restante pertenece a un estrato medio. Como se evidencia en estudios realizados en el 2015, donde muestra que la mayor parte de la población que ejerce el trabajo sexual se encuentra en los estratos 2 y 3, el estrato 1 representa el 5% y el estrato 4 tan solo el 1%. (Laverde Rodríguez, 2015).

Figura #4, Edad de inicio el trabajo sexual.



Como lo indica la gráfica anterior, el 64% de las trabajadoras sexuales que participaron en la investigación, iniciaron su ejercicio sexual en las etapas de la adolescencia y juventud, y el 46% en la etapa de adultez, según la tabla del ciclo de vida que propone el Ministerio de Salud y Protección Social colombiano, demostrando que la población joven y adolescente se encuentran con mayor riesgo de integrar este grupo social. Esto lo podemos soportar con diferentes estudios realizados en este grupo poblacional, ya que los resultados obtenidos en ellos arrojan información muy parecida, demostrando la vulnerabilidad de la población joven que proviene de estratos bajos de nuestra ciudad y del resto del país. (Secretaría Distrital de la Mujer, 2015).

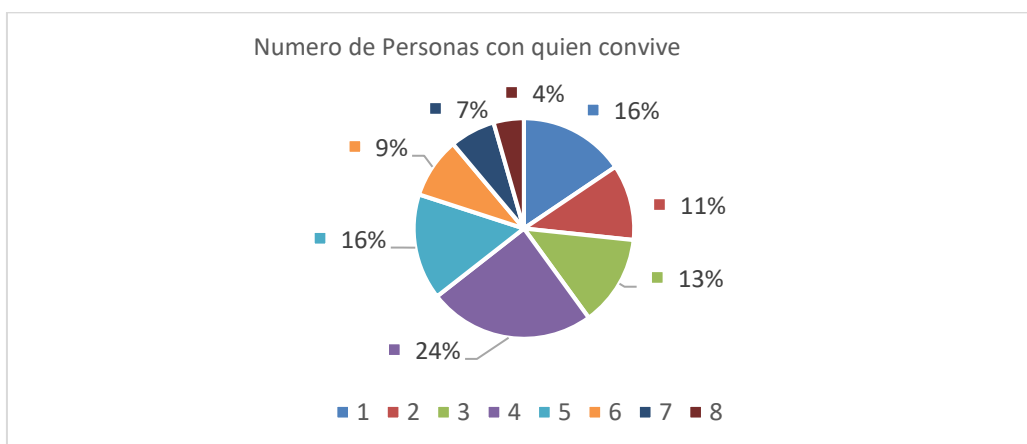
Figura #5, Nivel Educativo.



Al indagar acerca del nivel educativo de las mujeres en ejercicio de prostitución que participaron en el estudio, se encontró que el 2% no cuenta con ninguna clase de formación académica, al mismo tiempo se encontró que el 24% cuentan con algún nivel de educación primaria, mientras el 63% de la población cursaron algún grado de formación secundaria, y cerca del 11% manifestaron tener alguna formación de educación superior (universitaria o posgrado).

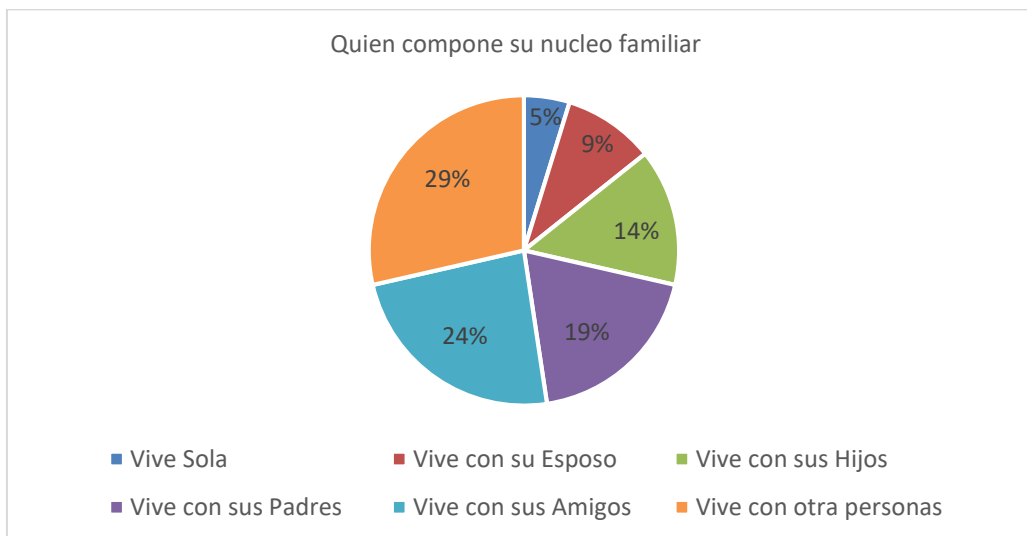
Esto a la vez se puede comparar con lo que, en el Boletín informativo de la Secretaría Distrital de la Mujer, 2015 donde aparece que la gran mayoría de la población ha tenido algún grado de formación primaria y secundaria, a la vez de evidencia que dentro de la población existen mujeres con formación Universitaria o Posgrado. (Secretaría Distrital de la Mujer, 2015)

Figura #6, Numero de Personas con quien convive.



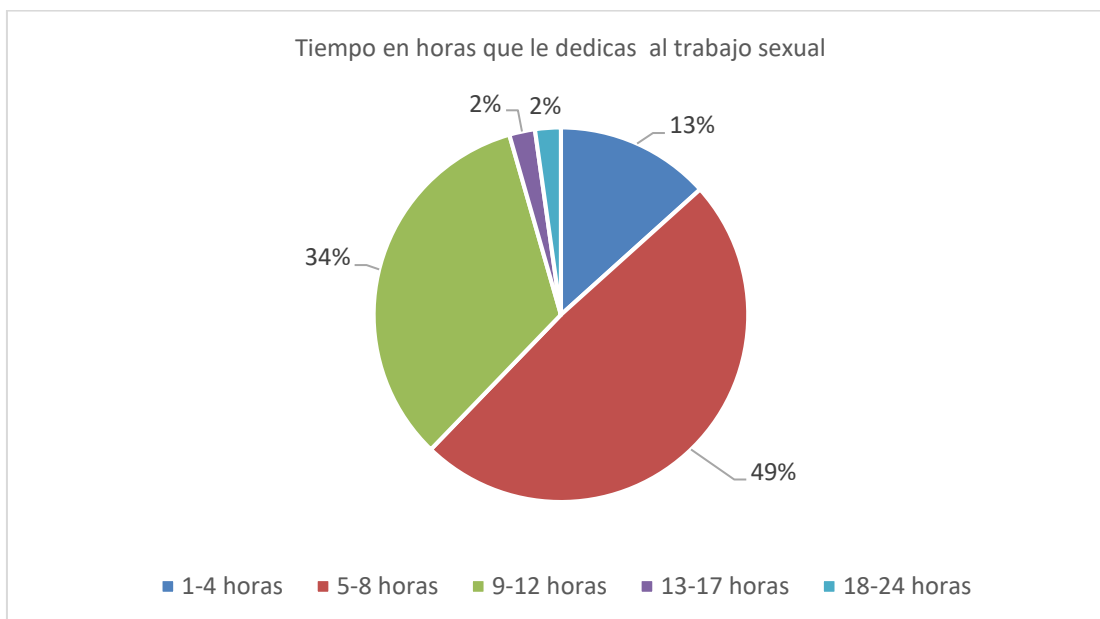
Según los datos arrojados en la gráfica anterior se puede observar que el 64% de las mujeres trabajadoras sexuales conviven con 1 a 4 personas, el 36% restante entre 5 y 8 persona.

Figura #7, Quien compone su núcleo familiar.



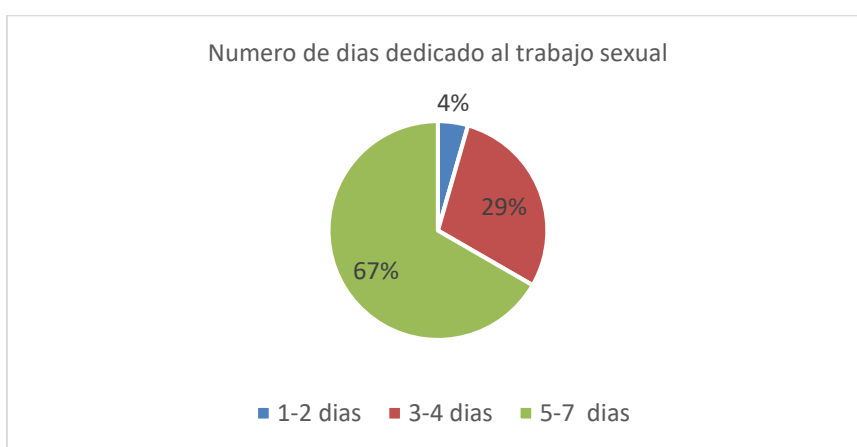
Para la figura #7 se puede destacar que las mujeres participantes en un 53% conviven con otras personas diferentes a sus propias familias, y tan solo en un 14% de las participantes conviven con sus hijos.

Figura #8, Tiempo en horas que le dedicas al trabajo sexual.



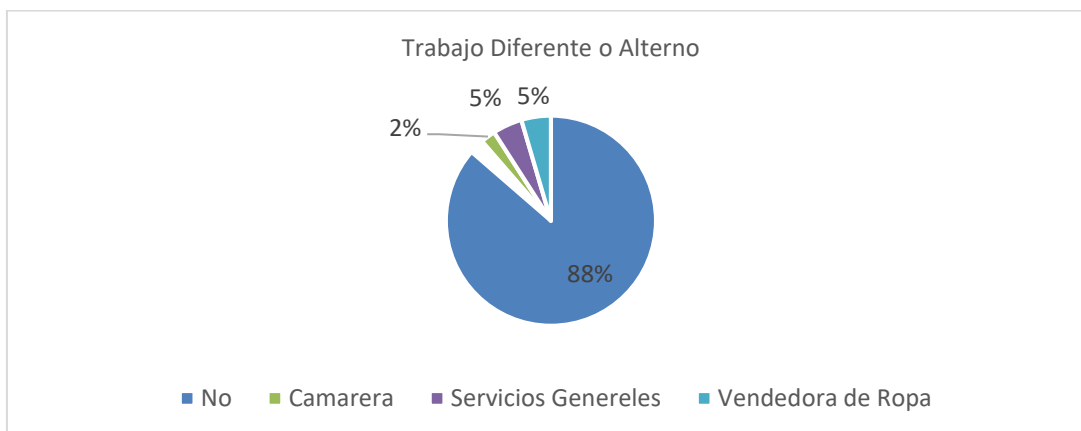
Se puede apreciar que las mujeres trabajadoras sexuales que participaron en la investigación, en un 49% dedican entre 5 a 8 horas al día al práctica sexual, un 34% dedican entre 9 a 12 horas de su día a la práctica sexual, el 13 % de la población lo dedican a la actividad ente 1 a 4 horas, mientras el restante 4% realizan la actividad entre 13 a 17 horas y entre 18 a 24 horas, lo cual nos puede significar que la población encuestada no realizan otro tipo de actividad laboral diferente al trabajo sexual. Esto se puede comprobar con los datos arrojados en la Figura número 10 que nos habla de los trabajos alternos o diferentes al ejercicio Sexual.

Figura #9, Número de días dedicado al trabajo sexual.



Identificaremos que el 67% de las trabajadoras sexuales dedican entre 5 – 7 días a la semana al ejercicio sexual, y el 33% restante lo hace entre 1 y 4 días a la semana, o que nuevamente nos puede demostrar que la mayor parte de las trabajadoras sexuales no ejercen otro tipo de oficio diferente.

Figura #10, Trabajo Diferente o Alterno.



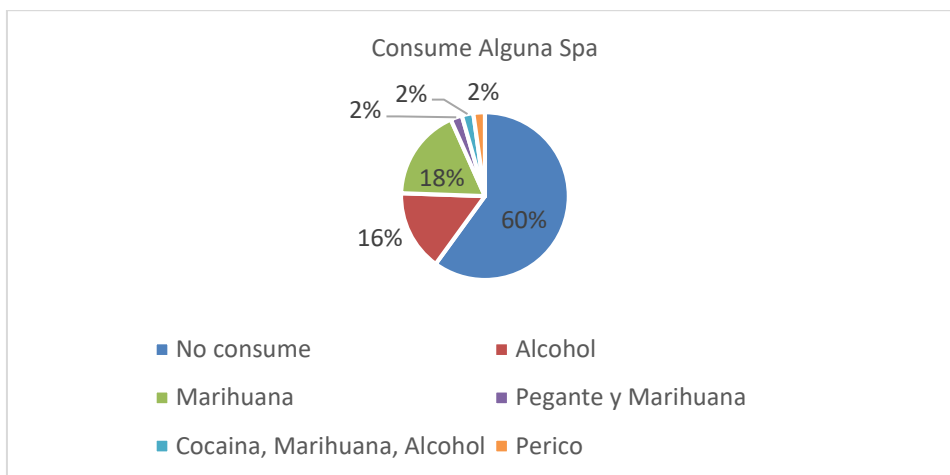
Podemos observar según la gráfica que el 88% de la población que participo en la investigación no ejerce otro oficio u profesión diferente al trabaja sexual, un 5% realizan actividades de servicios generales, otro 5% llevan a cabo actividades de vendedoras de ropas y un 2% actividades de Camarera.

Figura #11

VARIABLE		PORCENTAJE
tiempo en horas	1-4 horas	13%
	5-8 horas	49%
	9-12 horas	34%
	13-17 horas	2%
	18-24 horas	2%
Número de días	1-2 días	4%
	3-4 días	29%
	5-7 días	67%
Trabajo alterno	Servicios generales	7%
	Camarera	2%
	Vendedora de ropa	5%
	No tiene otro trabajo	86%

La figura # 11 muestra que la población estudiada trabaja en un 83 % entre 5 y 12 horas al día y un 67% trabaja entre 5 a 7 días a la semana lo que significa que las trabajadoras sexuales no tienen tiempo para trabajar en otro empleo como se evidencia en la tabla, que, un 86% solo se dedican al trabajo sexual.

Figura #12, Consume Alguna Spa.



De acuerdo a la gráfica anterior podemos observar que el 60% de la población de las trabajadoras sexuales incluidas en la investigación no consumen ninguna clase de sustancia Psicoactiva para ejercer su trabajo, el 40% restante ha utilizado o utiliza algún tipo de sustancia Psicoactiva como al (Marihuana, Alcohol, pegante, cocaína y perico), para poder ejercer su trabajo.

4.2 Resultados de la aplicación de la escala de ASA

Durante la aplicación de instrumento se evidenciaron algunos problemas de comprensión y en ocasiones, falta de claridad en los ítems aplicados en el instrumento, de igual forma se pudo realizar un diagnóstico con los datos arrojados por el estudio. Para ello nuevamente se diferenciaron los ítems en cinco categorías: Interacción social, Interacción personal, Actividad y reposo, Consumo suficiente de alimentos, y Promoción del funcionamiento y desarrollo.

Interacción social: Es la capacidad de interactuar y establecer relaciones de confianza y afecto con personas pares compartiendo, colaborando y participando en actividades grupales, también determina las formas de comportamiento, de relaciones sociales entre los individuos, para lo cual encontramos preguntas como las del ítem # 12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre, o el ítem # 22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.

Interacción personal: Es la capacidad de obtener respuestas sobre el autocuidado a partir indagación y reflexión, dentro del cual encontramos preguntas como las de los ítems #2. Reviso si las formas que

practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas, el ítem # 4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo, ítem #5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud, ítem #7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora, ítem # 8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio, ítem #14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo, ítem #15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio, ítem #16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud, ítem #17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios, ítem #19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud, ítem #21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer, ítem #23. Puedo sacar tiempo para mí.

Actividad y reposo: Son todos aquellos factores humanos, ambientales y condiciones específicas que interfieren en el equilibrio entre la actividad y reposo, se presentan preguntas como lo son el ítem #3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda, ítem #6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo, ítem #11, Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo, ítem #13, Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado, ítem #20, Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.

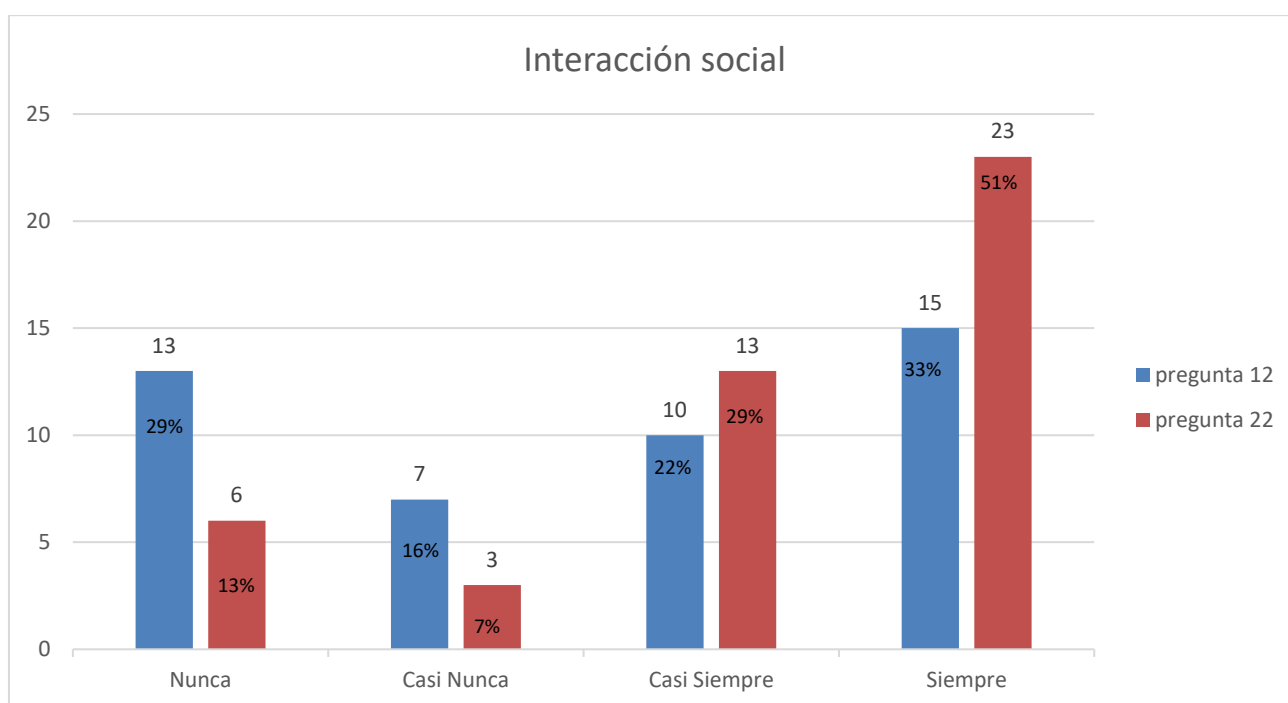
Consumo suficiente de alimentos: capacidad de cambiar hábitos alimentarios para mantener el peso corporal, preguntas como la del ítem #9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: Es a capacidad que tiene las personas para adaptarse al ambiente y las circunstancias cambiantes de la vida, tiene en cuenta el cuidado personal, también representa las actividades y modificaciones que realiza la persona para el mantenimiento de las condiciones que apoyen los procesos vitales, promuevan el progreso humano, y el bienestar personal, encontramos preguntas como los ítem #1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud, ítem #10. Cuando hay situaciones que me afectan yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser, ítem #18. Soy capaz de tomar medidas para

garantizar que mi familia y yo no corramos peligro, ítem #24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.

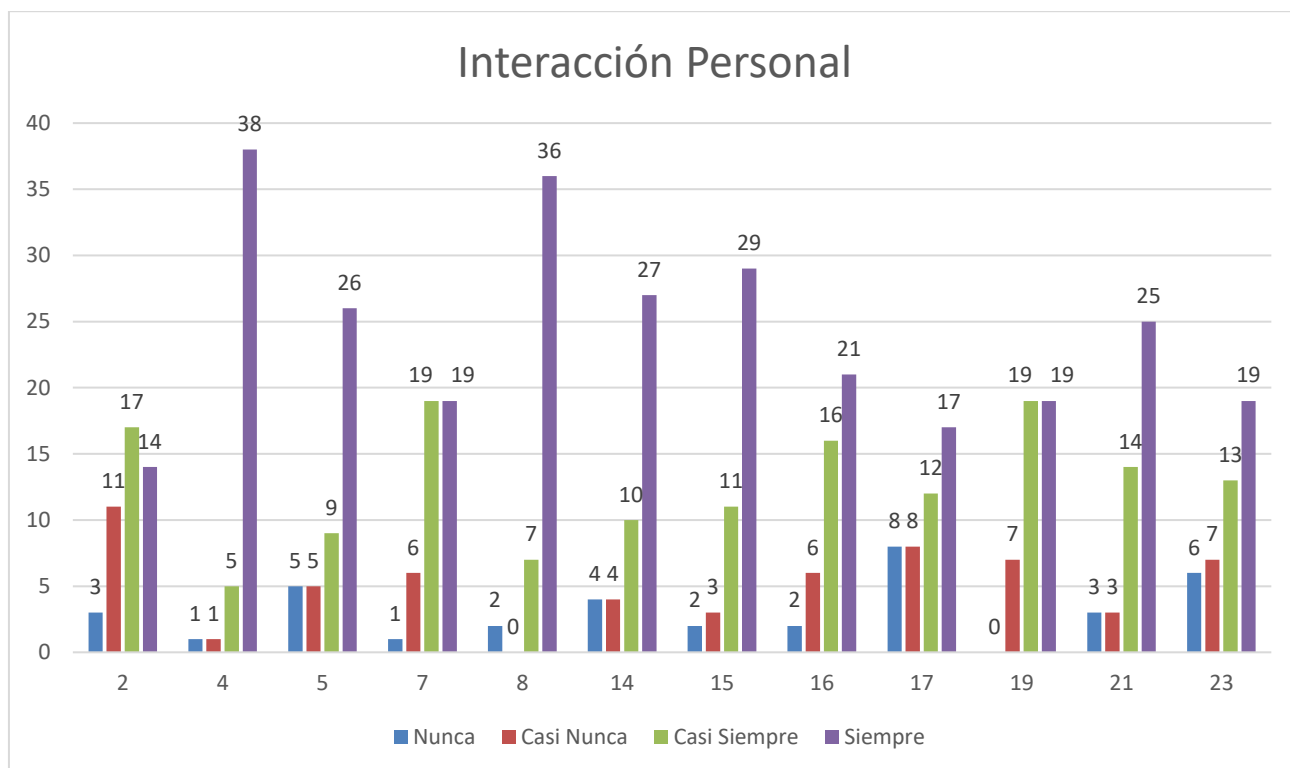
Análisis de la escala de ASA

Figura #13, Interacción social Ítem 22.



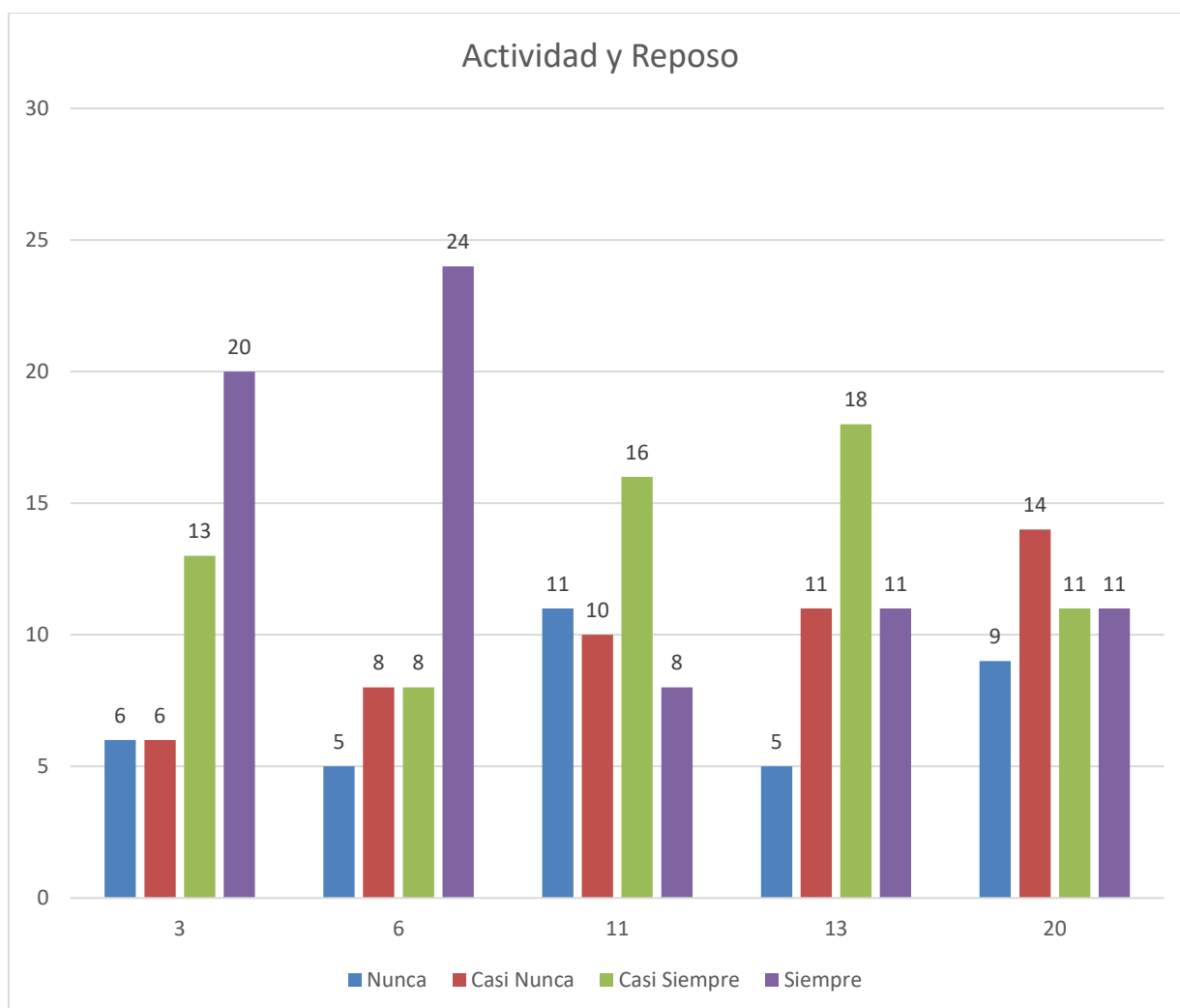
Para la interacción social contamos con los ítems 12 y 22. En donde podemos apreciar que en el ítem #12 el 33% respondieron que siempre y el 22% respondieron que casi siempre, lo cual demuestra que la gran mayoría de las participantes cuentan con amigos y buscan de ellos en los momentos de necesidad. Al hablar del ítem #22, encontramos que el 51% contestaron que Siempre y el 29% contestaron Casi Siempre, lo que significa que las trabajadoras sexuales participantes en el estudio, manejan una adecuada relación y que a la vez pueden buscar apoyo en otras personas en los momentos de necesidad. Algo similar se ve reflejado con la pregunta #12 en donde el 56% cuentan con buenas redes de apoyo.

Figura #14, Interacción Personal



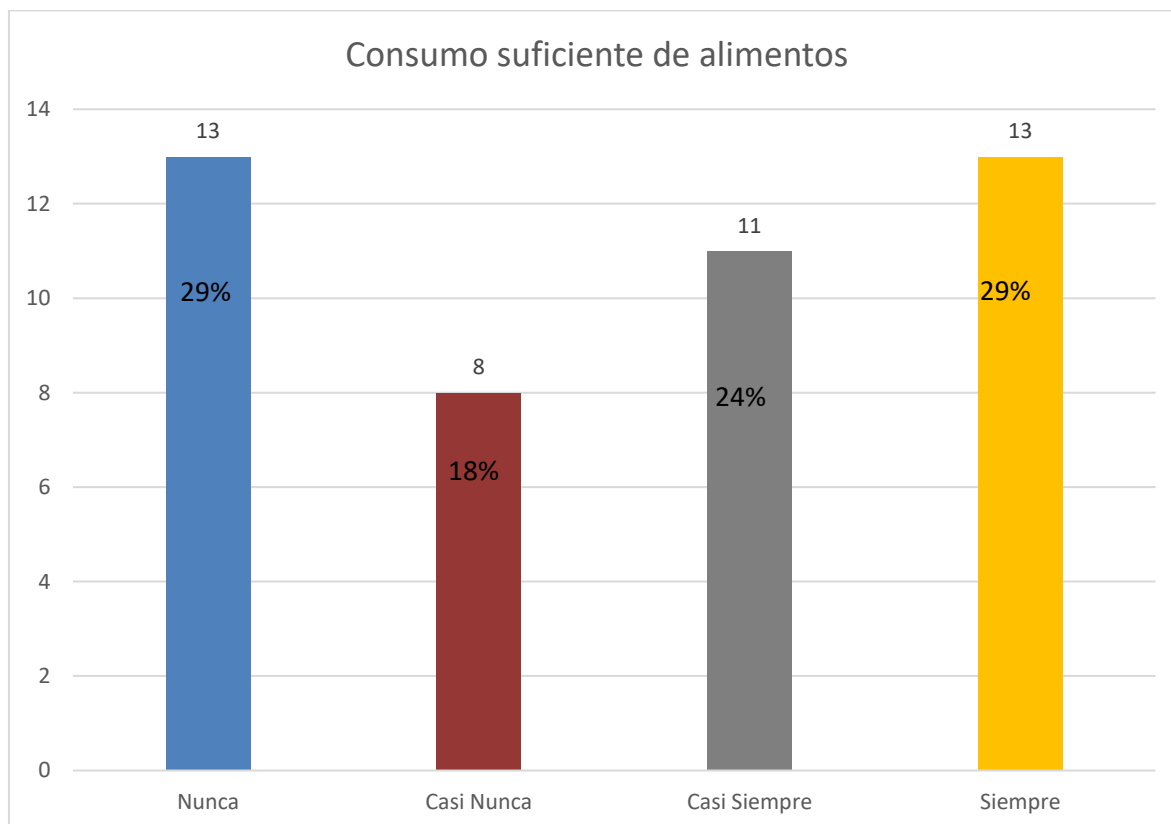
Para la interacción personal contamos los ítems, 2, 4, 5, 7, 8, 14, 15,16,17,19, 21 y 23. Se puede apreciar que para la totalidad de las preguntas, el mayor porcentaje de respuestas se ubican entre Siempre y Casi Siempre, mostrando un cuidado de la salud adecuado, a la vez se evidencian los porcentajes más elevados entre las preguntas 4 – 8, en lo que se refieren al cuidado de su cuerpo y aseo personal, esto demuestra que en esta área tampoco se evidencia un déficit mayor.

Figura #15, Actividad y Reposo



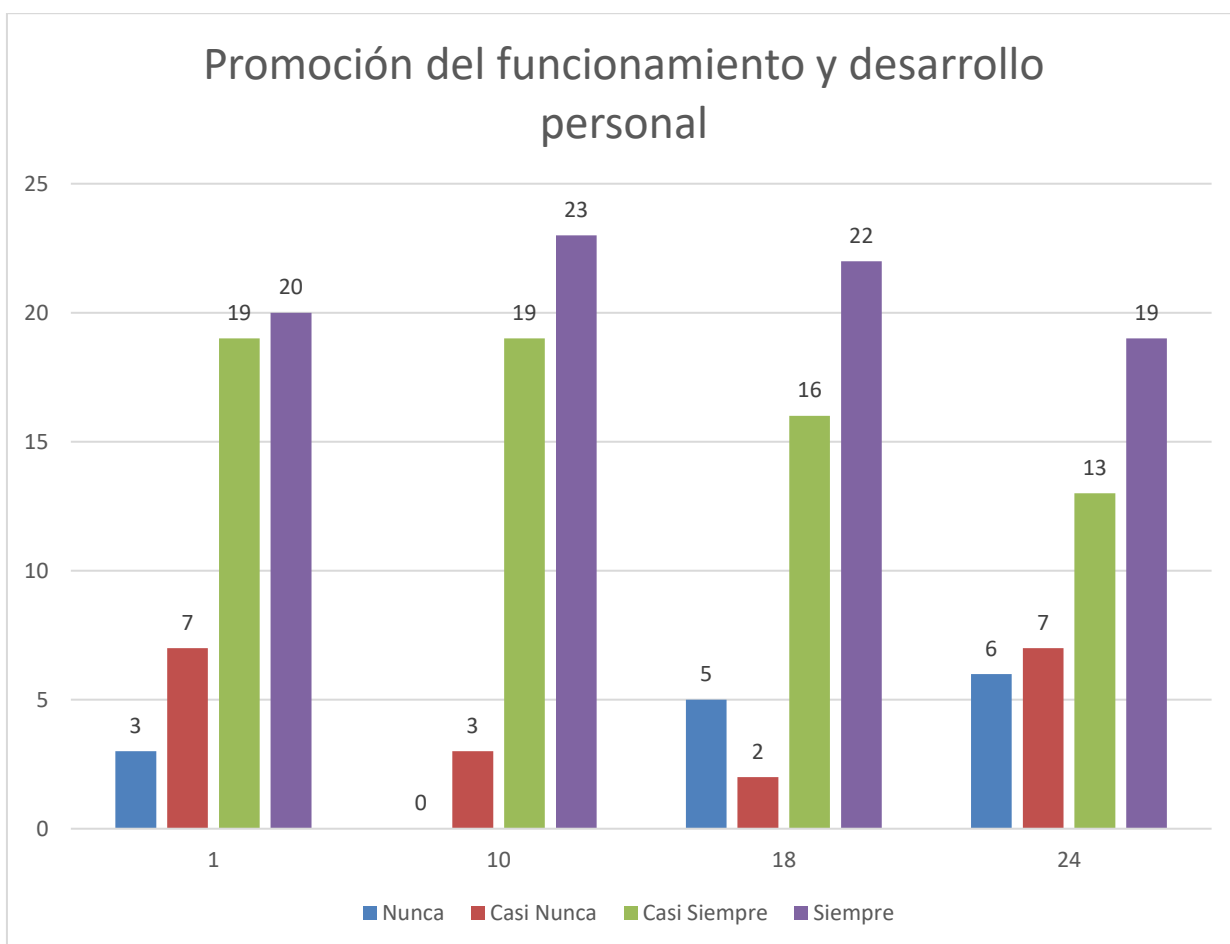
Para la categoría Actividad y Reposo contamos con los ítems 3,6,11,13,20. Se puede apreciar que la mayoría de las respuestas se encuentran dentro del Siempre y el Casi Siempre, cabe destacar que el ítem #6 tiene un sentido negativo por el contexto de su pregunta, (Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme), a la vez destacamos el ítem #20 ya que la gran mayoría de las participantes respondieron, Casi Nunca y Nunca. Con estos resultados se puede determinar, que la población estudiada se encuentra dentro de un diagnóstico que nos indica riesgo en relación al tiempo dedicado a la actividad física para el cuidado de su cuerpo y su salud, y demuestra un inadecuado manejo del descanso diario.

Figura #16, Consumo suficiente de alimentos



Dentro de la categoría del Consumo suficiente de alimentos, el ítem #9, Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios. Se evidencia déficit y riesgo con relación al cuidado que las trabajadoras tienen con su alimentación, y los horarios que ellas asignan para la actividad.

Figura #17, Promoción del funcionamiento y desarrollo personal



Para la categoría de Promoción del funcionamiento y desarrollo personal. Se tiene en cuenta los ítems, 1,10,18, 24. Se encuentra que en su mayoría las respuestas que se valoran como Siempre y Casi Siempre, óptimo para el diagnóstico, en relación al cuidado propio y el de su familia en situaciones de peligro.

Debido a la ausencia de literatura sobre el manejo del autocuidado, en relación a la población estudiada no se realizan comparaciones con otros estudios ya que es la primera vez que se aborda el tema de Agencia de Auto Cuidado en este tipo de población.

Por consiguiente se expresan los diagnósticos en relación a los resultados arrojados por el instrumento aplicado para el estudio.

5. CONCLUSIONES.

Se puede concluir que la población de trabajadoras sexuales que se vieron incluidas en el desarrollo de la investigación, en su gran mayoría se encuentran entre los 18 a los 38 años de edad.

Con relación al estado civil se observa que la mayor parte de las mujeres trabajadoras sexuales no cuentan con pareja o acompañante sentimental.

Para hablar del estrato socioeconómico, en este campo se pudo evidenciar que gran parte de la población pertenece a estratos bajos, 1 -2, lo cual demuestra que las poblaciones más vulnerables al ejercicio sexual provienen de estos estratos, las cuales desean conseguir recursos para brindar un mejor futuro a sus familias.

Para la edad de inicio del trabajo sexual, se evidencia que el 64% de las participantes, empezaron su ejercicio sexual en las etapas que comprenden la adolescencia y la juventud, demostrando que la población joven y adolescente cuenta con la mayor población en riesgo de integrar este grupo social.

Con respecto al nivel educativo, se encontró que en su mayoría las trabajadoras sexuales han cursado algún grado de formación secundaria durante sus vidas.

Con relación a la convivencia se pudo observar que la mayor parte de las mujeres trabajadoras sexuales comparten un lugar de convivencia hasta con 4 personas, diferentes a sus familiares.

En el momento de hablar sobre el tiempo diario dedicado al ejercicio sexual, se observa que las mujeres trabajadoras sexuales que participaron en la investigación, en gran parte dedican entre 5 a 12 horas de día al practica sexual, por otra parte, también se evidencia que la gran mayoría de las participantes dedican entre 5 – 7 días a la semana al ejercicio sexual, lo que significaría, que no cuentan con tiempo suficiente para la realización de otras actividades o ejercer otro tipo de trabajo.

De acuerdo a la información recolectada durante la investigación el 60% de la población de trabajadoras sexuales participantes no consumen ninguna clase de sustancia Psicoactiva para ejercer su trabajo o profesión.

Gracias a la aplicación del instrumento de valoración se puede concluir que la mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales si realizan actividades en caminadas a proteger y reservar su salud, el problema se encuentra es que no consultan a un profesional especializado, si no que el cuidado de su

salud lo dejan en manos del boticario, del familiar o del conocido que en el momento de enfermedad asume el papel del consejero, brindando tratamientos que pueden llevar a aumentar o empeorar la enfermedad padecida.

Cabe decir que las trabajadoras sexuales incluidas en el estudio se preocupan por la salud de sus familias por encima de sus propias necesidades.

Con relación a la interacción social la mayor parte de las respuestas se encontraron entre el Siempre y el Casi Siempre, lo que significa que la población maneja una adecuada relación y que a la vez pueden buscar apoyo en otras personas en los momentos de necesidad.

Para la interacción personal, se puede apreciar que para la totalidad de las preguntas el mayor porcentaje de respuestas se ubicó entre el Siempre y el Casi Siempre, demostrando un adecuado cuidado de la salud, se evidencian los porcentajes en algunas preguntas, en referencia al cuidado de su cuerpo y aseo personal, esto demuestra que en esta área tampoco se evidencia un déficit mayor.

Para la categoría Actividad y Reposo, nuevamente se puede apreciar que la mayoría de las respuestas se encontraron dentro del Siempre y el Casi Siempre, cabe destacar que el ítem #6 tiene un sentido negativo por el contexto de su pregunta, (Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme), a la vez encontramos gran número de respuestas entre el, Casi Nunca y Nunca. Con estos resultados se puede determinar, que la población estudiada se tiene un diagnóstico de riesgo en relación al tiempo dedicado a la actividad física para el cuidado de su cuerpo y su salud, y demuestra un inadecuado manejo del descanso diario.

Dentro de la categoría del Consumo suficiente de alimentos, se evidencia déficit y riesgo con relación al cuidado que las trabajadoras tienen con su alimentación, y los horarios que ellas asignan para la actividad

Para la categoría de Promoción del funcionamiento y desarrollo personal, en su mayoría las respuestas se valoraron como Siempre y Casi Siempre, lo cual es óptimo para el diagnóstico, en relación al cuidado propio y el de su familia en situaciones de peligro.

Finalmente destacamos que las trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá, manejan un apropiado, pero a la vez no óptimo, nivel de agencia de Autocuidado ya que la totalidad de las respuestas contemplada en el instrumento de valoración arrojan un porcentaje mayor al 70%.

6. ANEXOS

6.1. ANEXO 1

Formulario de consentimiento informado

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

El trabajo de investigación AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, tiene el objetivo de describir la capacidad de Agencia de autocuidado que manejan las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá.

El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Investigación del programa de Enfermería de la Universidad ECCI sede Bogotá, desarrollado por los estudiantes Andrea Fonseca y Ronald Montiel, contando con la asesoría de Mg©. Liliana Rojas Barragán, docente de la universidad ECCI, con el fin de aportar nuevos conocimientos acerca de las prácticas de autocuidado que realiza esta población de mujeres, para proteger, preservar su salud y bienestar.

La decisión de participar en esta investigación es voluntaria e individual, se respetará su deseo de no continuar y retirarse en cualquier momento, su decisión no generará ningún inconveniente con la ejecución del proyecto. Su participación no provocará ningún riesgo para su vida o su integridad, puesto que no se realizará ningún tipo de intervención. De igual manera su participación no tendrá ningún costo, ni tampoco un beneficio económico, social, político o laboral como incentivo por su colaboración.

Las personas que participarán en el estudio serán mujeres mayores de edad en ejercicio de trabajo sexual, quienes deben responder un cuestionario, generando información acerca de la capacidad que tienen como personas, de cuidar, mantener, proteger su salud y la de su familia.

El cuestionario será aplicado dentro de las instalaciones de la Casa de Todas, en el momento en que las participantes accedan a alguno de los servicios que esta institución ofrece. La respuesta a este cuestionario tardará entre 10 y 15 minutos, la información suministrada por las participantes se tratará de manera confidencial, las respuestas no tienen que ser correctas, solo se deben basar en la frecuencia con la cual se enfrentan las situaciones que se plantean en el cuestionario, se dará respuesta a cualquier pregunta y se aclararán dudas. Cuando sean publicados los resultados, no se revelará la identidad de

las participantes, la información resultante se presentará en forma de datos numéricos y será dada a conocer a las mujeres que participen en el estudio y a los miembros de la Casa de Todas.

DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo _____ identificada con CC _____ de la ciudad de _____ Acepto participar en un estudio “AGENCIA DE AUTOCAUIDADO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ” y declaro haber recibido toda la información relacionada con el proyecto de investigación, el cual tiene como objetivo. Describir la capacidad de Agencia de autocuidado que manejan las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Bogotá. Manifiesto que me han explicado los objetivos, el propósito, los beneficios y riesgos de la investigación, se me ha permitido realizar preguntas acerca del proyecto y me han aclarado las dudas presentadas; por esta razón he decidido participar de manera libre, voluntaria y autónoma en esta investigación.

Entiendo que la información que yo suministre será manejada de manera confidencial, no será manejada con ningún otro fin diferente al académico, podré realizar las preguntas que me surjan en cualquier momento y que puedo retirarme de la investigación cuando lo decida, sin que esto conlleve algún daño para mí o para la investigación.

En caso de presentar alguna duda, se puede comunicar telefónicamente con los investigadores, Andrea Fonseca, Celular 3124835917 y Ronald Montiel. Celular 3118659590 o a los correos electrónico paolaa.fonsecab@ecc.edu.co y johnr.montielr@ecc.edu.co.

Firma del participante

Nombre del participante

C.C.

Firma de los investigadores

Andrea Fonseca Baquero

Estudiante Enfermería

Ronald Montiel Riveros

Estudiante Enfermería



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Jhon Ronald Montiel, Paola Andrea Fonseca

Estudiantes de Enfermería

Universidad ECCI

Liliana Rojas Barragán

Asesora Temática

Jenny Paola Blanco

Asesora Metodológica

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

NOMBRE _____

EDAD _____

CELULAR _____ CORREO _____

LOCALIDAD DE RESIDENCIA _____

1. Estado civil.
- Soltera
- Casada
- Unión Libre
- Separada / Divorciada
- Otro. ¿Cual? _____
2. Nivel educativo.
- Ninguno
- Primaria Incompleta
- Primaria completa
- Bachillerato incompleto
- Bachillerato Completo
- Universitario
- Posgrado
3. Estrato socioeconómico.
- 1 2 3 4 5 6
4. Número de personas que componen su núcleo familiar _____
5. ¿Quién compone su núcleo familiar?
- Vive sola
- Vive con su Esposo
- Vive con sus Hijos
- Vive con sus Padres
- Vive con sus Amigos
- Vive con otras personas
6. Edad en la que inicio su ejercicio como trabajadora sexual
- _____
7. Tiempo en horas que dedica al trabajo sexual
- 1-4 horas
- 5-8 horas
- 9-12 horas
- 13 -17 horas
- 18- 24 horas
8. Número de días a la semana que dedica al trabajo sexual.
- 1-2 días
- 3-4 días
- 5-7 días
9. Consume alguna sustancia psicoactiva o alcohólica para ejercer el trabajo sexual Si. ¿Cual? _____
- No.
10. Ejerce algún otro trabajo en el que reciba una remuneración económica, diferente al trabajo sexual.
- Si. ¿Cual? _____
- No

ANEXO #3

Escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), versión en español

Instrucciones: Los enunciados que se listan a continuación son utilizados por algunas personas para describirse a sí mismos en su forma habitual de ser. Por favor lea cada uno de ellos, marque con una equis (X) la casilla que corresponda al grado que mejor lo describe como usted es. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo asegúrese de que selecciona la que mejor corresponde a su capacidad o a sus habilidades.

Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia.					
No	Ítem	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre
1	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
3	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
4	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				

8	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
9	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10	Cuando hay situaciones que me afectan yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego hacerlo.				
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.				
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				

18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
19	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
21	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23	Puedo sacar tiempo para mí.				
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				
Fuente: Fernández, A. 2008					

BIBLIOGRAFIA

- Ipar, J. J. (2013). La profesión más vieja del mundo. *Sitio de Dr. Hugo Marietan*. Retrieved from <http://www.marietan.com.ar/otros autores/Ipar La prostitucion.htm>
- Castro, Marcelo Ferrando. (6 de marzo de 2014). <http://redhistoria.com>. Obtenido de <http://redhistoria.com>: <http://redhistoria.com/putas-en-lahistoria/#.WLshO4WcHIU>
- Plaza, I. d. (Febrero de 2012). <http://blogspot.com.co>. Obtenido de <http://laprofesionmasantigua.blogspot.com.co/2012/02/prostitucion-historia-etimologia-y.html>
- Contraloría de Bogotá D.C. (2004). Estudio Sectorial “La Prostitucion Como Problemática Social En El Distrito Capital.” *Historia*.
- Belza, M., Clavo, P., Ballesteros, J., Menéndez, B., Castilla, J., Sanz, S., ... del Romero, J. (2004). Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la pr
- Patricia, H., Ram, V., Doctorado, R. E. Z., Estudios, E. N., Directoras, N., & Nuria, D. R. A. (2010). *BARRIO DE SANTAFÉ , EN*. Universidad de Granada, Bogota DC, Colombia. Retrieved from <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000532.pdf>
- Peña, S. L. (2015). *Desigualdades sociales en salud y violencias de género: el caso de las mujeres en ejercicio de la prostitución en Bogotá*. *Bdigital.Unal.Edu.Co*. Universidad Nacional de Colombia. Retrieved from <http://www.bdigital.unal.edu.co/50042/>
- Almaguer, S., Erika, C., Raygoza, P., Ruiz, N., Laura, M., Ramírez, V., & M^a, A. (2014). Self-esteem as an intrapersonal stress factor on alcohol use in female prostitutes La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales, 8, 166-174.
- Amaya, A., Canaval, G. E., & Vifara, E. (2005). Estigmatizacion de las trabajadoras sexuales: Influencias en la salud. *Colombia Medica*, 36(3 SUPPL. 2), 65-74.
- Boh, L., Humano, D., Humanos, D., Sostenible, D., Bucaramanga, S.,

Interdisciplinario, G., ... Sociales, C. (2014). Characterization of the female prostitution in the city of Bucaramanga. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11032880008>

- Moura, A. D. A., de Oliveira, R. M. S., de Lima, G. G., Farias, L. M., & Feitoza, A. R. (2010). O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: Como estão se prevenindo? *Texto e Contexto Enfermagem*, 19(3), 545-553. <http://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300017>

- OMS. (2007). Comité de Expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol, 50, 1-61.

- Patricia, H., Ram, V., Doctorado, R. E. Z., Estudios, E. N., Directoras, N., & Nuria, D. R. A. (2010). *BARRIO DE SANTAFÉ*, EN. Universidad de Granada, Bogota DC, Colombia. Recuperado a partir de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000532.pdf>

- Gast, H. L., Denyes, M. J., Campbell, J. C., Hartweg, D. L., Schott-Baer, D., & Isenberg, M. (1989). Self-care agency: Conceptualizations and operationalizations. *Advances in Nursing Science*, 12(1), 26-38.

- Almaguer, S., Erika, C., Raygoza, P., Ruiz, N., Laura, M., Ramírez, V., & M^a, A. (2014). Self-esteem as an intrapersonal stress factor on alcohol use in female prostitutes La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales, 8, 166-174.

- Comisión Séptima Constitucional Permanente Del Honorable Senado De La República. (2013). <http://www.imprenta.gov.co>. Obtenido de http://www.imprenta.gov.co/gacetap/gaceta.mostrar_documento?p_tipo=618&p_numero=79&p_consec=38376

- El Tiempo. (16 de Junio de 2015). <http://www.eltiempo.com>. Obtenido de <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15954316>

- Laverde Rodríguez, C. A. (2015). www.ilae.edu.co. (I. L. –ilae, Ed.)

- Leiva Díaz, V., Cubillo Vargas, K., Porras Gutiérrez, Y., Ramírez Villegas, T., & Sirias Wong, I. (2015). *www.revenf.ucr.ac.cr*. Obtenido de *www.revenf.ucr.ac.cr*: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44839779005>
- Secretaría Distrital de la Mujer. (2015). *http://omeg.sdmujer.gov.co*. Obtenido de <http://omeg.sdmujer.gov.co>: <http://omeg.sdmujer.gov.co/OMEG/analisis-de-actualidad/boletines-mujer-es-en-cifras?download=371:boletin-mujer-es-en-cifras-no-6-acercamiento-al-fenomeno-de-la-prostitucion-en-bogota>
- Vega Angarita, O. M. (2014). *http://rcientificas.uninorte.edu.co*. Obtenido de <http://rcientificas.uninorte.edu.co>: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud>