



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Académico Profesional de Obstetricia**

**Actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad  
en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de  
Salud Madre Teresa de Calcuta. Lima, 2015**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

**AUTOR**

Milagros Katherine ZANABRIA COSAR

**ASESOR**

Emma Felicia SALAZAR SALVATIERRA

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Zanabria M. Actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta. Lima, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Obstetricia; 2016.

---

342



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
 PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina", de:

BACHILLER: ZANABRIA COSAR MILAGROS KATHERINE

Cuyo título es: ACTITUDES Y EXPERIENCIAS RELACIONADAS A LA MATERNIDAD EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA. LIMA, 2015. Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

*Sobresaliente*

*Diciembre 19*

MG. FLOR DE MARÍA ALVARADO RODRÍGUEZ  
 C.O.P. 4110  
 PRESIDENTE

LIC. DORA NANCY RODRIGUEZ MICHUY  
 C.O.P. 3978  
 MIEMBRO

LIC. DORA NELLY HUAPAYA SÁNCHEZ  
 C.O.P. 0241  
 MIEMBRO

MG. EMMA F. SALAZAR SALVATIERRA  
 ASESOR (A)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
 FACULTAD DE MEDICINA

Dra. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA  
 DIRECTORA  
 E.A.P. DE OBSTETRICIA

Lima, 02 de marzo del 2016

## **AGRADECIMIENTO**

*Mi gratitud principalmente está dirigida a Dios: reconozco que sin ÉL no estaría donde me encuentro, teniendo un logro más a mi vida; ÉL me devolvió esos sueños que pensé destruidos; y ÉL me regaló a mi amada familia.*

*A mi Alma Mater, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que me acogió durante estos años y me dio la oportunidad de ser parte de una de las más prestigiosas universidades del Perú.*

*A mi Asesora. Magister Emma Salazar, por la gran ayuda para realizar este trabajo. Así mismo a la Directora de la Escuela de Obstetricia Zaida Zagaceta por sus aportes, y sugerencias valiosas.*

*A las Obstetras Faviany López y Nelly Duran Gamboa que contribuyeron con la investigación, brindándome sus conocimientos; y a la Promotora de Salud, la Señora Espirita Palpa por su apoyo meritorio y por la admirable labor que ejerce.*

## **DEDICATORIA**

*A mis padres, quienes siempre me apoyaron incondicionalmente en cada etapa de mi vida y son la inspiración para lograr mis metas y objetivos propuestos.*

*A mi hermana menor, que desde el día que nació se volvió un motivo para seguir adelante y para levantarme cuando sentía desfallecer.*

*A la población de mujeres que formaron parte de esta investigación, las cuales se ganaron un sentimiento en mi ser.*

## INDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>2. MATERIAL Y METODOS</b> .....	<b>22</b>
2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	22
2.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	22
2.3 MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL .....	22
2.4 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES .....	23
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	24
2.6 PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	25
2.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	26
<b>3. RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>4. DISCUSIONES</b> .....	<b>39</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b> .....	<b>43</b>
<b>6. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>44</b>
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>46</b>
<b>8. ANEXOS</b> .....	<b>52</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Identificar las actitudes y las experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015.

**METODOLOGÍA:** Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, prospectivo, transversal con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 98 trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta durante el año 2015. El tipo de muestreo es no probabilístico por saturación. Para el análisis se realizó un análisis descriptivo, estimándose frecuencias absolutas y relativas.

**RESULTADOS:** Las actitudes relacionadas a la maternidad que presentan las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta durante el año 2015 son favorables (72.4%), mientras que sólo un 27.6% mostró una actitud de rechazo. Respecto a las experiencias hacia la maternidad antes del embarazo, se evidenció que el 67.3% no utilizó métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada, el 81.6% no tuvo abortos antes de su primer embarazo y el 57.1% ejerce el trabajo sexual todos los días. En cuanto a la experiencia hacia la maternidad durante el embarazo; el 55.1% no continuó con su trabajo sexual durante el embarazo, la frecuencia con la que ejercían el trabajo sexual durante su embarazo fue una vez a la semana en el 25.5%, la mayoría acudió a realizar sus controles prenatales antes de los tres meses (54.1%), al enterarse del embarazo el 50.1% sintió preocupación, el 79.6% no consumió sustancias nocivas como alcohol o cigarrillo durante su embarazo y el 73.5% mencionó que no sintió discriminación durante sus controles prenatales. Al respecto de las experiencias hacia la maternidad después de la gestación el 61.2% tuvo sentimientos de felicidad al momento que nació su bebé; el 57.1% no consideró abandonar el trabajo sexual después del nacimiento de su bebé; el 35.7% retornó a su trabajo al año de dar a luz y el 20.4% después del mes y el 36.7% ejercían el trabajo sexual todos los días.

**CONCLUSIÓN:** Las actitudes hacia la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el



año 2015 fueron favorables (72.4%). En relación a las experiencias hacia la maternidad antes del embarazo la mayor parte: no utilizó métodos anticonceptivos (67.3%), no tuvo abortos antes del primer hijo (81.6%); durante el embarazo la mayoría: dejó el trabajo sexual (55.1%), acudió a realizar sus controles antes de los tres meses (54.1%), sintió preocupación por su estado (50%); y después de la gestación la mayor parte de las trabajadoras sexuales: sintió felicidad al nacimiento de su bebe (61.2%), no considero abandonar el trabajo sexual (57.1%), no tuvo problemas para regresar al trabajo sexual (67.3%) y utilizó método anticonceptivo (75.5%).

**PALABRAS CLAVES:** Actitudes maternas, experiencias materna, trabajadoras sexuales.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To identify the attitudes and practices related to motherhood in sex workers attended the Health Center Mother Teresa Lima during 2015.

**METHODOLOGY:** Observational study, with descriptive, prospective, cross-sectional design with quantitative approach. The sample was conformed by 98 sex workers attended at the Health Center Mother Teresa of Calcutta in 2015. The type of sampling is not probabilistic saturation. For analysis was performed a descriptive analysis, estimating absolute and relative frequencies.

**RESULTS:** The attitudes related to maternity that present the sex workers attended the Health Center Mother Teresa of Calcutta during 2015 are favorable (72.4%), while only 27.6% showed an attitude of rejection. With regard to experiences to motherhood before pregnancy, it was shown that 67.3% did not use contraception before pregnancy, 81.6% had no abortions before their first pregnancy and 57.1% sex worker every day. As to the experience toward motherhood during pregnancy; 55.1% did not continue with their sex work during pregnancy, the frequency of they exercised sex work during her pregnancy was once a week at 25.5%, the majority went to pre-natal checks before three months (54.1%), upon learning of the pregnancy felt concern 50.1%, 79.6% did not consume harmful substances such as alcohol or cigarettes during pregnancy and 73.5% said they felt no discrimination during her prenatal visits. In this regard the experience toward motherhood after gestation 61.2% had feelings of happiness when your baby was born; 57.1% did not consider leaving sex work after the birth of her baby; 35.7% returned to work a year to give birth and 20.4% after the month and 36.7% exercised sex work every day.

**CONCLUSIONS:** The attitudes towards Motherhood among sex workers attended at the Health Center Mother Teresa Lima during 2015 were favorable (72.4%). Regarding experiences toward motherhood before pregnancy most: did not use contraception (67.3%), her had no abortions before the first child (81.6%); during pregnancy, most thought to leave sex work (55.1%) went to

make their checks before three months (54.1%), it was concerned about their status (50%); and after pregnancy most of the sex workers: felt happiness at the birth of your baby (61.2%) do not consider leaving sex work (57.1%) had no trouble returning to sex work (67.3%) and uses contraceptive method (75.5%).

**KEYWORDS: maternal attitudes, maternal experiences, sex workers.**

## 1. INTRODUCCIÓN

La concepción es un momento maravilloso de la especie humana donde se conjugan las potencialidades genéticas del padre y de la madre, desarrollando un entorno cálido y protector, y cuyo resultado es el fruto maduro de la gestación: el niño recién nacido. Este estado no solo ocurre en ese microcosmos del vientre materno; sino también se modifica en todo el cuerpo de la madre, vinculando de manera directa al padre, a la familia y a la sociedad, los cuales forman parte directa de esta experiencia maravillosa de la mujer denominada “Maternidad”<sup>1</sup>.

La experiencia de la maternidad es cultivada en la sociedad como la actividad principal de las mujeres y en muchos casos como su esencia principal. Así desde niñas las mujeres son criadas y educadas para ser madres; entendiendo que contradecir esto es negar su identidad como mujeres. Según Racamier, la verdadera maternidad es la fase del desarrollo psicoafectivo de la mujer, cuya fuerza reside principalmente en las relaciones de la madre con el hijo<sup>2</sup>.

Hoy en día, la protección de la maternidad es un aspecto central de la sociedad que tiene doble finalidad: proteger la salud de la madre y la del recién nacido así como brindar seguridad en el ámbito laboral; sin embargo según la realidad mundial, aún se encuentran falencias en este proceso, puesto que se estima que cada minuto muere una mujer debido a complicaciones del embarazo, parto o postparto. En países subdesarrollados, esta realidad se acentúa, ya que el riesgo de que una madre perezca por causas relacionadas con la maternidad tiene una probabilidad de 1 entre 76<sup>3</sup>, más aun si esta población gestante se encuentra dentro de un grupo de vulnerabilidad extrema, como es el caso de las trabajadoras sexuales, quienes formaron parte de la población de estudio de la presente investigación.

El trabajo sexual es un fenómeno social complejo que responde a una dinámica particular que es alentada por una cultura, y en el que están involucrados diversos actores sociales aparte de la trabajadora sexual, los cuales estigmatizan a este grupo a tal punto de convertirlas en marginadas sociales<sup>4</sup>.

Las trabajadoras sexuales, no solo tienen que lidiar ante estas situaciones de exclusión, sino también tienen que sobrellevar condiciones maternas, ya que son varias las trabajadoras sexuales que son madres de uno o varios hijos/as e incluso o en algunos casos se encuentran cursando su primer embarazo, lo cual hace que este proceso maravilloso, se convierta en muchas de ellas en experiencias negativas que provocan incertidumbre de su futuro. El embarazo, en este grupo vulnerable, representa en la mayoría de los casos sentimientos negativos, los cuales provienen de sus situaciones de vida, lo que puede llegar a generar dificultades en la aceptación del rol materno, la gestación y con ello afectar las prácticas de autocuidado<sup>5</sup>.

En algunos países se han realizado investigaciones sobre la maternidad en las trabajadoras sexuales, es decir cómo afrontan esta etapa, si el embarazo fue deseado, si utilizaban métodos anticonceptivos, etc.; siendo estas:

Weldegebreal, Melaku, Alemayehu y Gebrehiwot (2015) publicaron un estudio titulado “El embarazo no deseado entre las trabajadoras sexuales en la ciudad de Mekelle, norte de Etiopía: un estudio transversal”, con el objetivo de evaluar los embarazos no deseados y factores asociados entre las trabajadoras sexuales, observando que el 28,6% de las trabajadoras sexuales en los últimos dos años tuvo embarazos no deseados y que el dar a luz habiendo tenido antecedente de aborto, el tener parejas estables, el ser consumidoras de drogas y el tener menos de 12 meses en el trabajo sexual se presentaron como factores asociados para no desear su embarazo<sup>6</sup>.

Beckham, Shembilu, Brahmbhatt, Winch, Beyrer y Kerrigan (2015) realizaron un trabajo titulado “Experiencias sobre la intención de una gestación en trabajadoras sexuales y los servicios de atención prenatal en el sur de Tanzania” para explorar las experiencias de las trabajadoras sexuales en cuanto a un embarazo deseado y el acceso a la atención prenatal así como las pruebas de VIH en dos regiones de Tanzania, encontrando que las trabajadoras sexuales embarazadas generalmente buscan servicios de atención prenatal pero rara vez revelan su ocupación durante la consulta, complicando la provisión adecuada de atención, además informaron que las

clínicas les negaron la atención hasta el momento del parto, existiendo un riesgo para contraer VIH en esta población vulnerable<sup>7</sup>.

Duff, Shoveller, Feng, Ogilvie, Montaner y Shannon (Canadá 2015) desarrollaron un estudio titulado “Intenciones de embarazo entre mujeres trabajadoras sexuales: el reconocimiento de sus derechos y deseos como madres”, con el propósito de conocer de mejor manera la prevalencia y los relatos de las intenciones de gestación en este grupo poblacional, hallando que las trabajadoras sexuales pueden tener niveles de intención para quedar gestando similares a la de las mujeres con otras ocupaciones<sup>8</sup>.

Charris Daza y Castiblanco (Colombia 2014) efectuaron una investigación titulada “Vivencias de mujeres trabajadoras sexuales frente al cuidado de su salud, durante el embarazo en el área rural y urbana” que tuvo como objetivo describir las vivencias del cuidado de la salud antes, durante y después del embarazo en este grupo poblacional, evidenciando que en el antes, hubieron falencias en la utilización de métodos anticonceptivos y de protección frente a la prevención de un embarazo no deseado, además del poco interés en ellos; en el durante se pudo identificar sentimientos llenos de ambivalencia además de diferentes prácticas de cuidado y protección ante el embarazo; y en el después se encontró felicidad por el bebé y deseos de abandonar la profesión para el beneficio de los hijos y de ellas<sup>9</sup>.

Lafaurie M et. al., (2008) publicaron un trabajo titulado “Embarazo en mujeres en situación de prostitución: autocuidado y prácticas de riesgo. Estudio cualitativo. Bogotá, Colombia 2006”, cuyo objetivo fue identificar las prácticas de autocuidado de mujeres embarazadas en situación de prostitución, de la zona de alto impacto de las localidades Santa Fe y los Mártires, de Bogotá D.C., así como las condiciones en que se presenta el embarazo y las posibles prácticas de riesgo, evidenciando que en lugar de considerar su actividad (trabajo sexual) un riesgo para su embarazo, su embarazo “pone en riesgo” su actividad<sup>10</sup>.

Todd C., et al (Afganistán 2010 ) en su estudio titulado “Utilización de los anticonceptivos y la terminación del embarazo entre trabajadoras sexuales” tuvieron como objetivo determinar la prevalencia y la explicación de la interrupción del embarazo, así como la necesidad insatisfecha de anticonceptivos entre las trabajadoras sexuales en Afganistán, encontrando que la mayoría de las trabajadoras sexuales (90%) declararon que el embarazo por el que cursaban actualmente fue no deseable y que estaban usando anticonceptivos (85.2%)<sup>11</sup>.

En el Perú, la problemática de la prostitución, no difiere de la realidad mundial, en un análisis situacional evaluado por Supa, se reveló que aproximadamente, 75 mil mujeres ejercieron la prostitución en la década pasada, incrementándose estas cifras en la actualidad, de este grupo la mayoría de ellas son madres o se encuentran gestando; sin embargo a pesar de esta condición, siguen ejerciendo este trabajo puesto que las necesidades económicas aumentan debido a la carga familiar con la que se encuentran cursando<sup>12</sup>.

Conocer las actitudes sobre la maternidad y las experiencias o vivencias en el caso de las trabajadoras sexuales que ya han sido madres con anterioridad, es trascendental. Por este motivo se desarrolla la presente investigación en un establecimiento donde acude este grupo poblacional como es el caso del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta, ya que ha sido frecuente observar que muchas trabajadoras sexuales no se identifican en el proceso de maternidad, desvinculándose afectivamente del niño, y tomando la maternidad como el simple hecho de dar vida a un ser. En otras ocasiones se ha identificado, en la institución, que la trabajadora sexual, ha buscado embarazarse con la finalidad de ganar lugar en la sociedad así como para librarse de los estigmas sociales; por otro lado sus expectativas están íntimamente relacionadas a la crianza de los hijos, manifestando varias de ellas incertidumbre económica, que agudiza su situación materna.

Por otro lado, el problema a observar es la escasez de trabajos existentes en el medio local e institucional; existen vacíos de conocimiento sobre el tema de prostitución y maternidad, es decir: se desconoce la cantidad de gestantes que

son trabajadoras sexuales y que laboran en esas condiciones de manera estadística, no existen estudios que indaguen las actitudes de este grupo poblacional en relación a su embarazo o simplemente investigaciones que detallen la situación o experiencias vividas por este grupo de gestantes, lo cual no solo agrava la realidad científica sino también la realidad social.

El Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima es una institución ubicada en la Av. Inca Ripac N°229 en el distrito del Agustino y pertenece a la DISA Lima Este. Asimismo, es un centro de salud sin internamiento cuyo horario de atención es de 08.00 a 20.00 horas.

El concepto de maternidad a lo largo de la historia, aparece como un conjunto de creencias y significados en permanente evolución, influidos por factores culturales y sociales, que han ido apoyándose en ideas en torno a la mujer, a la procreación y a la crianza, como vertientes que se encuentran y entrecruzan en la interpretación. Siendo la maternidad un concepto que se intercambia en el espacio social; su interpretación y repercusión en la experiencia individual es muy significativa, siendo por largo tiempo tal vez, la investidura más poderosa para la autodefinición y la autoevaluación de cada mujer, aún de aquellas que no son madres<sup>13</sup>.

La maternidad es una construcción cultural multi-determinada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia, conformando un fenómeno compuesto de discursos y de prácticas sociales condensados en un imaginario complejo y poderoso, que es a la vez fuente y efecto del género. La práctica de la maternidad parece sintetizar tanto las contradicciones como los ideales del género en nuestra sociedad, influyendo en la producción de una experiencia femenina, compuesta por automatismos, tradiciones, costumbres y prescripciones sobre lo que una mujer debe ser; como práctica real o como posibilidad; es algo que a toda mujer se le plantea en algún punto de su proceso vital, siendo de diversas maneras. La maternidad se presenta de tal forma “naturalizada” como expresión del género, que se vive automáticamente,



sin que medie un proceso reflexivo consciente que permita dar cuenta de los motivos que llevan a una mujer a tomar la decisión de tener hijos<sup>14</sup>.

Existen distintas nociones sobre el concepto de maternidad, las cuales se basan en distintos factores que son considerados para determinar la maternidad, dentro de los cuales se encuentran: noción que da relevancia al factor genético, noción que da relevancia al factor afectivo y noción que privilegia la voluntad de hacer nacer un niño. Asimismo, estas nociones pueden desglosarse en las siguientes: maternidad afectiva, este término es de difícil delimitación y apunta a aquella mujer que ha desarrollado una relación de amor y cariño hacia la criatura, no se trata de cualquier relación emocional, sino de aquella propia de una relación filial; maternidad procreacional y volitiva, se refiere a aquella mujer en quien nace el deseo, la voluntad de engendrar una criatura, aunque ella no tenga la capacidad de hacerlo; maternidad biológica: corresponde a aquella mujer que realiza su aporte biológico al nacimiento de la criatura<sup>15</sup>.

Ser madre en la especie humana excede el hecho biológico y tiene un significado a nivel social, cultural, histórico y psicológico. Diversos autores denominan maternalización, cualidad maternal o maternaje al proceso psicológico de la maternidad, la cual implica una sucesión de secuencias complejas: pubertad, fecundación, embarazo, parto, lactancia, educación y separación. Por ello, la maternidad al ser vista como un proceso psíquico de envergadura obedece a los siguientes conceptos fundamentales: los procesos inconscientes son infinitamente más ricos y complejos en relación a los procesos conscientes; la experiencia vivida de la maternidad es un núcleo fundamental de la evolución psíquica inconsciente de la mujer en su historia personal; y una detención por fijación de este desarrollo bloquea la evolución de las integraciones sucesivas<sup>16</sup>.

El trabajo sexual o la prostitución, es una palabra que viene del término latín "prostituere" que expresa "exhibir para la venta", donde la exhibición se refiere al cuerpo para el intercambio de sexo por retribuciones monetarias.

Según la Real Academia Española, la prostitución es la actividad a la que se dedica quien mantiene relaciones sexuales con otras personas por dinero<sup>17</sup>.

La Organización Mundial de la Salud define la prostitución o trabajo sexual comercial como la actividad en la que una persona intercambia servicios sexuales a cambio de dinero o cualquier otro bien<sup>18</sup>.

La prostitución no es experimentada de la misma manera por todas las personas y el hecho de vender servicios sexuales por dinero se vive de forma muy diferente. Algunas personas lo consideran como una ocupación digna o aceptable mientras que para otras es una situación vergonzosa.

La expresión "persona que ejerce la prostitución" alude a la definición que la Real Academia Española hace de la palabra prostitución como una "actividad a la que se dedica la persona que mantiene relaciones sexuales con otras, a cambio de dinero".

Los términos "trabajador sexual" y "profesional del sexo" se han hecho populares entre las organizaciones que desarrollan proyectos dirigidos a estas personas y enfatizan la naturaleza laboral de proporcionar servicios sexuales. Sin embargo, estos términos no están universalmente aceptados ya que muchas personas, incluyendo los propios "trabajadores sexuales", no reconocen su participación en el comercio sexual como un trabajo ni lo consideran una actividad económica legítima. Por otra parte, estas expresiones no gustan a quienes consideran la prostitución como una forma de esclavitud sexual o una violación de los derechos de las personas involucradas. Otras organizaciones eligen el término "persona prostituida" para desplazar la vergüenza, el estigma social y la criminalización de los individuos que se prostituyen hacia los que les fuerzan, explotan y obligan a prostituirse.

No obstante, las directivas sanitarias definen al trabajador/a sexual como una persona que tiene como actividad económica el intercambio de sexo por dinero u otros bienes, siendo considerado/a una población vulnerable<sup>19</sup>.

Las/los trabajadoras/es sexuales son parte integrante de la sociedad y como cualquier otra persona trata de encontrar trabajo. Algunas/os eligen el trabajo sexual como mejor opción y para otras las opciones son más limitadas y el trabajo sexual es la única alternativa real para sobrevivir y tener a la vez una mayor independencia económica que la que alcanzaría en otros sectores laborales. Independientemente de su motivo, ellas/os deben ser reconocidas/os como trabajadoras/es<sup>20</sup>.

Las actitudes hacen referencia a tres componentes: el cognitivo: formado por juicios, creencias y valores; el afectivo, que incluye la simpatía o antipatía, sentimientos y sensaciones placenteras y displacenteras; y el reactivo, que se refiere a la disposición de actuar de una manera determinada<sup>21</sup>.

La actitud de una mujer frente a su embarazo puede representar un factor importante en su desenlace. Los cambios en la imagen corporal aunque son normales, pueden ser muy estresantes para la mujer y guardan cierta relación con factores de la personalidad, con la respuesta del entorno social y con su predisposición frente al embarazo. La educación y el análisis de los cambios pueden ayudar a la mujer a afrontar el estrés que conlleva esta etapa. Hoy en día, en la mayoría de los países desarrollados se han producido una serie de cambios socio-culturales y de estilos de vida que han llevado a transformaciones en la esfera sexual y en las relaciones afectivas y laborales de la gestante, los cuales pueden condicionar a determinadas actitudes en las gestantes<sup>22</sup>.

Además, es importante tener en cuenta las expectativas y sentimientos hacia el bebé de las gestantes, así como su rol de futura madre, y si es un embarazo deseado, pues puede traer un efecto en el aspecto psico-socio-cultural de la mujer, llevando, inclusive a situaciones estresantes y cambios en la percepción sobre la gestación<sup>22, 23</sup>.

Asimismo, en esta etapa se pueden presentar actitudes negativas que aumenten el estrés de la experiencia y las consecuencias psicológicas

adversas, mientras que las actitudes positivas disminuyen el estrés y la ansiedad, y protegen a la mujer de posibles consecuencias psicológicas.

Al estudiar las preocupaciones y actitudes de las mujeres hacia sus embarazos se han encontrado relaciones entre éstas y el posterior desarrollo del bebé; por ejemplo, en Inglaterra se llevó a cabo un trabajo en 436 embarazadas primigestas, donde se correlacionó una actitud más positiva hacia el embarazo con mayor conciencia de los cambios que implicaba la maternidad e hijos con un mejor desarrollo cognitivo a los 2 años de edad<sup>23</sup>.

La experiencia se interpreta como el punto de partida del proceso cognoscitivo y como su contenido, pero también, aparece como el producto de la actividad cognoscitiva, en la que necesariamente intervienen como soporte todo el conjunto de condiciones interpuestas por la subjetividad humana<sup>24</sup>.

Todos sabemos que una misma experiencia es vivida por cada uno de nosotros de manera diferente. El mismo hecho adquiere matices, despierta sentimientos diferentes, y lo leemos de una manera única y personal. Por ello, el significado que adquiere la prostitución para la mujer que la ejerce contempla elementos diversos.

En la sociedad actual se constata el rechazo por una parte de la población, hacia la persona dedicada a la prostitución, siendo señalada en algunos sectores como una persona mala, mala madre, mala esposa, degenerada, etc., mientras que otros las consideran víctimas de situaciones económicas o familiares, manipuladas por otros y dependientes de situaciones de imposible salida, despreciándose su afectividad y su vida privada sexual y amorosa.

Actualmente la situación de doble moral sigue existiendo en nuestra sociedad, pero de manera incluso inconsciente, asimilada en muchos casos cultural y socialmente.

Para cada mujer, el ejercicio de la prostitución tiene una representación diferente, por un lado, comparte la visión de que es una actividad degradante y que sólo se realiza por necesidad económica y por incapacidad de acceder a

un puesto de trabajo normal, y por otro lado, se identifica con lo que hace y no tiene ningún planteamiento de abandono del ejercicio de la prostitución<sup>25</sup>.

Entre las muchas preocupaciones que tienen que enfrentar las trabajadoras sexuales, aparte de conseguir clientes, dinero, cuidarse de la inspección sanitaria y policial, es no contraer una infección de transmisión sexual y salir embarazada; este último tiene mayor peso puesto que generalmente cuando una trabajadora sexual sale embarazada y da a luz, vive una maternidad muy compleja y con varios problemas como cubrir el mantenimiento, la educación y el cuidado del hijo, incluso muchas veces, esconder su maternidad para poder realizar su trabajo<sup>26</sup>.

Para términos de este estudio se evaluó las actitudes y experiencias de las trabajadoras sexuales antes de la maternidad, durante el embarazo y después de la maternidad.

Antes de la maternidad: Las trabajadoras sexuales son consideradas una población de riesgo y de gran vulnerabilidad, cuando ejercen su trabajo deben tener en cuenta las medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado. En algunos estudios se ha observado que generalmente las trabajadoras sexuales realizan actividades básicas, como la alimentación, la higiene diaria y el descanso. Sin embargo, las prácticas de autocuidado no están relacionadas con el uso de los métodos anticonceptivos y el preservativo como herramienta de protección ante las enfermedades de transmisión sexual; lo cual con el pasar de los años ha cambiado, pues hoy en día, la mayoría de trabajadoras sexuales utiliza el preservativo para evitar una ITS o un embarazo, pero algunas veces, por circunstancias diversas, no lo utilizan como la presión de los clientes, el hecho de disfrutar las relaciones sexuales con su pareja, el haber sido víctima de violación, etc., llevando a un embarazo y enfrentándose a la maternidad<sup>12, 27, 28</sup>.

Durante el embarazo: La maternidad en mujeres trabajadoras sexuales, es abordada de forma distinta en cada una de ellas y eso se observa en las actitudes que toman frente a un embarazo. Un estudio menciona que la

mayoría continua ejerciendo su actividad de prostitución, aunque refieren que disminuye el número de clientes, además que cambian algunas de sus prácticas durante la relación sexual aduciendo que sienten un agotamiento físico y con el hecho de pensar que esto puede “incomodar o afectar al bebé”, por otro lado mencionan que los clientes pierden interés debido a su apariencia. Se sabe que el hecho de reducir su actividad durante el embarazo tiene repercusiones negativas de tipo económico, por ello muchas de las trabajadoras sexuales continúan ejerciendo su actividad, básicamente para no verse tan afectadas en sus ingresos<sup>10</sup>. Respecto a los cuidados del embarazo, las mujeres trabajadoras sexuales se exponen a situaciones de riesgo para la salud del bebe, una de ellas es la exposición al consumo de sustancias psicoactivas, a la violencias física, sexual y psicológica, en ocasiones a realizar su labor en condiciones desfavorables, a tener horarios poco apropiados, que impiden un buen descanso, sin olvidar, que deben tener cierto tipo de vestimenta que puede, como se mencionó con anterioridad, ocasionar problemas en su salud y en la del desarrollo del embarazo, como lo es usar zapatos de tacón o vestimentas ajustada<sup>9</sup>. Por ello, es necesario que los servicios brinden apoyo a las gestantes sin prejuicios, incluyendo para ello la mejora de los programas para abordar aspectos de pobreza, la alfabetización, el estigma y el consumo de sustancias<sup>29</sup>.

Después de la maternidad: Se ha visto que después del embarazo, las trabajadoras sexuales pueden adoptar diferentes comportamientos, establecer un vínculo madre-hijo, mostrándose felices por el bebé o dejar que sean cuidados por otras personas, o inclusive abandonarlos. Otras sin embargo les ocultan su oficio, para poder brindarles cubrir las necesidades básicas de sus hijos. Algunos estudios han mostrado que algunas mujeres comparten y reproducen los mismos valores y pautas tradicionales que han recibido en el proceso de crianza de sus hijos<sup>30</sup>.

En la maternidad se evidencia la capacidad de hacer y decidir sobre la vida de la madre y del hijo, manifestándose a través de ello la expresión plena del amor, sin embargo toda esta capacidad afectiva es quebrantada, en

poblaciones que se encuentran en riesgo latente, consideradas por muchos, población vulnerable, como es el caso de las trabajadoras sexuales.

Los resultados de la presente investigación motivarán a la realización de otros estudios con mayor nivel de sofisticación que permitan mejorar la capacidad explicativa del estudio, principalmente el desarrollo de estudios cualitativos donde se indague de manera dinámica la realidad materna en el grupo de trabajadoras sexuales.

A nivel académico, el estudio busca desarrollar una red de investigadores que se dediquen al estudio de este fenómeno o problema, generando un vínculo más productivo entre la investigación y las poblaciones y/o instituciones afectadas, teniendo como objetivo clave la obtención de información actualizada que sirva de insumo para nuevas generaciones de estudiantes interesados en el tema.

A nivel institucional, los resultados del estudio permitirán conocer la realidad de la población que acude al establecimiento (Centro de Salud María Teresa de Calcuta), permitiendo de esta forma adoptar medidas correctivas o estrategias que favorezcan la salud no solo física sino mental y social de este grupo de usuarias, tratando de implementar un programa asistencial o de evaluación integral para las gestantes que son trabajadoras sexuales, con ayuda de un personal calificado, esto debido a que, en los establecimientos que no atienden a este grupo poblacional, las trabajadoras sexuales muchas veces no revelan su ocupación, por temor; observándose el riesgo latente tanto para ellas como para el recién nacido.

Por lo señalado, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las actitudes y experiencias hacia la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015?

## **Objetivos:**

### **Objetivo general.**

- Identificar las actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar las actitudes relacionadas a la maternidad antes, durante y después de la gestación en las trabajadoras sexuales.
- Identificar las experiencias relacionadas a la maternidad antes, durante y después de la gestación en las trabajadoras sexuales.



## 2. MATERIAL Y METODOS

### 2.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo prospectivo, transversal y enfoque cuantitativo.

### 2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por 528 trabajadoras sexuales que fueron madres y acudieron al Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta durante el año 2015.

### 2.3. MUESTRA DE ESTUDIO O TAMAÑO MUESTRAL

- **Unidad de Análisis:** Trabajadora sexual que sea madre y que acudió al Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta durante el año 2015.
- **Tamaño Muestral:** “98” trabajadoras sexuales que sean madres y usuarias del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta durante el año 2015. El tamaño muestral fue calculado utilizando la fórmula para muestra finita, como población total se usó el dato brindado por la oficina de estadística del establecimiento (proyecciones para las atenciones a trabajadoras sexuales, establecidas por el Centro de Salud para el año 2015), además de un nivel de confianza del 92% (1.75), un porcentaje de error del 8% y una proporción de la muestra del 50% (0.5), la cual es usada para cuando no se sabe la proporción exacta de una muestra.

*Fórmula para muestra finita:*

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

*Reemplazando:*

$$n = \frac{528 * 1.75^2 * (0.5 * 0.5)}{0.08^2 * (528 - 1) + 1.75^2 * 0.5 * 0.5} = 98$$

- **Tipo de muestreo:** Se realizó un muestreo no probabilístico por saturación, pues las trabajadoras sexuales fueron seleccionadas conforme llegaban al Centro de Salud, hasta completar el tamaño de la muestra.
- **Criterios de inclusión**
  - Trabajadoras sexuales de 19 a 35 años.
  - Trabajadoras que participen voluntariamente.
  - Trabajadoras sexuales que sean madres.
  - Trabajadoras sexuales que hayan tenido algún embarazo durante el tiempo que ejercían su trabajo sexual.
- **Criterios de exclusión**
  - Trabajadoras sexuales con alguna infección de transmisión sexual, que alteren su estado emocional.
  - Trabajadora sexual que no firme el consentimiento informado.
  - Trabajadoras sexuales que no sean madres.
  - Trabajadoras sexuales menores de 19 años y mayores de 35 años.

## 2.4. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

Actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad.

### **Sub variables o dimensiones**

- Actitudes relacionadas a la maternidad: estado o disposición psíquica adquirida en base a aspectos cognitivos, emotivos y reactivos que incitan o llevan a la trabajadora sexual a reaccionar de una manera particular frente al hecho de ser madre.
- Experiencias relacionadas a la maternidad: forma de conocimiento derivada de la observación, de la participación y de la vivencia de cada trabajadora sexual frente al hecho de ser madre.

## 2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

**Técnica:** Encuesta

**Instrumentos:** Se utilizó una ficha de recolección de datos (12 preguntas) que permitió recolectar información sobre las características generales de las Trabajadoras Sexuales (TS) como su edad, grado de instrucción, estado civil, edad que tenía cuando se inició en el trabajo sexual y algunos datos obstétricos de las mismas. Además se hizo uso de dos cuestionarios estructurados: sobre las actitudes de las trabajadoras sexuales (11 afirmaciones) y sobre sus experiencias hacia la maternidad (20 preguntas) (Ver Anexo N° IV, V y VI).

**Validación:** Los instrumentos (una ficha de recolección y dos cuestionarios) fueron validados por 6 expertos en el tema (juicio de expertos), entre médicos, obstetras y psicólogos con conocimiento sobre temas preventivos de las ITS y conocedores de la problemática de las Trabajadoras Sexuales en nuestro país, lo cual fue medido mediante la Prueba binomial obteniendo una buena concordancia entre los jueces expertos ( $p < 0.05$ ) (Ver Anexo N° VII).

**Confiabilidad:** Se confiabilizó el cuestionario de Actitudes, el cual se hizo con una prueba piloto realizada a 30 trabajadoras sexuales, obteniendo un alfa de Cronbach de 0.78, es decir el instrumento tuvo una excelente confiabilidad (Ver Anexo N° VIII). En el caso de la ficha de recolección de datos y el cuestionario sobre “Experiencias hacia la Maternidad” únicamente requirió de validez, más no confiabilidad, debido a que no se delimitan alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías o respuestas puede variar según cada pregunta y la codificación de las mismas es indistinta. Además mediante estos dos instrumentos se recaba información sobre posibles respuestas de las trabajadoras sexuales.

## Puntajes

**Experiencias:** Las experiencias se definieron descriptivamente.

### Actitudes hacia la maternidad

Para categorizar la variable actitudes se consideró la siguiente fórmula, la cual establece la constante “K”, que sirvió como valor referencial para la determinación de los baremos:

$$K = N^{\circ} \text{ ítems} * \text{máx. Puntaje} - N^{\circ} \text{ ítems} = \text{ } / 2$$

Además se debió considerar el valor máximo de la escala Likert (3) y el mínimo (1); los puntajes máximos (33 pts.) y mínimos (11 pts.) del cuestionario y el número de ítems (11).

#### Baremo de las actitudes:

$$K = 11 * 3 = 33 - 11 = 22/2 = 11$$

*Actitud favorable: 23 – 33 puntos*

*Actitud de rechazo: 11 - 22 puntos.*

## 2.6. PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se tramitó los permisos respectivos en la jefatura del Centro de Salud María Teresa de Calcuta y se presentó una solicitud a nombre de la EAP de Obstetricia avalando el proyecto de investigación, con una copia del proyecto.

Una vez aceptado el desarrollo del proyecto de investigación por la jefatura del establecimiento se procedió a seleccionar la muestra de estudio, en la sala de espera de dicha institución, previo a la atención en los consultorios externos.

Se le explicó a la usuaria el objetivo de la investigación y la importancia de su participación. Se le entregó una copia del consentimiento informado, documento legal que detalla las características del estudio y de la intervención de la usuaria (Ver Anexo III). Si la trabajadora sexual acepta participar del estudio tuvo que firmar el consentimiento informado, lo cual dio fe de su participación voluntaria.

Se procedió a aplicar el cuestionario para obtener información sobre las actitudes, experiencias (comportamientos y vivencias) y expectativas relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales. Durante la encuesta se debió permanecer cerca de la usuaria para absolver las dudas presentes.

Finalmente se le agradeció la participación a cada trabajadora sexual y se le obsequió un lapicero y un folleto con información de los derechos sexuales y reproductivos.

Durante la recolección de los datos, se contó con la colaboración de una interna de obstetricia y la supervisión de los profesionales de salud del establecimiento, quienes permitieron que el proceso de recolección se lleve a cabo con el menor sesgo posible.

La información que se recogió en cada encuesta, fue expuesta a un control de calidad. Luego cada cuestionario fue foliado e ingresado a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 21.0 para su análisis.

Para el presente informe se realizó un análisis descriptivo, estimándose para las variables cualitativas frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos por cada dimensión de estudio.

## **2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de la ética médica:

Principio de beneficencia y no maleficencia: no existieron riesgos físicos y/o psicológicos, riesgo de muerte y/o de alteración de la calidad de vida de las trabajadoras sexuales ni daños a terceros. El estudio permitió conocer aquellos aspectos actitudinales, vivenciales, de conducta y las expectativas que tienen con respecto a la maternidad.

Autonomía: se empleó un consentimiento informado, el cual detalló las características y el objetivo del estudio para corroborar la participación voluntaria de las participantes.

Justicia: se reguardó de manera justa los derechos fundamentales (a la vida, al cuerpo y a la salud) que como personas le pertenece a las participantes, no cometiendo algún acto que signifique atropello a los mismos.

Confidencialidad: se guardó la información recopilada en absoluta reserva y serán solo de utilidad para los fines del estudio, manteniéndose el anonimato de las participantes en su publicación. La información recolectada estuvo bajo responsabilidad de la investigadora y sus colaboradores, quienes garantizaron el resguardo de la información.

### 3. RESULTADOS

**Tabla N°1:** Características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima. 2015.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
19 – 24 años	25	25.5%
25 – 29 años	26	26.5%
30 – 39 años	47	48.0%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	14	14.3%
Primaria	30	30.6%
Secundaria	51	52.0%
Superior técnico	3	3.1%
Superior universitario	0	0%
<b>Estado civil actual</b>		
Soltera	60	61.2%
Conviviente	28	28.6%
Divorciada	8	8.2%
Viuda	2	2.0%
Casada	0	0.0%
<b>Inicio del trabajo sexual</b>		
Menor 20 años	34	34.7%
20 - 29 años	49	50.0%
mas 30 años	15	15.3%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla N°1, en relación a las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales, el 48% tienen edades entre 30 a 39 años y el 26.5% edades comprendidas entre 25 a 29 años. El 52% tiene grado de instrucción secundaria, el 61.2% tiene estado civil soltera y el 28.6% es conviviente. En lo que respecta al inicio del trabajo sexual el 50% empezó entre los 20 a 29 años y el 34.7% antes de los 20 años.

**Tabla N°2:** Características obstétricas de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima. 2015.

<b>Características obstétricas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad de primera gestación</b>		
< 15 años	18	18.4%
> o igual a 15 años	80	81.6%
<b>Edad del primer hijo</b>		
< 15 años	10	10.2%
> o igual a 15 años	88	89.8%
<b>Gestaciones</b>		
Primigesta	19	19.4%
Segundigesta	12	12.2%
Multigesta	67	68.4%
<b>Abortos</b>		
Ninguno	42	42.9%
1 - 2	50	51.0%
> 2	6	6.1%
<b>Hijos vivos</b>		
< 3 hijos	58	59.2%
> o igual a 3 hijos	40	40.8%
<b>Método anticonceptivo</b>		
Preservativos	39	39.8%
Ampolla mensual	29	29.6%
Ampolla de tres meses	10	10.2%
Anticonceptivo oral	4	4.1%
T de Cu	2	2.0%
BTB	2	2.0%
No usa	12	12.2%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla N° 2 se observa que la edad de la primera gestación en la mayoría de trabajadoras sexuales fue mayor o igual a 15 años (81.6%), la edad del primer hijo fue mayor o igual a 15 años (89.8%), el 51% tuvo entre 1 a 2 abortos, el 59.2% tiene menor a 3 hijo y el método anticonceptivo que usa la mayoría de trabajadoras sexuales es el preservativo y la ampolla mensual.



**Tabla N°3:** Actitudes hacia la maternidad antes del embarazo en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante 2015.

Respuestas sobre las actitudes hacia la maternidad antes del primer embarazo		N	%
Pensaba frecuentemente en tener hijos.	Nunca	55	56.1%
	A veces	2	2.0%
	Siempre	41	41.8%
Pensabas en planificar el momento de tener un hijo	Nunca	52	53.1%
	A veces	4	4.1%
	Siempre	42	42.9%
Pensabas frecuentemente que la maternidad afectaría el trabajo sexual que realizabas	Siempre	30	30.6%
	A veces	12	12.2%
	Nunca	56	57.1%
<b>TOTAL</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla N°3, en cuanto a las actitudes de las trabajadoras antes de salir embarazadas, la mayoría manifestó que nunca pensó en tener hijos (56.1%), mientras el 41.8% siempre lo pensó; el pensamiento de planificar el embarazo se dio en el 42.9% de las trabajadoras sexuales, mientras que la mayoría nunca pensó en planificar un embarazo (53.1%); y en cuanto a pensamientos sobre si el salir embarazada afectaría su trabajo sexual, la mayoría refirió que nunca lo pensó (57.1%), pero el 30.6% de ellas siempre lo pensaba y el 12.2% solo a veces lo pensaba.

**Tabla N°4:** Actitudes hacia la maternidad durante el embarazo en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante 2015.

Respuestas sobre las actitudes hacia la maternidad durante el primer embarazo		N	%
Hubo momentos en los que tenías miedo y rechazo hacia tu hijo.	Nunca	49	50.0%
	A veces	7	7.1%
	Siempre	42	42.9%
Pensabas frecuentemente en abortar.	Nunca	63	64.3%
	A veces	9	9.2%
	Siempre	26	26.5%
Te preocupabas por tu salud y acudías puntualmente a tus controles.	Nunca	18	18.4%
	A veces	5	5.1%
	Siempre	75	76.5%
Cuando estaba embarazada le importaba la salud de su bebé	Nunca	18	18.4%
	A veces	2	2.0%
	Siempre	78	79.6%
<b>TOTAL</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

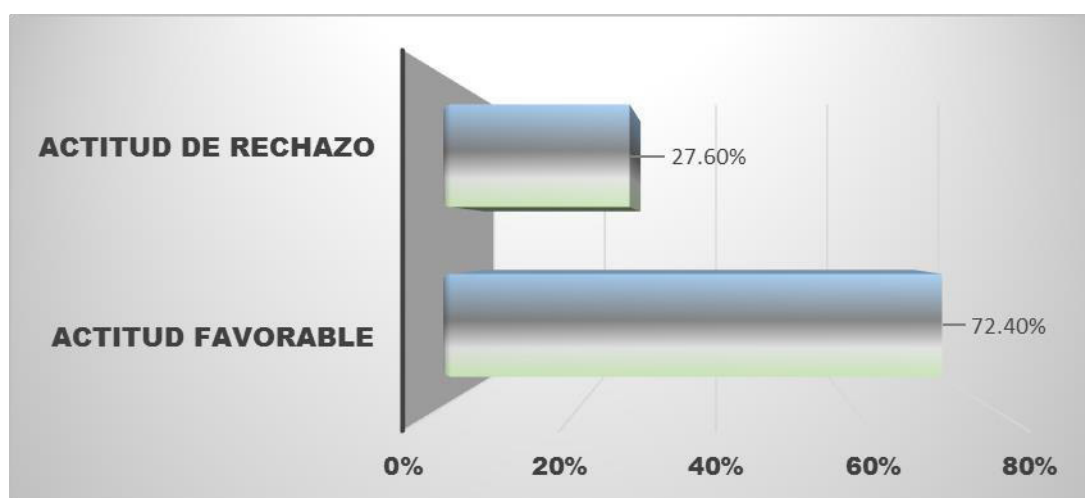
En la tabla N° 4, en cuanto a las actitudes de las trabajadoras sexuales durante el embarazo, la mayoría manifestó que nunca tuvo miedo y rechazo a su hijo (50%) y un 42.9% siempre tenía miedo y rechazo a sus hijos; respecto a los pensamientos de aborto cuando se enteraron que estaba gestando la mayoría refiere no haber pensado en abortar, sin embargo un 26.5% siempre tuvo esta idea y un 9.2% refiere que a veces; además se observa que el 76.5% de las trabajadoras sexuales se preocupaba por su salud mientras que un 18.4% nunca se preocupaba por su salud; y en cuanto a la importancia que tenía por la salud de su bebe, 79.6% refiere que siempre se preocupó por este y el 18.4% refiere que nunca se preocupó.

**Tabla N°5:** Actitudes hacia la maternidad después del embarazo en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante 2015.

Respuestas sobre las actitudes hacia la maternidad después del primer embarazo		N	%
La maternidad le hizo pensar en dejar el trabajo sexual	Nunca	39	39.8%
	A veces	11	11.2%
	Siempre	48	49.0%
Sientes que la maternidad ha influenciado negativamente en su trabajo	Siempre	25	25.5%
	A veces	14	14.3%
	Nunca	59	60.2%
En la actualidad se arrepiente de ser madre	Siempre	4	4.1%
	A veces	0	0.0%
	Nunca	94	95.9%
En la actualidad siente temor por no saber educar de sus hijos por ser trabajadora sexual	Siempre	55	56.1%
	A veces	4	4.1%
	Nunca	39	39.8%
<b>TOTAL</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

La tabla N°5 muestra las actitudes de las trabajadoras sexuales después del embarazo, observando que el 49% de ellas siempre pensaba en dejar el trabajo sexual, el 11.2% lo pensaba a veces, mientras que el 39.8% nunca lo pensó; por otro lado 60.2% de las trabajadoras sexuales nunca ha sentido que la maternidad haya influenciado negativamente en su trabajo sexual, mientras que el 25.5% siempre lo pensó y el 14.3% a veces; a la pregunta de si se arrepiente de ser madre casi la totalidad de ellas respondió que nunca (95.9%) y el 4.1% respondió que siempre; y a la pregunta de que si siente temor por no saber educar a sus hijos debido al ser una trabajadora sexual la mayoría respondió que siempre siente temor (56.1%), mientras un 39.8% nunca sintió temor.

**Grafico N°1:** Actitudes hacia la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de salud Madre Teresa de Calcuta de Lima. 2015.



En el gráfico N° 1 se muestran las actitudes relacionadas a la maternidad que presentan las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta durante el año 2015, observando que la mayoría de ellas tenía una actitud favorable (72.4%), mientras que sólo un 27.6% mostró una actitud de rechazo.

**Tabla N°6:** Experiencia hacia la maternidad antes del embarazo en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima. 2015.

Experiencias hacia a la maternidad antes del primer embarazo		N	%
Uso de métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada	Ninguno	66	67.3%
	Preservativo	18	18.4%
	Ampollas	9	9.2%
	T de cobre	2	2.0%
	Píldoras	1	1.0%
	Otros	2	2.1%
Aborto antes de tener su primer hijo	No	80	81.6%
	Si, fue provocado	16	16.3%
	Si, fue espontáneo	2	2.1%
Frecuencia con que ejercía el trabajo sexual antes de su gestación	Todos los días	56	57.1%
	Interdiario	16	16.3%
	Una vez a la semana	15	15.3%
	Una vez al mes	4	4.2%
	Muy esporádicamente	7	7.1%
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla N° 6, respecto de la experiencia hacia la maternidad antes del embarazo en las trabajadoras sexuales, se evidenció que el 67.3% no utilizó métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada y el 18.4% utilizó preservativo. El 81.6% refiere que no tuvo abortos antes de su primer embarazo; y de las que tuvieron abortos, el 16.3% refiere que fue provocado. El 57.1% ejercía el trabajo sexual todos los días, el 16.3% interdiario y el 15.3% una vez a la semana.

**Tabla N°7:** Experiencia hacia la maternidad durante su embarazo en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima. 2015.

Experiencias hacia a la maternidad durante el primer embarazo		N	%
Durante su embarazo continuaba con su trabajo sexual	No	54	55.1%
	Sí	44	44.9%
Frecuencia con que ejercía el trabajo sexual durante su embarazo	No lo ejercía	54	55.1%
	Todos los días	14	14.3%
	Interdiario	8	8.2%
	Una vez a la semana	18	18.4%
	Una vez al mes	2	2.0%
	Muy esporádicamente	2	2.0%
A qué semana acudió a realizar sus controles prenatales	No acudió	8	8.1%
	Antes de los tres meses	53	54.1%
	Entre los 3 y 5 meses	27	27.6%
	Más de los 6 meses	4	4.1%
	Casi al finalizar el embarazo	6	6.1%
Numero de comidas al día durante el embarazo.	1 vez al día	26	26.5%
	Dos veces al día	0	0.0%
	3 veces al día	46	47.0%
	4 veces al día	26	26.5%
	5 veces al día	0	0.0%
Que sintió cuando se enteró que estaba embarazada	Nada	2	2.0%
	Cólera	2	2.0%
	Preocupación	49	50.1%
	Desesperación	12	12.2%
	Felicidad	33	33.7%
Cuando se enteró que estaba embarazada pensó en abortar	No	69	70.4%
	Sí	29	29.6%
Consumió alguna sustancia nociva como alcohol o cigarrillo durante su embarazo	No	78	79.6%
	Sí	20	20.4%
Consideró que el consumo de alcohol o cigarrillo podría afectar el desarrollo del bebé.	No lo consideré.	34	34.7%
	Si lo consideré, pero no me importaba.	12	12.2%
	Si lo consideré, pero por mi trabajo no podía dejar de consumir.	6	6.1%
	Si lo consideré, por eso traté de consumir lo menos posible.	9	9.2%
	Si lo consideré, por eso no consumí estas sustancias.	37	37.8%

Sintió discriminación durante sus controles prenatales o en la atención de su parto	No me discriminaron	72	73.5%
	No me discriminaron pero seguramente fue porque no les dije a qué me dedicaba.	8	8.2%
	En algunos momentos me discriminaron.	12	12.2%
	Siempre me discriminaron, todas las personas.	6	6.1%
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

La tabla N°7 muestra la experiencia hacia la maternidad durante el embarazo en las trabajadoras sexuales evidenciándose que el 55.1% no continuó con su trabajo sexual durante el embarazo y el 44.9% continuó ejerciendo el trabajo sexual; del grupo de trabajadoras sexuales que ejercía su trabajo sexual, la frecuencia durante su embarazo fue una vez a la semana en el 18.4% y todos los días en el 14.3%. La mayoría acudió a realizar sus controles prenatales antes de los tres meses (54.1%) y el número de comidas durante el embarazo fue tres veces al día (47%). Al enterarse del embarazo, el 50.1% sintió preocupación y el 33.7% felicidad; así mismo, el 70.4% no pensó en abortar; por otro lado, el 79.6% no consumió sustancias nocivas como alcohol o cigarrillo durante su embarazo; respecto a considerar que el consumo de alcohol o cigarrillo podría afectar el desarrollo del bebé, el 37.8% de las trabajadoras sexuales consideró que el consumo de alcohol o cigarrillo afecta al bebe por eso no consumieron estas sustancias; el 73.5% mencionó que no sintió discriminación durante sus controles prenatales o en la atención del parto, mientras que el 12.2% mencionó que en algunos momentos las discriminaron.

**Tabla N°8:** Experiencia hacia la maternidad después del embarazo en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de salud Madre Teresa de Calcuta de Lima. 2015.

Experiencias hacia la maternidad después del primer embarazo		N	%
Que sentimientos surgieron al momento que nació su bebe	Nada	2	2.0%
	Cólera	4	4.1%
	Preocupación	14	14.3%
	Emoción	18	18.4%
	Felicidad	60	61.2%
Considero abandonar el trabajo sexual, después del nacimiento de su bebé	No lo consideré	56	57.1%
	Si lo consideré	42	42.9%
Cuanto tiempo después de dar a luz, retorno a su trabajo sexual	A la semana	12	12.3%
	Después del mes	20	20.4%
	A los tres meses	14	14.3%
	A los 6 meses	17	17.3%
	Al año	35	35.7%
Con que frecuencia ejerce el trabajo sexual después de su embarazo	Todos los días	36	36.7%
	Interdiario	27	27.6%
	Una vez a la semana	18	18.4%
	Una vez al mes	14	14.3%
	Muy esporádicamente	3	3.0%
Tuvo alguna dificultad para regresar al trabajo sexual después de su embarazo	No	66	67.3%
	Si	32	32.7%
Usa en la actualidad métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo	No	24	24.5%
	Si	74	75.5%
Método anticonceptivo que usa actualmente para no salir embarazada	Preservativo	39	39.8%
	Ampolla de tres meses	12	12.2%
	Ampolla de un mes	41	41.8%
	Píldoras	4	4.1%
	Otros	2	2.1%
Cuanto tiempo dio de lactar a su bebé	No dio de lactar	16	16.3%
	Hasta antes de los tres meses	4	4.1%
	Hasta los 6 meses	24	24.5%
	Hasta el año	19	19.4%
	Hasta los dos años	35	35.7%
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>100.0%</b>

En la tabla N°8 se observa la experiencia hacia la maternidad después de la gestación en las trabajadoras sexuales, donde el 61.2% tuvo sentimientos de



felicidad al momento que nació su bebé y el 18.4% sentimientos de emoción; el 57.1% de las trabajadoras sexuales no consideró abandonar el trabajo sexual después del nacimiento de su bebé; el 35.7% retornó a su trabajo al año de dar a luz y el 20.4% después del mes; el 36.7% ejercían el trabajo sexual todos los días, el 27.6% interdiario y el 18.4% una vez a la semana.

#### 4. DISCUSIONES

Respecto a las características sociodemográficas de las trabajadoras sexuales, se observó que la gran mayoría tenían edades entre 30 a 39 años (48%), grado de instrucción secundaria (52%) y estado civil soltera (61.2%), lo que concuerda con **Charris**<sup>9</sup>, donde las trabajadoras sexuales coinciden con las mismas edades (30 a 39 años: 50%), son solteras (70%) y tienen nivel educativo secundario (90%). Asimismo, en el presente estudio, se encontró que las trabajadoras sexuales tenían menos de tres hijos (59.2%), muy similar al estudio de **Charris**<sup>9</sup>, quien halló que las mujeres que ejercían la prostitución tenían de 1 a 2 hijos (80%).

Las actitudes hacia la maternidad se refieren a las predisposiciones que intervienen en la determinación de creencias, sentimientos y acciones del individuo con respecto a una situación como la maternidad. En la presente investigación, se encontró que la mayoría de las trabajadoras sexuales tenía una actitud favorable hacia el hecho de ser madre (72.4%), lo cual difiere en la investigación de **Duff**<sup>8</sup>, pues los resultados mostraron que solo el 27.5% tuvo actitudes positivas de embarazo.

Actitudes hacia la maternidad antes del embarazo:

En el presente estudio, las trabajadoras sexuales manifestaron que nunca pensaron tener hijos (56.1%) y que el salir embarazada no afectaría su trabajo sexual (57.1%), muy semejante a la investigación de **Charris**<sup>9</sup>, quien encontró que las trabajadoras sexuales nunca pensaron en tener un hijo durante esta labor, sin embargo manifestaron que la maternidad no afectaría su trabajo.

Actitudes hacia la maternidad durante el embarazo:

En la presente investigación, la mayoría manifestó que nunca tuvo miedo y rechazo a su hijo (50%), no obstante un 42.9% siempre tenía dichos sentimientos; lo cual no se observó en la investigación de **Charris**<sup>9</sup>, donde las trabajadoras sexuales tenían sentimientos ambivalentes, pues por un lado sentían tristeza, miedo, rabia y temor hacia su hijo, pero por otro lado, tenían

alegría; como se aprecia, habitualmente las trabajadoras sexuales no tienen sentimientos de miedo y rechazo, debido a que encontraron una motivación para mejorar su vida, caso contrario sucede, tal vez porque no fue planificado. Así también en el presente estudio, las trabajadoras sexuales no pensaron en el aborto (64.3%), lo cual difiere a lo que evidenció **Charris**<sup>9</sup>, pues en su estudio, las trabajadoras sexuales pensaron en abortar.

Actitudes hacia la maternidad después del embarazo:

En el presente estudio, las trabajadoras sexuales en su mayoría (49%) pensaron en dejar el trabajo sexual. Este resultado se asemeja a lo que observó **Charris**<sup>9</sup>, pues en su investigación las participantes pensaron en la posibilidad de abandonar este trabajo.

Experiencias hacia la maternidad antes del embarazo:

En el presente estudio se evidencia que el 67.3% de las trabajadoras sexuales no utilizó método anticonceptivo antes de quedar embarazada, y de las que utilizaron, el método que prevaleció fue el preservativo (18.4%), resultados similares se encontró en lo evaluado por **Charris**<sup>9</sup>, quien pudo encontrar falencia en la utilización de métodos anticonceptivos y de protección, debido al poco interés que ellas sentían respecto a la anticoncepción. Pese a ello en el estudio de **Lafaurie**<sup>10</sup>, se observa que un porcentaje considerable de trabajadoras sexuales afirma haber estado utilizando método anticonceptivo como el preservativo (16.7%) y el dispositivo intrauterino (16.7%).

Asimismo, en la investigación se encontró que de las pacientes que tuvieron un aborto antes de tener su primer hijo (18.3%), la mayor parte fue provocado (16.3%); **Weldegebral**<sup>6</sup> encontró resultados diferentes puesto que del grupo que tuvo abortos, más de la mitad fueron embarazos no intencionales es decir, no fueron provocados.

En cuanto a la frecuencia con que se ejercía el trabajo sexual, la mayoría de las participantes, lo realizaba todos los días (57.1%) o de manera interdiaria (16.3%), debido a que no se encontraban gestando; según el estudio realizado

por **Lafaurie**<sup>10</sup> el tiempo dedicado a la actividad sexual fue más de 8 horas y de 4 a 8 horas de manera diaria, indicándonos que en ambas realidades el ejercicio del trabajo sexual se realizó de manera diaria.

Experiencias hacia la maternidad durante el embarazo:

En el presente estudio, se observa que la mayor parte de la población de trabajadoras sexuales (55.1%) dejó de ejercer el trabajo sexual una vez que se enteraron de su gestación, estos resultados son disimiles a lo evidenciado por **Lafaurie**<sup>10</sup> quien encontró que la mayoría de mujeres (75%) continuaban ejerciendo la actividad de la prostitución, aunque disminuyó la frecuencia, la cantidad de clientes y las practicas durante la relación sexual, debido al agotamiento físico y la incomodidad producto del estado de las mismas. Por otro lado, en el presente estudio se observó que este grupo poblacional acudió tempranamente a los controles prenatales (antes de las 14 semanas de gestación) (54.1%), de igual manera **Beckham**<sup>7</sup> encuentra entre sus resultados que las trabajadoras sexuales gestantes acudieron a sus controles prenatales de manera regular, sin embargo **Lafurie**<sup>10</sup> revela que existe una proporción importante de gestantes que no acude a su atención prenatal (33.3%), las razones son por no contar con documentos, por pereza o por no contar con un seguro que les permita correr con los gastos.

El consumo de alimentos durante la gestación en el presente estudio varió durante el embarazo, puesto que la población estudiada refirió que el consumo de comida al día era de tres (46.9%) o cuatro veces al día (26.5%), esto puede ser debido a la orientación nutricional que recibe la gestante en sus consultas prenatales, donde se les orienta sobre el tipo de alimentación que deben tener y la cantidad de raciones correctas al día que debe consumir; **Lafaurie**<sup>10</sup>, encuentra resultados similares ya que revela que el 50% de las trabajadoras sexuales durante su gestación consumía tres comidas diarias.

Al respecto de los sentimientos hacia el embarazo actual, en la investigación se revela que la mayoría de trabajadoras sexuales sintió preocupación por su estado (50%), de igual manera en el estudio de **Charris**<sup>9</sup> entre sus datos

identifica que las trabajadoras sexuales tuvieron sentimientos de ambivalencia debido a su gestación.

Al evaluar el consumo de alguna sustancia nociva durante la etapa de la gestación, una proporción de gestantes manifestó que el consumo de alcohol o cigarro podría dañar al bebé (37.8%), por ende consideró no consumir estas sustancias, sin embargo existe casi una tercera parte de trabajadoras sexuales que no consideraron este daño o si lo consideraron no pudieron evitar dejar estos hábitos puesto que formaba parte del trabajo, por lo que continuaron el consumo de alcohol y cigarrillos; caso diferente se encuentra en el estudio de **Lafaurie**<sup>10</sup> donde se evidenció que varias trabajadoras sexuales disminuyeron o dejaron el consumo de alcohol y cigarrillos a partir del momento en que supieron de su estado de gestación, esto nos demuestra la preocupación o despreocupación que tienen las trabajadoras sexuales respecto a su estado materno.

Experiencias hacia la maternidad después del embarazo:

En la presente investigación, las trabajadoras sexuales tuvieron sentimientos de felicidad al momento que nació su bebé (61.2%) y no consideraron abandonar el trabajo sexual (57.1%), al igual que en el trabajo de **Charris**<sup>9</sup>, en el cual las trabajadoras sexuales mostraron felicidad por el bebé y deseos de abandonar el trabajo para el beneficio de los hijos y el de ellas. Estas experiencias evidencian que la maternidad es un momento feliz en las mujeres que participaron del estudio, pero en lo que respecta a su trabajo, es una de sus herramientas con las cuales ellas cubren sus necesidades básicas, así como la de sus hijos; por consiguiente es difícil que dejen su trabajo.

## 5. CONCLUSIONES

- Las actitudes hacia la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015 fueron favorables (72.4%).
- En relación a las actitudes hacia la maternidad antes del embarazo la mayoría de las trabajadoras sexuales: nunca pensó en tener hijos (56.1%), nunca pensó en planificar el momento de tener un hijo (53.1%) y nunca pensó que la maternidad afectaría su trabajo sexual (57.1%); durante la maternidad la mayor parte de trabajadoras sexuales: nunca manifestó miedo y rechazo hacia su hijo (50%), nunca pensó en abortar (64.3%), siempre se preocupó por su salud acudiendo a sus atenciones prenatales (76.5%) y siempre le dio importancia a la salud de su bebé (79.6%); y después de la gestación la mayoría de trabajadoras sexuales: siempre pensó en dejar el trabajo sexual (49%), nunca sintió que la maternidad influyera de forma negativa en su trabajo (60.2%), nunca se arrepintió de ser madre (95.9%) y tiene miedo por no saber educar a su hijo (56.1%).
- En relación a las experiencias hacia la maternidad antes del embarazo en las trabajadoras sexuales la mayor parte: no utilizó métodos anticonceptivos (67.3%), no tuvo abortos antes del primer hijo (81.6%); durante el embarazo la mayoría: dejó el trabajo sexual (55.1%), acudió a realizar sus controles antes de los tres meses (54.1%), sintió preocupación por su estado (50%), no consideró el daño del consumo de alcohol y/o cigarro al bebe o si lo consideró no dejó de consumirlo (62.2%); y después de la gestación la mayor parte de las trabajadoras sexuales: sintió felicidad al nacimiento de su bebe (61.2%), no considero abandonar el trabajo sexual (57.1%), ejerce el trabajo sexual todos los días (36.7%), no tuvo problemas para regresar al trabajo sexual (67.3%), utiliza método anticonceptivo (75.5%) y dio de lactar a su bebe hasta los dos años (35.7%).

## 6. RECOMENDACIONES

- Debido a que existe un grupo de trabajadoras sexuales que tienen actitudes desfavorables y han manifestado diversas experiencias negativas hacia la maternidad, es necesario educar y sensibilizar a este grupo poblacional respecto al rol materno, es decir, brindar información sobre la importancia de la interacción madre-hijo; asimismo, es indispensable hacer énfasis en que reconozcan sus derechos como mujer y madre, sus deberes y los cuidados que deben tener como trabajadoras sexuales y como madres.
- Para mejorar las actitudes, se recomienda realizar campañas educativas a las trabajadoras sexuales que no se encuentren gestando (Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual), donde se informe sobre la importancia del uso de métodos anticonceptivos (preservativo) como formas de protección ante un embarazo no planificado. En el caso de las trabajadoras sexuales que están gestando, brindar educación sobre la importancia de las atenciones prenatales y los cursos de preparación psicoprofiláctica, con la finalidad de que cursen un embarazo óptimo, y para aquellas trabajadoras que ya culminaron su gestación, crear programas enfocados a fortalecer la salud mental, con el fin de infundir en ellas, el deseo de proyecciones positivas en un futuro, a mediano y largo plazo, en pro de ellas y la educación de sus hijos.
- Para optimizar las experiencias de las trabajadoras sexuales se hace necesario implementar programas donde se realice un seguimiento mensual a este grupo, con el fin de observar la adherencia al método elegido, continuando a la par con la educación sobre las prácticas sexuales seguras. Por otro lado, se sugiere sensibilizar y concientizar a los profesionales de salud sobre la atención a este grupo poblacional, con el fin de fomentar un trato humanitario y adecuado a la trabajadora sexual que acude a una consulta prenatal, así como reforzar la comunicación entre ambas partes, con el objetivo de identificar posibles

riesgos (consumo de sustancias nocivas, mala alimentación, etc.) e intervenir oportunamente en el cuidado de la madre y feto. Por último, en el caso de las trabajadoras sexuales que ya son madres, ubicarlas y derivarlas al servicio de psicología, buscando conseguir de esta forma aumentar la autoestima e impulsar al cambio de ocupación en beneficio de ella y su hijo.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ramírez H. La gestación: inicio del proceso vital humano: Diez reflexiones y diez recomendaciones de puericultura. [Acceso el 12 de abril del 2014]. Disponible en: [http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/72\\_la\\_gestacion\\_inicio\\_del\\_proceso\\_vital\\_humano.pdf](http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/BibliotecaDiseno/Archivos/PublicacionesMedios/BoletinPrincipioActivo/72_la_gestacion_inicio_del_proceso_vital_humano.pdf).)
2. Racamier P. A propos des psychoses sur la maternité. En *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifié*. París: E.S.F.; 1984.
3. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2009: Salud materna y neonatal [Internet]. EE.UU.: UNICEF; 2009. [Acceso el 15 junio del 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/SOWC\\_2009\\_LoRes\\_PDF\\_SP\\_USLetter\\_1229\\_2008\(10\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_1229_2008(10).pdf)
4. Reaño M. Fuentes de estrés de un grupo de trabajadoras sexuales. [Tesis de licenciatura en Psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas; 2010 [Acceso el 18 de diciembre del 2014]. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/674/REA%20C3%91O\\_BARRIGA\\_MARIA\\_FUENTES%20DE%20ESTRES%20EN%20UN%20GRUPO%20DE%20TRABAJADORAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/674/REA%20C3%91O_BARRIGA_MARIA_FUENTES%20DE%20ESTRES%20EN%20UN%20GRUPO%20DE%20TRABAJADORAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Musto C, Trajtenberg N. Prostitución y Trabajo sexual: el estado de arte de la investigación en Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales* [Internet]. 2011 [acceso el 05 de enero del 2015]; 24 (29): 138-156. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3963214>
6. Weldegebreal R, Melaku Y, Alemayehu M, Gebrehiwot T. Unintended pregnancy among female sex workers in Mekelle city, northern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Jan 31

- [acceso el 06 de enero del 2015]; 15:40. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Unintended+pregnancy+among+female+sex+workers+in+Mekelle+city%2C+northern+Ethiopia%3A+a+cross-sectional+study>
7. Beckham S, Shembilu C, Brahmhatt H, Winch P, Beyrer C, Kerrigan D. Female sex workers' experiences with intended pregnancy and antenatal care services in southern Tanzania [Internet]. *Stud Fam Plann*. 2015, Mar [acceso el 06 de enero del 2015]; 46(1):55-71. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Female+sex+workers%27+experiences+with+intended+pregnancy+and+antenatal+care+services+in+southern+Tanzania>
  8. Duff P, Shoveller J, Feng C, Ogilvie G, Montaner J, Shannon K. Pregnancy intentions among female sex workers: recognising their rights and wants as mothers [Internet]. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2015 [acceso el 07 de enero del 2015]; 41(2):102-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Pregnancy+intentions+among+female+sex+workers%3A+recognising+their+rights+and+wants+as+mothers>
  9. Charris H, Daza N, Castiblanco C. Vivencias de mujeres trabajadoras sexuales frente al cuidado de su salud, durante el embarazo en el área rural y urbana [Tesis de Licenciatura en enfermería]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería; 2014. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/13819/1/CharrisHerreraMelissa2014.pdf>
  10. Lafaurie M, Gómez-S, Bernal A, Gualteros M, Hassan V, Lozano J, et al. Embarazo en mujeres en situación de prostitución: autocuidado y prácticas de riesgo. estudio cualitativo. Bogotá, Colombia 2006 [Internet]. *Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología* 2008 [acceso el 07 de enero del 2015]; 59(4): 285-296. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n4/v59n4a04.pdf>

11. Todd C, Nasir A, Raza M, Scott P, Strathdee S, Botros B, et al. Contraceptive utilization and pregnancy termination among female sex workers in Afghanistan [Internet]. *J Womens Health (Larchmt)*. 2010 Nov [Acceso el 08 de enero del 2015]; 19(11): 2057-62. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Contraceptive+utilization+and+pregnancy+termination+among+female+sex+workers+in+Afghanistan>
12. Supa H. En Lima 75 mil mujeres ejercieron la prostitución la década pasada. *El Comercio*. Viernes 23 de septiembre del 2011. [acceso el 10 de enero del 2015]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/lima-75-mil-mujeres-ejercieron-prostitucion-decada-pasada-noticia-1307200>
13. Molina M. Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer [Internet]. *Psykhé*, 2006 [acceso el 10 de enero del 2015]; 15(2): 93-103. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96715209>
14. Palomar C. Maternidad: Historia y cultura [Internet]. *LA VENTANA* 2005 [acceso el 11 de enero del 2015]; 22: 35-68. Disponible en: <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/laventan/Ventana22/35-69.pdf>
15. Duarte R. Evolución del concepto de maternidad y de las acciones para impugnarla [Tesis de licenciatura en ciencias jurídicas y sociales]. Chile: Universidad Austral de Chile. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; 2004. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fjd812e/pdf/fjd812e-TH.2.pdf>
16. Oiberman A. Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. Argentina: Universidad de Palermo; 2004. [Acceso el 05 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/10226/408/1/5Psico%2009.pdf>

17. Real Academia Española. Prostitución. Diccionario de la lengua española. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
18. Organización Internacional del trabajo (OIT). Explotación sexual comercial infantil. Ginebra: OIT; 2014.
19. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria para la atención médica periódica a las/os trabajadoras/es sexuales y HSH. Perú: MINSA; 2009.
20. Grande M. Trabajo sexual y derechos humanos. [Acceso el 06 de mayo del 2015]. Disponible en: [http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b4/TrabajoSexual%20y%20DDH H.pdf](http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b4/TrabajoSexual%20y%20DDH%20H.pdf)
21. Estrella V. Actitudes maternas y nivel socioeconómico; un estudio comparativo. [Acceso el 06 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/4519/4500>
22. Molinero P, Morales J, Cabezudo L, Montoro J, Linares M, Álvarez C. Actitud y adaptación maternal en el Embarazo [Internet]. Revista de Enfermería y humanidades Cultura de los cuidados 2007 [Acceso el 15 de mayo del 2015]; 21(5): 28-32. Disponible en: <http://culturacuidados.ua.es/enfermeria/article/view/271/541>
23. Farkas C, Santelices M. Estudios de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. SUMMA Psicológica UST 2008; 5(1): 13-20.
24. Amengual G. El concepto de experiencia: De Kant a Hegel [Internet]. Tópicos 2007 [acceso el 15 de mayo del 2015]; 15:5-30. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/288/28811907001.pdf>
25. Martínez A. Sanz V, Puertas M. Efectos psicosociales en el ejercicio de la prostitución. [Acceso el 07 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/907/06%20EFECTOS%20PSICO->

SOCIALES%20EN%20EL%20EJERCICIO%20DE%20LA%20PROSTIT  
UCI%C3%93N.pdf

26. Ríos M. Los estigmas de las madres prostitutas ante los valores de la sociedad porfiriana [Internet]. México: Fuentes humanísticas; 2011. [Acceso el 06 de mayo del 2015]. Disponible: [http://zaloamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/2011/Los\\_estigmas\\_de\\_las\\_madres\\_prostitutas\\_05\\_03.pdf?sequence=1](http://zaloamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/2011/Los_estigmas_de_las_madres_prostitutas_05_03.pdf?sequence=1)
27. Duff P, Shoveller J, Zhang R, Alexson D, Montaner J, Shannon K. High lifetime pregnancy and low contraceptive usage among sex workers who use drugs- an unmet reproductive health need [Internet]. BMC Pregnancy Childbirth. 2011 Aug 18 [acceso el 12 de enero del 2015]; 11:61. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=High+lifetime+pregnancy+and+low+contraceptive+usage+among+sex+workers+who+use+drugs+an+unmet+reproductive+health+need>
28. Schwartz S, Papworth E, Thiam M, Abo K, Drame F, Diouf D, et al. An urgent need for integration of family planning services into HIV care: the high burden of unplanned pregnancy, termination of pregnancy, and limited contraception use among female sex workers in Côte d'Ivoire [Internet]. J Acquir Immune Defic Syndr. 2015 [acceso el 12 de enero del 2015]; 68 (2):S91-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=An+urgent+need+for+integration+of+family+planning+services+into+HIV+care%3A+the+high+burden+of+unplanned+pregnancy%2C+termination+of+pregnancy%2C+and+limited+contraception+use+among+female+sex+workers+in+C%3%B4t+e+d%27Ivoire>
29. Duff P, Shoveller J, Chettiar J, Feng C, Nicoletti R, Shannon K. Sex Work and Motherhood: Social and Structural Barriers to Health and Social Services for Pregnant and Parenting Street and Off-Street Sex Workers [Internet]. Health Care Women Int. 2015 Sep [acceso el 13 de enero del 2015];36(9). Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sex+Work+and+Motherhood+%3A+Social+and+Structural+Barriers+to+Health+and+Social+Services+for+Pregnant+and+Parenting+Street+and+Off-Street+Sex+Workers>

30. Díaz A, Barrios A, Vásquez R. Crianza y sexualidad de hijos de mujeres prostitutas marginales del centro de Bogotá [Internet]. Rev. Colomb. Psiquiat. 2012 [acceso el 02 de junio del 2015]; 41(3): 562-575. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v41n3/v41n3a08>
31. Arvelo AL. Maternidad, paternidad y género [Internet]. Otras Miradas 2004 [Acceso el 10 de mayo del 2015]; 4(2): 93-95. Disponible en: [http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/22829/1/articulo\\_3.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/22829/1/articulo_3.pdf)
32. Espinoza E. Estudio diagnóstico de opiniones, percepciones, actitudes, conocimientos y comportamientos de trabajadoras sexuales, sobre el VIH/SIDA e ITS. Perú: UNESCO; 2007.
33. Real Academia Española. Experiencia. [Acceso el 12 de mayo del 2015]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=experiencia>
34. Arévalo E. Adaptación y estandarización de la Escala de Actitudes hacia la relación madre-niño (R. Roth). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Psicología; 2005.

## 8. ANEXOS

### INDICE

I. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	53
II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	54
III. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
IV. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	62
V. CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES .....	63
VI. CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES .....	64
VII. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO .....	67
VIII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD .....	69

## I. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema General	Objetivo General	Variables
<p>ACTITUDES Y EXPERIENCIAS RELACIONADAS A LA MATERNIDAD EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MADRE TERESA DE CALCUTA. LIMA, 2015.</p>	<p>¿Cuáles son las actitudes y experiencias hacia la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015.</li> </ul>	<p>Actitudes relacionadas a la maternidad. Experiencias relacionadas a la maternidad.</p>
	Problemas específicos	Objetivos específicos	Metodología
	<p>¿Cuáles son las actitudes relacionadas a la maternidad antes de una gestación en las trabajadoras sexuales?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las actitudes relacionadas a la maternidad antes, durante y después de la gestación en las trabajadoras sexuales.</li> </ul>	<p><b>Tipo de Estudio:</b> Observacional, prospectivo transversal  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño:</b> descriptivo  <b>Población:</b> Trabajadora sexual que sea madre y que acudió al Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta durante el año 2015.  <b>Tamaño Muestral:</b>                      Se calculó teniendo como población total, las proyecciones para las atenciones a trabajadoras sexuales, establecidas por el establecimiento de salud para el año 2015. Aplicando la fórmula para muestra finita, se obtuvo 98 trabajadoras sexuales.  <b>Muestreo:</b>                      Se realizó un muestreo no probabilístico por saturación.  <b>Técnica:</b> encuesta  <b>Instrumentos:</b> se utilizó un cuestionario estructurado en tres partes, la primera permitió recolectar información sobre las características generales de las TS, la segunda parte recolectó información sobre las actitudes de las trabajadoras sexuales y la tercera parte sobre sus experiencias.  <b>Validación:</b> Ambos instrumentos fueron validados por juicio de 6 expertos en el tema, entre los cuales tendremos, médicos, obstetras y psicólogos que tengan conocimiento de los temas preventivos de las ITS o que conozcan la realidad de las TS en nuestro país. Luego de eso se realizó una prueba piloto, que permitió evaluar la confiabilidad del instrumento.</p>
<p>¿Cuáles son las actitudes relacionadas a la maternidad durante la gestación en las trabajadoras sexuales?</p>	<p>Identificar las experiencias relacionadas a la maternidad antes, durante y después de la gestación en las trabajadoras sexuales.</p>		



## II. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN O CATEGORIAS	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTO Y CODIFICACIÓN	VALORES
Actitudes relacionadas y experiencias relacionadas a la maternidad.	Cualitativa	Ordinal	Actitudes relacionadas a la maternidad	Estado o disposición psíquica adquirida en base a aspectos cognitivos, emotivos y reactivos, que incitan o llevan a la trabajadora sexual a reaccionar de una manera particular frente al hecho de ser madre.	Porcentaje de trabajadoras sexuales que tienen una actitud favorable o de rechazo sobre la maternidad.	Preguntas del 1 al 11	<b>Instrumento:</b> Cuestionario de actitudes maternas  <b>Codificación:</b> Escala e valoración Tipo Likert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siempre (S)</li> <li>• A veces (AV)</li> <li>• Nunca (N)</li> </ul>	Actitud de favorable: 23-33 pts.  Actitud de rechazo: 11-22 pts
	Cualitativa	Nominal	Experiencias relacionadas a la maternidad	Forma de conocimiento derivada de la observación, de la participación y de la vivencia de cada trabajadora sexual frente al hecho de ser madre.	Porcentaje de trabajadoras sexuales que usan algún método anticonceptivo  Porcentaje de trabajadoras sexuales que abortó	Información sobre el uso de métodos anticonceptivos.  Información sobre antecedente de aborto.	(0) Ninguno (1) Preservativo (2) Ampollas (3) T de cobre (4) Píldoras (5) Otros  (0) No (1) Si, fue provocado (2) Si, fue espontáneo	-

					Porcentaje de Trabajadoras que continúo con el trabajo sexual antes de gestación.	frecuencia del trabajo sexual antes de su embarazo	(0) Todos los días (1) Interdiario (2) Una vez a la semana (3) Una vez al mes (4)Muy esporádico	
					Porcentaje de Trabajadoras que continúo con el trabajo sexual después de gestación.	Continuaba con su trabajo sexual después de la gestación.	(0) No (1) Si	
					Porcentaje de Trabajadoras que continúo con el trabajo sexual durante la gestación	Frecuencia ejercía el trabajo sexual durante su embarazo.	(0) No lo ejercía (1) Todos los días (2) Interdiario (3) Una vez a la semana (4) Una vez al mes (5) Muy esporádicamente	
					Porcentaje de trabajadoras que acudieron a sus controles prenatales	Semana acudió a realizar sus controles prenatales	(0) No acudió (1) Antes de los 3 meses (2) Entre los 3 y 5 meses	

							(3) Más de los 6 meses (4) Casi al finalizar el embarazo
					Porcentaje de trabajadoras que consumía alimentos para el desarrollo de su bebe.	Consumo de alimentos para el desarrollo de su bebe	(0) 1 vez al día (1) Dos veces al día (2) 3 veces al día (3) 4 veces al día (4) 5 veces al día
					Porcentaje de trabajadoras sexuales que pensó en abortar	Pensamiento de abortar.	(0) No (1) Si
					Porcentaje de trabajadoras sexuales que tuvieron una sensación negativa hacia el embarazo	Sensación al enterarse que estaba embarazada	(0) nada (1) cólera (2) preocupación (3) desesperación (4) felicidad
					Porcentaje de mujeres que consumió sustancia	Consumo de sustancia nociva como alcohol o	(0) No (1) Si

					nociva.	cigarrillo	
					Porcentaje de mujeres que considera que el consumo de alcohol o cigarrillo podría afectar el desarrollo de bebe	consumo de alcohol o cigarrillo podría afectar el desarrollo de bebe	(0) No lo considera (1) Si lo consideré, pero no me importaba.  (2) Si lo consideré, pero por mi trabajo no podía dejar de consumir estas sustancias. (3) Si lo consideré, por eso trate de consumir lo me menos posible estas sustancias. (4) Sí lo consideré, por eso no consumí estas sustancias durante el embarazo.
					Porcentaje de trabajadoras que fue discriminada durante sus controles prenatales o en la atención de su parto.	Discriminaron durante sus controles prenatales o en la atención de su parto	(0) No me discriminaron (1) No me discriminaron, pero seguramente fue porque no les dije a qué me dedicaba

							(2) En algunos momentos me discriminaron (3) Siempre me discriminaron, todas las personas que me atendían
					Porcentaje de mujeres que tuvieron sentimientos negativos al momento que nació su bebe	Sentimientos que surgieron al momento que nació su bebe	(0)nada (1)cólera (2)preocupación (3) emoción (4) felicidad
					Porcentaje de mujeres que considero abandonar el trabajo sexual, después del nacimiento.	Considero abandonar el trabajo sexual, después del nacimiento de su bebe	(0) No lo consideré (1) Si lo consideré
					Porcentaje de mujeres que retornó antes de los seis meses al trabajo sexual	Tiempo de retorno a su trabajo sexual	(0) A la semana (1) Después del mes (2) A los tres meses (3) A los 6 meses (4) Al año
					Porcentaje de	Ejercicio del	(0) Todos los días

					mujeres que ejercieron el trabajo sexual después de su embarazo	trabajo sexual después de su embarazo	(1) Interdiario (2) Una vez a la semana (3) Una vez al mes (4) Muy esporádicamente
					Porcentaje de mujeres que tuvo dificultad para regresar al trabajo sexual después de su embarazo	Dificultad para regresar al trabajo sexual después de su embarazo	(0) No (1) Si
					Porcentaje de mujeres que usa métodos anticonceptivos en la actualidad.	Usa en la actualidad métodos anticonceptivos	(0) Preservativo (1) Ampolla de tres meses (2) Ampolla de un mes (3) Píldoras (4) Otros
					Porcentaje de mujeres que dieron de lactar a sus bebe.	tiempo que dio de lactar a su bebé	(0) No dio de lactar (1) hasta antes de los tres meses (2) Hasta los 6 meses (3) Hasta el año (4) Hasta los dos años

### III. CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta. Lima, 2015**

Este consentimiento busca proporcionar a los participantes en esta investigación una explicación de la naturaleza de la misma, así como de su desempeño en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Interna de Obstetricia Milagros Katherine Zanabria Cosar, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El propósito de este estudio es identificar las actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015.

Si usted accede a participar en este estudio, se les pedirá responder un cuestionario estructurado de la siguiente manera: En la primera parte mencionará sus datos personales, en la segunda parte se les preguntara sobre sus actitudes hacia la maternidad y en la tercera parte se le preguntará sobre sus experiencias en la maternidad.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique. Si alguna de las preguntas del cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Milagros Katherine Zanabria Cosar. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es identificar las actitudes y experiencias relacionadas a la maternidad en las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de salud Madre Teresa de Calcuta de Lima durante el año 2015.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la Srta. Milagros Zanabria Cosar, al teléfono: 949701280.

Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

---

**Firma del Participante**

---

**Fecha**

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

---

**Nombre de la Entrevistadora**

---

**Firma**

---

**Fecha**



#### IV. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Lea cuidadosamente cada pregunta, y conteste con la seguridad de que cada respuesta será tomada con absoluta reserva por parte del responsable del estudio. Cualquier duda puede comunicarse con la interna de obstetricia Milagros Katherine Zanabria Cosar.

##### I. DATOS PERSONALES

1. Grado de Instrucción:

- (0) Sin instrucción                      (1) Primaria    (2) Secundaria  
(3) Superior Técnico                    (4) Superior Universitario

2. Edad actual: \_\_\_\_\_

3. Estado civil actual:

- (0) Soltera                                      (1) Casada                      (2) Conviviente  
  
(3) Viuda                                      (4) Divorciada

4. Edad en la que empezó a laborar como trabajadora sexual: \_\_\_\_\_

5. Edad en la que tuvo su primer embarazo: \_\_\_\_\_

6. Edad en la que tuvo su primer hijo: \_\_\_\_\_

7. Estado civil:

- (0) Soltera                                      (1) Casada                      (2) Conviviente  
  
(3) Viuda                                      (4) Divorciada

8. Número de gestaciones: \_\_\_\_\_

9. Número de abortos: \_\_\_\_\_

10. Número de partos: \_\_\_\_\_

11. Número de hijos vivos: \_\_\_\_\_

12. Método anticonceptivo que usa actualmente: \_\_\_\_\_

**V. CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD EN LAS  
TRABAJADORAS SEXUALES**

Nº	Siempre (S)	A veces (AV)	Nunca (N)	S	AV	N
1	Antes de salir embarazada, pensabas frecuentemente en tener hijos.					
2	Antes de salir embarazada, pensabas en planificar el momento de tener un hijo.					
3	Antes de salir embarazada, pensabas frecuentemente que la maternidad afectaría el trabajo sexual que realizabas.					
4	Cuando te enteraste que estabas embarazada, había momentos en los que tenías miedo y rechazó a tu hijo.					
5	Cuando te enteraste que estabas embarazada pensabas frecuentemente en abortar.					
6	Cuando te enteraste que estabas embarazada te preocupabas por tu salud y acudías puntualmente a tus controles.					
7	Cuando estabas embarazada continuamente te preocupabas por la salud de tu bebé.					
8	El ser madre te hizo pensar muchas veces en dejar el trabajo sexual.					
9	Sientes que la maternidad ha influenciado negativamente en tu trabajo sexual.					
10	En la actualidad te arrepientes de ser madre.					
11	En la actualidad sientes temor por no saber educar a tus hijos.					

## VI. CUESTIONARIO DE EXPERIENCIAS DE LA MATERNIDAD EN LAS TRABAJADORAS SEXUALES

1. Usaba métodos anticonceptivos antes de quedar embarazada (con su pareja):  
(0) Ninguno                    (1) Preservativo                    (2) Ampollas  
(3) T de cobre    (4) Píldoras                    (5) Otros.....
2. Antes de tener su primer hijo, tuvo algún aborto:  
(0) No                    (1) Si, fue provocado                    (2) Si, fue espontáneo
3. Con que frecuencia ejercía el trabajo sexual antes de su embarazo:  
(0) Todos los días                    (1) Interdiario                    (2) Una vez a la semana  
(3) Una vez al mes                    (4) Muy esporádicamente
4. Cuando salió embarazada, continuaba con su trabajo sexual:  
(0) No                    (1) Si
5. Con que frecuencia ejercía el trabajo sexual durante su embarazo:  
(0) No lo ejercía                    (1) Todos los días                    (2) Interdiario  
(3) Una vez a la semana                    (4) Una vez al mes                    (5) Muy esporádicamente
6. Durante su embarazo, a que semana acudió a realizar sus controles prenatales:  
(0) No acudió                    (1) Antes de los 3 meses                    (2) Entre los 3 y 5 meses  
(3) Más de los 6 meses                    (4) Casi al finalizar el embarazo
7. Cuántas veces al día consumía alimentos para el desarrollo de su bebe  
(0) 1 vez al día                    (1) Dos veces al día                    (2) 3 veces al día  
(3) 4 veces al día                    (4) 5 veces al día
8. ¿Qué sintió cuando se enteró que estaba embarazada?

(0) Nada (1) Cólera (2) Preocupación  
(3) Desesperación (4) Felicidad

9. *¿Cuándo se enteró que estaba embarazada pensó en abortar?*

(0) No (1) Si

10. *¿Consumió alguna sustancia nociva como alcohol o cigarrillo durante su embarazo?*

(0) No (1) Si

11. *¿Consideró que el consumo de alcohol o cigarrillo podría afectar el desarrollo de bebe?*

(0) No lo consideré

(1) Si lo consideré, pero no me importaba.

(2) Si lo consideré, pero por mi trabajo no podía dejar de consumir estas sustancias.

(3) Si lo consideré, por eso trate de consumir lo me menos posible estas sustancias.

(4) Sí lo consideré, por eso no consumí estas sustancias durante el embarazo.

12. *¿Sintió discriminaron durante sus controles prenatales o en la atención de su parto?*

(0) No me discriminaron

(1) No me discriminaron, pero seguramente fue porque no les dije a qué me dedicaba

(2) En algunos momentos me discriminaron

(3) Siempre me discriminaron, todas las personas que me atendían

13. *¿Qué sentimientos surgieron al momento que nació su bebe?*

(0) Nada (1) Cólera (2) Preocupación (3) Emoción (4) Felicidad

14. *¿Considero abandonar el trabajo sexual, después del nacimiento de su bebe?*

(0) No lo consideré

(1) Si lo consideré

*¿Por qué?:*  
.....

15. *Cuanto tiempo después de dar a luz, retorno a su trabajo sexual*

- (0) *A la semana*      (1) *Después del mes*  
(2) *A los tres meses*    (3) *A los 6 meses*      (4) *Al año*

16. *Con que frecuencia ejerce el trabajo sexual después de su embarazo (luego de su primer hijo):*

- (0) *Todos los días*      (1) *Interdiario*      (2) *Una vez a la semana*  
(3) *Una vez al mes*      (4) *Muy esporádicamente*

17. *¿Tuvo alguna dificultad para regresar al trabajo sexual después de su embarazo?*

- (0) *No*      (1) *Si*

*¿Por qué?:* .....

18. *Usa en la actualidad métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo:*

- (0) *No*      (1) *Si*

19. *Método anticonceptivo que usa actualmente para no salir embarazada:*

- (0) *Preservativo*  
(1) *Ampolla de tres meses*  
(2) *Ampolla de un mes*  
(3) *Píldoras*  
(4) *Otros*

20. *Cuanto tiempo dio de lactar a su bebé*

- (0) *No dio de lactar*  
(1) *hasta antes de los tres meses*  
(2) *Hasta los 6 meses*  
(3) *Hasta el año*  
(4) *Hasta los dos años*

## VII. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N°Juez						Prob.
	1	2	3	4	5	6	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	0.016
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	0.016
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	0.016
4. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	1	1	1	1	1	1	0.016
5. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	0.016
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	1	1	1	0.016
7. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	1	1	1	1	0	1	0.094
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	1	1	0	0	0	0.313

Se considera un 1pto como Favorable y 0 ptos como Desfavorable. Para la validez del Contenido, se utilizó el juicio de expertos, y a través de la prueba binomial se muestra evidencias estadísticas que corroboran la existencia de

concordancia favorable entre los seis jueces expertos respecto a la validez del instrumento ( $p < 0.005$ ). Los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6 tienen un  $p < 0.05$ , por lo tanto, sí existe concordancia en estos ítems. El ítem 7 y 8 fue revisado minuciosamente, y posteriormente se realizó una mejora según lo sugerido por los expertos.

## VIII. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SOBRE ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El instrumento para medir las *Actitudes hacia la Maternidad*, se realizó a través de un piloto en 30 trabajadoras sexuales, lo cual se confióbilizó mediante el alfa de Cronbach que resultó **0.78**, lo cual indica una Excelente confiabilidad del instrumento.

N	ITEM											Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	29
2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	17
3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	27
4	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	25
5	1	1	2	1	1	1	3	1	3	3	1	18
6	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	29
7	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	27
8	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	27
9	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	15
10	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	27
11	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	25
12	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	1	22
13	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	29
14	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	27
15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	31
16	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	17
17	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	27
18	2	2	1	1	3	3	3	1	2	3	2	23
19	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	14
20	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	29
21	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	27
22	3	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	27
23	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	17
24	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	27
25	2	2	1	1	3	3	3	3	2	3	2	25
26	1	1	2	1	3	1	3	3	3	3	1	22
27	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	29
28	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	27
29	3	3	2	2	3	1	3	3	3	3	1	27
30	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	29
Varianza	0.71	0.83	0.42	0.72	0.37	1.02	0.48	0.73	0.60	0.13	0.49	22.69
Suma_var	6.52											

Leyenda 1 : Correctas  
0 : Incorrectas

k (ITEM) 11  
N 30  
r-Alpha de Cronbach **0.78**



### Valores del alfa de Cronbach

0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy Confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta