



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN
MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Psicología**

Línea de investigación:

Salud y grupos vulnerables

Autor:

Melany Sofía Valle Vega

Directora:

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano

Ambato – Ecuador

Octubre 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMABATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES

Línea de investigación:

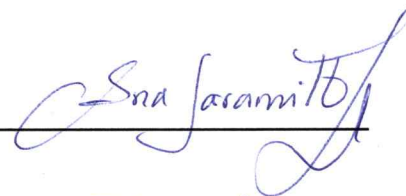
Salud y grupos vulnerables

Autora:

Melany Sofía Valle Vega

Ana Elizabeth Jaramillo, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Mario Santiago Poveda Ríos, Mg.

CALIFICADOR

f. 


Dayamy Lima Rojas. Mg.

CALIFICADOR

f. 



Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.   Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARIA GENERAL PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Octubre 2022

DECLARACION DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **MELANY SOFÍA VALLE VEGA**, con **CC. 10504345869**, autora del proyecto de titulación cuyo tema es "**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES**". Previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, octubre 2022



Melany Sofia Valle Vega

CC. 0504345869

DEDICATORIA

El siguiente proyecto de titulación va dedicado a todas las personas que menciono en el agradecimiento, sumo a mi abuelito, que de él he aprendido la importancia de ser una persona respetuosa, íntegra y honrada, y desde el cielo, se siente muy orgullo de su nieta.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, por la vida y enseñarme a cómo vivirla, siendo una mujer positiva, inteligente y bondadosa, además de siempre creer y apoyar en mis decisiones de vida los cuales he tomado en base a los principios y valores, como el respeto, el amor y la responsabilidad que siempre ha caracterizado a mi familia. A mi hermano por ser fuente de inspiración para iniciar mi preparación profesional en el área de psicología, además de ser un profesor más, brindándome sus conocimientos y sobre todo el ánimo para continuar con el proceso de grado.

Agradezco a mi familia en general, por interesarse y preocuparse en el proceso de titulación, dando ese apoyo incondicional, que por medio de llamadas y mensajes me dan fortaleza para cada día levantarme y empezar con pie derecho en mis actividades.

Agradezco a mis amigas, quienes durante años me han visto salir a delante, nunca me ha faltado un consejo y siempre, se han mostrado felices y orgullosas de mis logros.

A mi tutora de tesis, que con paciencia, empatía y amplio conocimiento supo guiarme en esta investigación.

RESUMEN

Las mujeres trabajadoras sexuales pasan por momentos de desesperanza a causa de la intranquilidad por posibles contagios de transmisión sexual, violaciones, discriminación, depresión, ansiedad entre otros efectos negativos. La calidad de vida de estas mujeres se ha visto seriamente afectada en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID 19, el cual ha dado resultados de crisis económica, psicológica y social en esta población. El estudio plantea el objetivo de validar un plan de intervención para mejorar y potencializar la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales en la ciudad de Latacunga y Ambato. Se fundamenta bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo. Para caracterizar a la población, se utilizó la ficha sociodemográfica y para medir la calidad de vida, se empleó el test psicológico SF-36, el mismo, fue aplicado de forma presencial a 50 mujeres trabajadoras sexuales, 30 de la ciudad de Latacunga y 20 de la ciudad de Ambato. Los resultados obtenidos son: dolor corporal: 74% mala, salud general: 66% regular, vitalidad: 56% regular, función social: 32% regular, salud mental: 58% regular, función física: 40% buena, rol físico: 44% excelente, rol emocional: 40% excelente. A partir de ello se planteó un plan de intervención con enfoque humanista para mejorar las dimensiones entre regular y mala, y fortalecer las dimensiones dentro del rango buena y excelente. El plan de intervención fue validado por 5 expertos, obteniendo la calificación de muy bueno, por lo que la propuesta puede ser aplicada.

Palabras claves: Plan intervención, trabajadoras sexuales, calidad vida.

ABSTRACT

Female sex workers face hopelessness moments due to uneasiness about possible sexually transmitted diseases, rape, discrimination, depression, anxiety, among other negative effects. The quality of life of these women has been seriously affected in the context of the health emergency caused by COVID 19, which has led to an economic, psychological and social crisis in the population. This research aims to validate an intervention plan to improve and enhance the quality of life of female sex workers in Latacunga and Ambato. It is based on a quantitative approach, nonexperimental design, cross-sectional and descriptive scope. To characterize and measure the quality of life of female sex workers population, a sociodemographic card and the SF-36 psychological test were used. Both instruments were applied in person to 50 female sex workers, 30 from Latacunga and 20 from Ambato. The results obtained were: bodily pain: 74% bad, general health: 66% regular, vitality: 56% regular, social function: 32% regular, mental health: 58% regular. The data collected about the physical function is: 40% good, physical role: 44% excellent, emotional role: 40% excellent. Based on the results, an intervention plan with a humanistic approach was proposed to improve the dimensions between fair and poor and strengthen the dimensions within the good and excellent range. The intervention plan was validated by 5 experts, obtaining the qualification of very good, so the proposal can be applied.

Keywords: Intervention Plan, female sex workers, quality life.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACION DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	14
1.1. Calidad de vida.....	14
1.2. Mujeres trabajadoras sexuales.....	30
1.3. Plan de intervención con enfoque humanista.....	38
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	45
2.1. Diseño	45
2.2. Técnicas e Instrumentos.....	46
2.3. Población, muestra y muestreo.....	50
2.4. Procedimiento metodológico.....	52
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.1. Análisis de los resultados	54
3.2. Explicación de la idea a defender.....	64
3.3. Propuesta de intervención psicológica.....	65
3.4. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos.....	92
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFÍAS	97
ANEXOS	110

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de titulación se encuentra enlazado con la línea de investigación de salud y grupos vulnerables. El estudio tiene el objetivo principal de validar un plan de intervención con enfoque humanista para la mejora de la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales, que se ven gravemente afectadas a causa de factores sociales, personales, ambientales y sobre todo económicos. Además, se investigó sobre las distintas consecuencias que las ha llevado a ser partícipes de sintomatologías psicológicas y físicas (Gimeno-Presa, 2018).

Para comprender más a fondo sobre la temática del presente trabajo de titulación, se desarrolló una pequeña lista de investigaciones para conocer sobre la práctica del trabajo sexual en mujeres, en donde, se abordó aspectos importantes que han afectado su calidad de vida antes y durante el contexto de la pandemia por COVID 19. Además, de profundizar las causas y consecuencias de tal actividad. Se toma en consideración que en Ecuador existe poca información sobre el trabajo sexual y la prostitución (Varas, 2018), por lo que se tomó en cuenta estudios de países vecinos para obtener más información y ganar conocimiento sobre lo que se basa el proyecto de titulación.

A inicios del 2020, el mundo entero se vio a la obligación de disponer medidas de precaución para evitar la propagación del COVID 19, en donde el trabajo sexual y la prostitución se vio gravemente afectada. A causa del aislamiento y el distanciamiento social, se produjo una caída significativa con el número de clientes, al igual de una disminución de los ingresos económicos a casi cero, lo que permite que estas medidas de precaución no se respeten. Por lo tanto, el servicio de las trabajadoras sexuales durante el confinamiento por COVID 19, generan múltiples complicaciones en su calidad de vida, sintiéndose afectadas en las siguientes áreas: salud física, salud mental y salud social (Couto, y otros, 2021).

Un estudio realizado en España por la Universidad de Salamanca manifiesta la importancia de reforzar la salud mental en las mujeres trabajadoras sexuales, es por eso que implementan un plan de intervención que propone estrategias para

vencer estereotipos y prejuicios. Según Sánchez, González, Serano y Casares (2015) “el programa pretende minimizar riesgos, fomentar hábitos de autocuidado, disminuir el estrés asociado a la actividad que realizan y crear espacios de encuentro y relación interpersonal entre las mujeres” (p. 141). En la intervención mencionada se comprueba la importancia que ponen al cuidado y protección mental de las mujeres trabajadoras sexuales, debido a que mucho de ellas, se encuentran en esta labor a causa de las necesidades diarias que padecen, sintiéndose víctimas de la marginación social y la invisibilidad del estado.

En Colombia el trabajo sexual es una actividad antigua, sin embargo, en la actualidad ha perdido interés en la sociedad y el estado, al igual que deja de lado la defensa socio-normativa adecuada que garantice la protección en el ejercicio de la prostitución. Según Guerrero-Ordoñez (2018) la prostitución en Colombia no es ilegal, ni se penaliza su ejercicio, a su vez, no se considera un marco jurídico que garantice la seguridad personal y social.

De esta forma, el trabajo sexual ha sido y será siempre un ejercicio criticado y estigmatizado por la sociedad, con el fin de dejar de lado a la persona como ser humano (Barroso-Pavía, Silveira, & Cordero, 2019). Además, a raíz de la cuarentena obligatoria emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), muchas de las trabajadoras sexuales en Colombia se han visto afectadas a nivel de salud física y psicológica, además de ser participes de la escasez de recursos económicos por el contexto de COVID 19 Guerrero-Ordoñez (2018).

Muchas de las mujeres quienes laboran en el mundo de la prostitución, son el eje fundamental para la sustentabilidad económica en sus familias (Espinoza-Ibacache & Íñiguez-Rueda, 2018). Sin embargo, las mujeres quienes practican esta actividad están expuestas a un sinnúmero de peligros físicos y psicológicos irreversibles. Según Puñal-Rama y Tamarit (2019) “Ecuador, aborda el trabajo sexual como un problema fundamentalmente de salud pública y que, como tal, lo ha regulado a través de medidas como el carné profiláctico o, en la actualidad, la tarjeta integral de salud para las trabajadoras sexuales” (p. 118).

El trabajo sexual en Ecuador no es reconocido dentro del marco laboral, por lo cual, mujeres quienes hacen uso de su cuerpo para los servicios no poseen sueldo proporcionado por el estado (Once & Sandoval, 2020). Lo único legal que una trabajadora sexual lleva consigo misma es el Carnet Sanitario, en donde verifica su salud física, al no ser portadora del carnet, inhabilita su actividad (Vinueza, 2018).

Así mismo, se han visto perjudicadas varias mujeres quienes laboran en el mundo de la prostitución, sintiéndose afectadas a raíz del cierre de burdeles, prostíbulos y espacios de diversión para adultos; los cuales consideran sus lugares más seguros para el sostenimiento económico (Rebellón-Pinillos & Gómez-Lugo, 2021). Pese al riesgo de contagio, varias mujeres decidieron seguir en su labor con el fin de generar recursos que logren la sustentabilidad económica en sus hogares (Ibarra, Allasia, Costantino, Rodríguez, & Sosa, 2020).

Es por eso que las mujeres trabajadoras sexuales en el contexto de COVID 19 perdieron todo tipo de beneficios que el trabajo les podía ayudar, incluso han generado varios problemas psicológicos y físicos irreversibles para su salud en general (Carbó & Cortés, 2021). Por motivo de todo lo mencionado, resultó relevante el contextualizar el estudio entorno al COVID 19 como situación histórica para la salud física y psicológica de la población seleccionada, y desde ahí, entender el contexto del cual ellas parten para la presente investigación.

A partir de lo mencionado en la situación problemática se expone la idea a defender la cual es: si se evalúa la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato en el contexto del COVID 19, se diseña y valida por criterio de especialistas, un plan de intervención desde el enfoque humanista para aumentarla.

Para dar respuesta a la idea a defender, se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General:

- Validar un plan de intervención con enfoque humanista para la mejora de la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato en el contexto del Covid-19.

Objetivos Específicos:

1. Fundamentar teóricamente la calidad de vida en trabajadoras sexuales y propuestas de intervención.
2. Evaluar la calidad de vida en las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato en el contexto del COVID 19.
3. Diseñar un plan de intervención desde el enfoque humanista para la mejora de la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato, en el contexto del COVID 19.
4. Evaluar el plan de intervención desde el enfoque humanista para la mejora de la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato, en el contexto del COVID 19, por criterio de especialistas.

Para el alcance de los objetivos planteados, se pretende que en la fase diagnóstica se fundamente bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo. Mientras que en cuanto a la fase de validación se emplea un estudio descriptivo, de concordancia de observaciones a través de un comité de expertos y de corte transversal. Para ello, se tomó una muestra de 50 mujeres trabajadoras sexuales, 30 de la ciudad de Latacunga y 20 de la ciudad de Ambato.

Se utiliza el 36-Item Short Form (Ware & Sherbourne, 1992), en la versión adaptada al español (Alonso, Prieto & Antó, 1995), para medir calidad de vida en las mujeres trabajadoras sexuales. Por ende, el presente proyecto, se encuentra estructurado por los siguientes capítulos: estado del arte y la práctica, diseño metodológico, análisis de los resultados de la investigación, conclusiones y recomendaciones.

Por lo tanto, el siguiente trabajo de investigación aspira aportar conocimiento a la sociedad y el estado con sus resultados, tiene la final de concientizar sobre los distintos problemas que afecta la calidad de vida de mujeres trabajadoras sexuales a causa de las necesidades básicas que padecen a diario. Finalmente, en base a la aplicación del plan de intervención, se busca ayudar a las mujeres a que comprendan su situación, a partir de los resultados del test planteado, se logra aportar de forma positiva en sus vidas en donde reconozcan sobre riesgos psicológicos, físicos y sociales en su labor.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Calidad de vida

La calidad de vida se refiere a un sinnúmero de condiciones las cuales ayudan a las personas a poder llegar a un bienestar físico, psicológico y social que potencialice sus habilidades sociales de forma productiva. De tal modo, la calidad de vida tiene el fin de orientar hacia un estilo de vida, el cual posibilita la capacidad de que el individuo tenga una vida saludable que beneficie su existencia plena. De igual forma, se caracteriza como la percepción que tiene el individuo de que se cumplan o no las necesidades propuestas en su diario vivir, las cuales según Maslow son: necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, estima y autorrealización (Elizalde, Martí, & Martínez, 2006).

Además, se toma en consideración factores subjetivo y objetivos importantes para el desarrollo del bienestar. De acuerdo con Diener, Suh y Oishi (1998), “el bienestar subjetivo está constituido por tres componentes relacionados entre sí: afecto positivo, ausencia de afecto negativo y satisfacción de la vida como un todo” (Citado en López, 2007, p.8). De esta forma lo que buscan las personas es valorar la calidad de sus experiencias de forma positiva antes que negativa, para lograr el agrado y placer por las actividades que se realiza a diario. De tal modo el factor objetivo se basa en el bienestar material, la salud y la relación armónica con su entorno físico.

La pobreza es un problema social a nivel mundial, además de ser una de las causas más comunes de enfermedades psicológicas y físicas irreversibles. La calidad de vida de estas personas se ve gravemente afectada en base a la ausencia de trabajo, la cual es una causa fundamental de la escasez de recursos económico, viéndose a la obligación de probar otros métodos, con el fin de su supervivencia, tales como la prostitución o delincuencia.

En la Figura 1 se verifica en base a porcentajes sobre las personas que viven en condiciones de pobreza extrema en el año 2015, hasta el momento no ha existido un análisis estadístico completo sobre la condición en Ecuador, por lo que se tomó

en cuenta la encuesta de condición de vida del año 2015 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015).

Figura 1. Relación porcentual entre el número de personas (u hogares) que viven en condiciones de Pobreza Extrema, y el total de la población, en un determinado año.

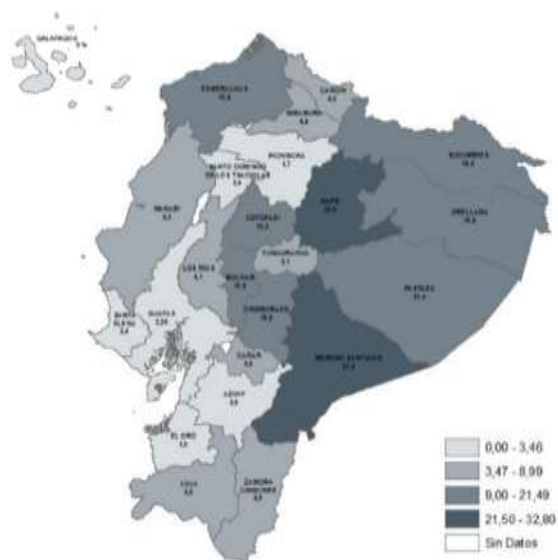
Indicador No. 10.1. Pobreza Extrema³⁸

	Pobreza Extrema, Según Área de Residencia (% Población)				
	1995	1998	1999	2006	2014
Pais	13,6	18,8	20,1	12,9	5,7
Urbano	4,1	7,8	8,0	4,8	1,9
Rural	27,4	33,9	37,7	26,9	13,8

Año 1999 no incluye Amazonia

	Pobreza Extrema, Según Región Natural (% Población)				
	1995	1998	1999	2006	2014
Pais	13,6	18,8	20,1	12,9	5,7
Costa	9,1	16,3	16,0	10,8	4,2
Sierra	18,5	21,8	24,7	12,2	5,6
Amazonia	23,8	22,2	*	39,6	21,8

** Año 1999 no incluye Amazonia*



Fuente: Tomado a partir de (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2015)

Calidad de vida desde un enfoque humanista

A partir de un enfoque humanista la calidad de vida se mide en base a la utilidad, las cuales son la satisfacción de deseo y la felicidad de la persona, Epicuro determina tres clases de necesidades humanas: a) naturales y necesarias, las que se satisfacen en base a la alimentación, vestimenta y salud; b) naturales - no necesarias, se satisfacen por el deseo sexual, tecnología e incluso las amistades; c) ni naturales ni necesarias, consideradas como el poder, prestigio o abundancia (Guevara, Domínguez, Ortunio, Padrón , & Cardozo, 2010). Se considera importante que la calidad de vida de las personas sea vista desde un enfoque humanista puesto que el humanismo se centra en el respeto a la vida de la persona humana.

El enfoque humanista es una doctrina que encamina al individuo hacia el amor a la vida, a la naturaleza, al mundo y a las demás personas, con el fin de obtener una percepción propia de la importancia que es pensar en uno mismo, gracias a eso la

persona reconocer sus valores, cualidades y virtudes que les hacen ser individuos felices. La calidad de vida desde la modernidad se ha considerado en base al desarrollo de la económica, muchas de las personas consideran que el ente financiero es el único elemento que les mantiene en un estado de satisfacción plena, en donde se ha dejado de lado el correcto desarrollo humano centrado en el amor y la satisfacción propia (Saavedra, 2017).

Calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La calidad de vida es mucho más que un estado de salud mental positivo, debido a que también se enlaza con la salud física y social, La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1994, como se citó en Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012) menciona que la calidad de vida se distingue de la percepción que tiene el individuo hacia su posición en la vida, en base a la relación de sus valores y su contexto cultural, de igual forma se habla que las actividades funcionales y de ocupación son elementos relevantes para obtener un bienestar óptimo; si un individuo no se siente realizado o satisfecho con su posición de trabajo se ve seriamente afectado en su vida emocional. Lo que busca la OMS es alcanzar el mayor grado de satisfacción en la vida de cada una de las personas, con la misión de promover intervenciones dirigidas hacia la salud mental, física y social.

Teorías con respecto la calidad de vida

- **Teoría de los Dominios**

La calidad de vida es la relación de sí mismo con el ambiente por eso según Olso y Barnes (1982) el individuo es el responsable de aprovechar las posibilidades que le da el entorno para poder desarrollar su nivel de satisfacción en la vida. Los dominios en el bienestar se ven enfocados en cada etapa vital de las personas: vida familiar, social, marital, educación, religión, cultura, salud, entre otros. Los autores se basan en una conceptualización subjetiva la cual se caracteriza por la felicidad moral y la valoración de su propio bienestar en base a méritos para lograr

la satisfacción de poder contar con una vida saludable (Lara, Sulca & Huamán, 2021).

- **Teoría de Persona-Sociedad**

La calidad de vida no solo depende de la persona, sino también de una convivencia armoniosa entre individuos, que priorice la justicia social, según Trujillo, Tovar y Lozano (2004), se compara con la teoría de los dominios, en donde la persona busca su propio bienestar psicológico, físico y social, con el fin de que el individuo alcance un bienestar personal sea o no sea saludable, se relaciona con la sociedad. El entorno familiar, de amigos, la ciudad o pueblo, la iglesia, entre otros grupos sociales son personas que llegan a modificar el estilo de vida del individuo (Lara, Sulca & Huamán , 2021).

- **Teoría Objetiva y Subjetiva**

La calidad de vida se ve relacionado con dos indicadores importantes; social-económico (modelo objetivista) y bienestar general (modelo subjetivo), las cuales garantizan la satisfacción del individuo según Félix (1999) la teoría objetiva se caracteriza por lo material, en donde garantiza un placer emocional satisfactorio, sin embargo, no es complementario para las situaciones vitales en el individuo, es por eso que se complementa con la subjetiva, la cual se determina por la felicidad moral, con el fin de lograr percepciones positivas para una buena calidad de vida del individuo. Junto a los dos indicadores garantiza que la persona tenga la capacidad de llegar a un nivel máximo de salud mental y física positiva (Patricio , 2017).

- **Teoría Biografía-Historia**

Se distingue en base a dos polos: el polo histórico, que hace referencia a la historia colectiva y el polo biográfico, relacionado con la historia de vida de cada persona, de acuerdo con Trujillo, Tovar y Lozano (2004) la siguiente teoría explica la importancia histórica y biológica, en donde considera que la influencia cultural y

familiar es vital para que el individuo moldeé un estilo de vida con relación a sus experiencias en el mundo. El modelo busca que el individuo identifique componentes dentro de las interrelaciones con su entorno histórico, que ha sido influenciada en su diario vivir, se reconoce las siguientes características heredadas: religión, cultura, tradiciones y costumbres, con el fin de que el individuo sea reconocido como un ser social (Patricio , 2017).

Importancia

La condición de vida es un proceso que el ser humano moldea a medida que crece, debido a que se relaciona con el estado de salud psicológica, emocional, física y social, según Molina (2005) “la calidad de vida es un concepto relacionado con el bienestar social y depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas)” (p. 3). Los elementos garantizan el desarrollo idóneo para una persona, además quien aprovecha de las experiencias vividas y las que está por vivir, valorara aún más su existencia. Así mismo el estilo de vida está de tras de esas personas quienes disfrutan al máximo de las actividades que aman hacer, es por eso que la felicidad es la base de la salud plena.

La importancia de poder escoger un trabajo y saber desempeñarse de forma activa y eficaz, es una manera de poder valorar la salud mental de las personas, es por eso que la calidad de vida laboral es el grado de satisfacción o insatisfacción que expresan los trabajadores, el lograr mantenerse en un ambiente laboral libre de estrés, tensiones y angustias mejora la vida de las personas, con el fin de ayudar a enriquecer su bienestar emocional y social.

El saber elegir y poder desenvolverse en el trabajo que uno desea o anhela es una de las gratificaciones más grandes para un trabajador, se afirma que una persona que labora en un espacio que se desempeña bien, sin importar la adquisición económica es mucho más eficaz y dichoso que otros en donde solo ejercen por ambición hacia el dinero, el cual deja de lado su vocación (Castro, y otros, 2018).

Factores que determinan la calidad de vida

- **Condiciones vitales**

Las condiciones vitales, se las conoce conforme las personas desarrollan su existencia, junto a varios contextos sociales, ambientales, de salud, familia, personales, entre otros, según Losada-Puente (2018), el entorno en donde la persona habita es una gran influencia en su forma de pensar y actuar para lograr el desarrollo de su propia personalidad. Sin embargo, la condición de vida no solo depende de la persona sino también de su entorno social, por ejemplo; en un estado benefactor, ayuda a las personas de su territorio a cambiar una calidad de vida desfavorable por una óptima, en donde garantice lugares accesibles de trabajo, ayudas comunitarias o planes de vivienda para una condición de vida llevadera.

- **Contexto ambiental**

El ambiente en el que se habita tiene un impacto importante dentro de la vida de cada una de las personas, para garantizar una calidad de vida favorable. Un medio ambiente puro asegura satisfacción en el entorno en el cual se habita, al igual que influye en la recuperación de varias enfermedades psicológicas, los cuales son la ansiedad y estrés. Según De los Santos (2019) un espacio libre de contaminación ayuda a que las personas se relacionen con su ambiente de forma sana, el cual influye en su bienestar mental y física. Además, las fuentes económicas no solo dependen de trabajadores y trabajadoras sanas, sino también de bienes naturales: cultivos, el agua, la caza, luz natural, la pesca, entre otros.

- **Entorno social**

El entorno social consta de aspectos laborales, económicas, relaciones interpersonales, nivel educativo y salud mental, influyen en la vida de cada una de las personas, las cuales ayudan a su desenvolvimiento personal y colectivo. Según González, Castillo y González (2018) el ambiente social influye en la relación que tienen las personas con su entorno para poder determinar su condición de vida.

Desde edades tempranas el contexto social marca en gran medida el pulso de su condición vital, esta condición se modifica según el desarrollo vital de la persona, es decir que tanto su manera de pensar y comportamiento varía según su ambiente.

- **Satisfacción personal**

La satisfacción personal se relaciona con la valoración hacia la propia calidad de vida, una persona que en verdad le interesa su propio bienestar está en constante cambio y mejora hacia su salud mental y física. Según Ramos, (2019) el nivel de satisfacción personal va establecido junto con el nivel de felicidad hacia la propia vida. Para que una persona se sienta satisfecha con su modo de vida es netamente necesario el compromiso y dedicación de uno mismo; el tener una alimentación sana, hacer deporte y mantener la higiene necesaria garantizara una calidad de vida estable para lograr objetivos propuestos a futuro.

Indicadores de calidad de vida

- **Condiciones materiales**

Dentro de las condiciones materiales se encuentran los siguientes subdimensiones importantes: condiciones económicas y materiales. En cuanto a las condiciones económicas se establecen un sinnúmero de situaciones económicas que el individuo atraviesa las cuales son la desigualdad de ingresos o la satisfacción económica del hogar, entre otras, los estados económicos valoraran la situación de cada uno de los hogares (Bonfiglio, Vera, & Salvia, 2019), además se resalta que en estados económicos desfavorables las personas tienden a adquirir enfermedades psicológicas, las más probables son: depresión, ansiedad y estrés, muchos de los casos estas conducen a otro tipo de enfermedades: diabetes, enfermedades cardíacas, consumo de sustancias psicoactivas, problemas de tiroides, entre otras.

Las condiciones materiales constan dentro de dos apartados; la privación o acceso material, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas (2021), "Se incluyen

también indicadores relacionados con las condiciones de la vivienda: gasto elevado en vivienda, problemas estructurales en la vivienda, problemas de falta de espacio en la vivienda (vivienda sobreocupada) y la satisfacción con la vivienda” (párr. 4). De igual forma la encuesta de condición de vida valora los indicadores ya mencionados, en donde se verifique si el individuo se siente a gusto dentro de su lugar de residencia.

- **Salud**

La salud en la vida de cada una de las personas es un aspecto sumamente valorado, puesto que la salud se considera el estado de bienestar psicológico, físico y social, en base al estilo de vida que lleve el individuo, según Pardo (1997), “salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo, es decir, que nos permite superar los obstáculos que el vivir encuentra a su paso” (p.1). El vivir implica mantenerse en constante alerta, además de hallar la manera inteligente de poder sobrevivir en base a la propia independencia.

De igual forma se considera que el estar cómodo con uno mismo garantiza el confort y satisfacción con las demás personas, por eso la salud social es un aspecto sumamente importante, en donde el individuo desarrolla habilidades para poder relacionarse con su entorno y aprender a sobrellevar desafíos los cuales serían cambios en su ambiente.

- **Educación**

La educación es un proceso de aprendizaje que garantiza el desarrollo de habilidades cognitivas en el individuo, además el aprender influye en el bienestar de la calidad de vida en las personas, debido a que un nivel alto de educación es motivo de ofertas laborales y así también el incremento de salarios. Según el Instituto Nacional de Estadística (2021) la formación continua es uno de los factores que beneficia a nivel cognitivo y laboral en el individuo, permitiéndole la adquisición de nuevos conocimientos, los cuales serían la oportunidad de espacios laborales mucho más considerables.

La calidad de vida de las personas quienes surgen cognitivamente llega a ser mucho más saludable, sin embargo, es importante tomar en cuenta que lo económico no predominaría en la vida, más bien es fundamental considerar la salud ante cualquier factor.

- **Trabajo**

El trabajo es una de las actividades fundamentales dentro de la calidad de vida de las personas, debido a que conlleva varios factores: bienestar laboral, económico y social, además el trabajo es la acción en donde el ser humano pone en práctica conocimientos aprendidos a lo largo de su vida los cuales le ayudaran a mejorar su condición económica y material.

El trabajo también se considerar una herramienta para la integración y socialización con otras personas (Paulino & Bendassolli, 2018). Además, se toma en cuenta que el aspecto social es fundamental para el desenvolvimiento laboral del individuo. Por otro lado, la falta de empleo o la sobrecarga de trabajo causa un deterioro considerable en la calidad de vida, además de enfermedades psicológicas y físicas irreversibles.

- **Familia**

La familia lleva un papel fundamental en la vida de cada uno de sus integrantes, gracias a la familia se tiene el primer acercamiento hacia la vida y el desarrollo integral de uno mismo. En la calidad de vida de una persona la familia siempre es el motor fundamental el cual sirve para el equilibrio y bienestar en su vida personal y social.

La familia se convierte en la instancia donde el infante adquiere sus primeras experiencias, valores y concepción del mundo; cumple también propósitos importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, lo cual permite una mejor relación con sus pares y demás entornos sociales (González, Ruiz & Palacio, 2019, p. 103).

La preparación personal depende de la relación que se tenga a lo largo de la vida con la familia; si en un grupo familiar predomina la comunicación asertiva y el apoyo mutuo, es seguro que sus integrantes desarrollen una personalidad y un carácter mucho más amable, por otro lado, si el grupo familiar es disfuncional posiblemente sus integrantes tengan una personalidad un poco más complicada conduciéndoles a problemas personales y sociales.

- **Ocio y relaciones sociales**

- **Ocio**

El Ocio se considera al tiempo libre fuera de las actividades laborales y escolares, tal tiempo es útil para que el individuo aproveche su tiempo a realizar dinámicas que son netamente de su interés recreativo, es decir, el ocio son las vacaciones que se toman las personas para relajarse física y mentalmente, las actividades que realizan les provocan bienestar placer y satisfacción con la vida.

Se considera como las actividades que la persona realiza voluntariamente para liberarse y relajarse de sus labores, según Llull (2001, como se citó en Sandoval, 2017), “Maslow señala que en la base de la pirámide descansa toda conducta de ocio relacionada con la satisfacción de una serie de necesidades biológicas básicas que, junto con las experiencias de socialización, marcan la conducta de cada individuo” (p.171). Las necesidades biológicas básicas de Maslow van dirigidas a la necesidad de descanso, al igual que el bienestar físico y psicológico, relaciones sociales asertivas, ausencia de estrés y otras enfermedades generadas por el ambiente, las necesidades ya mencionadas ayudaran al individuo a sobrevivir.

- **Relaciones Sociales**

Las relaciones sociales son la interacción con una o más personas para llegar a tener una convivencia adaptativa, además para que un individuo se reconozca a sí mismo es importante relacionarse con otros para así distinguir aspectos propios. Existen diferentes tipos de relaciones sociales: relaciones afectivas, en donde el

individuo forma lazos íntimos con otras personas a base de conexiones emocionales profundas; las relaciones laborales, son lazos menos íntimos y suelen regirse a base del respeto, es por eso que el tipo de relación se desarrolla dentro del espacio laboral y es considerado uno de los más importantes en la cotidianidad, las relaciones familiares.

La familia es la relación más profunda, tienen una importancia incomparable para el bienestar psicológico del individuo, según Schiavone (2019) la familia tiene un papel fundamental para la tranquilidad de sus propios integrantes. Gracias a la relación familiar asertiva, el individuo se desenvuelve con facilidad en su entorno, además de lograr su propia independencia.

Indicadores de calidad de vida según el cuestionario de salud SF-36

El cuestionario de salud SF-36 es una escala genérica que evalúa el estado de salud general en las personas, mide ocho escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud general. Además, el cuestionario incluye un ítem sobre el cambio de salud general con respecto al año anterior. En el Cuadro 1 se contextualizan los indicadores de salud según el cuestionario SF-36, se presentan las ocho dimensiones ya mencionadas las cuales han evaluado la calidad de vida en las mujeres trabajadoras sexuales.

Cuadro 1. Indicadores de calidad de vida

Indicadores	Resumen del contenido
Función Física	Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.
Rol Físico	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.
Dolor Corporal	La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.
Salud General	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.
Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.
Función Social	Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
Rol Emocional	Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.
Salud Mental	Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.
Evolución Declarada de la Salud	Valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás.

Fuente: tomado de (Alonso & Cols, 2003)

Epistemología de la Pandemia por COVID-19

El 31 de diciembre del año 2019, se registró en la Organización Mundial de la Salud, ciertos reportes de influenza con síntomas de fiebre, tos seca, cansancio y problemas respiratorios, de procedencia desconocida. A inicios del mes de enero del año 2020 se dieron a conocer nuevas noticias sobre el desarrollo de la enfermedad, el cual da a conocer su origen en el país de China; ciudad de Wuhan, en donde manifiesta una cepa nueva del coronavirus, la cual se denominó COVID-19.

Se conocer que el COVID-19 generó un sinnúmero de personas que se mantienen con síntomas, incluso provocó la muerte de varias personas a nivel mundial. Según Vargas, Acosta y Bernilla (2020) “el nuevo virus SARS-Cov2, ha causado una severa pandemia a nivel mundial, el cual destaca pánico y alarma universal, ha generado colapso del sistema sanitario en muchas regiones del planeta, por ser muy contagioso, el cual causó miles de muertes especialmente en adultos mayores” (p.129). De esta forma cada país se preparó para una pandemia

indefinida, incluso se ha logrado llegar casi al año y medio de aislamiento social, el cual ha dado el resultado de varios problemas psicológicos, físicos y sociales dentro de las actividades habituales en las personas.

Emergencia sanitaria por COVID-19 y el trabajo sexual en mujeres

A raíz de la emergencia sanitaria por COVID-19, muchas de las personas se han visto a la necesidad de cambiar paulatinamente sus actividades habituales por el aislamiento, el trabajo sexual no es la excepción, debido a que es un ejercicio que depende del servicio sexual presencial. Varias chicas quienes ejercen esta labor arriesgan su vida en busca de clientes quienes les auxilien económicamente, sin importar el aislamiento, las medidas de precaución y el contagio.

En mucho de los casos el sexo a cambio de dinero no siempre es una cuestión de necesidad, existen situaciones que van más enlazadas con aspectos de antivalores, que no han logrado ser reforzados a lo largo de sus vidas, en esta cuestión es complicado agrupar en una misma perspectiva a mujeres quienes lo buscan por necesidad y otras que lo practican por puro morbo (Gutiérrez-Izquierdo, Alarcón-Chávez, & Granda-Cevallos, 2021).

El estado de salud mental y físico en mujeres trabajadoras sexuales, ha sido empeorado a raíz del cierre de prostíbulos y lugares en donde se practican la actividad sexual, viéndose a la obligación de cerrar de manera indefinida por la pandemia por COVID-19, por o s motivos han realizado su trabajo en base a la clandestinidad, sintiéndose víctimas de abusos físicos, verbales y psicológicos, puesto que, van en busca de cualquier ayuda económica, con el peligro de conocer personas enfermas o depravadas que llegan a ser individuos que marquen por completo sus vidas, esa es una de las muchas desventajas que mujeres trabajadoras sexuales no solo lo han pasado desde el inicio del confinamiento si no a lo largo de sus vidas (Casanova & Panata, 2020).

Es importante contrastar que las afecciones emocionales más concurrentes en las trabajadoras sexuales ha sido la depresión, ansiedad, estrés e insomnio a causa del confinamiento (De La Jara, Mendoza, Olave, & Rojas , 2020).

Antecedentes del trabajo sexual en el Ecuador

El trabajo sexual en Ecuador se encuentra entre dos posiciones contrapuestas, la regulacionista, enfocada en el cuidado y prevención de infecciones de transmisión sexual, y la tendencia abolicionista, el cual define al trabajo sexual una actividad deshonesto y que su práctica sería castigada. En el país el trabajo sexual no se reconoce una actividad laboral, sin embargo, en prostíbulos y en casas de tolerancia se encuentran en constante vigilancia por medio de ordenanzas municipales y leyes decretadas por el estado para mantener el funcionamiento y salubridad en control. León (2019), afirma lo siguiente:

La Ley Orgánica de la Salud establece el cumplimiento de ciertos parámetros de protección en la actividad de naturaleza sexual y controla, de esta manera, la salud de las personas que brindan y reciben el servicio; no obstante, no existe una normativa que regule la relación de trabajo de la actividad de naturaleza sexual retribuida (p.26)

Se reconoce que el trabajo sexual en Ecuador es considerado simplemente un tema de salud pública, que rechaza algunos aspectos fundamentales: seguridad y derecho libre al trabajo, oportunidad de remuneración, protección moral y psicológica a las trabajadoras, entre otras.

Ventajas y desventajas del oficio

- **Ventajas: rentabilidad**

La actividad sexual en Ecuador se ha reconocido por las mujeres quienes lo practican un “oficio” muy rentable, es por eso que se asume que el trabajo sexual a lo largo de los años se ha potencializado por ser una opción económica viable,

que ha logrado la sustentabilidad de aquellas que lo ejercen. Sin embargo, la ganancia económica no es garantizada por el estado, a pesar de ser una actividad antigua, no ha llegado a la posibilidad de considerarse un trabajo en la constitución ecuatoriana, a tal punto de negar el goce de los derechos y garantías laborales, en tal caso, las mujeres trabajadoras sexuales se ven beneficiadas a merced de sus clientes (Medina-Salinas, 2021).

Las mujeres trabajadoras sexuales a partir de los derechos sexuales y reproductivos se han visto en cierta parte beneficiadas en cuanto a los siguientes derechos (Red de mujeres trabajadoras sexuales, 2014):

- Representan en tanto mujeres y trabajadoras, en la vida íntima como laboral: mujeres y trabajadoras sexuales, tienen el derecho de vivir una vida íntima plena, que esté bajo etiquetas o prejuicios las cuales generan discriminación. Están bajo el derecho de obtener el conocimiento necesario para entender las posibles causas y consecuencias de la falta de prevención en la actividad sexual.
- Garantiza el derecho al acceso a servicios de salud respetuosos de la elección de vida y de trabajo: según investigaciones realizados por la RedTraSex, muchas de las mujeres trabajadoras sexuales se han visto a la necesidad de evadir el tema sobre su trabajo sexual dentro de los consultorios médicos, sintiéndose con vergüenza y temor hacia la discriminación.
- Protegen los derechos a recibir una atención integral: las mujeres trabajadoras sexuales tienen que acudir con frecuencia a centros de salud con especialistas en ginecología e infecciones para llevar un control minucioso con su salud física, además de ser necesario para actualizar los carnets o algún tipo de identificación necesaria para la práctica sexual.
- Amparan la autoestima y diversas formas de autonomía en mujeres y trabajadoras sexuales: el sistema patriarcal ha mantenido la subordinación y la marginación en base a aspectos de supuesta “superioridad” hacia las mujeres y más aún hacia trabajadoras sexuales, además de considerar uno de los trabajos más “bajos” y “fáciles” en cuanto a la adquisición económica.

Todos los conceptos creados por la sociedad han hecho que el amor propio y la dignidad de las mujeres sea amenazado.

- Respaldan los reclamos de una vida sexual plena y segura: las mujeres y las trabajadoras sexuales tienen el derecho de poder tener una vida sexual libre, en donde se logre evitar la marginación, estigmatización y discriminación en base a la vida sexual de ellas.
- Contemplan el derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso: el trabajo sexual se encuentra desprotegido a causa de la carencia de políticas públicas y legislaciones, estas situaciones ayudarían a evitar la violencia psicológica y física. Se sabe que mucho de las mujeres quienes ejercen el trabajo sexual se encuentran en constantes amenazas por parte de las fuerzas de seguridad, incluso de sus propios clientes quienes acuden a sus servicios.
- Garantizan los derechos a no ser discriminadas por la elección de ser trabajadoras sexuales: en encuestas realizadas dentro de la RedTraSex, muchas mujeres hablan sobre lo difícil que es realizar actividades de su vida cotidiana, más aún si tienen que interactuar con la sociedad; ellas manifiestan que mucho de los casos las personas las ignoran o mencionan palabras ofensivas hacia su elección sexual y laboral.
- Incluyen los derechos a la libertad de organización: las mujeres tienen la posibilidad y respaldo para poder buscar estrategias de organización con la finalidad de proteger y luchar por sus derechos, con el fin de lograr el respeto sobre la libre expresión y potencializar su autonomía.
- El derecho a la igualdad es también para ellas, un derecho sexual y reproductivo: el trabajo sexual en mujeres es una labor que conlleva causas y consecuencias graves, por lo general se considera una actividad que se realiza por necesidades económicas, que provoca violencia psicológica, moral y física irreversibles, es por eso que la lucha se ejecuta para reconocer y respetar los derechos básicos que tendrían que ser respetados en base a su trabajado, lo cual requiere el esfuerzo de quienes lo practican.
- Los derechos sexuales se convierten para mujeres y trabajadoras sexuales, en derechos laborales: para el trabajo sexual se tiene dos razones potenciales para su ejecución, la primera es que la actividad sexual sea su

mejor opción o por gusto propio y la segunda que va más relacionada con la necesidad para alcanzar la independencia económica.

Desventajas: Estigmatización, violencia, discriminación, “doble vida”

Las mujeres trabajadoras sexuales enfrentan desventajas significativas a lo largo de su vida, puesto que, la discriminación, marginación, violencia y estigmatización lo conllevan durante y después del trabajo sexual, sintiéndose obligadas a disfrazar su verdadera identidad, en base al cambio de vida de cada una de ellas para evitar prejuicios malintencionados (Rivadeneira , 2014). Por otro lado, la sociedad considera el tema del trabajo sexual un tabú, es por esa razón que las mujeres evitan a toda costa hablar sobre su actividad para eludir la discriminación, estas son una de las formas de sobrevivencia más habituales en ellas.

En el caso de la practica sexual con los clientes, las mujeres perciben aún más su vulnerabilidad, sintiéndose solamente objetos de satisfacción, de ser así, es posible que los clientes exijan peticiones para alguna practica sexual fuera de lo tratado. Ellas al rechazar, se ven expuestas al maltrato verbal, físico y sexual (Álvarez, 2021).

1.2. Mujeres trabajadoras sexuales

Definición de trabajo

El trabajo es una de las actividades más importantes en la vida de las personas, debido a que satisface necesidades sociales, personales y económicas necesarias, tener un trabajo requiere de suma responsabilidad y compromiso. Según Neves (2020) el trabajo humano es una actividad productiva, sin embargo, tiene una estructura dividida en el trabajo por cuenta ajena (por conveniencia de otros) y por cuenta propia (beneficio de uno mismo). En el caso del trabajo por cuenta ajena es perjudicial para la persona quien lo ejerza, es posible que no le beneficie tanto el esfuerzo que realiza al desarrollar sus actividades laborales, además, siente más

compromiso que pasión, produciéndole diferentes problemas a nivel psicológico, social e intelectual.

Conceptualización del trabajo sexual

El trabajo en Ecuador es considerado un derecho y un deber social, en base al esfuerzo de las personas trabajadoras, tendrán su beneficio económico, además de lograr un progreso personal e intelectual, sin embargo, el trabajo sexual no es considerado una ocupación legal en el estado ecuatoriano, sin embargo, no se castiga ni se impide su realización. De acuerdo con Clark (2001) y Checa (2016):

Esta tendencia del Estado ecuatoriano a eludir al tema en términos laborales no es nueva, se ha construido a lo largo del siglo xx, aunque en contrapartida, sí se ha expuesto una abierta lectura sanitizante del fenómeno, la cual ha visto a estas mujeres como potenciales focos de contagio de infecciones de transmisión sexual (its), por lo cual, debían ser registradas y controladas (Citado en Panchi, 2020, p. 465).

En estos casos se reconoce que el trabajo sexual es un tema preocupante para el Ecuador, existen versiones donde las autoridades de forma violenta buscan sacar de áreas centrales de la ciudad de Quito a mujeres quienes ejercen el trabajo sexual, además, el tema sobre enfermedades de transmisión sexual en burdeles o prostíbulos es sumamente alarmante, es por eso que, en el artículo 4 del Reglamento de Control de Establecimientos donde Ejercen el Trabajo Sexual, trata sobre los requisitos que se tomarían en cuenta en sus instalaciones para el cuidado sanitario de los clientes, al igual de las mujeres quienes prestan los servicios sexuales, además se considera que el estado regula la funcionalidad de los establecimientos por medio de normas de control.

Causas y consecuencias

El trabajo sexual y la prostitución son actividades con varios factores personales, familiares y sociales para su realización, la pobreza es una de las principales causas, muchas de las mujeres no cuentan con sustentos económicos para su

propia supervivencia, es por eso, que buscan obtener dinero por medio de su cuerpo, además, en el contexto social se involucra la vulnerabilidad y la marginación, dos elementos potenciales para problemas de salud mental en las mujeres trabajadoras sexuales.

En muchos de los casos las mujeres quienes ejercen el servicio sexual a manera de profesión son el sustento económico en sus hogares, convirtiéndoles en el pilar fundamental para sus familias, según Rodríguez y Mayorga (2020) es probable que los hogares sean expuestos a vivir en un ambiente lleno de problemas, mentiras, humillaciones, agresiones y malos ejemplos. Además, se considera importante recalcar que al no considerarse legal el trabajo sexual las mujeres son vulnerables a sus derechos humanos, sin embargo, su práctica no es penada.

En cuanto a las consecuencias en el trabajo sexual, se encuentran efectos psicológicos, físicos y sociales negativos, los cuales son: la violencia, abuso sexual, degradación sexual, maltrato físico y psicológico, vulnerabilidad, trastornos ginecológicos, abortos forzados, dolor pélvico crónico, enfermedades de transmisión sexual, adicción al alcohol, tabaco y otras drogas, violación, ansiedad, insomnio, depresión, falta de expectativas, aislamiento, estrés postraumático, baja autoestima, entre otras (Campmajó, 2018).

Todas las consecuencias nombradas hacen que la vida de las mujeres sea deplorable, muchas de ellas acuden al suicidio, la cual consideran una salida al trauma que se vive en la práctica sexual como trabajo. Algunas de las mujeres trabajadoras sexuales son dependientes de su actividad, incluso dejan de lado sus preferencias laborales, sintiéndose vulnerables en cuanto a sus derechos humanos (Palacios, 2020).

Diferencias del trabajo sexual y prostitución

- **Trabajo sexual**

El trabajo sexual es considerado un servicio sexual por el intercambio de una remuneración económica, esta práctica se realiza a partir del consentimiento mutuo tanto de la persona quien ofrece el servicio al igual que la persona que lo solicita. Además, esta actividad es realizada desde hace tiempos antiguos, sin embargo, a pesar de la persistencia, no se ha logrado aceptar ni mucho menos ser normalizada por la sociedad ni por el estado, por eso lo desempeñan en base a la clandestinidad, en donde sufren todo tipo de injusticias y engaños, los cuales han provocado varias enfermedades a nivel psicológico, físico y social (Llanos, 2021).

El trabajo sexual en gran parte es ejecutado por mujeres u hombres cuya vida económica no se encuentra en condiciones adecuadas, viéndose a la obligación de conseguir dinero a cambio de su cuerpo. Existen varias luchas para que el trabajo sexual sea regulado, para eso la (Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales, 2015) manifiesta 5 de las razones:

- Se trata de un trabajo realizado por autodeterminación: la mayor parte de las mujeres trabajadoras sexuales han decidido de forma libre y voluntaria ejercer el trabajo sexual a manera de una actividad que le genera ingresos económicos en base a sus necesidades. Para esta “labor” las mujeres no han sido víctimas de engaños ni mucho menos han sido obligadas, por lo cual, ellas son conscientes de la decisión que toman hacia su cuerpo.
- Para que se garantice el derecho a la igualdad y no discriminación: las mujeres en la lucha por regular el trabajo sexual, discuten sobre la inconformidad hacia el marco de respeto entre personas que el estado decreta, puesto que, ellas no cuentan con la tolerancia ni consideración de la comunidad, sintiéndose una presa fácil a los ojos de la sociedad. Las mujeres trabajadoras sexuales al pasar de los tiempos se han visto a la necesidad de gritar sobre los derechos que muchos trabajadores y trabajadoras gozan, a causa de las inequidades que padecen. Además, la

discriminación es uno de los problemas relevantes en esta población, viéndose a la obligación de mantener en secreto su actividad.

- Porque les permitiría ejercer el derecho al trabajo: el trabajo sexual libre y autónomo debería considerarse trabajo son manifestaciones de las mujeres trabajadoras sexuales que buscan ser consideradas personas que ejercen su derecho al trabajo. En Ecuador el trabajo sexual no es considerado una labor remunerada por el estado, lo cual es una actividad clandestina sin ningún tipo de penalización. El derecho a la salud en base al cuidado y protección de enfermedades físicas es notorio, en muchos de los centros de diversión las mujeres quienes ofrecen el servicio sexual tienen que portar un carnet o identificación que valore su estado físico para su protección y el de los que solicitan el servicio.
- Porque no quieren ser víctimas de violencia: la vida diaria de las mujeres trabajadoras sexuales, incluso fuera de sus actividades “laborales” son víctimas a la discriminación, además de las amenazas, extorciones y detenciones arbitrarias que sufren a diario. Se conoce que la discriminación es un acto ejercido por la sociedad en donde resaltan las desigualdades, con el fin de distinguir a las personas a manera de “diferentes”, en el caso de las mujeres trabajadoras sexuales el prejuicio es una forma de discriminarlas, caracterizada por las opiniones o percepciones preconcebidas de la gente. Está mal fundamentado por la sociedad que los clientes son los victimarios, muchas de las veces los familiares y conocidos de las mujeres son las que potencializan esta discriminación, en donde rechazan y difaman esta población.
- Para no padecer las consecuencias de la ausencia de regulación: en el Ecuador no existen políticas que regulen el trabajo sexual, a pesar de ser una actividad que no se castiga, las mujeres padecen de un sinnúmero de desventajas en comparación a los que realizan otros trabajos, y se formulan varias preguntas: ¿Quién protege de malos tratos hacia las mujeres trabajadoras sexuales?, ¿Cómo ejercemos nuestro derecho al trabajo?, ¿Dónde nos aseguramos para continuar con nuestro trabajo?, ¿Dónde están nuestras garantías?, ¿Cómo evitamos o denunciemos el abuso contra nuestros derechos?, ¿Cómo buscamos un lugar seguro para ejercer la

actividad sexual, que nos brinde confianza y respaldo ante cualquier abuso físico, psicológico y social?. El no reconocimiento del trabajo que realizan las mujeres quienes ofrecen los servicios sexuales, son afectadas en cuanto a derechos, los cuales vulneran su vida.

Prostitución

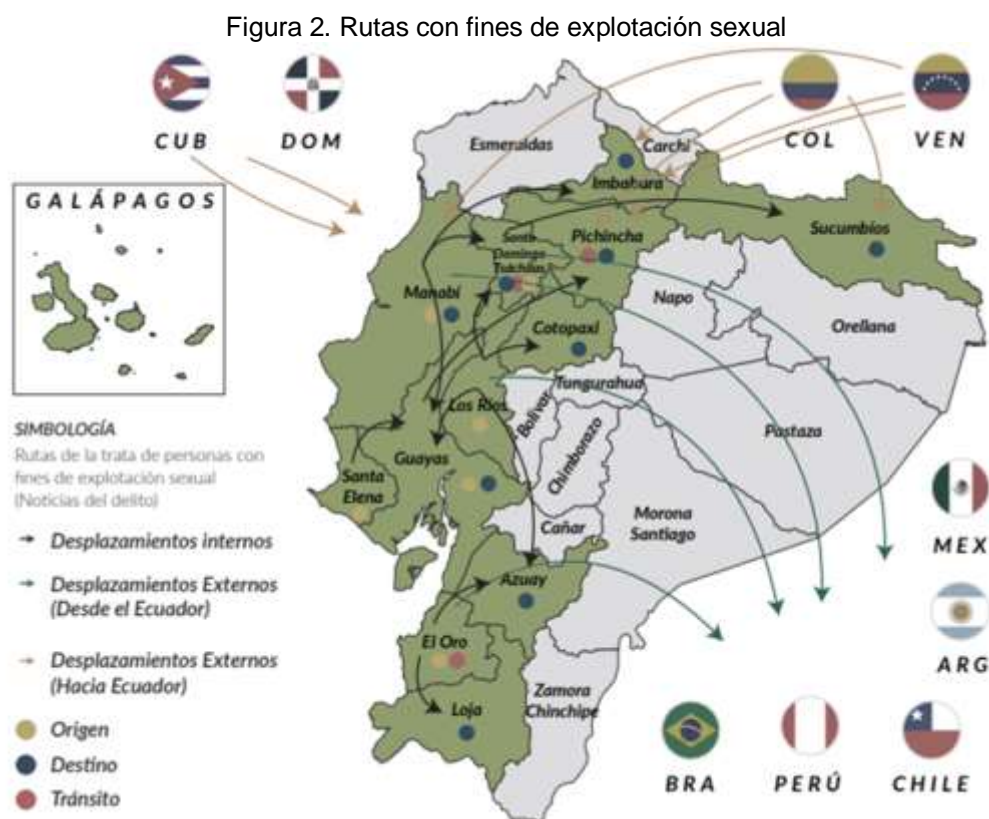
La prostitución se caracteriza una forma de explotación, que incluso llega a la trata de personas, mujeres quienes lo realizan, no se ven a la necesidad de hacerlo, si no, lo ejercen por engaño, fraude, privación de la libertad, abuso de poder, extorción o en situación de vulnerabilidad, muchas de las personas quienes son obligadas de hacerlo son niñas, niños o adolescentes inducidos por sus padres, tíos, vecinos, u otras personas allegadas o no a sus familias.

Al igual que en el trabajo sexual, la prostitución se relaciona con el intercambio de actos sexuales, sin embargo, aquí no solo va en busca de ayuda económica sino, lo realizan con el fin de conseguir drogas, comida u otras cosas de valor. Es importante destacar que muchas mujeres adultas también lo realizan en situaciones de extrema pobreza para poder obtener algún sustento, a pesar de no estar de acuerdo (Triviño, 2021).

La trata de personas con fines de explotación sexual es un hecho, que no toda la sociedad conoce ni mucho menos se interesa por investigarlo, algunos piensan que estas situaciones ocurren solamente en mujeres, extranjeras, cerca de las fronteras o detrás de redes criminales, sin embargo, no es así, la trata de personas es un acto criminal que sucede en todas las partes del país ecuatoriano con fines distintos y resultados iguales, los cuales son: la extorsión, secuestro y mujeres u hombres violentados.

A continuación, se observa las rutas con fines de explotación sexual en Ecuador, que analiza la mayor parte de la trata, la cual es interna (Angulo, 2019). En la Figura 2, se observa las rutas con fines de explotación sexual, en donde se explica los

desplazamientos internos, externos, al igual que el origen, destino y tránsito (Ministerio de Gobierno, 2019).



Fuente: tomado a partir de (Ministerio de Gobierno, 2019)

Calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales

La calidad de vida se basa en la relación activa que tienen las personas con su entorno social, al igual dentro de sus relaciones interpersonales, en esta población las mujeres que ejercen el trabajo sexual son víctimas de múltiples críticas hacia la forma en como ganan su propio ingreso económicos para poder subsistir, esta actividad ha sido fuente de discriminación y marginación hacia la exclusión social, de forma clara se reconoce el conflicto social que tienen las mujeres trabajadoras sexuales en cuanto a su labor. Cabe recalcar que el estado de bienestar de las mujeres ha empeorado a raíz de la emergencia sanitaria, lo cual hace de su labor y vida mucho más perjudicial.

Además, se conoce que esta población es vulnerable en cuanto derechos sociales, lo que se les complica aún más poder sentirse libres con la decisión de poder hacer uso de su cuerpo para beneficio propio (Delgado, Nieto, González, Amaya, & Dominguez-Amorocho, 2016). Las trabajadoras sexuales al sentirse reprimidas y atadas en el contexto social llegan a perjudicar su salud mental y física, las cuales conllevan a consecuencias irreversibles.

La salud física en mujeres quienes ejercen el trabajo sexual en el contexto de calle se ven vulnerables hacia los siguientes problemas graves de salud:

- Violencia física y sexual
- Enfermedades de transmisión sexual
- Lesiones cervicales
- Cáncer de cérvix
- Embarazos no deseados
- Abortos precarios
- Desórdenes alimenticios
- Problemas hepáticos
- Drogodependencia
- Cansancio crónico
- Muerte

Esta lista es de las pocas consecuencias de salud física que una mujer trabajadora sexual en contexto de calle es víctima, en el caso de que su práctica no contara con sus debidas medidas de precaución (López-Olmos, Terradez, & Gasull, 2009). Sin embargo, las mujeres que ejercen en prostíbulos, burdeles o casas de tolerancia no se salvan de portar algunas de las enfermedades y problemas de salud física mencionadas, a pesar de ello, los lugares cuentan con reglamentos y requisitos para poder realizar de forma libre y segura su labor, el cual mantiene el cuidado físico de las trabajadoras y de sus clientes.

Las trabajadoras sexuales son consideradas personas que generan degradación moral, es por eso que la sociedad no acepta esta práctica sintiéndose victimarios,

en donde ocasiona la exclusión de esta población sin conocer las necesidades personales que les conlleva a realizarla, es por eso que su salud psicológica se ve gravemente afectada, muchas de las mujeres se han visto una presa fácil ante los demás, por lo cual se sienten inferiores y permiten el abuso a su dignidad, la cual perjudica su salud mental (Luna, Miranda, & González, 2021). La ansiedad, depresión e intentos de suicidio son tres de los tantos problemas psicológicos que han sido participes, algunas de las otras son:

- Aislamiento
- Baja autoestima
- Nerviosismo
- Estrés emocional
- Irritabilidad
- Insomnio
- Falta de expectativas
- Estrés postraumático
- Trastornos disociativos
- Síndrome de Estocolmo

Todos los problemas psicológicos mencionados son causados por la sobrecarga de emociones que llegan a tener estas trabajadoras, muchas de ellas llegan al punto del suicidio con tal de “dejar de sufrir”. Según se había mencionado, el tema es ignorado por la sociedad y el estado, es importante considerar la salud mental de las mujeres que se sienten vulnerables al ser objeto de deseo sexual de muchas personas ajenas a ellas (Cedeño, Ponce, Intriago, & Pincay, 2017).

1.3. Plan de intervención con enfoque humanista

Conceptualización del plan de intervención

El plan de intervención psicológica consta en la aplicación de principios y técnicas psicológicas, para Arenas y Silva (2018) “la intervención psicológica generalmente se remite al objetivo de modificar la cognición o el comportamiento con intención de

mejorar la experiencia de las personas y su funcionalidad en un contexto” (p. 546). Es decir, la intervención se ejerce de forma individual, familiar, de pareja o grupal, además se orientan en base a modelos: comunitario, psicodinámico, conductual, humanismo, sistémico, entre otros.

Por otro lado, el plan de intervención es el desarrollo de sesiones o talleres donde se aplican principios, técnicas y actividades psicológicas para asistir a las personas que necesiten comprender el problema psicológico o social que atraviesen, además de ayudar, tiene el fin de mejorar o prevenir las afecciones que presentan, es esencial la motivación y predisposición de las o los pacientes en su proceso (UNIR, 2021).

Psicología humanista

Antecedentes

La psicología humanista se origina en Estados Unidos en 1962, gracias a un grupo de pensadores y psicólogos de esa época tales como: Herbert Marcuse, Rollo May, Carl Rogers, Kurt Goldstein, Fritz Perls, Erich Fromm, Aldous Huxley, Abraham Maslow, Karen Horner, Eric Berne, con el fin de generar y desarrollar un enfoque nuevo que rompa con el determinismo de las corrientes Conductistas y Psicoanalíticas. El nuevo enfoque para ellos debía relacionarse con una psicología que se centre en la persona, en donde estudiara la autenticidad y la importancia de ser uno mismo, todo en base a la experiencia y subjetividad del individuo, el enfoque tiene la finalidad de valorar: emociones, pensamientos, creatividad, amor, libertad, capacidad de comunicarse y decidir; lo que se busca que la persona se ame y acepte por lo que es (Aedo, 2014).

Tipos de Terapias Humanistas

- **Terapia Existencial**

La Terapia Existencial es un enfoque dentro de la psicología humanista, es inspirada desde la Fenomenología-Existencial y la Hermenéutica Post-Cartesiana, los dos métodos ven al individuo como la totalidad existencial dentro de su medio físico y social, además de su mente-cuerpo y razón-emoción. El enfoque tiene siete propósitos en la vida del individuo: explorar las experiencias diarias, analizar la manera en cómo se da significado a la construcción de las experiencias, sostener las experiencias cognitivas y emocionales, apropiarse de las experiencias que dan como resultado el proceso de la terapia, describir y clarificar la forma en como el individuo limita su vida, promover el dialogo honesto, real y colaborativo, e investigar emotivamente el significado de existir (Signorelli & Robles, 2016).

- **Terapia Gestalt**

La Terapia Gestalt estudia los sucesos, pensamientos y sentimientos del individuo, tiene el objetivo de poner énfasis en el aquí y ahora, no con el fin de olvidar el pasado de la persona, sino más bien evaluar la historia a partir de una visión actual. Su creador fue Fritz Perls el cual tomó en consideración dos conceptos relevantes: figura-fondo, donde se percibe al ser humano en su totalidad y la Gestalt incompleta, el cual se considera el primer paso al desajuste, puesto que infringe contra la actividad natura de la existencia en el individuo, esos vacíos se ocupan al instante que la persona continúe y complete con su existencia (Castaño, 2021).

- **Terapia de las Necesidades Humanas**

La Terapia de las Necesidades Humanas se considera como tratamiento psicoterapéutico, en donde evalúa las necesidades básicas de las personas, la angustia psicológica del individuo aumenta si estas necesidades no se

satisfacen. Abraham Maslow diseñó una pirámide para reconocer las necesidades de los seres humanos, la misma consta de cinco niveles: necesidades básicas (supervivencia), necesidades de seguridad y protección (defensa), necesidades sociales (función social), necesidades de estima (respeto hacia uno mismo) y autorrealización (motivación de crecimiento), según Maslow estas necesidades se satisfacen de forma jerárquica desde la base hacia la punta de la pirámide, con el fin de que los individuos satisfagan sus necesidades inferiores para continuar con las superiores (Castro, 2018).

- **Terapia Centrada en el Cliente**

En la década de 1940 y 1950 Carl Roger desarrolló la Terapia Centrada en el Cliente, con el fin que el individuo reconozca desde una postura reflexiva su crecimiento personal dentro de su diario vivir, Robert Carkhuff y Gerard Egan investigaron a fondo la propuesta de Rogers y consideraron aumentar tres fases importantes para llevar una adecuada terapia, estas son: a) catarsis: liberación de emociones reprimidas, b) insight: solución y comprensión de un conflicto, c) acción: actuar para alcanzar nuevos objetivos. Juntas las tres fases, la terapia psicológica basada en el cliente terminaría con éxito, en donde la persona reconocería los males psicológicos más profundos, para un tratamiento seguro (Mateluna & Silva, 2018).

- **Terapia Breve Centrada en Soluciones**

La Terapia Breve fue creada en Estados Unidos en la década de 1980 por Steven de Shazer y Insoo Kim Berg, la cual se basa en la creación de soluciones con el fin de no alargar los problemas que atraviesan los individuos, la terapia tiene como beneficio aliviar los problemas psicológicos que han sido causados por un conflicto. Los autores consideraron siete suposiciones para que la creación de la terapia sea más eficaz, estas son: a) centrada en el futuro, la historia no es esencial, b) el cambio es constante y seguro, c) la terapia es a corto plazo, d) los clientes disponen de recursos para resolver y superar problemas, e) los clientes son el resumen de sus objetivos, f) los clientes deben

querer cambiar, g) lo que es cambiante es posible. Los componentes son esenciales para lograr el alivio psicológico de los individuos (Cornejo, 2021).

- **Análisis Transaccional**

El Análisis Transaccional es una teoría fundada entre los años 50 y 60 por Eric Berne, a pesar de estar involucrado con el psicoanálisis, Berne profundizó sobre la importancia de reconocer el crecimiento personal en base al humanismo, desde ahí considero que el Análisis Transaccional sería un método de psicoterapia para potencializar el desarrollo del individuo, en base a herramientas y técnicas psicológicas. Existen tres motivaciones claves que un psicólogo utilizaría en la terapia: el estado de ego padre, sentimientos y conductas aprendidas por el progenitor; adulto estado de ego, respuestas de aquí y ahora influenciados por el pasado y niño; estado de ego, sentimientos y conductas aprendidas en la infancia (Sánchez, 2001).

- **La Psicología Transpersonal**

La psicología transpersonal u orientación transpersonal, fue desarrollada en la década de 1960 por Abraham Maslow, el enfoque está compuesto por aspectos trascendentales y espirituales de la experiencia en el individuo, no considera que la personalidad es el único componente para estudiar al ser humano, sino más bien que existen atributos y rasgos que valoran la importancia de su existencia. Existen métodos y técnicas para llevar a cabo una intervención transpersonal adecuada y eficaz: meditación, terapia de yoga, gestalt, conocimiento del cuerpo y movimiento, sanación del niño interior, obra de arte simbólico, terapia de regresión, establecimiento de metas, el desarrollo de la imaginación y la intuición, y entrenamiento asertivo (Cevallos & Castillo, 2021).

- **La Terapia Experiencial**

La Terapia Experiencial se basa en como el individuo es el creador de su propia vida, a partir de la capacidad de decisión y libertad, el enfoque ha sido estudiado y valorado por los filósofos Soren Kierkegaard y Friedrich Nietzsche. La terapia consta de cinco niveles los cuales son: a) análisis estructural, se conceptualiza los estados del yo (padre, adulto, niño), b) análisis de transacciones, estudio de la comunicación e intercambio desde el estado del yo hacia otro sujeto, c) el análisis de juegos, estudio a la manipulación hacia los demás, d) análisis de guiones, estudio de comportamientos paternos dados en la infancia, e) análisis de desarrollo, identifica mensajes paternos programados (Guerri, 2021).

Procesos de intervención con el enfoque humanista

La intervención psicológica con enfoque humanista se entiende como un proceso interpersonal con el objetivo de crear un camino de vida pleno y significativo, además de lograr un desarrollo del individuo que potencialice sus habilidades sociales, además el enfoque humanista se evalúa desde lo: a) experiencial: puesto que la persona manifiesta en la intervención sobre su experiencia y como esta afecta a su vida, b) experimental: el proceso de intervención se ve en base al resultado de la cooperación con los otros, c) existencial: al paciente se le pregunta sobre la importancia de sus valores y objetivos que ayudaran en su proceso terapéutico. Es de suma importancia la automotivación y la autoconfrontación del paciente, con el fin de que la intervención tenga un progreso colaborativo entre paciente y terapeuta (Estrada, 2018).

Se necesita de una intervención psicológica con enfoque humanista en el momento que el paciente tenga los siguientes problemas o malestares psicológicos: estrés laboral, ansiedad y depresión, problemas de autoestima, problemas emocionales y en la relación de pareja, fobias y ataques de pánico, y momentos de crisis existencial. Además, se es necesario conocer en qué tipo de terapia se lleva a cabo la intervención, esos tipos son: Terapia Existencial, Terapia Gestalt, Terapia de las Necesidades Humanas, Terapia Centrada en el Cliente, Terapia Breve Centrada

en Soluciones, Análisis Transaccional, Psicología Transpersonal, Terapia Experiencial. Finalmente, para lograr un proceso de intervención psicológica con enfoque humanista se siguen los siguientes pasos:

- El espacio tiene que ser iluminado, se podría colocar una melodía relajante de fondo
- Emplear el rapport y la empatía, para generar una buena conexión del terapeuta y paciente o grupo de pacientes
- Evaluación del problema psicológico
- Explicación sobre el tipo de terapia que se lleva a cabo en la sesión
- Realizar las actividades correspondientes a la terapia
- Conocer la retroalimentación del paciente sobre las sesiones
- Finalización de la intervención

Procesos de intervención con respecto a la calidad de vida

En la actualidad no se registra una fuente bibliográfica con respecto a un plan de intervención para mejorar la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales, es por eso que esta investigación tiene la intención de generar interés en otros investigadores, incluso a la población en general para que conozcan las necesidades de bienestar psicológico en las trabajadoras sexuales. Es por eso que los siguientes puntos se consideran esenciales para el desarrollo de un plan de intervención:

- Reconocer las necesidades de la población que se va a evaluar
- Explicar los temas y actividades que se llevarán a cabo
- Diseñar sesiones que contengan etapas: introducción, desarrollo y cierre
- A partir de las etapas formular objetivos, actividades, procedimiento, recursos, tiempo y logro de las sesiones
- Finalmente se aplica estas sesiones al grupo que inicialmente se escogió, es importante tomar en cuenta que las sesiones duran semanas como meses, siempre y se trate de lo posible que no sea agotador para la población.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio se encuentra fundamentado a partir del paradigma post positivista, debido a que la realidad que se va a demostrar en esta investigación se interpretaría de manera imperfecta, a su vez, según Ramos (2015) el paradigma de investigación post positivista es crítico y realista, lo que facilita al lector la comprensión de la realidad existente en la investigación a tratar, cabe recalcar, que la misma no es completamente aprehendida. Es por ello que, los resultados de cualquier investigación fundamentada en el paradigma tienden a interpretarse de manera asertiva, que se basa de los mecanismos intelectuales que son utilizados para la realización del estudio.

2.1. Diseño

El presente trabajo de investigación se fundamenta bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de alcance descriptivo y de corte trasversal, en una muestra de 50 mujeres trabajadoras sexuales: 30 de la ciudad de Latacunga y 20 de la ciudad de Ambato.

Se caracteriza por el enfoque cuantitativo puesto que es necesario la recolección de datos en base al instrumento psicológico, para su respectivo análisis y así verificar la idea a defender que se propuso en el plan de titulación (Torrez, 2018). A partir de las mediciones estadísticas que se observan en base a los instrumentos de extracción de datos, se puede determinar si lo que se propuso en un inicio está comprobado o no, ayuda a que la investigación sea confiable y sensata con los objetivos planteados (Dalle, Boniolo, Sautu & Elbert, 2005).

Así mismo el diseño de investigación es no experimental, por lo que las variables no se cambian intencionalmente para poder favorecer el resultado de la investigación (Vásquez, 2005). Se reconoce que, dentro del trabajo, los datos, variables, población y conceptos no fueron modificados, se accede a los datos en base a la observación de las circunstancias tal y como se presentan en su contexto para después analizarlos.

Esta investigación tiene un alcance descriptivo, puesto que se analiza las características de la población, según menciona Alban, Arguello y Molina (2020) existen tres métodos de investigación descriptiva: método de observación, se utiliza la observación cuantitativa, pues es fundamental el uso de datos estadísticos para posterior a eso analizarlos; método de estudio de caso, es un análisis profundo que amplía el alcance de investigación en base al desarrollo de hipótesis, y encuesta de investigación, se considera como una técnica o herramienta para la recopilación de datos. En la investigación, se observó y analizó las características y particularidades de las mujeres trabajadoras sexuales, con el fin de comprender las situaciones difíciles que viven a diario.

Es de corte transversal debido a que, en la investigación se recogieron datos puntuales de la población, en un tiempo determinado. El estudio de corte transversal se caracteriza por ser de tipo observación, con un propósito descriptivo y analítico, con la finalidad de determinar la constancia de un estado de salud o condición de vida en un tiempo determinado (Mejía , Naranjo & Santamaría , 2018).

2.2. Técnicas e Instrumentos

En el presente trabajo de titulación, se manejó la observación científica, además de las encuestas y técnicas para la identificación de la problemática a estudiar. Estas técnicas son útiles para valorar la confiabilidad y validez de las características dentro de la población a estudiar. En cuanto a los instrumentos se utilizó la ficha sociodemográfica para la obtención de datos personales, generales y psicológicos, así mismo se empleó el consentimiento informado, con la finalidad de obtener la aprobación para participar en el proyecto, finalmente se utiliza el cuestionario de salud SF-36, el cual mide el nivel de salud general, que va en busca de una comparación con el estado de salud actual y el del año anterior. Finalmente, una vez realizada el plan de intervención se procede a la validación por expertos.

Técnicas

- **Observación Científica:** esta técnica se utiliza específicamente para observar diferentes elementos a estudiar dentro de la población de interés, con el fin de evaluar e identificar eventos, conductas y situaciones en su diario vivir. Además, se utiliza al igual que un instrumento de medición en base a la recolección de datos sobre las condiciones naturales de la población de estudio, para analizar y evaluar características fundamentales para el proceso de esta investigación (Rivero, 2008). Es por eso que la observación científica facilita la recolección de datos necesarios para la formulación de hipótesis y finalizar con la comprobación.
- **Encuesta:** la encuesta está destinada a recopilar información, la cual se considera como unas técnicas complementarias para la planificación y estudio de variables importantes para la realización del trabajo de investigación. La encuesta es un elemento eficaz para la recolección de datos de las poblaciones de estudio, se aplica de forma grupal e individual así mismo dentro de sectores rurales o urbanos, considerado como un método amplio y libre de estándares (Rivero, 2008). Entonces, la encuesta permite la recopilación de datos para futuras comprobaciones.

Instrumentos

- **Ficha sociodemográfica (Anexo A)**

El instrumento permite al investigador obtener gran conocimiento sobre los datos personales de la población monitoreada, es una herramienta con el fin de obtener información hacia la población que se estudia para establecer estrategias que ayuden hacia las necesidades plasmadas (Aguilar, s.f.). Esta herramienta, está conformada por 11 ítems, los cuales serán contestadas en base a selección múltiple, así mismo, se requiere completar en base a la pregunta. Así mismo las preguntas solicitadas en dicha ficha constan de información general, personal y salud mental:

- a. Información personal (complete):
 - Edad
 - Lugar y fecha de nacimiento
- b. Estado civil (elegir las siguientes opciones)
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Divorciado/a
 - Viudo/a
 - Unión de hecho
 - Soltero/a con pareja
- c. Nivel académico (elegir las siguientes opciones o complete)
 - Ninguno
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
 - Otro
- d. Sector de domicilio (elegir las siguientes opciones)
 - Urbano
 - Rural
- e. Nacionalidad (complete)
- f. ¿Con quién vive? (elegir las siguientes opciones)
 - Sola
 - Pareja
 - Padres
 - Hijos
- g. Situación laboral (elegir las siguientes opciones)
 - Empleado
 - Desempleado
 - Independiente
 - Desempleado
 - Subempleado
- h. A nivel de salud mental se presentan las siguientes preguntas con respuestas de Sí o No y complete.

- ¿Posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo?
- ¿Este problema ha sido diagnosticado por algún profesional?

- **Cuestionario de Salud SF36 (Anexo B)**

El 36-Item Short Form fue un instrumento de salud diseñado por (Ware & Sherbourne, 1992), para medir el cambio de salud con relación al año anterior. En el trabajo de investigación se utiliza la versión adaptada al español (Alonso, Prieto & Antó, 1995), para medir la calidad de vida en las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato. Es importante considerar que el cuestionario de salud SF-36 es un instrumento válido y confiable, considerado por un mínimo de .70 de confiabilidad (Vera-Villaruel, Silva, Celis-Atenas, & Pavez, 2014). En la presente investigación se obtiene en general un .91 en el alfa de Cronbach, y dentro de las dimensiones oscila entre el .53 y .87, en donde se demuestra que es un cuestionario útil y eficaz para comprobar el nivel de calidad de vida que tenga la población investigada.

La autoaplicación del cuestionario tiene una duración aproximada de 8 a 12 minutos, se considera una herramienta fácil y rápida de llenar, consta de 36 ítems con 8 escalas (Vilagut, & otros, 2005). El cuestionario tiene dos componentes, los cuales son el de Salud Física, dividido por función física y rol físico, y el segundo componente es el de Salud Mental, distribuido por salud mental, rol emocional, función social y vitalidad, las dimensiones sobrantes de salud general y dolor corporal tienen correlación con los dos componentes de: Salud Física y Salud Mental (Olivares-Tirado, 2006). En la siguiente Tabla 1 constan los números de ítems del cuestionario de salud SF-36 (Alonso & Cols, 2003).

Tabla 1. Cuestionario de salud SF36: número de ítems - ítems

Dimensión	N.º de ítems	Ítems
Función Física (FF)	10	3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3h, 3i y 3j
Rol Físico (RF)	4	4a, 4b, 4c y 4d
Dolor Corporal (DC)	2	7 y 8
Salud General (SG)	5	1, 11a, 11b, 11c y 11d
Vitalidad (VT)	4	9a, 9e, 9g, y 9i.
Función Social (SF)	2	6 y 10
Rol Emocional (RE)	3	5a, 5b y 5c

Salud Mental (SM)	5	9b, 9c, 9d, 9f y 9h
Evolución Declarada de la Salud (EDS)	1	2

Fuente: Elaboración propia

Así mismo, para poder desarrollar el análisis de calidad de vida en el SF-36, en base a las 8 dimensiones, se es necesario contar con evaluaciones medias de salud actual y las puntuaciones según la escala, tales como se presenta en la Tabla 2:

Tabla 2. Evaluaciones medias de salud actual y puntuaciones

Respuestas	Medias de salud actual		Puntuación	
	Muestra de selección (N=18,573)	Muestra básica (N=3,054)	Escala 1- 5	Escala 0- 100
Excelente	87,9	86,9	5,0	100
Muy buena	75,5	75,4	4,4	84
Buena	57,6	55,9	3,4	61
Regular	30,0	30,6	2,0	25
Mala	10,8	10,8	1,0	0

Fuente: tomado de (Alonso & Cols, 2003)

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población está constituida por mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato de entre 22 a 46 años de edad. Según menciona El Telegrafo (2018) dentro de la zona céntrica de Ambato existen 60 mujeres trabajadoras sexuales, 35 trabajadoras asociadas al Consejo Municipal de seguridad ciudadana de Ambato (Comseca) y 25 informales. Se estima que existen más mujeres quienes se dedican a esta actividad, sin embargo, no se halla una investigación científica que lo compruebe. En el centro de diversión nocturna para adultos donde se realizó la investigación trabajan 23 mujeres.

Se toma en consideración que en la ciudad de Latacunga no existe un porcentaje aproximado sobre el tipo de población, se ha hecho una búsqueda exhaustiva para buscar resultados a nivel cantonal y provincial, sin embargo, no se encontraron estudios estadísticos sobre la cantidad de mujeres sexuales que residen y laboran en la ciudad de Latacunga. Se considera que en el centro de diversión para adultos se registra un total de 31 mujeres trabajadoras sexuales.

Muestra

La muestra se considera un subgrupo de población, en donde se lleva a cabo el estudio planteado por el investigador. Según Mejía, Naranjo y Santamaría (2018) se hace uso de la muestra para que a partir del grupo universal se escoja un porcentaje y estudiar el contexto o características que se busca en la población. Por lo tanto la muestra comprende de 50 mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato, se seleccionó 30 trabajadoras de la ciudad de Latacunga y 20 de la ciudad de Ambato, dichas mujeres fueron participes de la aplicación del test de salud SF-36, para obtener los datos sobre su salud en general y hacer uso para la planificación del plan de investigación.

Es importante recalcar que la muestra es solo de 50 debido a la dificultad de la población, se conoce que es un grupo vulnerable y con un sinnúmero de problemas personales y sociales, convirtiéndose en una muestra delicada de manejar.

Muestreo

Se emplea el muestreo por conveniencia, en base a las situaciones devastadoras que han tenido que sobrevivir, en donde consideran que desde el inicio de su actividad el de ofrecer servicios sexuales hasta su culminación son centro de prejuicios y discriminación. Para la Secretaría de la Convención Internacional de Protección Fitosanitaria (CIPF) (2016) el muestreo es la base de todo estudio, debido a que se busca analizar la peculiaridad de la población para el proceso investigativo. De esta manera se identifica el tipo de muestreo no probabilístico, en el cual no todos los miembros del grupo de estudio son escogidos, con la finalidad de la facilidad, conveniencia y disponibilidad de la población. Para ello se plantearon los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres trabajadoras sexuales
- Que hayan firmado el consentimiento informado
- Disponibilidad de tiempo

- Ser residentes en la ciudad de Latacunga y de Ambato

2.4. Procedimiento metodológico

En primer lugar, se realizó el diseño del plan de proyecto de titulación para la respectiva aprobación del Consejo de la Escuela de Psicología, se continuó con la revisión bibliográfica para la elaboración del marco teórico, posteriormente, se establecieron las herramientas y los instrumentos de aplicación los cuales fueron: la carta de consentimiento informado, ficha sociodemográfica y el cuestionario de salud SF-36, además se determinó la población y el lugar de aplicación, la cual serían las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato.

Posteriormente, se realizó una reunión con los encargados de los centros de diversión nocturna para adultos, con el fin de obtener la autorización de hacer uso de la muestra, es por eso que se dio a conocer sobre el procedimiento que se llevaría a cabo dentro de las instalaciones, se explicó el uso de la carta de consentimiento informado (Anexo C), la cual sería obligatoria su aplicación, se continúa con la ficha sociodemográfica para conocer las características generales de la población y finalmente el cuestionario de salud SF-36 que lo realizarán aquellas mujeres trabajadoras sexuales que han autorizado su participación.

Los encargados de los centros de diversión de la ciudad de Latacunga y Ambato se encontraron de acuerdo para hacer uso de la población, sin embargo, no permiten el ingreso de gente externa, debido a que las mujeres quienes laboran se sentirían intimidadas con la presencia de la investigadora, es por eso que los encargados se ofrecieron a cooperar con el proceso y serían ellos los que aplicarían los instrumentos.

Se les mencionó a los encargados sobre el diseño de un plan de intervención el cual se les haría partícipes para el conocimiento sobre el análisis recolectado en base a la participación de esta población. Es importante considerar que las personas encargadas de los centros de diversión fueron capacitadas para que conozcan como se realiza la aplicación de los instrumentos.

Días posteriores se retiraron las hojas que fueron aplicadas para continuar con el análisis de datos que se realizó con el programa SPSS Statistics 25, los datos fueron en base a la aplicación de la ficha sociodemográfica para conocer las características generales de la población, y el cuestionario de salud SF-36, para valorar en base a 8 dimensiones la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales, estas dimensiones se evaluaron en a partir de escala Likert de entre excelente a mala. Se toma en cuenta que no existió depuración de datos, puesto que no se encontraron preguntas incompletas.

Finalmente, para la realización del plan de intervención se han tomado los resultados obtenidos de la evaluación del test, con el fin de crear sesiones que permitan estabilizar y reforzar las dimensiones en las cuales las mujeres obtuvieron resultados satisfactorios y no tan satisfactorios, con el fin de que su calidad de vida mejore después de la aplicación del respectivo plan de intervención. El plan fue estructurado desde el enfoque humanista y puesto a una valoración por criterios de expertos para conocer la pertinencia del mismo, previo a la futura aplicación en la población estudiada. Cabe recalcar que el plan no ha sido aplicado, debido a que no es el alcance de la presente investigación. Una vez obtenido la revisión y valoración de los expertos se realizan las conclusiones y recomendaciones del presente estudio.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis de los resultados

En el presente capítulo se detalla el análisis descriptivo de los resultados, en primer lugar, se presenta la tabla de datos sociodemográficos, en donde se observa de forma detallada y ordenada los diferentes datos personales y sociales de las mujeres trabajadoras sexuales, finalmente se analiza la calidad de vida en base a la exploración de las 8 dimensiones que constan en el cuestionario de salud SF-36.

Análisis de los datos sociodemográficos

Para un análisis más profundo sobre los datos personales de la población estudiada, se realiza una tabla por medio de la herramienta SPSS Statistics 25, el cual resume en base a porcentajes las respuestas hacia los apartados de la ficha sociodemográfica presentada al inicio de la investigación, la población consta de 50 mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato, quienes fueron escogidas por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la variable edad se hace un análisis en base a la media y desviación estándar.

Tabla 3. Información sociodemográfica

Edad	M	DE
	31,78	6,750
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ciudad domicilio		
Latacunga	30	60%
Ambato	20	40%
Total	50	100%
Nacionalidad		
Ecuatoriana	43	86%
Colombiana	3	6%
Venezolana	4	8%
Total	50	100%
Sector de domicilio		
Urbano	30	60%
Rural	20	40%
Total	50	100%
Estado civil		
Soltera	22	44%
Casada	11	22%
Divorciada	5	10%
Viuda	2	4%
Unión de hecho	2	4%
Soltera con pareja	8	16%
Total	50	100%
Nivel académico		
Primaria	9	18%
Secundaria	25	50%
Superior	16	32%
Total	50	100%
Con quien vive		
Sola	14	28%
Pareja	14	28%
Padres	6	12%
Hijos	16	32%
Total	50	100%
Situación laboral		
Empleado	16	32%
Desempleado	16	32%
Independiente	18	36%
Subempleado	-	-
Total	50	100%
¿Tiene hijos?		
Si	37	74%
No	13	26%
Total	50	100%
¿Posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo?		
Si	9	18%
No	41	82%
Total	50	100%
¿Este problema ha sido diagnosticado por algún profesional?		
Si	1	2%
No	49	98%
Total	50	100%

Nota: 50 observaciones

En la Tabla 3, se analizan los datos sociodemográficos los cuales se caracterizan en base a porcentajes. Para la variable de Edad se muestra una media de 31,78 y una desviación estándar de 6,75, lo que evidencia una edad apta para realizar estudios en la población de mujeres trabajadoras sexuales. Por otro lado, respecto a la ciudad de domicilio, se observa un 60% que corresponde a la ciudad de Latacunga y un 40% de la ciudad de Ambato, los datos estuvieron planeados desde un inicio, se logró obtener una población mediana para poder alcanzar datos estadísticos confiables, por lo que se realizó en las dos ciudades mencionadas.

En relación a la nacionalidad, se evidencia una gran prevalencia de participantes que indican ser de ciudadanía ecuatoriana con un 86%, seguidamente con una nacionalidad colombiana con un 6% y un 8% de mujeres con nacionalidad venezolana, se analiza que el 14% de la población encuestada son de las afueras del país, muchas de estas mujeres migran para obtener una mejor calidad de vida, sin embargo, es probable que para sobrevivir busquen otros métodos a fin de conseguir sustentos económicos, puesto que la prostitución se considera una de las actividades más accesible.

En cuanto al sector de domicilio, los resultados constan de un 60% de la población que se ubican en un sector urbano, se observa prevalencia hacia el 40% de la población rural. Así mismo, el estado civil de las mujeres trabajadoras sexuales lanza un porcentaje dominante del 44% de solteras, luego con el 22% de mujeres casadas, el 16% solteras con pareja, un 10% divorciadas, viudas con un 4%, finalmente con un 4% mujeres que conservan una unión de hecho con sus parejas. Por otro lado, en cuanto al nivel académico se arroja la siguiente información: primaria con un 18%, secundaria con el 50%, superior con el 32%, en donde indica que la mayor parte de las mujeres trabajadoras sexuales no terminan sus estudios escolares, en donde mantienen una prevalencia en el nivel de secundaria.

Por otra parte, con un 32% de la población refieren vivir con sus hijos, el 28% viven solas, de igual forma un 28% vive con su pareja y un 12% de la población vive con sus padres, en la investigación se había mencionado que muchas de las trabajadoras sexuales realizan esta actividad para poder sacar adelante a las

personas con quienes viven, y en la tabla se observa una prevalencia en el porcentaje de hijos, los cuales se consideran los miembros de la familia que más necesidades cumplen.

En relación con la situación laboral, el 36% de la población se considera independiente en su ámbito laboral, además el 32% se desplaza en situaciones de desempleo y así mismo el 32% empleados. Respecto a la pregunta: tiene hijos, se observa un total de 74% de las mujeres que, si tienen hijos, mientras que el 26% mencionan que no tiene hijos.

Finalmente para poder conocer un poco más sobre el nivel psicológico de las trabajadoras sexuales, se les realizó dos preguntas fundamentales, la primera consiste en que, si posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo, obtenido no por respuesta del 82% y el 18% de la población considero que si poseen problemas psicológicos, la segunda va enlazada con la anterior, la cual fue: ¿este problema psicológico ha sido diagnosticado por algún profesional?, con un 2% de respuesta positiva y el 98% con respuesta negativa.

Análisis categórico del cuestionario de salud SF-36

En la siguiente Tabla 4, se esclarece los resultados del test de salud SF-36, en base a cada dimensión: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. La tabla está constituida por la frecuencia y porcentaje según su dimensión, los datos se observan en base a una escala de Likert que va de Mala a Excelente.

Tabla 4. Análisis categórico del cuestionario de salud SF-36

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Función física		
Mala	-	-
Regular	11	22%
Buena	20	40%
Muy buena	12	24%
Excelente	7	14%
Rol físico		
Mala	10	20%
Regular	14	28%
Buena	4	8%
Muy buena	-	-
Excelente	22	44%
Dolor corporal		
Mala	37	74%
Regular	13	26%
Buena	-	-
Muy buena	-	-
Excelente	-	-
Salud general		
Mala	10	20%
Regular	33	66%
Buena	7	14%
Muy buena	-	-
Excelente	-	-
Vitalidad		
Mala	2	4%
Regular	28	56%
Buena	15	30%
Muy buena	3	6%
Excelente	2	4%
Función social		
Mala	8	16%
Regular	16	32%
Buena	14	28%
Muy buena	4	8%
Excelente	8	16%
Rol emocional		
Mala	7	14%
Regular	14	28%
Buena	9	18%
Muy buena	-	-
Excelente	20	40%
Salud mental		
Mala	-	-
Regular	29	58%
Buena	16	32%
Muy buena	4	8%
Excelente	1	2%

Nota: 50 observaciones.

Según la Tabla 4, en dimensión de Función Física los resultados son varios, en donde se obtiene un 40% de mujeres trabajadoras sexuales quienes consideran que su salud física es buena, el 24% es muy buena, el 22% es regular y el 14%

denotan una excelente función física. Según la investigación, se deduce que la mayoría de las mujeres quienes ejercen el trabajo sexual con una salud física buena es debido a que su salud no limita su actividad física, lo cual les facilita con el autocuidado, el caminar o hacer ejercicio por un largo periodo de tiempo, levantar objetos pesados, entre otras actividades que requieran esfuerzo.

Para la dimensión de Rol Físico igual se obtienen varios resultados, en donde se demuestra que el 44% de la población mantiene un rol físico excelente, el 28% se mantiene en el rango de regular, el 20% en mala y el 8% en buena. Según los resultados la mayor parte de la población tiene un rol físico excelente, el cual su estado físico no les dificulta para la realización de su trabajo, sin embargo, es importante considerar que quienes estiman que su rol físico es malo y regular es razón de limitación para el buen rendimiento de su trabajo.

La actividad sexual que tiene la mujer con su cliente muchas de las veces suelen ser bruscas o violentas, en donde da como resultado varias fracturas o dislocaciones en sus áreas íntimas o incluso en sus extremidades inferiores, para Núñez (2020), la fatiga y debilidad de las mujeres trabajadoras sexuales por tanta actividad sexual generarían problemas físicos irreversibles, el cual es un motivo de su baja productividad en la realización de actividades dentro y fuera de su área de trabajo.

Para la dimensión de Dolor Corporal se obtienen resultados sumamente alarmantes, se alcanza el 74% de la población con respuestas malas hacia el dolor corporal y el 26% en regular. Se menciona que el dolor corporal se relaciona con la sobrecarga o tensión muscular en donde genera respuestas dolorosas las cuales limitarían el trabajo. Se encuentra una relación del rol físico con el dolor corporal, se conoce que el trabajo sexual requiere de esfuerzo y resistencia física constante, además de conducir a la costumbre del trabajo, existen testimonios donde mujeres hablan sobre el inicio en esta práctica, lo cual lo denominan como una actividad de lo más doloroso (Lamas, 2017).

En el apartado de Salud General se encuentra un 66% de la población quienes denotan una salud general regular, se continua con el 20% mala y el 14% con una buena. Se analiza que existe una valoración baja de su propia salud actual e incluso hacia sus perspectivas de salud en el futuro. Para Barroso y Cordero (2018) la situación económica juega un punto en contra en la salud, debido a que para mantener una salud física y mental estable se es necesario cumplir con chequeos frecuentes.

Sin embargo, en Ecuador a pesar de no ser una actividad aceptada por la población en general, el estado brinda servicio de salud para que las mujeres trabajadoras sexuales accedan y mantengan una vida saludable, pese a ello, existen mujeres quienes deciden mantener su ejercicio de forma discreta, en donde dejan de lado las oportunidades que el estado le garantiza.

En la dimensión de Vitalidad se presenta el 56% regular, un 30% buena, un 6% muy buena, un 4% en mala y por último se obtiene excelente con un 4%. La vitalidad es la capacidad que una persona tiene para vivir y desarrollarse de forma adecuada, además, es un estado de energía que le ayuda a la persona a relacionarse de forma positiva con el mismo y su alrededor (Rodríguez-Carvajal, Díaz, Moreno-Jiménez, & Blanco, 2010).

En base a la población estudiada, se observa que la mayoría considera que su vitalidad es regular, sería debido a la intranquilidad que sienten de realizar el ejercicio sexual de forma clandestina, además, muchas de ellas llevan una doble vida, en donde se sienten defraudadas y derrotadas consigo mismas.

En la dimensión de Función Social se registra un 32% mala, el 28% buena, un 16% mala, al igual de un 16% excelente y un 8% muy buena. Se observa una variable en cuanto a los porcentajes de función social que obtiene la población de las mujeres trabajadoras sexuales, en donde se considera que la función social es el papel que cada uno cumple en su vida para poder considerarse un ser social (Regalado de Hurtado, 2018). Según Álvarez y García (2012) la prostitución cumple con una función social, debido a que las personas tienen necesidades sexuales,

con mas frecuencia los hombres, en donde buscan a la prostitución como un método para satisfacer estas necesidades. Las mismas autoras explican que es un pensamiento patriarcal que denota el poder y dominio que todavia mantienen los hombres hacia las mujeres.

En el Rol Emocional se encuentra un 40% excelente, el 28% regular, un 18% buena y un 14% la denominan mala. El rol emocional cumple una función primordial en la vida de las personas, el cual se considera el eje central para el bienestar psicológico, ayudan para reconocer los estilos de afrontamiento y la toma de decisiones (Escanellas, 2022). En la población se observa que la mayor parte de mujeres trabajadoras sexuales no encuentran problemas en su rol emocional, se analiza que las dificultades emocionales no interfieren en el trabajo que realiza la población, sin embargo, los datos son óptimos, obviamente se espera que la población haya llenado con toda la seriedad del caso las preguntas del cuestionario.

En la dimensión de Salud Mental señalan un 58% regular, el 32% buena, un 8% muy buena y el 2% excelente. La mayor parte de la población se muestra con una leve deficiencia en su salud mental, en otras palabras, es posible que la mayoría de las mujeres tengan problemas psicológicos de modo que presenten ansiedad, depresión, estrés, entre otras afecciones psicológicas que limitan su empeño en las actividades diarias que ejercen. Los prejuicios, las etiquetas, las desigualdades y demás formas de discriminación han sido las causas por las cuales las mujeres que ejercen la prostitución sufren a nivel psicológico, sintiéndose decepcionadas, e incluso llegan al punto del lamento por la labor que realizan (Onofrio, 2018).

Análisis descriptivo del cuestionario de salud SF-36

Se realiza un análisis descriptivo en base al cuestionario de salud SF-36 para medir calidad de vida en las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato. En la Tabla 6 se observan las 8 dimensiones del test junto a las respectivas cifras en medidas: mínimo (mín), máximo (máx), media (M) y desviación estándar (DT).

Tabla 5. Resultados descriptivos del cuestionario de calidad de vida SF-36

Subescala	Mín	Máx	M	DT	Alfa
Función física	17	30	25,10	3,85	.82
Rol físico	4	8	6,48	1,59	.87
Dolor corporal	2	6	3,86	1,29	.86
Salud general	8	20	13,60	3,09	.74
Vitalidad	9	24	15,90	3,60	.65
Función social	3	10	6,90	2,05	.53
Rol emocional	3	6	4,84	1,11	.64
Salud mental	12	30	20,44	4,52	.72

Nota: 50 observaciones

En la Tabla 5, se reflejan los siguientes datos: en la subescala de Función Física se obtiene un mín=17, máx=30, M=25,10 y DT=3,845, demuestra un equilibrio en la subescala, en donde analiza que la mayor parte de las mujeres trabajadoras sexuales encuestadas, gozan de una buena función física. Por otro lado, la subescala de Rol Físico demuestra un mín=4, máx=8, M=6,48 y DT=1,594, de igual forma se obtienen niveles moderados, los cuales consideran que la población mantiene un correcto rol físico dentro y fuera de su área de trabajo. Para la subescala de Dolor Corporal los resultados demuestran un mín=2, máx=6, M=3,86 y DT=1,294, se observa un desbalance en las puntuaciones de esta escala, en donde resalta que la población tiene severos problemas en cuanto al dolor corporal, se relacionaría con la actividad que realizan.

En cuanto a la subescala de Salud General los datos se caracterizan por un mín=8, máx=20, M=13,60 y DT=3,090, se visualiza que alcanza una pequeña irregularidad, y por consecuente, se muestra daño en cuanto a la salud en general de la población, el cual es motivo de la falta de productividad en actividades que realizan a diario. En la siguiente subescala de Vitalidad los datos demuestran un mín=9, máx=24, M=15,90 y DT=3,598, se analiza que la media tiene un desbalance hacia un resultado mínimo, que considera el malestar que la población obtiene en la escala de vitalidad, el cual es una de las escalas más importantes, en donde evalúa la forma que tiene la persona para poder vivir en su entorno.

La subescala de Función Social muestra un mín=3, máx=10, M=6,90 y DT=2,053, muestra un equilibrio en la función social de la población, en donde demuestra que su actividad no es impedimento para poder formar relaciones sociales adecuadas. Se continua con la subescala de Rol Emocional con un mín=3, máx=6, M=4,84 y

DT=1,113, es sorprendente observar el equilibrio que tiene la población en esta dimensión, se creía que los niveles emocionales serían aún más afectados que los físicos, sin embargo, las mujeres trabajadoras sexuales gozan de un estado emocional óptimo.

Finalmente, en la subescala de Salud Mental se obtiene un mín=12, máx=30, M=20,44 y DT=4,523, que considera una leve desviación hacia un resultado mínimo, sin embargo, los datos son relativamente buenos en la población. Se llega a la conclusión, que las subescalas con mayor preocupación en el cuestionario de salud SF-36 son las de: dolor corporal, salud general, vitalidad y salud mental, en donde se obtiene porcentajes bajos, los cuales serían perjudiciales para su propia calidad de vida.

Se realizó una comparación con una investigación realizada en España, titulada: Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España, en donde según Bover y otros (2015) “las participantes expresan un impacto negativo en su salud debido a problemas físicos y emocionales que dificultan su trabajo, aunque señalan una excelente capacidad y vigor para realizar actividades físicas y sociales” (p.125). En el estudio analizado, se observa una gran contradicción, sin embargo, los autores determinaron que la población de mujeres inmigrantes se resisten a mostrar vulnerabilidad, para poder mantenerse en el trabajo alcanzado.

Es muy probable que en la población de mujeres trabajadoras sexuales hayan realizado el cuestionario por conveniencia propia, en donde se evita la discriminación o aún más, demuestra la fortaleza a pesar de la vida complicada que muchas de ellas atraviesan.

En una investigación de Brasil titulada “Percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de vida durante la pandemia de COVID-19” Según Couto y otros (2021) “se observa que palabras como dinero, felicidad, vida sana, seguridad y salud mental fueron relevantes en las declaraciones de las entrevistadas” (p. 5). Además, en la investigación se menciona que la mayor parte de la población

entrevistada, tiene una percepción de su propia calidad de vida en un contexto negativo a causa de la pandemia por COVID-19, la cual ha generado sintomatologías psicológicas que perjudican su calidad de vida.

3.2. Explicación de la idea a defender

Según se mencionó en el plan de proyecto de titulación, la idea a defender consta en: Si se evalúa la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato en el contexto del COVID 19, se diseña y valida por criterio de especialistas, un plan de intervención desde el enfoque humanista para aumentarla. Ya se obtienen los resultados del cuestionario de salud SF-36, en base a la utilización de la herramienta SPSS Statistics 25, se determina la frecuencia, porcentaje, mínimo, máximo, media, desviación estándar y por último el alfa de Cronbach donde evalúa la fiabilidad del cuestionario.

De acuerdo con los resultados descriptivos del cuestionario de calidad de vida SF-36 se arrojaron datos interesantes y sobre todo importante para determinar que dimensiones de las ocho se encuentran afectadas en la vida de las mujeres trabajadoras sexuales, donde, en base a un diseño y validación de un plan de intervención, se realizarán estrategias para poder mejorar la calidad de vida, en donde enfatice las áreas que se detectaron alteradas.

3.3. Propuesta de intervención psicológica

Estructura de la propuesta de intervención psicológica

Nombre de la propuesta: Mejora y potencializa tu calidad de vida

Datos informativos:

Nombre de la institución: Mujeres trabajadoras sexuales

Ubicación geográfica y dirección: Latacunga y Ambato

Tiempo estimado para la ejecución: Depende del guía o psicólogo que lo aplique

Beneficiarios:

- Directos: mujeres trabajadoras sexuales
- Indirectos: administrativos y encargados de los espacios de diversión para adultos

Personal administrativo y técnico:

- Responsable de la propuesta: Melany Sofía Valle Vega
- Equipo de trabajo: Guías o psicólogos, preparador físico, experto en danza primal, encargados de los establecimientos donde laboran las mujeres trabajadoras sexuales.

Presupuesto:

Tabla 6. Presupuesto

Recursos	Monto
Humanos	60\$
Materiales y suministros	70\$
Materiales bibliográficos	10\$
Recursos técnicos	30\$
Imprevistos	20\$
Total	190\$

Fuente: Elaboración propia

Justificación

La presente propuesta de intervención se justifica en razón de que las mujeres trabajadoras sexuales de las ciudades de Latacunga y de Ambato, a raíz de la evaluación realizada con el cuestionario de salud SF-36, muestran que dentro de la dimensión de función física se obtiene un 40% buena, un 44% de mujeres muestran tener un rol físico excelente, el dolor corporal en un 74% mala, en salud general plasman con un 66% regular, en vitalidad un 56% están en un nivel regular, un 32% regular en su función social, el 40% de las mujeres trabajadoras sexuales poseen excelente función emocional, finalmente con el 58% de las trabajadoras sexuales consideran que su salud mental es regular.

Sin embargo, en el proceso del diseño del plan de intervención se trabaja con los porcentajes menores de cada dimensión, el cual se considera en el rango de mala y regular. Por lo tanto, es necesario reforzar en el plan de intervención las dimensiones que están en rangos positivos para que las mujeres tengan una calidad de vida mucho más satisfactoria.

Objetivos

General

- Diseñar un plan de intervención desde el enfoque humanista para el mejoramiento de la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Latacunga y Ambato.

Específicos

- Proponer estrategias terapéuticas para el abordaje de las dimensiones de: dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, salud mental, que están en los rangos de entre regular y malo.

- Potencializar las dimensiones de: función física, rol físico y rol emocional, para el mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales.
- Crear encuentros grupales terapéuticos para el trabajo con las mujeres trabajadoras sexuales de las ciudades de Latacunga y de Ambato.

Planificación general y temporalización de la propuesta

Cuadro 2. Resumen de la propuesta de intervención psicológica

Sesiones	Área de investigación	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
1	Dimensión salud general	Reconocer aspectos importantes de las integrantes.	Análisis transaccional	Bienvenida	Pizarra	25 min
		Describir aspectos importantes de las integrantes.		Indicaciones generales	Marcadores	35 min
		Garantizar la comprensión de los temas por medio de preguntas abiertas o cerradas de las participantes.		Dinámica “El autor y yo” Dinámica “Pregunta en base a tus dudas”	Guía Papel bond Esferos Hojas de papel Mujeres participantes	15 min
2	Dimensión salud general	Reconocer habilidades de afrontamiento ante la pérdida.	Análisis transaccional	Bienvenida	Trozo de papel	20 min
		Realizar la técnica supresiva para afrontar conflictos		Dinámica “El funeral del “No Puedo” Técnica supresiva	Esferos Maceta	30 min 20 min
		Realizar la dinámica “la pelota de impacto” para la reflexión y retroalimentación de la sesión		Dinámica “La pelota del impacto”	Tierra Fosforera Guía Hoja de papel Pelota de goma Mujeres participantes	
3	Dimensión salud mental	Reconocer los sentimientos atascados en la vida de las integrantes	Análisis transaccional	Bienvenida	Espacio amplio	25 min
		Analizar estrategias responsables para hacer frente a las consecuencias de sus actos		Dinámica “Asuntos pendientes” Dinámica “Haciéndome responsable” Dinámica “Positivo, negativo e interesante”	Guía Sillas Mujeres participantes	35 min 20 min
		Mencionar aspectos positivos, negativos e interesantes sobre las actividades de la sesión				
4	Dimensión salud mental	Analizar historias profundas de vida de las participantes	Análisis transaccional	Bienvenida	Sillas	20 min
				Dinámica “Cuenta una historia personal”	Guía	20 min
					Espacio amplio	20 min

		Identificar las facciones faciales de las participantes en base a la imitación Realizar oraciones que resuman las actividades de la sesión, junto a su reflexión		Dinámica "Imita las facciones" Dinámica "El árbol de la enseñanza"	Lápices de colores Hojas de papel Marcadores Mujeres participantes	
5	Dimensión vitalidad	Reconocer los momentos que les hacen sentir estables a las integrantes Realizar predicciones antes de dormir para fortalecer el cumplimiento de sus metas y objetivos Diseñar un origami que contenga la reflexión o aprendizaje de las actividades	Terapia breve centrada en soluciones	Bienvenida Dinámica "La carta para los días malos" Dinámica "Tarea de predicciones" Dinámica "Se creativa con tu aprendizaje"	Hoja de papel Sobre para carta Esferos Guía Hojas de colores Computadora Plataforma YouTube Mujeres participantes	20 min 20 min 25 min
6	Dimensión vitalidad	Generar un cuento en base palabras como actividad de bienvenida Identificar la importancia de la vida en base a la actividad "¿qué te hace feliz?" Diseñar un poema como retroalimentación y reflexión del impacto de la sesión en su vida	Terapia breve centrada en soluciones	Bienvenida Dinámica "Cuento de palabras" Dinámica "¿Qué te hace feliz?" Dinámica "Poema de vida"	Sillas Guía Grabadora Melodías Hojas de papel Esferos Mujeres participantes	10 min 30 min 20 min
7	Dimensión función social	Analizar la importancia de trabajar en equipo Identificar las percepciones de los demás en base a una dramatización Generar cumplidos que aporten al crecimiento personal. Realizar la retroalimentación y reflexión de la sesión.	Técnica de intervención experimental	Bienvenida Dinámica "El protocolo" Dinámica "Juego de roles" Dinámica "Cumplidos" Retroalimentación y recomendación	Espacio amplio Guía Hoja de papel Sillas Mujeres participantes	15 min 40 min 15 min
8	Dimensión función social	Reconocer valores y cualidades de los amigos secretos a lo largo de la sesión	Psicología transpersonal	Bienvenida Dinámica "El amigo secreto" parte 1	Papeles Esferos Sillas	15 min 45 min 20 min

		Conocer a las integrantes por medio de una fotografía infantil. Identificar características distintivas de cada integrante Identificar habilidades sociales en base a videos de la plataforma de YouTube Realizar la retroalimentación de la sesión		Dinámica "Álbum de recuerdos" Dinámica "El valor del compañerismo" Dinámica "El amigo secreto" parte 2	Guía Fotografía Cartulinas Lápiz Computadora Plataforma YouTube Espacio amplio Mujeres participantes	
9	Dimensión dolor corporal	Proponer un espacio de confianza con las integrantes en base a la bienvenida Desarrollar la capacidad de relacionarse con las emociones de una manera mucho más armoniosa Realizar la reflexión y retroalimentación de las actividades realizadas.	La teoría de la Gestalt	Bienvenida Dinámica "La estrella" Dinámica "Focusing" Retroalimentación y análisis	Guía Encargados del establecimiento Sillas Mujeres participantes	20 min 40 min 20 min
10	Dimensión dolor corporal	Identificar características personales en base a la actividad de isla desierta. Reconocer la capacidad de comunicación en base a movimientos corporales. Utilizar recursos didácticos para la retroalimentación y análisis	La teoría de la Gestalt	Bienvenida Dinámica "Isla desierta" Dinámica "Habla con tu cuerpo" Dinámica "Ruleta aleatoria"	Guía Sillas Frase preparada Computadora Piliapp Mujeres participantes	20 min 20 min 20 min
11	Dimensión función física	Explicar la base teórica del funcionamiento físico según Maslow. Aplicar la técnica de danza primal para el funcionamiento físico Generar experiencias positivas en la vida de cada integrante	Terapia de las necesidades humanas	Bienvenida Dinámica "Reconoce tus capacidades físicas" Dinámica "Conocimiento del cuerpo y movimiento" Dinámica "Expresa tu experiencia"	Guía Preparador físico Computadora Infocus Diapositivas Experto en danza primal Espacio amplio Sillas	30 min 30 min 20 min

		Realizar la retroalimentación y reflexión de las actividades realizadas.			Mujeres participantes	
12	Dimensión rol emocional	Reconocer pensamientos, sentimientos y emociones de las participantes Identificar habilidades emocionales de las participantes Contrastar emoción y sentimientos por medio de una fotografía grupal Realizar la retroalimentación y reflexión de las actividades realizadas.	Técnica centrada en el cliente	Bienvenida Dinámica "Técnicas de reflejo" Dinámica "Saber escucharse" Dinámica "La foto grupal" Retroalimentación y reflexión	Sillas Guía Espacio amplio Cámara instantánea Poster Mujeres participantes	20 min 30 min 25 min
13	Dimensión rol físico	Identifica características físicas de cada una de las integrantes bajo tiempo Reconocer por medio de recuerdos el origen de su agotamiento físico Realizar la retroalimentación y reflexión de la sesión. Diseñar una carta de despedida para finalizar con las sesiones	Psicología transpersonal	Bienvenida Dinámica "Observa atentamente" Dinámica "Meditación" Resume en palabras Dinámica "Carta de despedida"	Sillas Cronometro Incentivo Grabadora Guía Espacio amplio Hoja de papel Esfero Mujeres participantes	15 min 30 min 20 min

Fuente: Elaboración propia.

Fases de la propuesta de intervención psicológica:

Fase I: Diagnóstico:

Para poder obtener el diagnóstico de la población, en primer lugar, se realizó la autorización respectiva en los centro de diversión para adultos en las ciudades de Latacunga y de Ambato, se logró conseguir respuestas positivas para que sean tomadas en cuenta las mujeres quienes forman parte del establecimiento, para recoger los datos, se realizó una capacitación sobre las técnicas e instrumentos, puesto que el acceso a las instalaciones era restringido para personas externas, es por eso que los encargados del centro fueron quienes realizaron el proceso. Al obtener las hojas del cuestionario de cada una de las trabajadoras sexuales, se trasladaron los datos a las herramientas Excel y SPSS Statistics 25 para las respectivas tablas de análisis y diagnóstico.

Es importante considerar que el cuestionario de salud SF-36 fue fundamental para medir la calidad de vida de cada una de las participantes, el instrumento mostró datos confiables en base a la evaluación de 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental, tales dimensiones fueron valoradas por escalas del 0 al 100: el nivel de mala con una escala que oscila desde 0 a 24, el nivel regular que considera desde 25 a 60, el nivel de bueno entre un 61 hasta 83, en el nivel de muy buena con la escala desde 84 a 99 y por último el excelente se considera desde de la escala de 100 (Alonso & Cols, 2003).

En general las dimensiones de calidad de vida lanzaron resultados entre mala y regular, las cuales consideran que la mayor parte de la población no goza de una calidad de vida estable, lo cual es motivo para obtener un sinnúmero de problemas en áreas personales, sociales y familiares de la población.

Fase II: Intervención psicológica

a. Desarrollo de la investigación:

Cuadro 3. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 1						
Tema: Calidad de vida						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el autoconcepto y autoestima de las mujeres trabajadoras sexuales 						
Área de intervención: Salud General						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Reconocer aspectos importantes de las integrantes.	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Indicaciones generales 	<ul style="list-style-type: none"> Los miembros encargados de la sesión darán la bienvenida y agradecimiento a las mujeres trabajadoras sexuales por asistir a la primera sesión, el cual es un esfuerzo considerable para poder mejorar su calidad de vida. Antes de iniciar con la sesión se realiza una serie de indicaciones generales sobre la explicación que se lleva a cabo a lo largo de las sesiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Pizarra Marcadores Guía Mujeres participantes 	25 min	Conocer datos personales de las participantes en base a la integración grupal
Desarrollo	Describir aspectos importantes de las integrantes.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “El autor y yo” 	<ul style="list-style-type: none"> Las integrantes se paran y forman una fila, el guía coloca al frente de cada chica dos hojas de papel bond (en una escrita YO y en otra AUTOR). Instrucciones: <ul style="list-style-type: none"> Las integrantes se paran en el papel de yo y se conectan con la energía que son ellas 	<ul style="list-style-type: none"> Papel bond Marcador Guía Mujeres participantes 	35 min	Analizar cómo se ven las integrantes si fueran otras personas

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Luego se colocan en el papel de autor y realizan una pequeña biografía de su persona (de qué manera se ven ellas) 				
Cierre	Garantizar la comprensión de los temas por medio de preguntas abiertas o cerradas de las participantes.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dinámica “Pregunta en base a tus dudas” 	<ul style="list-style-type: none"> • Las chicas realizarán preguntas en hojas sobre las actividades ejecutadas en la sesión, posterior a eso, los encargados leen las dudas y se les imparte la retroalimentación correspondiente. Finalmente, de forma voluntaria se realiza la reflexión de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas de papel • Esferos • Sillas • Guía • Mujeres participantes 	15 min	Concluir con la retroalimentación en base a las dudas que tangen las integrantes, así mismo se realiza la reflexión voluntaria	
Evaluación de la sesión por el beneficiario							

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 4. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 2							
Tema: Calidad de vida							
Objetivo							
<ul style="list-style-type: none"> • Proponer estrategias para la creación de habilidades de afrontamiento en función a la solución de problemas en la vida de las mujeres trabajadoras sexuales 							
Área de intervención: Salud General							
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro	

Introducción	Reconocer habilidades de afrontamiento ante la pérdida	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Dinámica “El funeral del “No Puedo”” 	<ul style="list-style-type: none"> • En esta actividad se les distribuye un trozo de papel a cada integrante de la sesión y escribirán lo que crean que no harían en sus vidas, cada una entierra el papel en una maceta llena de tierra o la quemarán y repetirán la siguiente plegaria: El día de hoy, en la sesión número 4 enterramos nuestros “No puedo” sufrimos su partida, pero nos haremos más fuertes aprendiendo a vivir sin ellos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Trozo de papel • Esferos • Maceta • Tierra • Fosforera • Guía • Mujeres participantes 	20 min	Aprender a reconocer sus debilidades para poder reforzarlas y vivir sin ellas
Desarrollo	Realizar la técnica supresiva para afrontar conflictos	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica supresiva 	Las integrantes pensarán sobre momentos que desean evitar o prefieren tratar de olvidar. En una hoja de papel se les pide que escriban las posibles soluciones, en donde se trate de lo posible que las mujeres no huyan de sus problemas, haciéndoles conectar con la situación y experiencia desagradable.	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de papel • Esferos • Guía • Mujeres participantes 	30 min	Solución de problemas en base al afrontamiento
Cierre	Realizar la dinámica “la pelota de impacto” para la reflexión y retroalimentación de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “La pelota del impacto” 	El guía empieza con lanzar una pelota de goma hacia cualquier integrante, la que le toque menciona el impacto que tuvo la sesión en ella, así hasta llegar a la última integrante	<ul style="list-style-type: none"> • Pelota de goma • Guía • Mujeres participantes 	20 min	Reconocer el objetivo de la sesión en la vida de cada integrante
Evaluación de la sesión por el beneficiario						

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 5. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 3

Tema: Mantén sana tu mente

Objetivo

- Desarrollar actividades reflexivas para potencializar la salud mental de las mujeres trabajadoras sexuales.

Área de intervención: Salud Mental

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
--------	-----------------------	-----------	---------------	---------	--------	-------

Introducción	Reconocer los sentimientos atascados en la vida de las integrantes	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Dinámica “Asuntos pendientes” 	<ul style="list-style-type: none"> • Las integrantes exponen de forma oral todo aquello que no expresarían fácilmente (dolor, ira, tristeza, amor, angustia, entre otros) después de expresar los sentimientos atascados, se les solicita que ellas piensen en posibles soluciones. Esta actividad busca evitar que los nudos emocionales desaparezcan sin ser solucionados. • Finalmente, se realiza una dramatización, la misma es ejecutada por parejas, en estos casos un integrante de los dos hace la dramatización sobre los sentimientos atascados del otro y viceversa, la persona que escucha el problema es el que ayude con una posible solución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio amplio • Guía • Mujeres participantes 	25 min	Aliviar sentimientos escondidos para poder sanarlos.
Desarrollo	Analizar estrategias responsables para hacer frente a las consecuencias de sus actos	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “Haciéndome responsable” 	<ul style="list-style-type: none"> • Se les explica a las participantes sobre la importancia de ser responsable en base a sus propios actos y saberes, luego se le pide que cada que pasen por momentos en donde saben que a la final se van a arrepentir, añadan frases o preguntas: • ¿Lo que quiero hacer en este momento considero bueno para mi salud? • ¿Cuáles son los beneficios o perjuicios del acto que estoy a punto de cometer? 	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Guía • Mujeres participantes 	35 min	Responsabilizase de las consecuencias de sus actos en base a preguntas o frases reflexivas

Cierre	Mencionar aspectos positivos, negativos e interesantes sobre las actividades de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “Positivo, negativo e interesante” 	Las integrantes mencionaran aspectos positivos, negativos e interesante de la sesión, luego se llega a una reflexión profunda sobre la importancia de las actividades vistas	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Guía Mujeres participantes 	20 min	Analizar los aspectos positivos, negativos e interesantes de las actividades realizadas
--------	---	---	--	---	--------	---

Evaluación de la sesión por el beneficiario

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 6. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 4						
Tema: Mantén sana tu mente						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> Identificar aspectos importantes en la vida de cada una de las integrantes. 						
Área de intervención: Salud Mental						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Analizar historias profundas de vida de las participantes	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Dinámica “Cuenta una historia personal” 	En esta actividad las participantes se sientan en un círculo y cuentan una historia significativa de su vida, con el fin de poder conocer a fondo las circunstancias importantes de la vida de las integrantes de grupo.	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Guía Mujeres participantes 	20 min	Analizar las características de las historias de vida que cada integrante narra para un análisis profundo
Desarrollo	Identificar los gestos faciales de las participantes en base a la imitación	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “Imita las facciones” 	Las integrantes se forman en parejas y se colocan una frente a otra, se observarán fijamente durante 15 segundos, luego cada una imita las facciones observadas de su compañera, de esta forma la persona reconoce las facciones de su cara plasmadas en otra persona.	<ul style="list-style-type: none"> Guía Espacio amplio Mujeres participantes 	20 min	Conocer las facciones faciales con la ayuda de sus parejas, para tener un reconocimiento de cómo se ven ellas ante los ojos de los demás

Cierre	Realizar oraciones que resuman las actividades de la sesión, junto a su reflexión	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “El árbol de la enseñanza” 	Cada integrante dibuja una fruta y dentro de la fruta escribirán oraciones sobre qué fue lo más interesante de la sesión, el guía realiza un dibujo de un árbol en la pizarra y cada una de las integrantes pasarán a pegar con cinta la fruta del árbol, además se les pregunta a las integrantes por que escogieron esa fruta y cuál ha sido la reflexión de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Lápices de colores Hojas de papel Marcadores Pizarra Cinta adhesiva Mujeres participantes 	20 min	Retroalimentación y reflexión lúdica de las actividades de la sesión para una mejor comprensión.
--------	---	---	---	--	--------	--

Evaluación de la sesión por el beneficiario

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 7. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 5						
Tema: Bienestar y energía para tu vida						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar actividades para fortalecer la estabilidad emocional y mental de las integrantes 						
Área de intervención: Vitalidad						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Reconocer los momentos que les hacen sentir estables a las integrantes	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Dinámica “La carta para los días malos” 	Las participantes realizan una carta en donde mencionan un momento donde se encuentren estables emocionalmente, en el momento que noten su estado de ánimo decaído, buscarán la carta y la leerán.	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de papel Sobre para carta Esferos Guía Mujeres participantes 	20 min	Recordar fortalezas con ayuda de la carta cada que sienta debilidades

Desarrollo	Realizar predicciones antes de dormir para fortalecer el cumplimiento de sus metas y objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “Tarea de predicciones” 	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres realizarán una predicción antes de dormir, con el fin de que reflexionen sobre lo que serán o no capaz de realizar en su vida para que logren cumplir sus objetivos, ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Seguir una dieta saludable Mantenerse físicamente activo Mantener prácticas sexuales seguras Tener una buena relación social Esta actividad es personal, debido a que solo se le imparte la explicación para que las integrantes lo realicen en casa. 	<ul style="list-style-type: none"> Guía Mujeres participantes 	20 min	Cumplir objetivos y metas con ayuda de predicciones saludables para mantener la estabilidad emocional
Cierre	Diseñar un origami que contenga la reflexión o aprendizaje de las actividades	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “Se creativa con tu aprendizaje” 	<ul style="list-style-type: none"> Las integrantes escribirán un mensaje en una hoja de color, el mensaje consta en una pequeña reflexión o aprendizaje de la sesión, posterior a eso se les solicita que realicen un origami con las hojas, en donde procuren que el mensaje quede totalmente cubierto, se observaran tutoriales en la plataforma de YouTube de los origamis. Finalmente, se les recomienda dejar su origami a lado de su mesa de dormir, puesto que es un método efectivo para poder recordar lo importante de la sesión 5, con el fin de obtener bienestar al dormir y despertar. 	<ul style="list-style-type: none"> Guía Hoja de colores Esferos Computadora Plataforma YouTube Mujeres participantes 	25 min	Reconocer la importancia de la sesión en base a un origami
Evaluación de la sesión por el beneficiario						

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 8. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 6						
Tema: Bienestar y energía para tu vida						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> Reconocer la importancia del bienestar personal en base a actividades dinámicas en las mujeres trabajadoras sexuales 						
Área de intervención: Vitalidad						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Generar un cuento en base palabras como actividad de bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Dinámica “Cuento de palabras “ 	La dinámica trata de formar un cuento palabra por palabra, el guía inicia con una palabra, por ejemplo: había. Luego la integrante que le sigue continua con otra siempre y repita la palabra anterior, ejemplo: había una. Así mismo todas las integrantes formarán un cuento en base a palabras, la dinámica es recreativa y es una forma de despejar la mente para luego enfocarse en la actividad principal de la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Guía Mujeres participantes 	10 min	Focalizar la atención de las integrantes en base a la actividad cuento de palabras
Desarrollo	Identificar la importancia de la vida en base a la actividad “¿qué te hace feliz?”	Dinámica “¿Qué te hace feliz?”	<ul style="list-style-type: none"> Las integrantes se sentarán en círculo, con los ojos cerrados mientras escuchan melodías relajantes, una por una menciona cuál es su razón para vivir y sentirse orgullosa día a día, luego se les solicita que piensen de qué manera se sentirían si lo que les hace sentir bien a diario no estaría. Luego las integrantes poco a poco abrirán sus ojos y de forma voluntaria comentaran su razón de vida y que harían si eso se pierde. 	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Grabadora Melodías Guía Mujeres participantes 	30 min	Reconocer razones vitales de la vida de cada una de las integrantes para una reflexión profunda de su vida
Cierre	Diseñar un poema como retroalimentación y reflexión del impacto de la sesión en su vida	Dinámica “Poema de vida”	Las integrantes realizarán un poema, en donde plasmen momentos importantes de su vida, luego leerán en voz alta y concluirán con una reflexión de toda la sesión.	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de papel Esferos Sillas Mujeres participantes 	20 min	Realizar un poema para reflexionar lo importante y valiosa que es la vida

 Evaluación de la sesión por el beneficiario

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 9. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 7						
Tema: Buenas amistades						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> Generar estrategias para fortalecer habilidades sociales en las mujeres trabajadoras sexuales 						
Área de intervención: Función Social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Analizar la importancia de trabajar en equipo	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Dinámica “El protocolo” 	Se formarán parejas o grupos hasta de 3 integrantes, cada grupo piensa e inventa un saludo, se les otorga un tiempo máximo de 10 minutos para que finalicen, luego todos los grupos exponen sus saludos hacia los demás integrantes.	<ul style="list-style-type: none"> Espacio amplio Guía Mujeres participantes 	15 min	Conseguir que las participantes interactúen con su entorno, para lograr individuos socialmente eficaces a lo largo de la sesión
Desarrollo	Identificar las percepciones de los demás en base a una dramatización	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “Juego de roles” 	Se les pide a las integrantes que formen parejas, a cada pareja se le solicita que finjan ser el uno para el otro, con el fin de permitir a cada participante ver cómo es percibido por el otro. Luego se requiere que todas las parejas se dirijan al centro del círculo y realicen una dramatización con la actividad ya elaborada, para que todo el grupo de integrantes observan.	<ul style="list-style-type: none"> Espacio amplio Guía Mujeres participantes 	40 min	Reconocer la percepción de los demás en base a una dramatización por cada pareja

Cierre	<p>Generar cumplidos que aporten al crecimiento personal. Realizar la retroalimentación y reflexión de la sesión</p> <ul style="list-style-type: none"> Dinámica "Cumplidos" Retroalimentación y reflexión 	<ul style="list-style-type: none"> Las integrantes realizan en una hoja 5 cumplidos hacia su compañera que se encuentra a su lado en el círculo, luego todas las participantes leerán los cumplidos en voz alta. Finalmente, cada participante realiza una retroalimentación y reflexión junto con lo que le gustaría que cambie o mejore en la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> Hoja de papel Sillas Espacio amplio Guía Mujeres participantes 	15 min	Identificar los cumplidos y reconocer la valoración y la importancia de cada uno de ellos en la vida de las participantes.
Evaluación de la sesión por el beneficiario					
Fuente: Elaboración propia					

Cuadro 10. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 8						
Tema: Buenas amistades						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> Reconocer valores y cualidades en las mujeres trabajadoras sexuales 						
Área de intervención: Función Social						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Reconocer valores y cualidades de los amigos secretos a lo largo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Dinámica "El amigo secreto" parte 1 	Los guías realizan papeles con todos los nombres de las integrantes, luego cada una forma una columna para recoger un papel y la persona que le toque será la amiga secreta, esta actividad se desarrolla al finalizar la sesión, es por eso que, se requiere el de estar atento a las cualidades y valores de su amigo, sin ser descubierto.	<ul style="list-style-type: none"> Papeles Esfero Sillas Guía Mujeres participantes 	15 min	Entender que las cualidades, emociones y sentimientos hacen a las personas diferentes del resto.

Desarrollo	<p>Conocer a las integrantes por medio de una fotografía infantil. Identificar características distintivas de cada integrante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “Álbum se recuerdos” 	<ul style="list-style-type: none"> • Para esta actividad se solicita que las integrantes se dibujen de qué forma se veían ellas de niñas, se cumple con: <ul style="list-style-type: none"> - Se les reparte a las participantes una cartulina doblada por la mitad. - En una mitad se dibujarán y en la otra escribirán características que les distinguían a esa edad. - Por ejemplo: mi deporte favorito fue el básquet, mi mejor amiga se llamaba Carolina, mi mamá me regañaba porque me ensuciaba la ropa.... - Una vez terminado el álbum se reparte de forma aleatoria, en donde se procure que no coincidan las cartulinas con sus autoras. <p>Finalmente, cada integrante adivina a quien pertenece el álbum.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fotografías • Cartulinas • Lápiz • Esferos • Sillas • Guía • Mujeres participantes 	45 min	<p>Obtener un autoconcepto y valor propio adecuado para forjar habilidades sociales en la vida</p>
Cierre	<p>Identificar habilidades sociales en base a videos de la plataforma de YouTube Realizar la retroalimentación de la sesión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “El valor del compañerismo” • Dinámica “El amigo secreto” parte 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Un cortometraje en la plataforma de YouTube, llamado “el valor del compañerismo”: https://bit.ly/3M1zPnu Finalmente se requiere la colaboración de las integrantes para la reflexión del cortometraje y de su vida. <p>Luego de la presentación del cortometraje las participantes recordarán la actividad inicial del “amigo secreto” donde manifestarán la cualidad que resaltaron en su amiga,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Plataforma YouTube • Sillas • Guía • Espacio amplio • Mujeres participantes 	20 min	<p>Valorar la importancia del compañerismo y reflexionar sobre las actividades de la sesión.</p>

para ver si la persona adivina si se trata de ella o no.

Evaluación de la sesión por el beneficiario

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 11. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 9

Tema: Alivia tu cuerpo y mente

Objetivo

- Conectar cuerpo, mente y sensaciones en las mujeres para la armonización de sus cuerpos.

Área de intervención: Dolor Corporal

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Proponer un espacio de confianza con las integrantes en base a la bienvenida	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Dinámica "La estrella" 	<ul style="list-style-type: none"> • Para iniciar con la sesión se hace uso de una pizarra en donde se dibuje una estrella grande, uno por uno pasa y escribe en cada punta una palabra que se relacione con información personal. Por ejemplo. Amarillo, 2, hamburguesa, futbol, España. El resto de las participantes adivinaran con preguntas las respuestas: <ul style="list-style-type: none"> - ¿El amarillo es tu color favorito? - Sí - ¿El 2 es tu número favorito? - No - ¿La hamburguesa es tu comida favorita? - Sí 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía • Encargados del establecimiento • Mujeres participantes 	20 min	Formar un lugar de confianza y sobre todo interés en las mujeres trabajadoras sexuales para poder contar con su asistencia en todas las sesiones

Desarrollo	Desarrollar la capacidad de relacionarse con las sensaciones de una manera mucho más armoniosa	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica "Focusing" 	<ul style="list-style-type: none"> • Las participantes realizan los siguientes pasos impartidos por el guía: <ul style="list-style-type: none"> • Despeja un espacio: se inicia con una respiración relajante que logre conectar con el cuerpo ante sensaciones estresantes. • Formar la sensación sentida: se elige una de las sensaciones que causen molestia o preocupación, se explica que toda esa molestia lo transmitan hacia su cuerpo. • Encontrar un asidero: se les pide a las integrantes que, a partir de la sensación enfocada, intenten plasmarla en base a imágenes, palabras o frases, con el fin de asociarlas con situaciones de su vida diaria. • Resonar: las participantes trataran de reflexionar si las sensaciones sentidas junto a los elementos que se elijan para asociar con situaciones de su vida se ajustan o no. • Preguntar: se preguntarán: ¿Qué hace [el asidero seleccionado] en todo el 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía • Sillas • Mujeres participantes 	40 min	Aprender a escuchar la mente, sensaciones y cuerpo para obtener sabiduría con lo que nos rodea
------------	--	---	--	---	--------	--

			<p>problema junto a la sensación?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibir: aceptarán los cambios dentro del cuerpo después de realizar la técnica. 			
Cierre	Realizar la reflexión y retroalimentación de las actividades realizadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación y análisis 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pide la colaboración de 4 de las integrantes para realizar una retroalimentación de toda la sesión, con el fin de obtener respuestas favorables sobre la importancia de las técnicas para ellas. • Así mismo se toma en cuenta la participación de 4 chicas más, para que den una reflexión sobre las actividades y la sesión en general. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía • Sillas • Mujeres participantes 	20 min	Expresar las opiniones de cada una de las trabajadoras para obtener información positiva al igual que negativa, con el fin de comprender errores o aciertos a lo largo de la sesión.

Evaluación de la sesión por el beneficiario

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 12. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 10						
Tema: Alivia tu cuerpo y mente						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar actividades recreativas para el movimiento corporal de las mujeres trabajadoras sexuales 						
Área de intervención: Dolor Corporal						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro

Introducción	Identificar características personales en base a la actividad de "isla desierta"	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Dinámica "Isla desierta" 	<ul style="list-style-type: none"> • En esta actividad se separa en grupos pequeños a todas las integrantes, y cada grupo se imaginan que están en una isla desierta, luego el guía les realiza la siguiente pregunta: ¿cuáles son las 5 cosas que llevarían entre todas? Es importante considerar que los grupos serían de 3 a 5 integrantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía • Sillas • Mujeres participantes 	20 min	Ayudar a reconocer valores, trabajo en equipo y la capacidad de resolver problemas de las participantes
Desarrollo	Reconocer la capacidad de comunicación en base a movimientos corporales	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica "Habla con tu cuerpo" 	En esta actividad las integrantes se formarán en una columna, a la primera de la columna se le da una frase, para que sus compañeras de atrás sepa de qué se trata, la chica que tiene el mensaje realiza mímicas, así un tras de otra y al final se le pregunta a la persona que se encuentre al final, que entendió de las mímicas que su compañera realizaba, si logran descifrar la frase plateada desde un inicio por el guía, obtendrán 10 minutos más de receso.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía • Frase preparada • Mujeres participantes 	20 min	Actividad corporal a manera de comunicación para fomentar el movimiento constante de sus músculos por medio de acciones recreativas
Cierre	Utilizar recursos didácticos para la retroalimentación y análisis	<ul style="list-style-type: none"> • Ruleta aleatoria 	Con la ayuda de recursos didácticos (Piliapp) se elabora una ruleta aleatoria con el nombre de cada integrante, la persona que sea escogida realiza la retroalimentación de toda la sesión, finalmente el guía hace una serie de preguntas relacionadas con la importancia de la sesión con la vida de cada una de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Piliapp • Guía • Mujeres participantes 	20 min	Retroalimentación y reflexión sobre la importancia de la sesión en la vida de cada integrante
Evaluación de la sesión por el beneficiario						

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 13. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 11						
Tema: Mueve tu esqueleto						
Objetivo						
<ul style="list-style-type: none"> Reconocer las capacidades físicas que poseen las mujeres participantes del taller grupal. 						
Área de intervención: Función Física						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Explicar la base teórica del funcionamiento físico según Maslow.	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Dinámica “Reconoce tus capacidades físicas” 	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere la asistencia de un preparador físico, para que las mujeres realicen una serie de ejercicios físicos, se recomienda que los ejercicios no sean tan agotadores para continuar con la siguiente actividad. Después, se imparte la orientación teórica sobre la Pirámide de Maslow, mediante herramientas (Canva o Genially) enfatizar sobre la importancia de la función física en la vida de cada una de las personas. Luego de la actividad se les otorga 10 minutos de receso para el siguiente punto de la sesión. 	<ul style="list-style-type: none"> Guía Preparador físico Computadora Infocus Diapositivas Espacio amplio Mujeres participantes 	30 min.	Reconocer la importancia de tener una buena función física a partir de la explicación sobre las necesidades básicas de Maslow
Desarrollo	Aplicar la técnica de danza primal para el funcionamiento físico	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “Conocimiento del cuerpo y movimiento” 	Las integrantes formarán 3 columnas según del número de chicas que asistan. Se contrata un experto en danza primal para que imparta la explicación teórica y luego poder realizarla, en esta actividad las mujeres tendrán la libertad de poder desplazarse de un lugar a otro, en donde realizarán movimientos simples y espontáneos para relajar sus músculos.	<ul style="list-style-type: none"> Experto en danza primal Espacio amplio Mujeres participantes 	30 min	Se espera que las chicas relajen su mente y músculos después de la actividad inicial, en base a movimientos sencillos y naturales

Cierre	Generar experiencias positivas en la vida de cada integrante Realizar la retroalimentación y reflexión de las actividades realizadas.	Dinámica “Expresa tu experiencia”	Las participantes expresaran las experiencias sobre la sesión y se realiza un análisis grupal para comprender las consecuencias sobre la falta de ejercicio físico, finalmente todas las chicas realizaran una reflexión.	<ul style="list-style-type: none"> • Guía • Espacio amplio • Sillas • Mujeres participantes 	20 min	Reflexionar sobre los temas y las actividades propuestas en la sesión, finalmente retroalimentar lo aprendido
--------	--	-----------------------------------	---	---	--------	---

Evaluación de la sesión por el beneficiario

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 14. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 12

Tema: Intensamente

Objetivo

- Identificar aspectos emocionales por medio de pensamientos y sentimientos de las mujeres trabajadoras sexuales

Área de intervención: Rol Emocional

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Reconocer pensamientos, sentimientos y emociones de las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida • Dinámica “Técnicas de reflejo” 	Las participantes formarán un círculo y reconocerán sus pensamientos, sentimientos y emociones a través de las percepciones de las demás, es decir, cada integrante manifiesta una característica de la otra.	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Guía • Mujeres participantes 	20 min	Determinar características personales en base a los sentimientos, pensamientos y emociones
Desarrollo	Identificar habilidades emocionales de las participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “Saber escucharse” 	En esta técnica las participantes se colocarán en la mitad del círculo y mencionarán sus fortalezas y sus pensamientos positivos en voz alta, esta actividad ayuda a las participantes a reconocer habilidades emocionales para fortalecer su nivel emocional y mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio amplio • Guía • Mujeres participantes 	30 min	Promover el cambio en su nivel emocional a partir de sus fortalezas

Cierre	<p>Contrastar emoción y sentimientos por medio de una fotografía grupal</p> <p>Realizar la retroalimentación y reflexión de las actividades realizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica “La foto grupal” Retroalimentación y reflexión 	<ul style="list-style-type: none"> En esta actividad las participantes realizan gestos que expresen emociones o sentimientos, para posteriormente hacer una serie de fotos y pegar en un poster para mantener el recuerdo. De forma voluntaria las participantes mencionan la retroalimentación de la sesión al igual que las reflexiones. 	<ul style="list-style-type: none"> Espacio amplio Cámara instantánea Poster Sillas Guía Mujeres participantes 	25 min	<p>Identificar expresiones faciales para identificar emociones o sentimientos</p> <p>Retroalimentación y reflexión sobre las actividades impartidas a lo largo de la sesión</p>
--------	---	--	--	---	--------	---

Evaluación de la sesión por el beneficiario

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 15. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión: 13

Tema: Salud física y trabajo

Objetivo

- Demostrar la importancia de mantener un rol físico estable en el área de trabajo

Área de intervención: Rol Físico

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Identifica características físicas de cada una de las integrantes bajo tiempo	<ul style="list-style-type: none"> Bienvenida Dinámica “Observa atentamente” 	Las mujeres que asistan a esta sesión se les pide que formen parejas y se sienten una frente a otra, luego se indica que la dinámica consta en que se fijen atentamente en su compañera, después de 20 segundos las parejas se dan la espalda y enumerarán al menos 10 características físicas de su compañera, la que lo logre será acreedora de un incentivo.	<ul style="list-style-type: none"> Sillas Cronometro Incentivo Mujeres participantes 	15 min	Se espera que la población se sienta en confianza desarrollándose sin ningún tipo de problema a lo largo de la sesión

Desarrollo	Reconocer por medio de recuerdos el origen de su agotamiento físico	<ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “Meditación” 	<p>En grupo se pide que cierren los ojos y traigan a la mente recuerdos sobre su condición física al momento de bailar, de caminar en tacones, en realizar la actividad sexual, etc. Para que identifiquen su estado físico en dichas actividades. Posteriormente se les solicita que abran sus ojos y analicen esos recuerdos con los de ahora, para llegar a distinguir el origen de su agotamiento físico, esta actividad estará acompañada de música relajante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Grabadora • Mujeres participantes 	30 min	
Cierre	<p>Realizar la retroalimentación y reflexión de la sesión. Diseñar una carta de despedida para finalizar con las sesiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resume en palabras • Dinámica “Carta de despedida” 	<ul style="list-style-type: none"> • Para finalizar con la sesión, se solicita a las integrantes que por medio de una palabra resuman las actividades realizadas, para poder obtener una comprensión más breve y entendible. Además, las integrantes realizaran una reflexión de la sesión. <p>Para el cierre de todas las sesiones, se realiza una carta dirigida hacia su persona, donde escriba una comparación de sí misma antes y después de las sesiones, además de expresar que se desean ellas para el futuro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Guía • Espacio amplio • Hoja de papel • Esfero • Mujeres participantes 	20 min	<p>Análisis sobre la importancia de cuidar el rol físico en el trabajo, y en base a las actividades, evitar cualquier tipo de inconveniente con su estado físico. Realizar el cierre de las sesiones con su respectiva actividad y reflexión.</p>
Evaluación de la sesión por el beneficiario						

Fuente: Elaboración propia.

3.4. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

Para realizar la elección de los especialistas desde un principio se consideró que las personas que sean escogidas tengan una formación en base al enfoque humanista para la comprensión de las sesiones que se han realizado en la investigación. Los expertos son:

- Catherine Nataly Shugulí Zambrano
- Betsy Natalia Ilaja Verdezoto
- Cinthya Jeaneth Espinoza Mejía
- Narciza de Jesús Villegas Villacrés
- Lucía Almeida Márquez

Se escogieron tres expertos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato y dos psicólogas externas a la universidad para la validación del diseño del plan de intervención psicológica con enfoque humanista, los 5 expertos realizan la calificación de las dimensiones en base a una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21-40 es baja; 41-60 es regular, 61-80 es buena; 81-100 es muy buena.

Tabla 7: Total validación de la propuesta de intervención por expertos

Dimensiones	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total
Procedimental	100	100	100	100	100	100%
Planificación operativa	100	100	100	100	100	100%
Ajuste ético-profesional	100	100	100	100	100	100%
Suficiencia	100	100	100	100	100	100%
Coherencia	100	100	100	100	100	100%
Relevancia	100	100	100	100	100	100%
Organización	100	90	100	100	100	98%
Relación entre las variables	100	100	100	100	100	100%
Factibilidad	100	100	100	100	100	100%
Relación costo-beneficio	100	100	100	100	100	100%
Adaptabilidad	100	100	100	100	100	100%

Fuente: Elaboración propia.

Para realizar el total de las dimensiones se sumó cada uno de los resultados según el puntaje que los expertos consideraron, se observa, que los expertos 1, 3, 4 y 5 puntuaron a las dimensiones dentro del rango de 81-100, lo cual esta puntuación

es muy buena, el experto número 2 realizó ciertas observaciones en el orden de las dimensiones, se tomó en consideración los puntos críticos de la experta y se realizó las correcciones necesarias. Finalmente se considera que todas las dimensiones están en el rango de “es muy buena” el cual comprueba que la realización del plan de intervención ha sido validada con el 100% y 98% considerada apta para su aplicación. Las validaciones de los expertos se encuentran desde el anexo D hasta el anexo H.

CONCLUSIONES

- La fundamentación teórica y metodológica en base a la búsqueda minuciosa de los temas principales del proyecto de titulación han sido de gran ayuda para poder reconocer definiciones, causas, consecuencias, tipos, importancia, características, teorías, ventajas, desventajas y diferencias, a partir de los temas de: calidad de vida y plan de intervención, los cuales fueron las variables principales para valorar la vida de cada una de las mujeres trabajadoras sexuales en el contexto de Covid-19. De igual manera, se logró identificar la importancia de implementar un plan de intervención para mejorar y potencializar la calidad de vida de las trabajadoras sexuales.
- Se hizo uso de la plataforma SPSS Statistics 25 para evaluar el análisis categórico del cuestionario de salud SF-36, en donde se logró valorar las 8 dimensiones del cuestionario a partir de una escala que oscila entre mala y excelente, los datos son los siguientes: dolor corporal: 74% mala, función social: 32% regular, salud general: 66%, regular, vitalidad: 56% regular, salud mental 58% regular, función física: 40% buena, rol emocional 40% excelente y rol físico 44% excelente. Del mismo modo, adquirieron resultados del análisis descriptivo del cuestionario de salud SF-36 en donde arroja los siguientes datos: en dolor corporal con un mínimo de 2, máximo 6, media 3,86, desviación estándar 1,29, y con .86 de alfa, en función social con un mínimo de 3, máxima 10, media 6,90, desviación estándar 2,05, y con .53 de alfa, en la salud general con un mínimo de 8, máxima 20, media 13,60, desviación estándar 3,09, y con .74 de alfa, vitalidad con un mínimo de 9, máxima 24, media 15,90, desviación estándar 3,60, y con .65 de alfa, en salud mental con un mínimo de 12, máximo 30, media 20,44, desviación estándar 4,52, y con .72 de alfa, en función física con un mínimo de 17, máximo 30, media 25,10, desviación estándar 3,85, y con .82 de alfa, rol emocional con un mínimo de 3, máximo 6, media 4,84, desviación estándar 1,11, y con .64 de alfa, finalmente el rol físico con un mínimo de 4, máxima 8, media 6,48, desviación estándar 1,59, y con .87 de alfa. Para concluir, 5 dimensiones oscilan entre las escalas de mala y regular, mientras que los 3 sobrantes en buena y excelente, lo que se valora una calidad de vida

regular en las mujeres trabajadoras sexuales. La investigación se realizó en un hecho histórico que es COVID-19, lo cual es relevante para la comunidad científica, debido a que los resultados de calidad de vida salen desde el siguiente contexto, mas no es relacional, lo cual invita a futuras investigaciones a que se consideren estos datos.

- Se realizó un plan de intervención con enfoque humanista para mejorar y potencializar la calidad de vida de las mujeres trabajadoras sexuales, en base a las dimensiones del cuestionario SF-36 se diseñaron sesiones, por cada dimensión valorada entre mala y regular se realizaron dos sesiones, las dimensiones que puntuaron dentro de buena y excelente se mantienen en una. Con el fin de crear estrategias para mejorar la calidad de vida de las mujeres participantes.
- Se concluye con la valoración y evaluación del plan de intervención por criterios de especialistas, se tomaron en cuenta 3 expertos de la Universidad Católica del Ecuador sede Ambato y 2 especialistas externos a la universidad, se obtuvo criterios distintos para obtener la aprobación de las actividades y estrategias realizadas en cada sesión, en donde se logró validar el plan dentro del rango de muy buena, el cual se tiene en cuenta que es un plan apto para su aplicación, además el diseño del plan de intervención podría ser aplicado a poblaciones que comparten malestares psicológicos similares al de las mujeres trabajadoras sexuales.

RECOMENDACIONES

- Implementar políticas públicas en el estado ecuatoriano para la inclusión de las mujeres trabajadoras sexuales, a fin de que reconozcan los ejercicios sexuales al igual que una actividad laboral y gozar de todos los beneficios que cualquier trabajador del estado posee, además, de garantizar la protección y amparo de las trabajadoras sexuales.
- Se recomienda que investigadores y estudiantes realicen estudios sobre aspectos de la vida de las mujeres trabajadoras sexuales antes, durante y después del confinamiento por Covid-19, puesto que, los resultados son muy escasos y los que hay son poco confiables. De igual forma, considerar importante la existencia de esta población, no con el fin de criticar ni discriminar, si no, más bien conocer y comprender el sufrimiento en varios aspectos de su vida, para buscar soluciones en su contexto social, familiar y personal.
- Proponer la realización de pruebas periódicas por parte del Ministerio de Salud Pública para valorar la salud integral de las mujeres trabajadoras sexuales, con el fin de dar la seguridad de mantener una condición sana de salud física. Además, implementar valoraciones psicológicas y sociales por parte de psicólogos comunitarios, en donde lleven un seguimiento terapéutica para reforzar o mejorar el equilibrio en sus emociones y sensaciones, puesto que, los prejuicios y estereotipos sociales crecen y no desaparecen.
- Se recomienda que el estado ecuatoriano realice campañas contra la discriminación en todas las provincias, en el cual proporcionen lazos de comprensión y protección a las mujeres trabajadoras sexuales, en donde se evita los prejuicios en torno a la actividad y persona.

BIBLIOGRAFÍAS

- Aedo, E. (2014). *La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia*. Universidad Adolfo Ibáñez, 12(2), 135-186. Obtenido de <https://bit.ly/3NtSr04>
- Aguilar, A. (s.f.). *Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos*. Obtenido de QuestionPro: <https://bit.ly/3ESF6Mw>
- Alban, G., Arguello, A., & Molina, N. (2020). *Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)*. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 4(3), 163-173. Obtenido de <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
- Alonso, J., & Cols. (2003). *Manual de puntuación de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36*. En H. Survey, Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) (págs. 5-63). Barcelona: Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Obtenido de <https://bit.ly/3l35MkA>
- Alonso, J., Prieto, L., & Antó, J. (1995). *[The Spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): an instrument for measuring clinical results]*. Barcelona, España: Med Clin. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7783470/>
- Álvarez, C., & García, A. (2012). *Prostitución: notas para un análisis psicosocial de la coacción al consentimiento*. ResearchGate, 21, 37-56. doi:10.13140/RG.2.1.3379.6649
- Álvarez, E. (2021). *La prostitución en tiempos de pandemia [tesis de grado]*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Obtenido de <https://bit.ly/376WKPt>

- Angulo, A. (25 de Julio de 2019). *'En Ecuador, la trata de personas tiene rostro de mujer'*. Primicias. Obtenido de <https://bit.ly/37HbC7D>
- Arenas, V., & Silva, G. (2018). *Tendencias en intervención psicológica y psicoterapia en el Norte de Santander-Colombia*. Universidad Simón Bolívar, 37(5), 546-551. doi:<http://hdl.handle.net/20.500.12442/2500>
- Barroso, R., & Cordero, N. (2018). *Derecho a la salud de mujeres en contexto de prostitución en Sevilla (Andalucía)*. RODERIC Repositorio de Contingut LLIure(37), 22-38. doi:10.7203/CEFD.37.10600
- Barroso-Pavía, R., Silveira, T., & Cordero, N. (2019). *Trabajo sexual en Brasil y España: Análisis de las principales normas y políticas públicas*. RELIES: Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades(1), 124-146. Obtenido de <https://bit.ly/3OHNTF7>
- Bonfiglio, J., Vera, J., & Salvia, A. (2019). *Pobreza monetaria y vulnerabilidad de derechos : inequidades de las condiciones materiales de vida en los hogares de la Argentina urbana (2010-2018) (1 ed.)*. Argentina: Educa. Obtenido de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8551>
- Bover, A., Taltavull, J., Gastaldo, D., Luengo, R., Izquierdo, M., Juando-Prats, C., . . . Robledo, J. (2015). *Calidad de vida de trabajadoras inmigrantes latinoamericanas como cuidadoras en España*. Gaceta Sanitaria, 29(2), 123-126. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.09.009>
- Campmajó, M. (2018). *Las ordenanzas municipales: entre la regulación y la sanción de la prostitución en España*. Revista Crítica Penal y Poder(15), 90-109. Obtenido de <https://bit.ly/36odDEW>
- Carbó, P., & Cortés, N. (2021). *Trabajo sexual y pandemia COVID-19: precarias y resistentes*. UNIVERSITAS. Revista De Filosofía, Derecho Y Política(38), 49-73. Obtenido de <https://doi.org/10.20318/universitas.2022.6578>

- Casanova, K., & Panata, G. (2020). *Sobrevivencia y prostitución de mujeres trans en tiempos de pandemia en Guayaquil [tesis de pregrado]*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <https://bit.ly/3tZH1eh>
- Castaño, D. (2021). *Terapia Getsalt. Recopilación Metodológica*. *Know and Share Psychology*, 2(2), 61-83. Obtenido de <https://doi.org/10.25115/kasp.v2i2>
- Castro, J. (2018). *Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales*. *Cultura de los Cuidados*, 22(52), 102-108. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10045/85314>
- Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., Luis, K., Gatica, L., & Tepal, I. (2018). *Una Perspectiva de la Calidad de Vida Laboral*. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 5(6), 118-128. Obtenido de <http://bit.ly/3tZH1eh>
- Cedeño, H., Ponce, L., Intriago, J., & Pincay, M. (2017). *Depresión Como Consecuencia de la Prostitución Femenina: caso Burdeles de Rocafuerte, Ecuador*. *Journal of Education and Human Development*, 6(1), 82-88. doi:10.15640/jehd.v6n1a8
- Cevallos, F., & Castillo, R. (2021). *Psicología transpersonal: descripción de un paradigma [tesis de grado]*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24612>
- Cornejo, O. (2021). *Terapia breve centrada en soluciones en un caso de trastorno de estrés post traumático*. *Revista AJAYU*, 19(1), 160-194. Obtenido de <https://bit.ly/3nnaj2g>
- Couto, P., Flores, T., Pereira, S., Vilela, A., Gomes, A., & Silva, D. (2021). *Percepción de las trabajadoras sexuales sobre la calidad de vida durante la pandemia de COVID-19*. *Revista Cubana de Enfermería*, 37, 1-13. Obtenido de <https://bit.ly/3Jns9eS>

- Dalle, P., Boniolo, P., Sautu, R., & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires, Argentina : Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Obtenido de <https://bit.ly/3rl6iYJ>
- De La Jara, C., Mendoza, V., Olave, N., & Rojas, V. (2020). *Resintiéndolo el trabajo sexual en modalidad calle como ocupación en contexto pandemia, una mirada interseccional*. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional*, 7(2), 84-90. Obtenido de <http://www.reto.ubo.cl/>
- De los Santos, E. (5 de Marzo de 2019). *Factores que influyen en la calidad de vida*. Obtenido de Parques Alegres: <https://bit.ly/3uAjNdH>
- Delgado, N., Nieto, T., González, B., Amaya, L., & Dominguez-Amorocho, O. (2016). *Evaluación de la calidad de vida en mujeres que ejercen la prostitución y participan en un programa de resocialización liderado por una Comunidad Religiosa en Bucaramanga*. *Revista de la salud UDES*, 3(1). Obtenido de <https://bit.ly/38jMh3S>
- El Telegrafo. (2 de Julio de 2018). *Trabajo sexual en Ambato será regulado por 6 entidades*. Obtenido de El Telégrafo Ecuador: <https://bit.ly/3xZTXmH>
- Elizalde, A., Martí, M., & Martínez, F. (2006). *Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona*. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 5(15), 2-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30517306006>
- Escanellas, M. (2022). *El impacto psicológico de mujeres en situación de prostitución [tesis de grado]*. Islas Baleares: Universitat de les Illes Balears. Obtenido de <https://bit.ly/3LhYlkb>
- Espinoza-Ibacache, J., & Íñiguez-Rueda, L. (2018). *Prácticas profesionales del sexo: el saber de las trabajadoras sexuales en las calles de Iquique*.

Chungara Revista de Antropología Chilena, 50(4), 663-671. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562018005002001>

Estrada, L. (2018). *Teorías y métodos - humanismo*. Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina. Obtenido de <https://bit.ly/3nuPYrW>

Gimeno-Presa, M. (2018). *La argumentación a favor del trabajo sexual y sus implicaciones éticas*. Opinión Jurídica, 17(33), 73-98. doi:10.22 395/ojum.v17n33a 3

González , A., Castillo, R., & González, M. (2018). *Construcción de las Representaciones Sociales de la Calidad de Vida en diferentes etapas de la edad adulta*. Espacio Abierto: Cuaderno Venezolano de Sociología, 27(1), 149-167. Obtenido de <https://bit.ly/3iaO2IN>

González, Y., Ruiz, L., & Palacio, Y. (2019). *Calidad de vida: la familia como una posibilidad transformadora*. Revista Poiésis(36), 98-110. Obtenido de <https://doi.org/10.21501/16920945.3192>

Guerrero-Ordoñez, D. (2018). *El ejercicio de la prostitución como trabajo sexual: implicaciones sociales y régimen jurídico [tesis de pregrado]*. Bogotá, Colombia: Universidad Católica de Colombia. Facultad de Derecho. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10983/15807>

Guerri, M. (1 de Mayo de 2021). *Las terapias experienciales, qué son y en qué consisten*. Obtenido de PsicoActiva: <https://bit.ly/3Ovkr50>

Guevara, H., Domínguez, A., Ortunio, M., Padrón , D., & Cardozo, R. (2010). *Percepción de la calidad de vida desde los principios de la complejidad*. Revista Cubana de Salud Pública, 36(4), 357-360. Obtenido de <https://bit.ly/3npteJD>

- Gutiérrez-Izquierdo, M., Alarcón-Chávez, B., & Granda-Cevallos, E. (2021). *Afectaciones emocionales en trabajadoras sexuales en la ciudad de Portoviejo, causadas por los cambios laborales en la pandemia COVID-19*. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(3), 579-593. Obtenido de <https://bit.ly/3NzKs2W>
- Hurtado, T. (2018). *La producción social del mercado del sexo y de la ocupación de trabajadoras sexuales en España*. *Revista colombiana de antropología*, 54(2), 35-58. Obtenido de <https://doi.org/10.22380/2539472X.461>
- Ibarra, V., Allasia, M., Costantino, J., Rodriguez, S., & Sosa, A. (2020). *Trabajo sexual y pandemia. La voz de las protagonistas*. *Social INvestiga*(10), 63-76. Obtenido de <https://bit.ly/3tXTTjH>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (20 de Octubre de 2021). *Indicadores de Calidad de Vida*. Obtenido de Calidad de Vida: <https://bit.ly/3x2XLmX>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). *Encuesta Condiciones de Vida ECV-Sexta Ronda 2015*. Quito, Ecuador: Ecuador en cifras. Obtenido de <https://bit.ly/396NjRg>
- Lamas, M. (2017). *Trabajo Sexual e Intimidación*. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*, 24(68), 12-34. Obtenido de <https://bit.ly/3yt08ju>
- Lara, D., Sulca, L., & Huamán, J. (2021). *Calidad de vida y comportamiento ecológico en estudiantes de séptimo ciclo de secundaria de la institución educativa Juan Velazco Alvarado - Bernales, en el contexto de emergencia sanitaria - 2020 [tesis de grado]*. Puerto Pisco, Perú: Universidad Autónoma de Ica. Obtenido de <https://bit.ly/36TMkD1>
- León, M. (2019). *El trabajo sexual como actividad laboral en Ecuador*. Quito, Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10644/8003>

- Llanos, L. (2021). *Prostitución, trabajo sexual, justicia y dignidad*. Gaceta Sanitaria , 35(1), 91-92. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.09.008
- López, M. (2007). *La calidad de vida subjetiva y su relación con las experiencias recreativas en los espacios naturales*. VIII Jornadas Nacionales y II Simposio Internacional de Investigación-Acción en Turismo (págs. 1-16). Misiones: Universidad Nacional de Mar de PLata. Obtenido de <https://bit.ly/3DgKnMO>
- López-Olmos, J., Terradez, J., & Gasull, J. (2009). *Prostitutas: infecciones vaginales y lesiones cervicales en la citología cervicovaginal*. Portal Regional de BVS, 36(6), 194-202. Obtenido de <https://bit.ly/3NOYq15>
- Losada-Puente, L. (2018). *Calidad de vida en adolescentes y factores personales influyentes || Adolescents' quality of life and influential personal factors*. Revista de Estudios de Investigación en Psicología y Educación, 5(1), 59-67. Obtenido de <https://doi.org/10.17979/reipe.2018.5.1.3437>
- Luna, R., Miranda, Y., & González, Y. (2021). *Relación entre las habilidades sociales y el bienestar psicológico en trabajadoras sexuales*. Escuela de desarrollo e innovación social, 2(2), 17-30. Obtenido de [https:// bit. ly/ 37ieQhQ](https://bit.ly/37ieQhQ)
- Mateluna , P., & Silva, G. (2018). *La elaboración del sentido de vida de estudiantes universitarios en la psicoterapia centrada en el cliente: Un estudio de dos casos*. Universidad de Chile. Obtenido de [https:// repositorio.uchile.cl/handle/2250/182512](https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/182512)
- Medina-Salinas, N. (2021). *Garantías laborales en la legislación ecuatoriana aplicables a las trabajadoras sexuales regularizadas*. 593 Digital Publisher CEIT, 6(4), 21-32. Obtenido de [https:// doi. org/ 10. 33386/ 593dp. 2021. 4.1.675](https://doi.org/10.33386/593dp.2021.4.1.675)

Mejía , E., Naranjo, D., & Santamaría , J. (2018). *Introducción a la Metodología de la investigación científica (Primera ed.)*. (D. Aguirre, Ed.) Quito, Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Obtenido de <https://bit.ly/3xR2vw5>

Ministerio de Gobierno. (2019). *Plan de acción contra la trata de personas en Ecuador 2019-2030*. Quito, Ecuador: ONU MIGRACIÓN. Obtenido de <https://bit.ly/3L6D4JU>

Molina, R. (2005). *La Calidad de Vida, su importancia y como medirla*. Salud Uninorte(21), 76-86. Obtenido de <https://bit.ly/382p4mF>

Neves, J. (2020). *Introducción al Derecho del Trabajo (Cuarta ed.)*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la PUCP. Obtenido de <https://bit.ly/385c8MR>

Núñez, A. (10 de Julio de 2020). *El impacto de la prostitución en la salud y la identidad de la mujer*. Obtenido de Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres: <https://bit.ly/3MboMJi>

Olivares-Tirado, P. (2006). *Estado de salud de beneficiarios del sistema de salud de Chile 2004-2005*. Gobierno de Chile. Superintendencia de Isapres, 1-40. Obtenido de <https://bit.ly/3w3oajB>

Once, J., & Sandoval, J. (2020). *Principio de igualdad y el reconocimiento de los derechos laborales a las trabajadoras sexuales en el Ecuador [tesis de posgrado]*. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50825>

Onofrio, A. (2018). *Situación de prostitución y Salud Mental*. Aportes para pensar las intervenciones desde el Trabajo Social. Dialnet(91), 1-7. Obtenido de <https://bit.ly/3Mh61EA>

- Palacios, S. (2020). *Trata, prostitución y capital erótico*. Revista Internacional de Sociología, 78(2), 1-14. Obtenido de <https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.2.18.102>
- Panchi, M. (2020). "Prostituta es quien no cobra". *El paso argumental de la prostitución al trabajo sexual*. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales, 65(240), 461-481. Obtenido de <https://bit.ly/3uCINRJ>
- Pardo, A. (1997). *¿Qué es la salud?* Revista de Medicina de la Universidad de Navarra, 41(2), 4-9. Obtenido de <https://bit.ly/3JXEcA4>
- Patricio, W. (2017). *Inteligencia emocional y calidad de vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas policial y nacional de Lima Metropolitana [tesis de grado]*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12727/3082>
- Paulino, D., & Bendassolli, P. (2018). *Significado del trabajo y de la búsqueda de empleo para jóvenes ninis*. Avances en psicología latinoamericana, 36(2), 373-388. Obtenido de <https://bit.ly/3wNjXRy>
- Puñal-Rama, B., & Tamarit, A. (2019). *Miradas y discursos: desde la atalaya de los medios a las voces de la prostitución en Ecuador*. Revista Mediterránea de Comunicación, 10(1), 117-130. doi:10.14198/MEDCOM2019.10.1.22
- Ramos, C. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. Avances en Psicología, 23(1), 9-17. Obtenido de <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ramos, C. (2015). *Los Paradigmas de la Investigación Científica*. Avances en Psicología, 23(1), 9-17. Obtenido de <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>

- Ramos, Y. (2019). *Hábitos y su influencia en el bienestar y la satisfacción personal*. San Cristobal de La Laguna, España: Universidad de La Laguna. Obtenido de <https://bit.ly/3Jk7TL4>
- Rebellón-Pinillos, P., & Gómez-Lugo, M. (2021). *Trabajo sexual y pandemia de la COVID-19: salud sexual y mental de una muestra de trabajadoras sexuales de Colombia*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53, 200-209. Obtenido de <https://doi.org/10.14349/rlp.2021.v53.22>
- Red de mujeres trabajadoras sexuales. (2014). *10 Razones para que las trabajadoras sexuales hablemos de derechos sexuales y reproductivos*. REDTRASEX. Red de mujeres trabajadoras sexuales de latinoamérica y el caribe, 1-11.
- Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales. (2015). *5 Razones por las cuales el trabajo sexual debe ser regulado*. REDTRASEX. Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe, 1-9. Obtenido de <https://bit.ly/3LZSXmp>
- Regalado de Hurtado, L. (2018). *La función social de las humanidades: un antiguo y nuevo desafío*. Repositorio Dspace, 1(1), 1-14. Obtenido de <https://bit.ly/3NkQofr>
- Rivadeneira , P. (2014). *El trabajo sexual y los derechos laborales [tesis de pregrado]*. Quito, Ecuador : Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://bit.ly/3x0qn05>
- Rivero, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Shalom. Obtenido de <https://bit.ly/3vKuP0J>
- Rodríguez, D., & Mayorga, M. (2020). *Estado de salud mental en una muestra de trabajadoras sexuales de la ciudad de Ambato [tesis de pregrado]*. Ambato,

Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador . Obtenido de <https://bit.ly/35oUxyA>

Rodríguez-Carvajal, R., Díaz, D., Moreno-Jiménez, B., & Blanco, A. (2010). *Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico*. *Psicothema*, 22(1), 63-70. Obtenido de <https://bit.ly/3Lick9A>

Saavedra, E. (2017). *El humanismo como eje estructurador de la calidad de vida*. En E. Saavedra, *Desarrollo humano y nuevas ciudadanías* (págs. 32-35). Bogotá, Colombia: Areandino Fundación Universitaria del Área Andina. Obtenido de <https://bit.ly/3HVgRif>

Sánchez, M., González, A., Serano, L., & Casares, M. (2015). *Intervención con mujeres en contextos de prostitución: lectura pedagógica desde diferentes voces*. *Teoría De La Educación. Revista Interuniversitaria*, 27(2), 137-159. Obtenido de <https://doi.org/10.14201/teoredu2015272137159>

Sánchez, J. (2001). *El Análisis Transaccional (Tercera ed.)*. Barcelona, España: Morata. Obtenido de <https://bit.ly/3A99O3z>

Sandoval, N. (2017). *Diagnóstico acerca del uso del ocio y el tiempo libre entre los estudiantes de la Universidad Nacional Experimental del Táchira*. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*(30), 169-188. doi:10.7 179/PSRI

Schiavone, Á. (2019). *Familia y salud. Academia del Plata*. Obtenido de <https://bit.ly/3Lofr0a>

Secretaría de la Convención Internacional de Protección Fitosanitaria (CIPF). (2016). *Normas Internacionales para Medidas Fitosanitarias - Metodología para muestreo de envíos*. *Convención Internacional de Protección Fitosanitaria*(31), 3-22. Obtenido de <https://bit.ly/3vjGG6O>

- Signorelli, S., & Robles, Y. (2016). *Desarrollos de la terapia existencial en Latinoamérica*. Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial(12), 29-37. Obtenido de <https://bit.ly/3OP34Md>
- Torrez, J. (2018). *El marco teórico referencial y los enfoques de investigación*. Revista Apthapi, 4(1), 1036-1062. Obtenido de <https://bit.ly/3rHxfvA>
- Triviño, B. (2021). *Una mirada crítica al abordaje de la prostitución: reflexiones sobre la abolición*. ScienceDirect, 35(1), 93-94. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.016>
- UNIR. (21 de Mayo de 2021). *La intervención en Psicología: objetivos y ejemplos*. Obtenido de UNIR REVISTA: <https://bit.ly/3Tp8RdC>
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Terapia Psicológica, 30(1), 61-71. Obtenido de [http:// dx. doi. org/10.4067/S0718-48082012000100006](http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006)
- Varas, A. (2018). *Trabajo sexual femenino : una mirada desde las instituciones y gremios relacionados con el tema [tesis de pregrado]*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11685>
- Vargas , C., Acosta, R., & Bernilla, A. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Revista Médica Herediana, 31(2), 125-131. Obtenido de <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Vásquez, I. (18 de Diciembre de 2005). *Tipos de estudio y métodos de investigación*. Obtenido de Gestipolis: <https://bit.ly/3vyhnNb>
- Vera-Villarroel, P., Silva, J., Celis-Atenas, K., & Pavez, P. (2014). *Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental*.

Revista Médica de Chile, 142(10), 1275-1283. Obtenido de <https://bit.ly/3FSp2dX>

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J., . . . Alonso, J. (2005). *El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos*. Gaceta Sanitaria, 19(2), 135-150. doi:10.1157/13074369

Vinueza, A. (2018). *Segmentación del trabajo sexual en países periféricos: condiciones laborales del trabajo sexual en el mercado para el estrato medio en la ciudad de Quito (2018) [tesis de pregrado]*. Quito, Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15578>

Ware, J., & Sherbourne, C. (1992). *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection*. Estados Unidos: National Library of Medicine. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/>

ANEXOS

Anexo A: Ficha Sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las indicaciones y marque con un X dentro del paréntesis en la respuesta correcta o complete la información solicitada.

Fecha de evaluación: _____

DATOS DE IDENTIFICACION	
Edad:	Lugar y fecha de nacimiento:
Estado civil	Soltero/a () Soltero/a con pareja () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a () Unión de hecho ()
Nivel académico	Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior () Otro: _____
Sector de domicilio	Urbano () Rural ()
Nacionalidad	_____
Con quien vive	Sola Pareja Padres Hijos
Situación laboral	Empleado () Desempleado () Independiente () Subempleado ()
¿Tiene hijos?	Sí () No ()
¿Posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo?	Sí () No ()

¿Este problema ha sido diagnosticado por algún profesional?	Sí () Cual: _____ No ()
--	------------------------------------

Anexo B: Cuestionario de salud SF36

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Edad: _____ Fecha: _____

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
-----------	--	-----------	--	-------	--	---------	--	------	--

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año		
Algo mejor ahora que hace un año		
Más o menos igual que hace un año		
Algo peor ahora que hace un año		
Mucho peor ahora que hace un año		

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra			
Le limita para subir varios pisos por la escalera			
Le limita para subir un solo piso por la escalera			

Le limita para agacharse o arrodillarse			
Le limita para caminar un kilómetro o más			
Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)			
Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)			
Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo			

4. Durante las últimas semanas. ¿Ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	SI	NO
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?		
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

5. Durante las 4 últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	SI	NO
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional?		
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional?		
¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional?		

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada		Poco		Regular		Bastante		Mucho	
------	--	------	--	---------	--	----------	--	-------	--

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No ninguno		Si, muy poco		Si, un poco		Si, moderado		Si, mucho		Si, muchísimo	
------------	--	--------------	--	-------------	--	--------------	--	-----------	--	---------------	--

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual

Nada		Poco		Regular		Bastante		Mucho	
------	--	------	--	---------	--	----------	--	-------	--

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad						
Cuánto tiempo estuvo muy nervioso						
Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle						
Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo						
Cuánto tiempo tuvo mucha energía						
Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste						
Cuánto tiempo se sintió agotado						
Cuánto tiempo se sintió feliz						
Cuánto tiempo se sintió cansado						

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------------	--	-----------------	--	-------	--

11. Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
Estoy tan sano como cualquiera					
Creo que mi salud va a empeorar					
Mi salud es excelente					

FUNCIÓN FÍSICA	
FUNCIÓN SOCIAL	

LIMITACIONES DE ROL: PROBLEMAS FÍSICOS	
LIMITACIÓN DE ROL: PROBLEMAS EMOCIONALES	
SALUD MENTAL	
VITALIDAD	
DOLOR	
PERCEPCIÓN DE LA SALUD GENERAL	
CAMBIO DE LA SALUD EN EL TIEMPO	

Anexo C: Carta de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Sra o Srta

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirla como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Latacunga – Ambato durante el año 2022. La presente investigación es realizada por la estudiante Melany Sofia Valle Vega dirigida por la Mg. Ana Jaramillo docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Esta investigación lleva por tema: **“PLAN DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES”** El objetivo de esta investigación es elaborar un plan de intervención para mejorar la calidad de vida en mujeres trabajadoras sexuales de la zona centro de Ecuador en el contexto del Covid-19 con enfoque humanista.

En esta carta se solicita a más de su consentimiento para participar en esta investigación, usar la información obtenida con fines científicos. La participación será anónima y el nombre no aparecerá de ningún modo; ni en los instrumentos, ni en los informes que se redactarán como resultados de la misma. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información.

Además, podrá dejar de responder en cualquier momento las evaluaciones psicológicas si lo desea, sin que ello reciba sanción de ningún tipo. Asimismo, usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCE- Ambato para resguardar sus derechos si usted percibiese que estos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si consciente su participación, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación.

Autorizo que se realice la evaluación para la investigación propuesta.

Firma de la participante

Responsable

Firma de la Investigadora

Anexo D: Instrumento para la Validación – Experto 1

Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica: mejora y potencializa tu calidad de vida, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: CATHERINE NATALY SHUGOÍ ZAMBRANO
- Cargo e institución donde labora: DOCENTE TITULAR
- Profesión: PSICOLOGA CLÍNICA
- Grado académico: 4TO NIVEL
- Años de experiencia en la profesión: 10 años
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN CLÍNICA PSICOLÓGICA

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

1. Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización
- Relación entre las variables

2. Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

Indicación al experto:

En la siguiente tabla 4, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

Anexo E: Instrumento para la Validación – Experto 2

Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica: mejora y potencializa tu calidad de vida, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: *Betsy Natalia Ilaja Verdezoto*
- Cargo e institución donde labora: *Consulta Privada*
- Profesión: *Psicóloga*
- Grado académico: *Cuarto Nivel*
- Años de experiencia en la profesión: *10 años*
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: *3 Publicaciones Indexadas, Maestría en Ciencias de la Educación, Magister en Prevención Riesgos laborales, Especialista en Autismo*

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

1. Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización
- Relación entre las variables

2. Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

Indicación al experto:

En la siguiente tabla 4, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

Anexo F: Instrumento para la Validación – Experto 3

Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica: mejora y potencializa tu calidad de vida, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: *Anthya Jeaneth Espinoza Mejía.*
- Cargo e institución donde labora: *Unidad Educativa Hermano Miguel - Consulta Privada.*
- Profesión: *Psicóloga Clínica*
- Grado académico: *Cuarto Nivel.*
- Años de experiencia en la profesión: *8 años.*
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: *Especialización en Orientación y Educación Familiar.*

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21-40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

1. Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización
- Relación entre las variables

2. Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

Indicación al experto:

En la siguiente tabla 4, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

Tabla 4. Valoración de la propuesta de intervención psicológica por expertos

Criterios/Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones		
		1	10	15	20	21	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100			
Procedimental	La propuesta se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la intervención psicológica																						X	
Planificación operativa	Planificación operativa de la propuesta con ajuste teórico-práctico (congruencia)																						X	
Ajuste ético-profesional	Existe evidencia científica, trato humano, manejo adecuado de la información y en la aplicación de las pruebas diagnósticas y procedimientos de intervención																						X	Es importante detectar los casos particulares y dar el seguimiento individual.
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades,																						X	Si en los 2 decisiones algo queda por trabajar con más profundidad

Anexo G: Instrumento para la Validación – Experto 4

Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica: mejora y potencializa tu calidad de vida, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: *Naraza Villegas Villacrés*
- Cargo e institución donde labora: *PUCESA*
- Profesión: *Docente*
- Grado académico: *Magister en Psicología*
- Años de experiencia en la profesión: *16*
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto: *Investigación
Docencia.*

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

1. Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización
- Relación entre las variables

2. Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

Indicación al experto:

En la siguiente tabla 4, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

Anexo H: Instrumento para la Validación – Experto 5

Instrumento para la validación de propuestas de intervención psicológica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la propuesta de intervención psicológica: mejora y potencializa tu calidad de vida, por lo que, se le solicita su participación como validador de la misma. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos del experto: *Lucia Almeida*
- Cargo e institución donde labora: *PUCE - A*
- Profesión: *Psicóloga Infantil - Psicorehabilitadora*
- Grado académico: *Cuarto Nivel*
- Años de experiencia en la profesión: *27 años*
- Actividad científico-investigativa y profesional del experto:
Psicología Infantil

Para la validación de la propuesta de intervención psicológica, usted debe calificar dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: *procedimental* con 7 indicadores y *factibilidad* con 2 indicadores:

1. Procedimental/indicadores:

- Planificación operativa
- Ajuste ético-profesional
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización
- Relación entre las variables

2. Factibilidad/indicadores:

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

Indicación al experto:

En la siguiente tabla 4, califique cada dimensión e indicador marcando con una X, de acuerdo a la escala descrita anteriormente; además, puede escribir las observaciones que usted considere pertinente.

