



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“AUTOCONCEPTO Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN
TRABAJADORAS SEXUALES”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Ibarra Salazar, Julia Gabriela

Tutora: Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío.

Ambato-Ecuador

Diciembre, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“AUTOCONCEPTO Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORAS SEXUALES”** de Julia Gabriela Ibarra Salazar, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre 2017

LA TUTORA

Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: “**AUTOCONCEPTO Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORAS SEXUALES**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2017

LA AUTORA

Ibarra Salazar, Julia Gabriela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2017

LA AUTORA

Ibarra Salazar Julia Gabriela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“AUTOCONCEPTO Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORAS SEXUALES”** de Julia Gabriela Ibarra Salazar, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Diciembre del 2017

Para su constancia firman:

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

Este proyecto quiero dedicarle a todas las personas que a lo largo de mi carrera estuvieron presentes día a día conmigo sin dejarme nunca de lado y apoyándome cuando más lo necesitaba, por tal motivo quiero dedicar este proyecto a mi Mamá y Hermana quienes han sido un soporte fundamental en mi vida y de manera particular a José Fernando Punina quien ha sabido ayudarme en todo este proceso de investigación, además de mencionar a estas personas quiero dedicar también este trabajo a mi Abuelita Materna con la cual he convivido 25 años y ha sido uno de los pilares más importantes dentro de mi familia, sin más que argumentar dedico este proyecto a todos y cada uno de las personas que me han visto crecer y desarrollarme como profesional y persona.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Jehová quien me ha permitido seguir con vida hasta el momento y llenarme de bendiciones y sabiduría para seguir cumpliendo mis metas y propósitos. A mi madre, hermana y abuela por su amor y apoyo incondicional, además de mis hermanos, sobrinos, cuñado y padre quienes han compartido conmigo todo este tiempo.

A la Universidad Técnica de Ambato por permitirme enriquecerme de conocimientos en cuanto a la carrera y profesión que he elegido durante estos cinco años de trayectoria universitaria, a mis maestros y tutores quienes con su tiempo y dedicación me han ido formando como una buena profesional para realizar mi trabajo con mucha honestidad, humildad y benevolencia dentro del campo en el cual me vaya a desempeñar.

De igual manera quiero agradecer a la Psicóloga Clínica Fanny Gavilanes quien con su paciencia me ha sabido dirigir en este proyecto del cual ahora estoy presentando y dejando por sentado que este logro se lo debo a su enseñanza y aprendizaje dentro del tiempo estipulado por la Universidad.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE GENERAL DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del Problema	2
1.2.1 Contextualización	2
1.2.2 Formulación del Problema.....	7
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos.....	8
1.4.1 General.....	8
1.4.2 Específicos.....	8
CAPÍTULO II.....	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1 Estado Del Arte	9
2.2 Fundamento Teórico.....	16
Autoconcepto.....	16
Teoría del ABC.....	18

Etapas de formación del autoconcepto	19
Componentes del autoconcepto	19
Características del autoconcepto	20
Tipos de autoconcepto	20
Factores determinantes del autoconcepto	22
Funcionamiento completo de las respuestas de afrontamiento	23
Tipos de afrontamiento:	24
Factores que intervienen en las respuestas de afrontamiento	28
Características de las respuestas de afrontamiento	29
2.3 Hipótesis o supuestos	29
CAPÍTULO III	30
3.1 Nivel y Tipo de investigación.....	30
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	30
3.2.1 Delimitación Espacial.....	30
3.3 Población	30
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	30
3.5 Diseño muestra	31
3.6 Operacionalización de variables	32
3.7 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información.	36
CAPÍTULO IV	41
4.1 Análisis de resultados	41
CAPÍTULO V	52
5.1 Conclusiones.....	52
5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	61

ÍNDICE GENERAL DE TABLAS

Operacionalización de variable Autoconcepto	31
Operacionalización de variable Respuestas de Afrontamiento	33
Autoconcepto.....	40
Afrontamiento.....	41
Cuadro de frecuencias	44
Tabla cruzada.....	46
Chi cuadrado.....	47
Estadísticos de prueba	49

ÍNDICE GENERAL DE GRÁFICOS

Gráfico N 1: Autoconcepto	48
Gráfico N 2: Respuestas de afrontamiento	49
Gráfico N 3: Resumen de casos.....	50

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“AUTOCONCEPTO Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO”

Autora: Ibarra Salazar, Julia Gabriela

Tutora: Ps. Cl. Gavilanes Manzano, Fanny Rocío

Fecha: Agosto del 2017

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar la relación entre el Autoconcepto y las Respuestas de Afrontamiento de las Trabajadoras Sexuales que asisten al Centro de Salud #1 de la ciudad de Ambato. Mencionando que el self (Autoconcepto) se desarrolla de forma positiva en la medida que cada persona se valora, aprecia y se considera competente cuando ya se ha completado su maduración psicológica, mental y de habilidades sociales necesarias para la autopercepción de ser un sujeto feliz con la capacidad de hacer felices a otros. Para evaluar o tener una idea acerca de cómo las personas se ven a sí mismas se han creado distintos cuestionarios o inventarios psicológicos y para este proyecto de investigación se utilizó el cuestionario de Autoconcepto Forma 5. Por otra parte las respuestas de afrontamiento hacen referencia a los esfuerzos que utilizan las personas para gestionar aquellas demandas internas y externas que son percibidas por cada individuo ante situaciones o problemas estresantes y peligrosas. Sin embargo la capacidad de afrontar no se refiere solo a resolución de problemas sino también a la capacidad de gestionar emociones y estrés delante de alguna situación o inconveniente. Para esto se tomó en cuenta en esta Investigación la aplicación del Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI-A. Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico MBI SPSS través de la prueba X² y la significación exacta del chi-cuadrado ($0.7 > 0.05$),

PALABRAS CLAVES: AUTOCONCEPTO, ADULTOS, ESTRÉS, PROBLEMAS, RESPUESTAS_ AFRONTAMIENTO, TRABAJADORAS_SEXUALES.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY HEALTH SCIENCES

CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

"SELF-CONCEPT AND RESPONSE OF TORTURE"

Author: Julia Gabriela Ibarra Salazar

Tutor: Ps. Cl. Fanny Rocío Gavilanes Manzano

Date: August, 2017

SUMMARY

The objective of the present study is to determine the relationship between the Self-concept and the Coping Responses of the Sex Workers who attend Ambato's Health Center # 1. Mentioning that the self (Self-concept) develops in a positive way as each person values, appreciates and considers himself competent when his / her psychological, mental and social skills maturation necessary for the self-perception of being a happy subject with the ability to make others happy. In order to evaluate or have an idea about how people see themselves, different questionnaires or psychological inventories have been created and for this research project the questionnaire of Autoconcept Form 5 was used. On the other hand, the coping responses refer to the efforts that people use to manage those internal and external demands that are perceived by each individual in situations or stressful and dangerous problems. However, the ability to cope is not only about solving problems, but also about the ability to manage emotions and stress in the face of any situation or inconvenience. For this, the application of the CRI-A Coping Response Inventory was taken into account in this investigation. For the data analysis, we used the statistical program MBI SPSS through test X2 and the exact significance of chi-square ($0.7 > 0.05$),

KEYWORDS: SELF-CONCEPT, RESPONSE_AFONT, SINGLE WORKERS, ADULTS, STRESS, PROBLEMS

INTRODUCCIÓN

El autoconcepto es la imagen que se ha creado sobre nosotros mismos, no una imagen solamente visual, desde luego; sino más bien del conjunto de ideas que definen a la persona, tanto a nivel consciente como inconsciente. Esto incluye una cantidad prácticamente infinita de conceptos que podrían estar incluidos en esta "imagen" sobre nosotros mismos, justamente porque es posible encontrar algunas pautas y características definitorias de cada persona, esto significa la manera de concebirse uno mismo como persona o ente social.

Por otro lado las respuestas de afrontamiento en este caso constituyen una herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos para definir su bienestar biopsicosocial, la eficacia de estas respuestas se basan en la habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar psicológico y en el estado de salud mental.

Para esta investigación se utilizaron dos cuestionarios psicológicos para medir tanto el autoconcepto (AF5), como las respuestas de afrontamiento (CRI-A) los cuales miden las distintas dimensiones que conforman dicho cuestionario, en este caso fueron aplicados al colectivo de trabajadoras sexuales con el fin de conocer cómo se encuentran tanto psicológica, física y emocionalmente antes durante y después de realizar su trabajo sexual, sin dejar de lado sus lazos familiares y como estos influyen en la parte interpersonal de estas mujeres.

CAPÍTULO I

1.1 Tema

AUTOCONCEPTO Y RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORAS SEXUALES

1.2 Planteamiento del Problema

1.2.1 Contextualización

En base a la presente investigación se ha recopilado una serie de estudios realizados en varios países del mundo que involucran las variables en cuestión, a su vez certifican la importancia de desarrollar un autoconcepto positivo y ejecutar adecuadamente las respuestas de afrontamiento en diversas circunstancias. A continuación se presentan varias investigaciones que fortalecen el estudio de las variables

La Human Rights Education Associates – HREA (2011) menciona que uno de los motivos fundamentales por los cuales las mujeres se dedican al menos de manera inicial en la prostitución es por dinero, esto indica uno de los estudios más importantes realizados a nivel mundial donde sus estadísticas indicaron que un 12% de la población presentó un autoconcepto bajo en cuanto a la búsqueda de soluciones, un 55,4% presentó un autoconcepto alto en cuanto al estado emocional y el 47,3% presentó un autoconcepto bajo en relación al análisis lógico correspondiente.

La Organización Mundial de la Salud – OMS (2011) a través de un estudio realizado sobre el trabajo sexual en relación al autoconcepto y respuestas de afrontamiento en Dinamarca indicó que un 5% de las trabajadoras sexuales pasan 20 minutos con el cliente, evidenciándose en ellas un nivel bajo de autoconcepto referente al estado social y con un 10% en cuanto a la evitación cognitiva de las respuestas de afrontamiento, el 35% le dedican media hora, evidenciándose en

ellas un alto autoconcepto en cuanto a la dimensión académico/laboral y con un 25% en relación a la aceptación y resignación de las respuestas de afrontamiento.

la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2011) mediante estadísticas demográficas obtenidas en Canadá desde el año 2011 hasta la actualidad acerca del trabajo sexual y el autoconcepto y respuestas de afrontamiento dio como resultado que el tercio de la población con un 36,9% se dedican a la prostitución desde edades muy tempranas influyendo en ellas su autoconcepto familiar y emocional, el 10,9% desde edades medias influyendo en ellas su autoconcepto social y académico con un índice elevado de aceptación y resignación en cuanto a sus respuestas de afrontamiento y el 56,8% a edades adultas evidenciándose en ellas un alto autoconcepto físico y social relacionado a su alta búsqueda de gratificaciones y alternativas en cuanto a sus respuestas de afrontamiento.

La Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura – OEI (2015) de acuerdo con varias investigaciones realizadas en Croacia y en varios países de desarrollo informaron que alrededor del 70% es decir 2 de cada 3 mujeres se dedican a la prostitución, encontrando resultados en los cuales el 50% de este colectivo sufren depresión, estrés postraumático con síntomas de flashbacks y ansiedad evidenciándose en ellas un bajo autoconcepto emocional y laboral, mientras que el otro 50% del presentan un alto porcentaje en relación a sus respuestas de afrontamiento como son la aceptación y resignación y la evitación cognitiva.

Según datos obtenidos por la Previsión Sanitaria Nacional - PSN (2014) indicó que más del 90% de la población en Dinamarca son mujeres dedicadas al trabajo sexual el cual alrededor del 5% afirmaron que han elegido libremente realizar esta actividad como un trabajo normal, teniendo en cuenta que su autoconcepto es alto en cuanto a su parte familiar y emocional, mientras que el resto de las trabajadoras sexuales es decir el 95% argumentaron que lo hacen por necesidad es decir que se vio afectado sus respuestas de afrontamiento en cuanto a la aceptación y resignación con un bajo estado emocional.

La Organización de las Naciones Unidas – ONU (2014) en un estudio realizado por la Red de Revistas Científicas del mundo indicaron que el 52,4% de las trabajadoras sexuales reportaron haber tenido experiencias violentas en su lugar de trabajo, evidenciándose en ellas un bajo nivel de autoconcepto en relación al estado emocional y un alto nivel de búsqueda de orientación y apoyo en cuanto a las respuestas de afrontamiento, el 58,6% sufrir algún acoso o abuso sexual siendo forzadas a tener relaciones sexuales sin protección o en formas no convenidas, evidenciándose en ellas un bajo nivel de autoconcepto y un alto grado de aceptación y resignación en sus respuestas de afrontamiento.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC (2015) mediante un estudio realizado en Latinoamérica para la obtención estadística en cuanto al control de enfermedades de las trabajadoras sexuales se obtuvo como resultado que la mayoría de las mujeres que se dedican a la prostitución presentan enfermedades de transmisión sexual, evidenciándose en ellas niveles bajos de inteligencia emocional y autoconcepto con un 81% el 68% mostró un nivel alto en cuanto a sus respuestas de afrontamiento en relación a la aceptación y resignación y un porcentaje medio de su autoconcepto en cuanto a su estado emocional.

La Asociación Pro Derechos Humanos – APRODEH (2015) arrojó estadísticas significativas en cuanto al trabajo sexual y su relación con el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento en un colectivo de Chile obteniendo como resultado que el 17% de las trabajadoras sexuales presentaron niveles bajos de autoconcepto en relación a la parte emocional, familiar y social de cada una de ellas, el 34% presentaron niveles altos de autoconcepto en relación a su estado académico/laboral y físico, mientras que en sus respuestas de afrontamiento se vio más evidenciado la aceptación y resignación y la descarga emocional con la búsqueda de orientación y apoyo.

La Asamblea Permanente Por Los Derechos Humanos – APDH (2016) refirió que la mitad de la población a nivel de Venezuela son mujeres que prestan servicios sexuales de forma permanente como medio de trabajo en los

cuales el 20,9% son mujeres extranjeras, el 29,3% del mismo país o región y el 33,6% son inmigrantes.

La Asociación Nacional De Centros De Investigación, Promoción Social Y Desarrollo – ANC (2016) mencionan que en México la mayor parte de las mujeres que conforman un colectivo de trabajo sexual son mujeres solteras, divorciadas, separadas o viudas es por eso que se obtiene un índice del 60,8% de mujeres casadas, seguidas del 27,1% de mujeres que conviven con su pareja y el 12% mantienen algún tipo de relación sentimental, evidenciándose en ellas un nivel promedio de autoconcepto en cuanto a su parte emocional y familiar y un promedio alto en cuanto a la búsqueda de gratificaciones y descarga emocional en sus respuestas de afrontamiento.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura – UNESCO (2017) menciona que en Colombia en cuanto a la situación educativa de las trabajadoras sexuales son mínimas o escasas arrojando datos tales como el 94,9% que saben leer y escribir, el 3,4% nunca asistieron a la escuela, el 1,4% está asistiendo actualmente y el 95,2% asistieron en algún momento de su vida, es por esto que más del 50% presentaron problemas en cuanto a sus respuestas de afrontamiento evidenciándose en ellas un nivel bajo de análisis lógico, reevaluación positiva, evitación cognitiva y solución de problemas siendo afectado su autoconcepto en su estado laboral y emocional.

El Instituto Nacional de Salud – NIH (2013) hizo referencia que el Ecuador tiene cerca de 8'087.914 de mujeres lo que representa que un 50,5% de la población son jefas de hogar y el 45,5% comparten gastos y responsabilidades con su pareja, pero entre este 50,5% existen mujeres que se dedican a la prostitución como medio de trabajo, teniendo a un 10% como trabajadoras sexuales independientes y a un 15% pertenecientes a un colectivo dependiente.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos – INEC (2015) acerca del trabajo sexual en el Ecuador dio como marco de referencia que un 9,36% de las mujeres ganan salarios mínimos por prestar sus servicios, un 9,14% gana

dinero dependiendo del cliente, un 10,5% obtiene un salario mensual dependiendo del lugar del trabajo o colectivo que las maneje y el 30,15% gana dinero por día, afirmando en este caso que sus respuestas de afrontamiento de afrontamiento están guiadas en base a la aceptación y resignación.

La Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo – AWID (2017) hizo referencia a que la mayoría de las trabajadoras sexuales que residen en Guayaquil el 91,6% realizan su trabajo en la calle, seguido de quienes lo hacen en departamentos privados con un 5,5% y el 1,9% en hostales o casa de citas, los cuales en gran medida determinaran las condiciones de vida tanto en situaciones de mayor o menos vulnerabilidad, es por esto que su autoconcepto en relación al 100% de la población se encuentra en un promedio bajo en cuanto al estado emocional y familiar, mientras que las respuestas de afrontamiento se encuentran en un 20% en cuanto a la evitación cognitiva y la descarga emocional.

El Centro de Derecho de Mujeres – CDM (2017) menciona que en la Ciudad de Quito la atención de salud médica y psicológica en general varía en gran medida a la asistencia que las trabajadoras sexuales acuden de forma mensual o anual, estipulando que en un 59,9% asistieron al médico, un 30,4% decidieron ir de manera casual y el 9,7% no asisten a ningún centro de salud.

La Federación Internacional de Derechos Humanos – FID (2013) mediante un análisis de atención primaria en la ciudad de Guayaquil hacia las trabajadoras sexuales se obtuvieron datos como el 50,6% que presentaron un nivel alto de autoconcepto en cuanto a la área emocional, familiar y social, el 25,2% presentaron un nivel promedio en cuanto a su autoconcepto en las áreas académicas/laborales, físicas y sociales, mientras que en base de sus respuestas de afrontamiento se obtuvieron datos tales como el 5,3% que presentaron un nivel bajo de análisis lógico, reevaluación positiva y solución de problemas, el 11,1% presentaron un nivel alto en cuanto a la búsqueda de gratificaciones y descarga emocional y el 26,7% presentaron altos niveles de descarga emocional.

El Instituto Nacional de Estadísticas – INE (2016) en los casos presentados en la última encuesta realizada a la población de trabajadoras sexuales de la ciudad de Ambato se obtuvieron resultados tales como: el 27,3% de estas mujeres no responden a situaciones de peligro o dificultades que el trabajo les conlleva, el 6,7% usualmente hace frente algún problema exponiendo su desacuerdo y llegando a un acuerdo y el 2,3% casi siempre defiende sus derechos y aporta con sus ideas ante cualquier conflicto.

La Asociación Americana de Salud Pública – APHA (2015) tomando como base de cálculo a 6.660 trabajadoras sexuales activas al momento de realizar la investigación se obtuvieron datos estadísticos en la cual el 5,5% trabajan en la prostitución hace algunos meses, el 44% hace muchos años, el 23% hace menos de 5 años y el 26,8% hace menos de 2 años, siendo estos porcentajes significativos en cuanto al lugar de trabajo.

1.2.2 Formulación del Problema

¿Cómo se relaciona el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento de las trabajadoras sexuales?

1.3 Justificación

La presente investigación basada en el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento fue importante realizarla debido a que se evaluó los diferentes estilos de vida tanto en la parte psicológica, laboral, emocional y afectiva de las personas que ejercen como trabajadoras sexuales en diferentes ámbitos sociales, personales y culturales, partiendo desde un interés personal como modelo de estudio en el cual se quiso conocer las diferentes respuestas de afrontamiento y autoconcepto que tienen estas mujeres de sí mismas frente a cualquier obstáculo o problema que se presente en su trabajo o diario vivir.

Fue beneficioso porque se pretendió determinar el grado cognitivo y conductual que tienen estas mujeres mediante la toma de decisiones en cuanto a defender sus derechos y obligaciones que como seres humanos tienen el poder de salvaguardar su vida e intereses personales, ya sea en su hogar o en el lugar donde

ejercen su trabajo de manera permanente, teniendo en cuenta que en Ecuador no existen muchas investigaciones relacionadas al autoconcepto y las respuestas de afrontamiento de las trabajadoras sexuales, de tal manera que se realizó esta investigación para beneficio de la comunidad nombrada.

Esta investigación tuvo un impacto social fundamental para la búsqueda de soluciones internas y externas que cada trabajadora sexual necesitaría para responder ante situaciones de riesgo mediante la valoración principal de su autoconcepto.

Fue factible porque se realizó bajo el consentimiento de la Universidad Técnica de Ambato, tutora asignada, y permiso del Sub Centro de Salud N1 de la ciudad de Ambato, además de contar con la aprobación del grupo de estudio ya mencionado.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

- Analizar la relación entre el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento de las trabajadoras sexuales

1.4.2 Específicos

- Determinar las dimensiones del autoconcepto que presentan las trabajadoras sexuales
- Identificar las dimensiones de las respuestas de afrontamiento que utilizan las trabajadoras sexuales

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado Del Arte

A continuación se presentaran varias investigaciones de las cuales se extrajeron información relevante acerca de las variables tanto dependiente como independiente que respaldan el trabajo investigativo.

Mediante el estudio realizado por Hernández M. y Liranzo S (2014) a nivel de salud mental con poblaciones vulnerables en este caso el de mujeres en situación de prostitución, se ha determinado que el 90% de trabajadoras sexuales son obligadas a practicar esta actividad sin ningún consentimiento de su parte, provocándoles sentimientos de culpa, miedo, ira, tristeza y bajos niveles de energía dentro de los cuales se puede determinar que en estos casos tanto la parte autónoma como la resolución de problemas se ve alterada drásticamente, impidiendo que estas mujeres puedan tomar decisiones por ellas mismas sin necesidad de ser obligadas o en su caso maltratadas.

En una investigación realizada por Hidalgo (2015) se pudo determinar que los factores de riesgo que se encuentran asociados a la práctica de la prostitución son atribuidos en 50% a la violencia física y mental que padecen las trabajadoras sexuales antes, durante y después del acto sexual, mismos riesgos que hacen énfasis en un 30% a humillar a la mujer produciendo en ellas sentimientos de culpa con un 25% y vergüenza con otros 25% los cuales determinaran la percepción que tienen ellas de sí mismas y de los demás tanto en su vida laboral como cotidiana.

Carmen S. Anthony V. (2015) mencionan que en relación a las conductas de riesgo y de acuerdo al modelo de Sistemas de Betty Neumann, la baja autoestima actúa como un factor estresor intrapersonal para la inadecuada toma de decisiones ante posibles respuestas de afrontamiento, es por eso que éste modelo considera a la persona en este caso a las trabajadoras sexuales como un todo en donde los

diferentes sistemas van a interactuar entre sí de forma que cada variable afectará al autoconcepto de cada una de ellas, en el cual mediante el estudio realizado a 100 mujeres que laboran como trabajadoras sexuales se obtuvo como respuesta que solo el 45% de esa población son autónomas es decir son capaces de responder ante situaciones estresantes o de peligro, mientras que el 55% buscan apoyo de otras personas para resolver alguna dificultad o problema que se le presente en su diario vivir.

En cuanto a Alcaide (2014) mediante un estudio realizado para conocer el autoconcepto de las trabajadoras sexuales se utilizó una exploración psíquica a 100 de estas mujeres en donde se obtuvo como resultado que la mayoría de trabajadoras sexuales es decir en un 70% no se ven a sí mismas como personas felices ni completas debido al tipo de trabajo que realizan ya sea de forma privada como en clubs o de forma casual como son las calles, mientras que el otro 30% piensan que algo bueno deben de tener y ser para continuar con ese trabajo porque si algo hicieran mal no tendrían clientes de manera fija, en este caso se puede ver básicamente como la percepción que tiene ellas de sí mismo influyen tanto en su vida social, laboral y personal.

El estudio realizado por Orellana (2014) afirma que los clientes al ver a estas mujeres como objeto de satisfacción sexual, buscan que estas accedan a cualquier petición, como por ejemplo: otras prácticas sexuales diferentes a la vaginal con el fin de satisfacer sus necesidades a cambio de dinero, sin embargo en el caso de las trabajadoras sexuales al verse obligadas a cumplir con otro tipo de trabajo se ven expuestas a sufrir maltratos físicos, verbales y sexuales provocando en ellas una baja autoestima siendo afectado de manera directa sus respuestas de afrontamiento al no poder defenderse como ellas quisieran o impidiéndoles buscar alguna alternativa para librarse de aquellos maltratos, es por eso que de un total de 100 mujeres tan solo el 30% denuncian algún tipo de violencia y el otro 70% asumen su papel de víctima y permiten ser violentadas física y mentalmente.

Según Fernández (2011) al realizar un estudio para medir el interés sexual de las trabajadoras sexuales arroja como resultado que el 70% de las mujeres

tienen una capacidad normal de sentir algún tipo de interés, mientras que el 30% lo hace por obligación o trabajo, viéndose afectado su lado personal es decir su autoconcepto como persona y como mujer, es por esto que la salud sexual relacionada al interés o capacidad que tienen las trabajadoras sexuales para sentir placer o excitación depende de la forma de ellas sentirse y como conviven día a día con sus clientes, saliéndose del marco donde hay posibles maltratos psicológicos y físicos que afectan la parte psíquica de estas mujeres.

Samuel (2015) señala que los perfiles o características de las mujeres que ejercen la prostitución resulta una tarea compleja puesto que para obtener esta información se requiere realizar un exhaustivo estudio a través de los servicios socio sanitarios dirigidos directamente a estas personas (trabajadoras sexuales), en donde por medio de varias entrevistas se obtienen datos acerca de la calidad de vida de estas mujeres y como las mismas resuelven sus conflictos dentro y fuera de su trabajo en este caso el ejercer de trabajadoras sexuales.

McLeon (2014) menciona que algunos estudios han estimado indirectamente el número de trabajadoras sexuales y los clientes que estas mujeres tienen al día, obteniendo porcentajes altos en frecuencia y encuentros por cada trabajadora sexual, es así que se estipula que por cada trabajadora sexual existen 20 clientes a la semana y 40 clientes semanas al año, lo que significa que aproximadamente una mujer que ejerce como trabajadora sexual puede tener de 800 encuentros sexuales al año dependiendo de la frecuencia o la demanda que cada cliente solicite.

McKeganey (2015) indica que las mujeres que ejercen la prostitución son concientes de los potenciales de riesgo para la salud que se tiene realizando esta actividad, sin embargo en muchos de los casos las trabajadoras sexuales asumen estos riesgos por motivos personales o simplemente por la obtención de dinero fácil ya que al ser un pago inmediato estas mujeres pueden sobre llevar su vida y la de su familia día a día sin esperar ni obtener un sueldo básico o mensual, cabe señalar que al ser propensas a contraer alguna enfermedad de transmisión sexual estas mujeres prefieren en mucho de los casos realizarse un chequeo médico después de varios meses e inclusive después de un año como se ha señalado en

anteriores investigaciones, es por esto que mediante el Ministerio de Salud conjunto con otros grupos que protegen a la mujer se han realizado varios programas de atención primaria en centros y sub centros de salud para atender particularmente a las mujeres que ejercen como trabajadoras sexuales.

Young (2014) alude que la práctica sexual de cada una de las trabajadoras sexuales es descrita mediante un estudio que se realizó a 300 mujeres, mismo que pretende evaluar la concepción que tienen estas mujeres de sí mismas y de los demás en cuanto a la práctica sexual que realizan diariamente, es por esto que dicho estudio arroja resultados tales como: de un mínimo de 125 mujeres asumen y aceptan su papel de trabajadora sexual como forma de ganarse la vida sin sentirse opacadas, o denigradas por realizar ese trabajo, a diferencia del resto de mujeres que son 175 mencionan sentirse desvaloradas y rechazadas por su propio entorno familiar y social lo que repercute en su estado de ánimo y autonomía considerablemente.

Hidalgo (2015) menciona que durante las relaciones sexuales practicadas por las distintas trabajadoras sexuales utilizan inconscientemente una barrera o bloqueo simbólico, emocional y sensorial entre sí mismas y con los clientes, de forma que con ese bloqueo puedan realizar su trabajo sin tener ningún miedo o conflicto al estar expuestas a involucrarse sentimentalmente con alguno de sus clientes o en alguno de los casos con la persona que les dirige, puesto que para estas mujeres su autonomía se ve alterada significativamente por el mismo entorno en el cual conviven, es así que mediante un estudio realizado a 100 trabajadoras sexuales se obtienen datos en los que solo un 30% no presenta problemas al laburar como trabajadoras sexuales, ni prestar sus servicios a cualquier cliente que necesite de su trabajo ya sea de forma privada como en sus domicilios o en algún lugar público como parques o miradores, mientras que el otro 70% busca resguardar su vida realizando trabajos que sean solamente los permitidos dentro de la normalidad es decir la penetración vaginal sin el uso de objetos sexuales, puesto que para ellas al ser rentadas por un cliente no significa que deban realizar otro tipo de actividad sexual sin su consentimiento y menos si ese acto sexual ponga en riesgo su vida.

Según el estudio realizado por Andrea & Julián (2014) a mujeres que laboran como trabajadoras sexuales encontraron que las respuestas de afrontamiento más empleadas por estas mujeres ante situaciones estresantes son: con un 20% evitación cognitiva, 15% solución de problemas, 12% evitación conductual, 25% reevaluación positiva, 10% autonomía, y el 30% búsqueda de apoyo social las cuales se emplean en situaciones relacionados con clientes abusivos y agresivos, que están bajo el efecto de sustancias psicoactivas, o al estar en lugares desconocidos.

Martínez (2013) demuestra que la relación entre la inteligencia emocional, respuestas de afrontamiento y autoconcepto ante situaciones de riesgo frente al trabajo sexual están conjuntamente relacionados el uno con el otro, es por esto que numerosos estudios parecen señalar que estos tres aspectos importantes de la personalidad ejercen un papel importante en el afrontamiento que estas mujeres tienen ante algún conflicto o problema suscitado en el momento de ejercer la práctica sexual, siendo así que en un índice de relación de un total de 300 trabajadoras sexuales se obtiene que 250 de estas mujeres son autónomas y capaces de tomar decisiones por si solas para su bienestar, a diferencia de las otras 50 trabajadoras sexuales que se subdividen en dos grupos de 25 mujeres en donde el grupo A depende emocional y cognitivamente de sus jefes o patrones y el grupo B que depende de sus clientes ya sean hijos o de paso.

Mikulic & Crespi (2015) mencionan que las respuestas de afrontamiento y su relación con el autoestima afectan directamente a la solución de conflictos y toma de decisiones frente a una orden o situación en riesgo que las trabajadoras sexuales están expuestas diariamente, es por esto que este estudio determina que se debe trabajar en el autoconcepto de estas mujeres mediante una guía práctica y psicológica en la cual se trabaje de forma individual con cada una de ellas su parte interna es decir su “YO” y su “ELLO” para poder modificar esas ideas irracionales y mejorar su cognición positiva en cuanto a su desarrollo laboral y personal.

Felipe & Benito (2014) buscan describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto-informado y las respuestas de afrontamiento en una

muestra de 162 mujeres dedicadas al trabajo sexual en la cual se realizará un análisis ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal antes y después de realizar su trabajo, para ello se emplearon las Escalas de Adjetivos Interpersonales y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento en donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por las participantes que ejercen la prostitución dentro de clubes privados y las trabajadoras sexuales que ejercen la prostitución en la calle.

El estudio presentado por Lydia & Joaquín (2014) busca identificar las causas de estrés laboral en personas que laburan en la calle como trabajadoras sexuales, además de identificar las respuestas de afrontamiento y el autoconcepto de estas mujeres que ejercen la prostitución como forma de ganarse la vida cotidianamente, esta investigación aplicada dio como resultados que en un 29% las trabajadoras sexuales buscan apoyo social para disminuir los niveles de estrés que el trabajo les deja, un 46% presentan posiblemente un riesgo de somatizar cualquier síntoma debido al estrés que conlleva su trabajo, siendo estos resultados lo que permitió confirmar la necesidad de establecer y mantener un adecuado equipo de trabajo dirigido a ofrecer apoyo y orientación a las personas que laboran en las calles, no solo de forma económica sino también de forma personal como el derecho a la salud y sus derivados.

Carlos & Jaime (2014) al realizar una investigación para evaluar las respuestas de afrontamiento en personas inmigrantes que ejercen como trabajadoras y trabajadores sexuales, de un total de 222 personas de los cuales 102 fueron hombres y 120 mujeres, se obtuvo como resultado que existen diferencias significativas en la utilización de estilos y estrategias de afrontamiento en hombres y mujeres, lo que evidencia un desarrollo personal y un control emocional más asertivo en las mujeres que en los hombres, siendo así que la predisposición para sufrir algún tipo de depresión o bajo estado de ánimo se ve más afectado en los hombres que laburan como trabajadores sexuales.

Antonio (2014) menciona que las mujeres que ejercen la prostitución tiene una media de 30 años y de intervalo de edad unos 25 y 35, por lo tanto se tiene

como resultado que las trabajadoras sexuales por ser mayores de edad tendrían que presentar un adecuado pensamiento y comportamiento en cuanto a las circunstancias que el mismo trabajo las pueda llevar, es decir a la toma de decisiones y maneras de actuar frente a un inconveniente con su respectivo cliente, es decir que en este caso tanto sus respuestas de afrontamiento como su autoconcepto deben estar plenamente aptos para ejercer como trabajadoras sexuales.

Daniela, Flor, & José (2014) refieren que a través de algunos testimonios obtenidos de diferentes trabajadoras sexuales se evidencia que existe una fluctuación constante entre el ejercicio de la prostitución y la búsqueda de empleo, las mujeres en muchos de los casos se apoyan de la ONG que ofrece algunos recursos para la búsqueda de empleo, formación cualitativa u ofertas de trabajo, pero en algunos casos las mujeres encuentran empleo que no se ajusta a sus necesidades ya que suelen ser empleos por horas o de media jornada en otros casos empleos sin seguro y en el último de los casos empleos con salarios mínimos que no cubren sus gastos básicos y como resultado de eso la autonomía de la persona baja considerablemente sintiéndose vulnerable a situaciones personales y a la toma de decisiones en cuanto a algún conflicto que se les presente, la ONG sin embargo arroja cifras del 20 y 80% de 100 mujeres que laboran como trabajadoras sexuales en donde el 20% de estas buscan otro tipo de trabajo o laboran medio tiempo realizando cualquier otra actividad que no sea necesariamente sexual, mientras que el 80% definitivamente dentro de sus prioridades no está conseguir otro empleo o abandonar el trabajo sexual ya que este les permite obtener dinero rápido y diariamente.

Para Villa (2014) el ejercicio de la prostitución crea en las trabajadoras sexuales un condicionamiento referido al método en el que estas mujeres trabajan y se encuentran expuestas, es por esto que al hablar de este condicionamiento se entiende que cada trabajadora sexual utiliza algún tipo de mecanismo de defensa ante situaciones de riesgo o amenazas a la que están expuestas diariamente, por tal motivo al realizar una encuesta a un grupo de 200 trabajadoras sexuales se obtiene que el 68% sufre algún tipo de violencia debido a que el trabajo sexual se realiza

en la calle, el 57.1% sufre violencia debido a que el trabajo sexual se realiza en los parques y el 56.3% sufre algún tipo de violencia debido al trabajo sexual que se realiza en bares nocturnos o casas de citas, con estos datos obtenidos se realizó una valoración psicológica con cada una de estas mujeres para conocer qué mecanismos de defensa son los más utilizados por ellas o como responden ante esas situaciones amenazantes en su trabajo ya sea privado o público.

Asencio (2014) menciona que más de tres cuartas partes de la población de trabajadoras sexuales es decir el 77.5% perciben el ejercicio de la prostitución como un hecho negativo puesto que al realizar ese trabajo se ve afectada su parte personal, social y familiar, por tal motivo sus respuestas de afrontamiento en este caso se ven determinadas a la situación en la que estén expuestas ya sea para tomar o no una decisión, mientras que el 22.5% de la población ve al trabajo sexual de forma positiva bajo el argumento de que esa actividad les brinda a ellas su sustento diario y de esa forma pueden vivir sin tener ningún problema, en este caso sus respuestas de afrontamiento no hacen énfasis en ninguna decisión o disposición que ellas tengan ya sea con sus clientes o con ellas mismas.

2.2 Fundamento Teórico

Autoconcepto

De acuerdo con una revisión histórica realizada por Calvete (2014) fue James a finales del siglo XIX el primer psicólogo que desarrollo la teoría del autoconcepto y que estableció un esbozo de lo que hoy sería la concepción jerárquica y multidimensional del mismo, partiendo que en su obra “The principles of psychology” establece una clara distinción entre dos aspectos fundamentales del yo como son: el “YO” como sujeto y el “YO” como objeto, entendiendo al YO SUJETO como el responsable de la construcción del YO OBJETO, haciendo distinción entre estos dos al conocimiento que el individuo tiene de sí mismo llamado autoconcepto.

Para Otilia (2014) apoyándose en las teorías de James, entiende que el autoconcepto está formado por las diversas identidades sociales correspondientes a los diferentes roles que tiene la persona de sí misma y que se forman a partir de

que los individuos se toman a ellos como objetos, sin embargo dentro del contexto cognitivo conductual se entiende que hablar sobre el sí mismo como el constructo central de la personalidad es bastante coherente, mediante la relación que existe entre la fenomenología y la misma, puesto que para esta teoría la madurez emocional se alcanza cuando la persona es capaz de aceptarse a sí misma y no necesita de los mecanismos de defensa para protegerse del exterior, es por esto que el autoconcepto en esta corriente se desarrollaría mediante el equilibrio de la experiencia y la autopercepción que cada individuo debe alcanzar para tener un buen ajuste psicológico.

Por eso para Tesser (2015) en la teoría del aprendizaje social descrito por Bandura se introducen dos nuevas variables en el estudio del autoconcepto; la autorrecompensa y el autocastigo, ambos componentes del autoreforzamiento que en comparación con la teoría del conductismo se tiene en cuenta una serie de procesos internos que cada individuo debe asumir mediante ciertos elementos que determinarían el autoconcepto de la persona.

Es así que para González (2014) estudiar las variables tanto cognitivas como sociales del autoconcepto de cada persona se deben generar nuevas alternativas de percepción tanto interna como externa hablando de la persona misma y del entorno en el que se rodea, en este sentido se podría decir que el autoconcepto se define como el conocimiento y las creencias que el sujeto tiene de él mismo en todas las dimensiones y aspectos que lo configuran como persona (corporal, psicológico, emocional, social, etc.).

Siendo así que para Barahona (2015) entender cómo funciona el autoconcepto de cada ser humano se tomó en cuenta la “Terapia racional emotiva conductual” de Albert Ellis.

Partiendo que Ellis (2014) considera al autoconcepto como forma de autoaceptación hacia sí mismo llamándolo “amor incondicional hacia nosotros mismos” que se origina a través de éxitos o fracasos con relación a metas o ideales y a las opiniones reales o supuestas de otras personas hacia la misma persona.

Por eso el estudio de la terapia racional emotiva conductual se centra en el análisis de las creencias tanto racionales como irracionales que cada ser humano tiene acerca de los demás, sobre sí mismo del mundo que lo rodea.

Herrera, A. y Maldonado, A. (2015) por su parte considera que el núcleo de su teoría está representado por una frase atribuida al filósofo griego Epíteto: “Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos”, por esto crea la teoría denominada ABC.

Teoría del ABC

“A” Acontecimiento Activante: Representa el acontecimiento, suceso o situación que podría ser un acontecimiento externo o un suceso interno como son los (pensamiento, imagen, fantasías, conducta, sensación, emoción, etc.).

“B” Sistema de Creencias: Incluye todo el contenido del sistema cognitivo (pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.)

“C” Consecuencia: Representa la consecuencia y reacción entre el “Acontecimiento activante” y la “Consecuencia” de la persona mismo.

Según esto se demuestra cómo se relacionan el pensamiento y la emoción acerca de cada persona, afirmando que lo que causa la alteración o dificultad emocional no es lo que sucede en el punto “A” sino las creencias que suceden en el punto “B”, lo cual se manifiesta en las reacciones conductuales o emocionales del punto “C”.

Finalmente Ellis simplifica esta teoría en tres demandas existentes:

- Demandas sobre uno mismo (yo debo o yo necesito)
- Demandas sobre los otros (él debe o tú debes)
- Demandas sobre el mundo (el mundo debe o la vida debe)

Proponiendo como objetivo principal enseñar al hombre a conducirse como un ente único siendo capaz de ser independiente y racional ante su propia vida y la

de los demás, sin dejar de lado su parte autónoma y de cómo cada individuo se acepta así mismo como autosuficiente y libre.

Etapas de formación del autoconcepto

En cuanto a Beltrán (2014) postula la existencia de tres etapas en la formación del autoconcepto:

- a) **Etapa existencial o del sí mismo primitivo:** Abarca desde el nacimiento hasta los dos años en donde el niño va desarrollándose hasta percibirse a sí mismo como una realidad distinta de los demás.
- b) **Etapa del sí mismo exterior:** Va desde los dos años hasta los doce años, donde el autoconcepto del niño se va desarrollando a partir del criterio de las personas más a llegadas a su círculo afectivo en este caso el de sus padres como la figura de autoridad y la de sus maestros con quien conviven la mayor parte del tiempo durante su periodo escolar o preescolar.
- c) **Etapa del sí mismo interior:** Se forma a partir de la adolescencia hasta la adultez en la cual el adolescente busca describirse a sí mismo como un ente social capaz de adaptarse a cualquier medio o situación que se le presente a lo largo de esta etapa.

Componentes del autoconcepto

- a) **Componente cognitivo:** Son las distintas percepciones, ideas u opiniones que el individuo tiene sobre sí mismo independientemente de que sean verdaderos o falsos.
- b) **Componente emocional y evaluativo:** Se refiere a los sentimientos favorables o desfavorables que experimenta el individuo de él mismo según la valoración que haga de sus propias características.
- c) **Componente conductual:** Es un componente activo que predispone a un comportamiento congruente con los componentes cognitivo y emocional.

Características del autoconcepto

Para Beltrán (2014) el autoconcepto parte de varias características en las cuales encontramos algunas dimensiones acerca del autoconcepto como son:

- a) **Proporcionar pautas para integrar las experiencias:** Es decir que el autoconcepto funciona como una especie de filtro que lleva a interpretar experiencias de una manera u otra pero siempre en relación con el concepto que cada individuo tiene de sí mismo.
- b) **Determinar las expectativas del individuo:** Si su autoconcepto es positivo sus expectativas son elevadas y por tal motivo sus ideas y pensamientos son persistentes ante los obstáculos que se le pueden presentar en el diario vivir.

Palacios (2014) define que las cercanías semánticas del término autoconcepto puede dividirse en un largo listado de otras etiquetas tales como autoestima, autoimagen, autopercepción, autoidentidad, self, autodefinición, autoevaluación, autosatisfacción, autocomportamiento, autoconciencia, autorrepresentación, autoconfianza, autoeficacia, autoestructura, sí mismo, noción de sí, actitud hacia sí mismo, conciencia de sí, conciencia de sí mismo, aceptación de sí mismo, percepción de sí, imagen de sí, representación de sí, sí mismo fenomenal, sí mismo no fenomenal, retrato de uno mismo, identidad, sentimiento de autoconsideración, consideración positiva, desarrollo del yo, concepto del yo, actitudes hacia el yo, ego, yo, imagen corporal, competencia percibida, etc.

Tipos de autoconcepto

El autoconcepto social

Según Igor & María (2014) los cuestionarios más antiguos empleados para medir el autoconcepto social responden a una concepción unidimensional del autoconcepto según la cual las personas construyen una visión global de sí mismas. Entre ellos destacan el Tennessee Self Concept Scale (TSCS) de Fitts, que pretende medir las percepciones de las personas sobre sus habilidades sociales; el Coopersmith Self-Esteem Inventory, en el que se mide el self en

diferentes áreas y entre ellas la social; y el Texas Social Behavior Inventory (TSBI), creado por Helmreich, Stapp y Ervin (1974), cuyos ítems también hacen referencia a la aceptación social percibida cuando las personas se comparan con los demás en general y no sólo con los pares.

El autoconcepto personal

Para Salmerón (2011) poder definir el autoconcepto como el conjunto de características (físicas, intelectuales, afectivas, sociales) que conforman la imagen que un sujeto tiene de sí mismo. Este concepto de sí mismo no permanece estático a lo largo de la vida, sino que se va desarrollando y construyendo gracias a la intervención de factores cognitivos y a la interacción social a lo largo del desarrollo. Es necesario entender el profeso en el concepto de sí mismo dentro del marco del profeso de las capacidades y habilidades para relacionarse y reconocer a los otros

En cuanto a Kailes (2014) la autoconciencia no solo supone el sentido de sí mismo como un ser independiente del entorno y de los otros, sino que tiene un papel fundamental como base de las emociones, además tiene una de sus mejores expresiones en la emergencia del sentido del Yo como objeto de conocimiento y que puede apreciarse en la adquisición de la capacidad de auto reconocimiento.

Un estado de alta auto-consciencia y auto-concepto se asocia con:

- a) Una mayor consciencia de los estados corporales internos
- b) Reacciones afectivas más intensas
- c) Conductas más acordes con las normas salientes
- d) Una mayor consistencia entre las actitudes y la conducta
- e) Un mayor acuerdo entre el auto-concepto y la imagen que los conocidos tienen de uno

Generalmente un estado de auto-consciencia hace saliente las diferencias entre las expectativas del yo, lo que la persona quisiera o 'debería ser y su realidad.

Factores determinantes del autoconcepto

- **La actitud o motivación:** es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.
- **El esquema corporal:** supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.
- **Las aptitudes:** son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades).
- **Valoración externa:** es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico, expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

Respuestas de afrontamiento

Para Lazarus & Folkman (2014) las respuestas de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos para definir su bienestar biopsicosocial.

Es por esto que Marín (2014) tomando en cuenta la corriente cognitivo conductual se estableció que cada respuesta de afrontamiento dependerá de una serie de pensamientos y acciones que las personas deberán tener para manejar situaciones difíciles o complicadas tanto conductual como mentalmente, es decir que se realizara un esquema dirigido a manejar del mejor modo posible (reduciendo, minimizando, tolerando o controlando) las demandas internas y ambientales que se le presenten a las personas.

Rogers (2016) define que cada ser humano es un ser activo y creativo que vive del presente y que responde de forma subjetiva a las percepciones, relaciones y encuentros que se estén dando en ese momento, es decir en el aquí y en el ahora.

Es por esto que Forsythe (2014) menciona que las respuestas de afrontamiento son eficaces solo si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona, en donde la eficacia de estas respuestas se basan en la habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar psicológico y en el estado de salud mental.

De hecho esa libertad que posee el hombre para elegir o tomar una decisión está dado por la capacidad que tiene cada ser humano de autodeterminación que le permite comprender claramente los diferentes tipos de respuestas de afrontamiento que manifiesta la misma persona.

Sin embargo Rogers (2016) propuso algunos mecanismos de defensa, los cuales utilizan las personas para defenderse o sobre llevar alguna situación.

- a) **Negación:** Negar, denegar o bloquear algún acontecimiento amenazador.
- b) **Distorsión:** Es reinterpretar la situación amenazante para que la persona no se sienta amenazada en ese momento.

La idea acerca de los mecanismos de defensa es muy similar a la que describió Freud, sin embargo para Rogers estos mecanismos los engloba en un punto de visto perceptivo en donde incluso los recuerdos y los impulsos son perceptivos ante la persona (Rogers, 2016).

Funcionamiento completo de las respuestas de afrontamiento

- a) **Apertura a la experiencia:** Es la percepción precisa de las experiencias propias en el mundo, incluyendo los propios sentimientos.
- b) **Vivencia existencial:** Corresponde vivir en el aquí y en el ahora, es decir que la persona debe mantenerse en contacto con la realidad sin revivir hechos del pasado ni pensar vivir en el futuro.
- c) **Confianza organísmica:** Habla sobre el dejarse guiar por aquellos procesos de evaluación y valoración que cada persona tiene de sí mismo mediante aquello que creen que está bien, aquello que surge de forma

natural y aquellos que la persona cree de sí mismo para resolver algún problema.

- d) **Libertad experiencial:** Significa sentirse libre de poder, hablar, actuar y hacer las cosas porque la persona así lo desea sin tener algún tipo de miedo o remordimiento cuando se los realice, sin embargo ese mismo sentimiento de libertad debe ser atribuido a la responsabilidad que tiene cada individuo de sí mismo.
- e) **Creatividad:** Si la persona se siente libre y responsable actuara acorde a la situación que está viviendo en ese momento y tomara de mejor manera la decisión adecuada para sobrellevar alguna situación amenazante.

Tipos de afrontamiento:

Afrontamiento cognitivo

Para Pastor A. (2015) buscar un significado al suceso (comprenderlo), valorarlo de manera que resulte menos aversivo, o enfrentarlo mentalmente. Este tipo de afrontamiento se subdivide en:

- a. **Aceptación (reconocer, respetar, tolerar):** “Uno no se queja del agua porque está mojada, ni de las rocas porque son duras. La persona que se autorrealiza encara la naturaleza humana en sí mismo y en los demás de la misma manera en que el niño mira al mundo con ojos muy abiertos, inocentes y sin crítica, simplemente apreciando y observando lo que corresponde y sin discutir las cosas ni pretender que sean diferentes” (Abraham Maslow). “Cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. Luego, cuando comienza a aceptarse, respetarse y amarse a sí mismo, es capaz de experimentar estas actitudes hacia los demás” (Carl Rogers, 2016).
- b. **Anticipación:** Anticipar problemas o situaciones conflictivas posibles, considerando las reacciones emocionales y las respuestas o soluciones alternativas. La idea es evitar un estado de preocupación (ansiedad) presente, e inmunizarse para una situación futura posible, a semejanza del objetivo

preventivo de las vacunas; pero, en éste caso, sin nocividad posible, puesto que no alteran el cuerpo.

- c. **Autoanálisis** (autoobservación, autocrítica): Reflexionar sobre los propios pensamientos, motivaciones, sentimientos y comportamientos, reconociendo la propia responsabilidad en el origen (ocurrencia), mantenimiento o manejo del problema (situación estresante), y actuar en base a ésta reflexión. La relajación o la meditación son técnicas que pueden optimizar éste análisis porque amplían el campo de conciencia.
- d. **Humor**: El sentido del humor permite afrontar conflictos, o situaciones potencialmente angustiantes, de forma humorística, acentuando los aspectos cómicos o irónicos.
- e. **Planificación (planeamiento)**: Pensar y estudiar el problema, analizando los diferentes puntos de vista u opciones, y desarrollar estrategias para solucionarlo.
- f. **Poder mental**: Esta propuesta incluye técnicas metafísicas que se centran directamente en el poder del pensamiento: Visualizaciones, Afirmaciones, Peticiones, Decretos u Oraciones.
- g. **Reevaluación positiva**: Modificar el significado de la situación estresante, especialmente atendiendo a los posibles aspectos positivos que tenga, o haya tenido (fijarse en lo positivo), que expresa optimismo, y una tendencia a ver el lado positivo de las cosas y considerarse afortunado. Por ejemplo, considerar el problema de forma relativa, y como un estímulo para el desarrollo personal.

Afrontamiento afectivo

Según Pastor (2015) centrarse en mantener el equilibrio afectivo o aminorar el impacto emocional de la situación estresante. Este tipo de afrontamiento se subdivide en:

- a. **Agresión pasiva**: Expresión de agresividad hacia los demás de forma indirecta y no asertiva. Muchas veces se da como respuesta a una demanda de acción o desempeño independiente, o a la falta de satisfacción de deseos de independencia, pero puede ser adaptativo para personas en situaciones de

subordinación, donde la comunicación directa y asertiva está castigada, por lo que no es posible expresar asertividad de una forma más abierta (un subordinado respecto a su jefe, relaciones de abusos o maltrato).

- b. Catarsis (descarga emocional):** Liberar las emociones, expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos (llorar, gritar, liberar la agresividad), puede ser eficaz para afrontar determinadas situaciones difíciles. A semejanza del método catártico psicoanalítico (descarga de las emociones - por ejemplo, llanto - vinculadas a un acontecimiento traumático inconsciente, a través de su vivencia en el presente), hablar, comunicar nuestras preocupaciones, expresar las emociones, tiene el efecto de reducir tanto la probabilidad de que se produzcan rumiaciones obsesivas, con el paso del tiempo, como de somatizar y de que aparezca un incremento en la actividad fisiológica.
- c. Supresión:** Consiste en la evitación intencional de ideas, recuerdos (pensar en problemas), deseos, sentimientos, impulsos o experiencias que son desagradables (que producen malestar).

Afrontamiento conductual

Se realiza a través de un proceso que optimice el resultado, o bien no reaccionar de ninguna manera, ni empleando ninguna estrategia de las anteriores. Este tipo de afrontamiento se subdivide en:

- a. Afrontamiento directo (confrontación):** Afrontar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
- b. Autoafirmación (respuesta asertiva):** Reacción que expresa directamente los pensamientos o sentimientos de forma no agresiva, coercitiva, ni manipuladora (asertividad).
- c. Falta de afrontamiento (renuncia, desconexión comportamental):** Refleja la incapacidad del sujeto para enfrentarse al problema, debido a la percepción de falta de control sobre el mismo, o a considerarlo irresoluble, y la tendencia a desarrollar síntomas psicósomáticos, o reacciones depresivas: “No tengo forma de afrontar la situación”.

d. Postergación (refrenar el afrontamiento): Esperar hasta que aparezca la ocasión adecuada para actuar, postergar todo tipo de actividades hasta adquirir mayor y mejor información sobre la situación.

Es necesario tener en cuenta que la aplicación de las dos funciones del afrontamiento, las centradas en el problema y las centradas en las emociones no son excluyentes, ya que una misma conducta puede servir para varias funciones. Allgöwer (2015).

Por tanto, cabe destacar que los factores importantes para utilizar cualquier tipo de estrategia, dependerán del tipo de suceso, la posibilidad de su modificación, la ambigüedad e incertidumbre, así como la intensidad, la gravedad y la cronicidad de la situación (Lazarus & Folkman, 2014).

- 1. Dirigido a solucionar el problema:** Radica en trabajar para resolver la situación problemática, manteniéndose optimista y relajado durante el proceso. Abarca las siguientes estrategias: concentrarse en resolver el problema, esforzarse y tener éxito, Fijarse en lo positivo, diversiones relajantes y distracción física.
- 2. En relación con los demás:** Consiste en acercarse a otros para obtener apoyo. Abarca las siguientes estrategias: apoyo social, amigos íntimos, buscar pertenencia, acción social, apoyo espiritual y buscar apoyo profesional.
- 3. Improductivo:** Se trata de una combinación de estrategias improductivas de evitación que muestra una incapacidad empírica para afrontar los problemas. Abarca las siguientes estrategias: preocuparse, hacerse ilusiones, no afrontamiento, reducción de tensión, ignorar el problema, auto inculparse y reservarlo para sí.
- 4. Confrontación:** Intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.

Para Frydenberg (2014) finalmente el afrontamiento puede ser considerado como un proceso multidimensional, una serie de eventos que continúan durante

toda la vida como resultado del interjuego de diversos determinantes. Esencialmente, es una interacción dinámica entre las personas y su ambiente

Según Forsythe (2014) existen en realidad muchas respuestas posibles de afrontamiento que puede manejar un individuo. El uso de unas u otras en buena medida suele estar determinado por la naturaleza del estresor y las circunstancias en las que se produce. Por ejemplo, las situaciones en las que se puede hacer algo constructivo favorecen estrategias focalizadas en la solución del problema, mientras que las situaciones en las que lo único que cabe es la aceptación favorecen el uso de estrategias focalizadas en las emociones.

Factores que intervienen en las respuestas de afrontamiento

- 1. Planificación:** Pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
- 2. Distanciamiento:** Intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
- 3. Autocontrol:** Esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- 4. Aceptación de responsabilidad:** Reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- 5. Escape-evitación:** Empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej. Ojalá hubiese desaparecido esta situación) o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- 6. Reevaluación positiva:** Percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- 7. Búsqueda de apoyo social:** Acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

En cuanto a Elison (2015) aunque en teoría se pueden emplear multitud de respuestas de afrontamiento para manejar una situación estresante, cada individuo tiene una propensión a utilizar una serie determinada de respuestas en situaciones diversas. Por ejemplo, algunas personas tienden casi de forma invariable a

contarles sus problemas a los demás, mientras que otras se los guardan para sí mismos.

Características de las respuestas de afrontamiento

1. **Personas evitadoras y personas confrontativas:** Hay personas que tienen una tendencia evitadora o minimizadora, mientras que otras tienden a utilizar un estilo más confrontativo (o vigilante) bien sea buscando información o tomando una acción directa ante cualquier problema.
2. **Catarsis:** Indagar si el hecho de expresar los propios sentimientos y estados emocionales intensos puede ser eficaz para afrontar situaciones difíciles.
3. **Uso de estrategias múltiples:** La mayor parte de los estresores conllevan una serie de problemas de naturaleza diferente que requieren estrategias de afrontamiento diferentes.

Para Hill (2014) estos factores pueden intervenir de dos modos diferentes pero complementarios. El proceso de afrontamiento que hemos descrito tiene dos vertientes claras, referidas al foco de actuación del sujeto, sobre su percepción y sentimientos o sobre la situación misma. Así surgen dos formas diferenciadas, e idealmente complementarias, de afrontamiento:

2.3 Hipótesis o supuestos

2.3.1 Hipótesis de investigación (H_1):

- El autoconcepto se relaciona con las respuestas de afrontamiento en las trabajadoras sexuales.

2.3.2 Hipótesis nula (H_0):

- El autoconcepto no se relaciona con las respuestas de afrontamiento de las trabajadoras sexuales.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo correlacional debido a que se verificó la relación entre el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento tanto a nivel cuantitativo como estadístico mediante el estudio de estas variables, es de tipo transversal puesto que su aplicación se la llevará a cabo por una sola ocasión.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

3.2.1 Delimitación Espacial: La presente investigación se realizó con un grupo selecto de 60 trabajadoras sexuales que asisten al sub centro de salud N1 de la provincia de Tungurahua Cantón Ambato.

3.3 Población

Para la realización de esta investigación se tomó como población a 60 mujeres que se desempeñan laboralmente como trabajadoras sexuales, mismas que fueron entrevistadas en el subcentral de salud N1 ubicado en la ciudad de Ambato.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Mujeres mayores de 18 años
- Trabajadoras sexuales en servicio activo
- Estar asistiendo de manera mensual al centro de salud
- Vivir en la ciudad designada para realizar el estudio
- Disposición a colaborar con el estudio

Criterios de Exclusión

- Mujeres menores de 18 años
- Mujeres embarazadas
- Mujeres diagnosticadas con algún trastorno mental
- Mujeres con déficit intelectual
- Ausencia de disposición para colaborar con el estudio
- Mujeres con discapacidad severas (audición, visión)

3.5 Diseño muestra

En la presente investigación se trabajó con 60 trabajadoras sexuales que asisten al Sub Centro de Salud N1 de la ciudad de Ambato, quienes fueron seleccionadas conforme a los criterios de inclusión y exclusión presentados en dicha investigación, en la cual la población es igual a la muestra.

N= n

3.6 Operacionalización de variables

Tabla N 1: Autoconcepto

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Instrumento
Autoconcepto	“Conjunto de características (físicas, intelectuales, afectivas, sociales) que conforman la imagen que un sujeto tiene de sí mismo. Este concepto de sí mismo no permanece estático o a lo largo de la vida sino que se va desarrollando y construyendo gracias a la intervención de factores cognitivos y a la interacción social a lo largo de su desarrollo” Marín (2014).	Autoconcepto académico/laboral	Se refiere a la percepción de que el individuo tiene de la calidad de desempeño de su rol como estudiante y trabajador.	Autoconcepto forma 5 (AF5) Confiabilidad 90% Alfa de Cronbach 0.9
		Autoconcepto social	Se refiere a la percepción que tiene la persona de su desempeño en las relaciones sociales.	
		Autoconcepto emocional	Hace referencia a la percepción de la persona de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones	

			específicas con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana.	
		Autoconcepto familiar	Se refiere a la percepción que tiene la persona de su implicación, participación e integración en el medio familiar.	
		Autoconcepto físico	Hace referencia a la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física,	

Fuente: autoconcepto y respuestas de afrontamiento en trabajadoras sexuales

Autor: Ibarra, J. (2017)

Tabla N 2: Respuestas de Afrontamiento

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Instrumento
Respuestas de afrontamiento	“Serie de procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” McLeon (2014)	Análisis lógico	Hace referencia a intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema para enfrentar un acto estresor y sus consecuencias.	Inventario de respuestas de afrontamiento CRI-A Confiabilidad 90% Alfa de Cronbach 0.9
		Reevaluación positiva	Hace referencia a intentos cognitivos de construir y reestructurar un problema en un sentido positivo mientras se acepta la realidad de una situación.	
		Búsqueda de orientación y apoyo	Intentos conductuales de buscar información, apoyo y	

			orientación.	
		Solución de problemas	Intentos conductuales de realizar acciones conducentes directamente al problema.	
		Evitación cognitiva	Intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma realista.	
		Aceptación/Resignación	Intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo.	
		Búsqueda de gratificaciones alternativas	Intentos conductuales de involucrarse en actividades substitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.	
		Descarga emocional	Intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.	

Fuente: autoconcepto y respuestas de afrontamiento en trabajadoras sexuales

Autor: Ibarra, J. (2017)

3.7 Descripción de la intervención y procedimiento para la recolección de información

El objetivo del presente estudio es describir la relación entre el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento desde una perspectiva teórica centrada en el análisis de cada concepto para la investigación presentada, posterior a la primera entrevista se realizó una segunda intervención psicológica en la cual se aplicó a todas las trabajadoras sexuales el primer test psicológico (AF-5 AUTOCONCEPTO FORMA 5) y al finalizar la toma de dicho reactivo se planteó una tercera y última intervención en la cual se aplicara el segundo test psicológico (CRI-A. Inventario de Respuestas de Afrontamiento)

Cuestionario Autoconcepto Forma 5 (AF5)

Nombre Original: AF5. Autoconcepto Forma 5

Autores: F. García y G. Musitu

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: niños y adultos a partir de los 10 años

Numero de ítems: 30

Tiempo de aplicación: 15 minutos aproximadamente, incluyendo la aplicación y corrección

Forma de aplicación: Auto aplicación y entrevista Semi-estructurada

Material: Manual de aplicación y ejemplar auto corregible

Descripción: El AF-5 surgió como una versión mejorada y actualizada de una forma precedente del AFA (Autoconcepto Forma A), el cuestionario se confeccionó sobre la base teórica del modelo multidimensional y jerárquico de la estructura del autoconcepto propuesta por Shavelson, a la hora de diseñar la nueva versión del AF-5, se definieron 6 ítems de cada una de las 5 dimensiones, resultando un cuestionario total de 30 ítems con estructura pentadimensional.

Normas de aplicación: durante el desarrollo del cuestionario, el examinador debe estar presente para solucionar las posibles dudas que pudieran surgir, es conveniente crear un clima de confianza para que los evaluados trabajen con tranquilidad y seguridad, evitando tensiones y agobios.

Confiabilidad: 90%

Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI-A

Nombre Original: CRI-A Coping Responses Inventory – Adult Form

Autor: R. H. Moos

Adaptación: Teresa Kirchner Nebot y María Forns i Santacana

Aplicación: Individual y colectiva

Ámbito de aplicación: Adultos a partir de los 18 años

Numero de ítems: 58

Tiempo de aplicación: 10 y 15 minutos

Forma de aplicación: Auto aplicación y entrevista Semi estructurada

Material: Manual y ejemplar auto corregible

Descripción: Consta de dos partes

1. En la primera parte el sujeto debe describir el problema de mayor relevancia o la situación más conflictiva que haya tenido que atravesar en los últimos 12 meses, posterior en a base a la escala de Likert se calificara con 4 puntos a 10 preguntas que serán escogidas por el sujeto a evaluar escogiendo como alternativas (seguro que no, generalmente no, generalmente si, seguro que sí).
2. La segunda parte consta de 48 ítems que el sujeto debe contestar en una escala de 4 puntos respectivamente escogiendo como alternativa (no nunca, una o dos veces, bastantes veces, si, casi siempre).

Normas de aplicación: las instrucciones se encuentran en la parte inicial de la prueba, es aconsejable que el evaluador las lea en voz alta y se encuentre predispuesto aclarar dudas a lo largo de la prueba.

Corrección e interpretación:

1. Se debe obtener puntuaciones directas en la cual la puntuación mínima es de 0 y la máxima es de 18.
2. Una vez calculadas las puntuaciones directas de las 8 escalas se obtienen los percentiles y las puntuaciones típicas correspondientes al perfil del sujeto evaluado.

Confiabilidad: 90%

Después de haber finalizado con la toma de los reactivos se procederá a calificar cada uno de ellos con sus puntuaciones y valores correspondientes de cada tema, seguido de esto se realizará un análisis cuantitativo y cualitativo de las respuestas obtenidas para verificar si las trabajadoras sexuales tienen o no problemas en su autoconcepto y en las respuestas de afrontamiento de cada una de ellas.

En el caso de que las trabajadoras sexuales presenten problemas en estas dos variables a ser medidas se planteara un posible plan psicoterapéutico en el cual se trabajara con técnicas Cognitivas conductuales, juego de roles, reforzamiento positivo, entrenamiento asertivo, entre otras, dependiendo lo que la población necesite individualmente, mencionadas ya las estrategias o técnicas que serían utilizadas se prosigue a definir cada una de ellas:

Cognitiva conductual: parte del método teórico del aprendizaje basado en los principios del condicionamiento clásico, operante y el aprendizaje vicario en los cuales se pretenderá evaluar diferentes áreas como son: pensamientos, emociones, síntomas físicos, conducta y consecuencia con la finalidad de poder modificarlos en respuestas positivas (Mosquera, 2015).

Juego de roles: es una técnica a través de la cual se pretende simular una situación que se presenta en la vida diaria adoptando el papel de un personaje en

concreto para crear una escena o escenas que se les ha sido complicada resolver o necesiten afrontarla mediante un juego simulado con el fin de devolver al participante la posibilidad de dar una solución al problema o ponerle fin al acontecimiento que no fue de su agrado (Ojeda, 2009).

Reforzamiento positivo: consiste en otorgar a las personas un estímulo (premio) por haber cumplido un acto predispuesto de manera correcta y voluntaria (Arturo, 2011).

3.8 Aspectos éticos

Ámbitos, Principio Y Objetivos

1. Participación de seres humanos

La investigación está fundamentada en el reglamento del comité de bioética e investigación en seres humanos del art 13, la cual se encuentra en la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de ciencias de la Salud literal 4 “Fortalecer el progreso bioético, tomando en cuenta las normas internacionales en investigación en seres humanos”.

2. Proceso de consentimiento informado

El consentimiento informado está basado en la autonomía propia de la persona, para tomar la decisión de realizar cualquier tipo de entrevista o test que sea llevada a cabo por un profesional de la materia.

3. Consecuencias de la participación en el estudio

Aquí se evalúa el potencial de los investigadores, las cualidades y experiencias científicas que tienen o adquirieron en todo este proceso, además de evaluar el grado de empatía que tiene el entrevistador con sus evaluados tanto a nivel personal como profesional.

4. Confidencialidad de la información obtenida

La información recolectada en el centro de salud a las trabajadoras sexuales debe ser confidencial, según el Reglamento del Comité de Bioética e Investigación en

Seres Humanos de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud y el art 4 de los valores éticos que menciona; “La integridad de hacer lo correcto, todo aquello que consideramos bien para nosotros y que no afecte los intereses de las demás personas, totalidad, plenitud, rectitud”.

5. Informe de los resultados de las pruebas a los participantes

Según el Reglamento del Comité de Bioética e Investigación en Seres Humanos en la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud y el art 3 menciona que el principio de hablar con la verdad “Expresar verbalmente el pensamiento, asegurado, opinado y denotado de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de la cosa” es decir que el personal de salud debe recibir resultados verídicos si ellos desean.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis de resultados

Autoconcepto Porcentajes

Autoconcepto	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Hago bien los trabajos profesionales	53	3,5%	88,3%
Hago fácilmente amigos	53	3,5%	88,3%
Tengo miedo de algunas cosas	36	2,3%	60,0%
Soy muy criticada en casa	50	3,3%	83,3%
Me cuido físicamente	43	2,8%	71,7%
Mis superiores (jefes) me consideran un buen trabajador	48	3,1%	80,0%
Soy una persona amigable	48	3,1%	80,0%
Muchas cosas me ponen nervioso	48	3,1%	80,0%
Me siento feliz en casa	38	2,5%	63,3%
Me buscan para realizar actividades deportivas	58	3,8%	96,7%
Trabajo mucho tiempo	56	3,7%	93,3%
Es difícil para mí hacer amigos	52	3,4%	86,7%
Me asusto con facilidad	49	3,2%	81,7%
Mi familia está decepcionada de mí	53	3,5%	88,3%
Me considero elegante	54	3,5%	90,0%
Mis jefes me estiman	53	3,5%	88,3%
Soy una persona alegre	56	3,7%	93,3%
Cuando los mayores me dicen algo me pongo nervioso	52	3,4%	86,7%

Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema	53	3,5%	88,3%
Me gusta como soy físicamente	54	3,5%	90,0%
Soy un buen trabajador	53	3,5%	88,3%
Me cuesta hablar con desconocidos	59	3,9%	98,3%
Me pongo nervioso cuando me pregunta algo mi superior (jefe)	50	3,3%	83,3%
Mis padres me dan confianza	54	3,5%	90,0%
Soy buena haciendo deporte	52	3,4%	86,7%
Mis jefes me consideran inteligente y trabajador	56	3,7%	93,3%
Tengo muchos amigos	52	3,4%	86,7%
Me siento nervioso	51	3,3%	85,0%
Me siento querido por mis padres	48	3,1%	80,0%
Soy una persona atractiva	50	3,3%	83,3%
Total	1532	100,0%	2553,3%

Interpretación

De acuerdo a los datos arrojados en la tabla de porcentajes se puede observar que el autoconcepto en sus dimensiones tanto emocional, académico/laboral y social presentan una significancia alta en cuanto a la media, es decir que los valores obtenidos sobrepasan al 90% dando como resultado que sus partes más afectadas se encuentran relacionadas a su estado anímico, a la falta de trabajo y al miedo a relacionarse con sus clientes.

Afrontamiento Porcentajes

Respuestas de Afrontamiento		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?	53	2,1%	88,3%	
¿Se decía a si mismo algo para sentirse mejor?	49	2,0%	81,7%	
¿Habló con su pareja u otro familiar acerca del problema?	55	2,2%	91,7%	

¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?	54	2,2%	90,0%
¿Intento olvidarlo todo?	55	2,2%	91,7%
¿Pensó que el tiempo lo resolvería y lo que tenía que hacer era esperar?	54	2,2%	90,0%
¿Intento ayudar a otros a resolver un problema similar?	54	2,2%	90,0%
¿Descargo su enfado sobre otras personas?	50	2,0%	83,3%
¿Intento distanciarse del problema y ser más objetivo?	56	2,2%	93,3%
¿Se recordó a si mismo que las cosas podían ser mucho peores?	51	2,0%	85,0%
¿Hablo con algún amigo sobre el problema?	55	2,2%	91,7%
¿Sabía lo que tenía que hacer y se reforzó para que las cosas funcionen?	56	2,2%	93,3%
¿Intento no pensar en el problema?	54	2,2%	90,0%
¿No pudo controlar el problema?	54	2,2%	90,0%
¿Empezó a hacer nuevas actividades?	53	2,1%	88,3%
¿Se aventuró e hizo algo arriesgado?	56	2,2%	93,3%
¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?	54	2,2%	90,0%
¿Intentó ver el lado positivo de la situación?	55	2,2%	91,7%
¿Hablo con algún profesional?	56	2,2%	93,3%
¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?	53	2,1%	88,3%
¿Fantaseo o imagino mejores situaciones a la que estaba viviendo?	55	2,2%	91,7%
¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?	52	2,1%	86,7%
¿Intento hacer nuevos amigos?	54	2,2%	90,0%
En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?	54	2,2%	90,0%
¿Intento proveer como podrían cambiar las cosas?	52	2,1%	86,7%
¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema?	16	0,6%	26,7%
¿Busco ayuda de otras personas?	54	2,2%	90,0%

¿Pudo resolver el problema?	58	2,3%	96,7%
¿Intento no pensar en su situación, aun sabiendo que tenía que hacerlo?	30	1,2%	50,0%
¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?	51	2,0%	85,0%
¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?	43	1,7%	71,7%
¿Grito o lloró para desahogarse?	60	2,4%	100,0%
¿Trato de dar algún sentido personal a la situación?	52	2,1%	86,7%
¿Intento decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?	51	2,0%	85,0%
¿Procuro informarse más sobre la situación?	56	2,2%	93,3%
¿Intento aprender a hacer más cosas por su cuenta?	55	2,2%	91,7%
¿Deseo que el problema desapareciera o acabese?	56	2,2%	93,3%
¿Espero que se resolviera de la peor manera posible?	51	2,0%	85,0%
¿Empleo mucho tiempo en actividades de recreo?	52	2,1%	86,7%
¿Lloro para manifestar sus sentimientos?	55	2,2%	91,7%
¿Intento anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?	51	2,0%	85,0%
¿Pensó en como esta situación podía cambiar su vida a mejor?	54	2,2%	90,0%
¿Rezo para guiarse o fortalecerse?	50	2,0%	83,3%
¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?	52	2,1%	86,7%
¿Intento negar que el problema era realmente muy serio?	36	1,4%	60,0%
¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?	55	2,2%	91,7%
¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse como antes?	57	2,3%	95,0%
¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?	56	2,2%	93,3%

Total	2495	100,0%	4158,3%
-------	------	--------	---------

Tabla N 3: Respuestas de afrontamiento

Fuente: Datos obtenidos del IBM SPSS

Autor: Ibarra, J. (2017)

Interpretación

De acuerdo a los datos arrojados en la tabla de porcentajes se puede observar que las respuestas de afrontamiento en sus dimensiones tanto en búsqueda de orientación y apoyo, descarga emocional, y aceptación y resignación presentan una significancia alta en cuanto a la media, es decir que los valores obtenidos sobrepasan al 90% dando como resultado que las trabajadoras sexuales prefieren brindar sus servicios antes que perder su trabajo o el sustento diario para su familia.

		Autoconcepto			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Académico/laboral	14	7,72	7,72	7,72
	Social	10	17,79	17,79	40,0
	Emocional	13	39,26	39,26	61,7
	Familiar	10	19,46	19,46	78,3
	Físico	13	15,77	15,77	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 4: Cuadro de frecuencia

Fuente: Datos obtenidos del IBM SPSS

Autor: Ibarra, J. (2017)

Interpretación

En base a lo anterior expuesto se observa que la dimensión emocional se encuentra en un índice menor a lo esperado en cuanto a la comparación entre las dos variables, donde un 39,26% hace énfasis en la baja autopercepción que tienen

de ellas mismas, por lo cual se establece que en un rango del 100% estas se encuentran por debajo de la media.

Respuestas de Afrontamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Análisis lógico	2	4,30	8,3	8,3
	Revalorización positiva	4	8,60	8,3	16,7
	Búsqueda de orientación y apoyo	8	13,98	10,0	26,7
	Resolución de problemas	5	9,14	11,7	38,3
	Evitación cognitiva	13	18,82	23,3	61,7
	Aceptación/Resignación	11	16,67	11,7	73,3
	Búsqueda de gratificaciones alternativas	7	12,90	16,7	90,0
	Descarga emocional	10	15,59	10,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Tabla N 5: Respuestas de afrontamiento

Fuente: Datos obtenidos del IBM SPSS

Autor: Ibarra, J. (2017)

Interpretación

Mediante la tabla de frecuencias se puede observar que la dimensión más utilizada por las trabajadoras sexuales es la evitación cognitiva la cual se encuentra en un índice menor a lo esperado en cuanto a la comparación entre las dos variables, donde 18,82% hace énfasis en no pensar en las consecuencias o circunstancias que conlleva su trabajo.

Tablas Cruzadas

Tabla cruzada test AF 5 de autoconcepto*test respuestas de afrontamiento

		test respuestas de afrontamiento								Total
		Análisis lógico	Reevaluación positiva	Búsqueda de orientación y apoyo	Solución de problemas	Evitación cognitiva	Aceptación/Resignación	Búsqueda de gratificaciones alternativas	Descarga emocional	
test AF 5 de autoconcepto	Académico/laboral	20,0%	20,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	Social	21,4%	7,1%	7,1%	7,1%	14,3%	7,1%	14,3%	21,4%	100,0%
	Emocional	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%	9,1%	27,3%	9,1%	18,2%	100,0%
	Familiar	7,7%	15,4%	15,4%	15,4%	7,7%	7,7%	7,7%	23,1%	100,0%
	Físico	8,3%	25,0%	8,3%	8,3%	16,7%	16,7%	8,3%	8,3%	100,0%
Total		13,3%	15,0%	10,0%	10,0%	11,7%	13,3%	10,0%	16,7%	100,0%

Tabla N 7: Tablas cruzadas

Fuente: Datos obtenidos del IBM SPSS

Autor: Ibarra, J. (2017)

Interpretación

Mediante el cruce tanto de la variable dependiente como independiente se pudo determinar la relación que existe entre ambas dimensiones tanto en la parte del autoconcepto como de las respuestas de afrontamiento, dando como resultado que tanto el análisis lógico como la reevaluación positiva con un 20% tienen relación con la dimensión académica/laboral, el 21,4% pertenecientes al análisis lógico y descarga emocional tienen relación con la dimensión social, el 27,3% perteneciente a la dimensión de aceptación y resignación tiene relación con la dimensión emocional, el 23,1% perteneciente a la dimensión descarga emocional tiene relación con la dimensión familiar y el 25,0% perteneciente a la dimensión reevaluación cognitiva tiene relación con la dimensión físico, esto quiero decir que gran parte de la población de trabajadoras sexuales tomando en cuenta el valor más alto de estos porcentajes hace énfasis en la aceptación y resignación en cuanto a su parte emocional, es por esto que se evidencia que en las trabajadoras sexuales predomina más sus respuestas de afrontamiento que su autoconcepto.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,335 ^a	28	1,000
Razón de verosimilitud	9,090	28	1,000
Asociación lineal por lineal	,042	1	,837
N de casos válidos	60		

a. 40 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.

Interpretación

Se realizó la comprobación de la hipótesis con la prueba estadística chi cuadrado de Pearson del Spss con la fórmula $(X^2(8) = 9.335, p < 0.05, N60)$ arroja una significancia bilateral exacta de 1.000; determinado así que $1.000 > 0.05$. Por tanto se acepta la H_0 , la cual apoya la independencia de las variables e indicando que no existe relación entre el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento.

Grafica porcentual

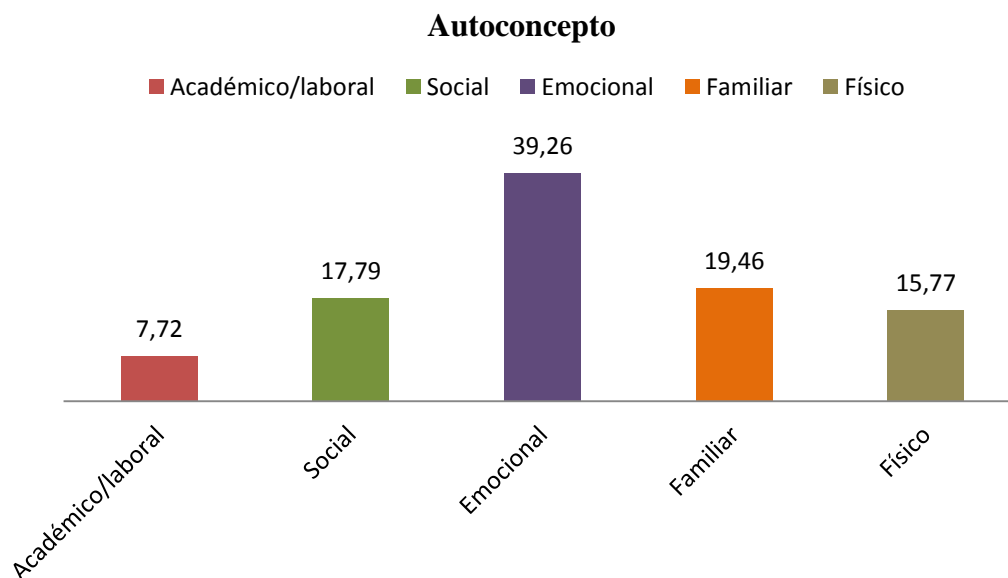


Gráfico N 1: Autoconcepto

Fuente: Datos obtenidos del IBM SPSS

Autor: Ibarra, J. (2017)

Análisis

De un total de 60 personas encuestadas que representan el 100%, el 39,26% presentan problemas en la dimensión emocional, el 19,46% en la dimensión familiar, el 17,79% en la dimensión social, el 15,77% en la dimensión física y apenas un 7,72% perteneciente a la dimensión académica laboral.

Interpretación

Si la mayoría de trabajadoras sexuales encuestadas sobresalen en la dimensión emocional con un 39,26% quiere decir que gran parte de ellas presentan escaso autoconcepto propio de sí mismas en relación a todas las dimensiones que el mismo otorga. .

Respuestas de afrontamiento

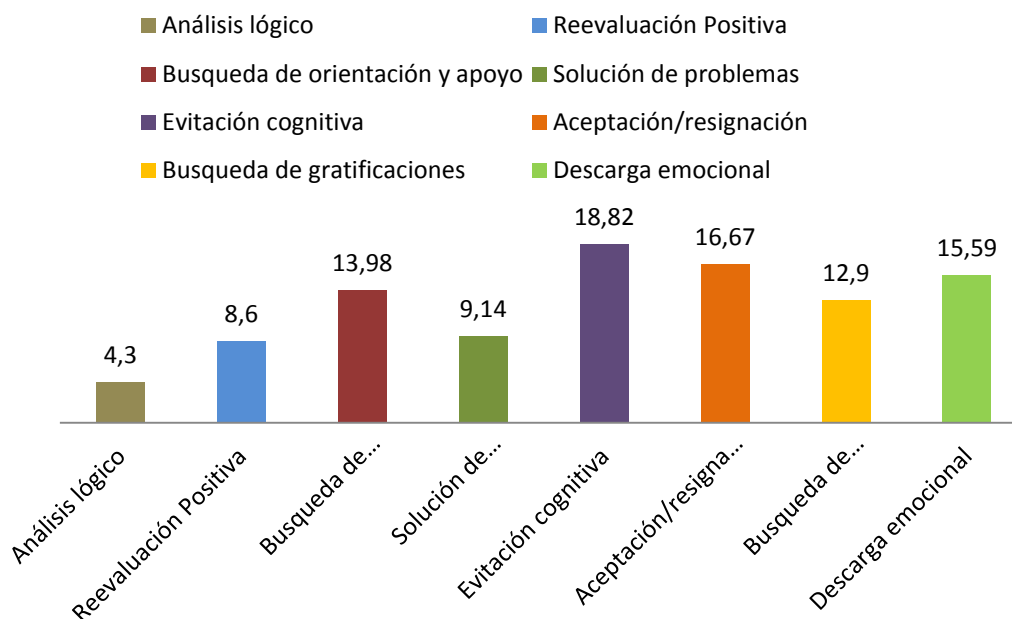


Gráfico N 2: Respuestas de afrontamiento

Fuente: Datos obtenidos del IBM SPSS

Autor: Ibarra, J. (2017)

Análisis

De un total de 60 trabajadoras sexuales encuestadas que representan el 100%, el 18,82% presentan problemas en la dimensión evitación cognitiva, el 16,67% en la dimensión aceptación/resignación, el 15,59% en la dimensión descarga emocional, el 13,98% en la dimensión búsqueda de orientación y apoyo, el 12,90% perteneciente a la dimensión búsqueda de gratificaciones y alternativas, el 9,14% pertenecientes a la dimensión resolución de problemas, el 8,60%, pertenecientes a la dimensión revalorización positiva y apenas el 4,30% perteneciente la dimensión análisis lógico.

Interpretación

Si la mayoría de trabajadoras sexuales encuestadas sobresalen en la dimensión de evitación cognitiva con un 18,82%, quiere decir que gran parte de ellas prefieren asumir riesgos de toda índole antes que renunciar a su fuente de ingreso, pese a conocer los resultados que estos conllevan.

Resumen de Casos

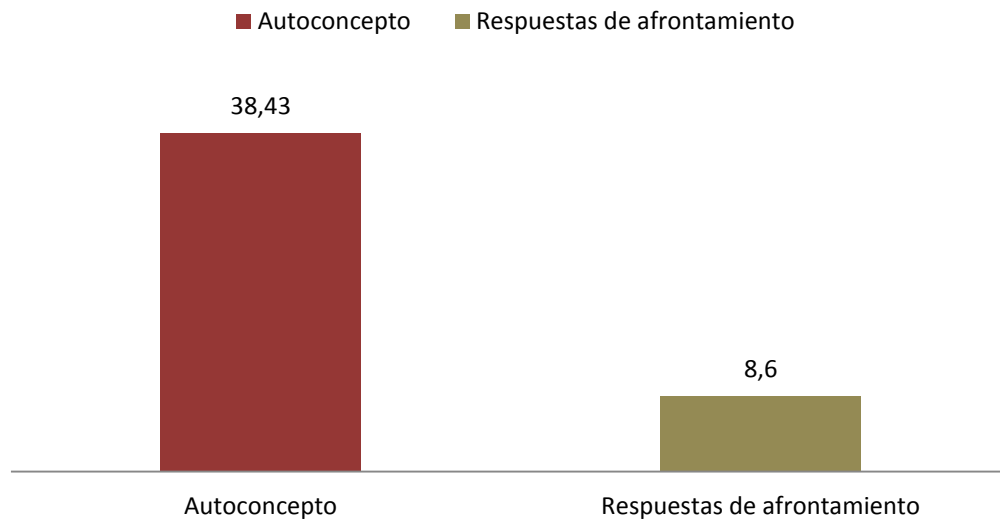


Gráfico N 3: Resumen de casos
Fuente: Datos obtenidos del IBM SPSS
Autor: Ibarra, J. (2017)

Análisis

De un total de 60 trabajadoras sexuales que representan el 100%, en un 61,57% de las veces presentan algún tipo de dificultad en cuanto a la toma de decisiones (respuestas de afrontamiento), mientras que el 38,43% de las veces está relacionado a la baja percepción que tienen de sí mismas (autoconcepto).

Interpretación

Si en la mayoría de trabajadoras sexuales predominan sus respuestas de afrontamiento con un 61,57% en relación a su autoconcepto, quiere decir que gran parte de ellas optan en realizar su trabajo aun cuando su parte emocional se vea afectada significativamente.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones

- A través de la prueba estadística del chi cuadrado ($X^2(8) = 4.99$, $p < 0.05$, $N=60$) se comprobó la hipótesis de investigación arrojando una significancia bilateral de 0,76 demostrando así que $0.76 > 0.05$, aceptando así la H_0 (hipótesis nula) concluyendo que no hay relación significativa entre el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento.
- Se pudo comprobar que las dimensiones más significativas del autoconcepto en cuanto a las trabajadoras sexuales son emocional, social y familiar, dando como resultado que su parte más afectada se encuentra en la dimensión emocional con un 39,26%.
- Como resultado de la aplicación de los diversos instrumentos de evaluación se pudo determinar que gran parte de las trabajadoras sexuales presentan en cuanto a sus respuestas de afrontamiento mayor aceptación y resignación, evitación cognitiva y descarga emocional lo que quiere decir que la gran parte de trabajadoras sexuales en base a la puntuación más alta de estas dimensiones evitan pensar en las consecuencias o circunstancias que conlleva realizar su trabajo.

5.2 Recomendaciones

- Elaborar un plan de intervención para aquellas trabajadoras sexuales que aunque arrojaron puntuaciones medias, es necesario capacitarles o brindarles atención con el fin de poder modificar sus ideas o pensamientos en cuanto a su autoconcepto y de cómo responden al medio utilizando las distintas respuestas de afrontamiento.
- Fomentar el estudio de la salud mental, salud emocional, salud física y de más cuidados personales con el propósito de educar a las trabajadoras sexuales no solo en el ámbito sexual sino también en el ámbito personal que tienen cada una de ellas, rigiéndonos en los respectivos derechos humanos y códigos de ética que el estado presenta.
- Dar asesoramiento a cada una de estas mujeres con el fin de poder suprimir aquellas ideas irracionales o pensamientos catastróficos mediante técnicas cognitivas conductuales, como entramiento en habilidades sociales, reestructuración cognitiva y la desensibilización sistemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2007). *Investigaciones sobre psicología de la felicidad*. COLAEPSI, 5-6.
- ANC, (2016). *Índices de explotación y trabajado sexual a mujeres emigrantes de la ciudad de Panamá*. Panamá.
- Andrea, & Julián. (2014). *Estilos de afrontamiento ante el estrés en un grupo de trabajadoras*. Bogotá: SNA.
- Antonio, R. (2014). Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *SCIELO*, 2-7.
- APDH, (2016). *Prestación de servicios sexuales a nivel de Latinoamérica*. Venezuela.
- APHA, (2015). *Charlas de prevención, cuidado personal y manejo sexual dirigido a trabajadoras sexuales del país*. Ambato.
- APRODECH, (2015). *Enfermedades de transmisión sexual en mujeres dedicadas a la prostitución*. Chile.
- Arturo, E. (2011). *Técnicas operantes*. Barcelona: Alba.
- Asencio, E. (2014). *Perfil sociodemográfico de los profesionales del sexo*. *Redalyc*, 92-94.
- AWID, (2017). *Comité de derechos humanos para la evaluación de normas y reglas en el trabajo sexual*. Guayaquil.
- Barahona, J. (2015). *Tripología de la prostitución femenina en la comunidad de Madrid*. *Scielo*, 4-10.
- Beltrán. (2014). *Autoconcepto en mujeres vulnerables*. España.
- Carlos, D., & Jaime. (2014). *Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento*. *Redalyc*, 19-23.

- Carmen S, Anthony V. (2015). *Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes*. Madrid: Peripécia.
- CDC. (2015). *Centro de prevención y control de enfermedades*. Argentina: SA.
- CMD. (2017). *Normas y reglamentos establecidos por la ley ante situaciones en riesgo de prostitución o trabajo sexual forzado*. Quito. SA.
- Damián, J. (2013). *Excluidas y marginales*. Madrid: Cátedra.
- Daniela, A., Flor, S., & José, A. (2014). *Estrés, estrategias de afrontamiento, estilos de aprendizaje y comunicación asertiva*. *Redalyc*, 5-16.
- Eider, G. (2014). *El autoconcepto personal estructura interna y variabilidad*. España: Adventurs.
- Elison, P. (2015). *Estilos de afrontamiento y métodos utilizados para su estudio*. Paraguay: Paidós.
- Ellis, A. (2014). *Terapia racional emotiva conductual*. Madrid.
- Enrique, I. (2015). *Investigación científica del trabajo sexual*. Loja: Paidós.
- Felipe, & Benito. (2014). *Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal*. *Psychology and Psychological Therapy*, 1-9.
- Fernández, M. J. (2011). *Calidad de vida y salud de las mujeres que ejercen la prostitución*. Oviedo: Paidós.
- Fernandez, G. (2016). *Trabajo y Explotación Sexual*. Quevedo.
- Fernando, G. (2014). *Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- FID, (2013). *Estudio multidisciplinario acerca de los derechos humanos que deben tener las trabajadoras sexuales en su lugar o establecimiento de trabajo*. Ambato.
- Forsythe, H. (2014). *El estrés y sus estrategias de afrontamiento*. Madrid: Pirámide.

- Frydenberg, J. (2014). *Clasificación de las respuestas de afrontamiento como proceso multidimensional*. Madrid.
- González, I. (2014). *Autoconcepto y manejo de los diversos esquemas perceptuales de la persona*. Madrid: Paidós
- Hernández Mella, R., & Liranzo Soto, P. (2014). *Autoconcepto en mujeres de grupos vulnerables*. *Ciencia y Sociedad*, 3-7.
- Hidalgo, C. M. (2015). *Riesgos psicosociales*. España: SA.
- Hill, C. (2014). *Acompañamiento social y estilos de afrontamiento*. Uruguay: Pirámide.
- Human, R. E. A. (2011). *Estudio universal acerca de la prostitución y sus estadísticas*. Alemania: SA
- Igor, A., & María, J. (2014). *El Autoconcepto perspectivas de investigación*. *Redalyc*, 20-29.
- INE. (2016). *Salud y hábitos sexuales*. Madrid: Paidós.
- INEC. (2015). *Estadísticas relacionadas al trabajo sexual y mujeres que se desempeñan como trabajadoras sexuales*. Ambato
- Kailes, I. (2014). *Aspectos y evolución del autoconcepto*. Madrid: 95,100.
- Lazarus, & Folkman. (2014). *Modelos y estrategias de afrontamiento*. México: Paidós.
- Loreto, A., Ramírez, R., Orozco, L., & Yovane, K. (2014). *Autoconcepto y proyecto de vida*. *Redalyc*, 5-10.
- Lydia, & Joaquín. (2014). *El uso de estrategias de afrontamiento y habilidades metacognitivas ante situaciones de estrés*. *Redalyc*, 4-7.
- Marín, N. L. (2014). *Terapia racional emotiva*. París.
- Marsellach, E. (2015). *Autoconcepto y calidad de vida*. Málaga.

- Martínez, A. E. (2013). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias*. Murcia.
- McKeganey, B. (2015). *Los riesgos en la prostitución para salud*. Buenos Aires: Paidós.
- McLeon, B. (2014). *Riesgos asociados a la prostitución*. Buenos Aires.
- Mikulic, I. M., & Crespi, M. C. (2015). *Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de moos (CRI-A) para adultos*. SCIELO, 3,4,5.
- Molero, D. (2014). *Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia*. Brasil: Paidós.
- Mosquera, P. (2015). *Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres*. Santiago.
- Naranjo, A. (2015). *Enfermedades de transmisión sexual en prostitutas*. Guayaquil.
- NIH. (2013). *Trabajo sexual y prevención de enfermedades a mujeres en situación de prostitución*. Ecuador: Paidós.
- OEI. (2015). *Prostitución y explotación sexual a mujeres menores y mayores de edad*. Croacia.
- OMS. (2011). *Datos estadísticos sobre el trabajo sexual en varios países del mundo*. Dinamarca: Paidós.
- Ojeda, C. (2009). *Psicodrama y Rol Playing*. Buenos Aires: revues.
- ONU. (2014). *Violencia y riesgos del trabajo sexual en mujeres prostitutas*. América latina.
- OPS. (2011). *Estudios demográficos del trabajo sexual en Europa*. España: SA
- Orellana, P. R. (2014). *El trabajo sexual y los derechos laborales*. Quito: Paidós.
- Otilia, A. (2014). *El autoestima y autoconcepto descritos por James*. Houston.
- Palacios, E. G. (2014). *El autoconcepto personal*. Madrid.

- Pastor, H. (2015). *Estrategias de afrontamiento presentadas en un caso clínico psiquiátrico*. Buenos Aires.
- PSN. (2014). *Tráfico sexual migratorio en países tercermundistas*. África; SA.
- Rodrigo, P. (2015). *Estado del arte sobre prostitución en México*. México: Paidós.
- Rogers, C. (2016). *Teoría del autoconcepto en base a creencias propias de cada ser humano en el aquí y en el ahora*. México: SA
- Sacristan, G. (2014). *Autoestima, conducta y cognición*. Valencia: Paidós.
- Saklofske, R. (2015). *Satisfacción personal y autoconcepto*. Costa Rica.
- Salmerón, P. (2011). *Perfil psicosocial de los trabajadores sexuales hombres*. España: Castellón.
- Samuel, R. (2015). *Riesgo, Vulnerabilidad y Prostitución*. España: Paidós.
- Santiago, S. (2016). *Saberes y estrategias de las mujeres trabajadoras sexuales ante el VIH y otras ITS*. Buenos Aires.
- Scheier, A. (2015). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Washington: Pirámide.
- Taylor, S. (2015). *Estrategias de afrontamiento y estilo de vida*. Lima: Pirámide.
- Tesser. (2015). *Las fuentes del autoestima y el autoconcepto*. Sevilla.
- Tómas. (2015). *Respuestas de afrontamiento y calidad de vida*. Chile.
- UNESCO. (2017). *Estudios y nivel escolar de las trabajadoras sexuales pertenecientes a un grupo privado de la ciudad de Colombia*. Madrid: SA.
- Vázquez, C., & Ring. (2014). *Estrategias de afrontamiento*. Barcelona: Acantilado.
- Villa, C. (2014). Estudio antropológico en torno a la prostitución. *Realdyc*, 157-179.

LINKOGRAFÍA

Abbas, H. (4 de Junio de 2017). *Awid*. Recuperado el 4 de Junio de 2017, de Awid: <https://www.awid.org/our-board-of-directors>.

Bunch, C. (4 de Junio de 2017). *Awid women's rights*. Recuperado el 4 de Junio de 2017, de Awid women's rights: <https://www.awid.org/priority-areas>

Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos. (18 de 7 de 2015). Obtenido de <http://www.cdh.org.ec/actividades/245-acto-por-dia-internacional-de-la-trabajadora-sexual.html>

Ibáñez, M. (12 de Mayo de 2012). *SEMERGEN*. Recuperado el 12 de mayo de 2012, de file:///C:/Users/Veci/Favorites/Downloads/S113835931200069X_S300_es.pdf

Infosalus. (25 de Noviembre de 2016). Recuperado el 25 de Noviembre de 2015, de <http://www.infosalus.com/mayores/noticia-biogerontologia-20141125093216.html>.

Navarrete, L. (4 de Junio de 2017). *Datos y estadísticas de la OMS*. Recuperado el 4 de Junio de 2017, de Datos y estadísticas de la OMS: <http://www.who.int/gho/es/>

Psicología online. (5 de Febrero de 2015). Recuperado el 5 de Febrero de 2015, de <http://www.psicologia-online.com/pir/definicion-del-autoconcepto.html>

Rodriguez, D. *Psicología online*. Recuperado el 16 de diciembre de 2013, de <http://autoconceptoysuscomponentes.blogspot.com/>

Rodriguez, D. (16 de diciembre de 2013). *Psicología online*. Recuperado el 16 de diciembre de 2013, de <http://autoconceptoysuscomponentes.blogspot.com/>

2008, C. D. (26 de 10 de 2012). *Código del trabajo*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>

BASE DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

PROQUEST: Cupani, M., y Zalazar-Jaime, M. (2014). Entrevista de percepción de carga el cuidado de Zarit. *Revista Colombiana de Psicología*. 23(1), 57-71. Disponible en <https://search.proquest.com/docview/1677204567?accountid=36765>.

SCOPUS: Khalaila, R., y Cohen, M. (2014). Emotional suppression, caregiving burden, mastery, coping strategies and mental health in spousal caregivers. *Scopus*, 20(9), 908-917. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26077991>.

EBRARY: Prato, L. (2010). *Aplicaciones Web 2.0: redes sociales*. Universitaria Villa María. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/reader.action?docID=10552408&ppg=20>.

EBSCO-HOST: Morales, L., Buitrago, E. y Marín, Y. (2013). Identidad, tribus urbanas y redes sociales en adolescentes. *Encuentros*. 2, (77-92). Recuperado de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=79b82044-c11f-4272-81e3-8b1ab3798e32%40sessionmgr4002&hid=4207>.

EBSCO: Castro, J. (2015). Identidad vocacional, claridad del autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3fef8d85-d392-4149-8fa5111071e1d01b%40sessionmgr4005&vid=1&hid=4109>.

ANEXOS

1. Instrumento de recolección de información

Cuestionario de autoconcepto AF5	
Nombre y Apellido:	
Sexo:	
Centro/Institución:	
Edad:	
Fecha de aplicación:	
<p>Instrucciones: A continuación encontrarán una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con cada frase. Escoja el grado que más se ajuste a su centro o institución. Conteste con la máxima sinceridad.</p>	

1.	Hago bien los trabajos profesionales		
2.	Hago fácilmente amigos		
3.	Tengo miedo de algunas cosas		
4.	Soy muy criticada en casa		
5.	Me cuido físicamente		
6.	Mis superiores (jefes) me consideran un buen trabajador		
7.	Soy una persona amigable		
8.	Muchas cosas me ponen nervioso		
9.	Me siento feliz en casa		
10.	Me buscan para realizar actividades deportivas		
11.	Trabajo mucho tiempo		
12.	Es difícil para mí hacer amigos		
13.	Me asusto con facilidad		
14.	Mi familia está decepcionada de mi		
15.	Me considero elegante		
16.	Mis jefes me estiman		

17.	Soy una persona alegre		
18.	Cuando los mayores me dicen algo me pongo nervioso		
19.	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema		
20.	Me gusta como soy físicamente		
21.	Soy un buen trabajador		
22.	Me cuesta hablar con desconocidos		
23.	Me pongo nervioso cuando me pregunta algo mi superior (jefe)		
24.	Mis padres me dan confianza		
25.	Soy buena haciendo deporte		
26.	Mis jefes me consideran inteligente y trabajador		
27.	Tengo muchos amigos		
28.	Me siento nervioso		
29.	Me siento querido por mis padres		
30.	Soy una persona atractiva		

NOTA: POR FAVOR COMPRUEBA QUE HA CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

Normas de interpretación y baremos

Como se ha indicado anteriormente, el AF-5 evalúa cinco dimensiones del autoconcepto de una persona: social, académico/profesional, emocional, familiar, y física. Para la interpretación de las puntuaciones en estas dimensiones se utilizan ciertos baremos los cuales aparecerán en la parte central de las puntuaciones directas (PD) de las diferentes dimensiones y en la primera y última columna se presentan los percentiles (Pc). (Fernando, 2014)

ANEXO 2

Nombre y apellido					
Edad		Sexo		Fecha de evaluación	
Años de escolaridad					
Trabajo actual					
<p>Instrucciones: este ejemplar contiene preguntas sobre cómo se enfrenta a los problemas importantes que surgen en su vida. Consta de 2 partes. En la PARTE 1 deberá describir el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Si no ha vivido ningún problema importante, piense en un problema de menor importancia que haya tenido que resolver.</p>					
<p>Seguidamente tendrá que indicar su grado de acuerdo en 10 preguntas que se le formule acerca de cómo valora este problema, siguiendo este criterio:</p>					

SN	Si su respuesta es	SEGURO QUE NO
GN	Si su respuesta es	GENERALMENTE NO
GS	Si su respuesta es	GENERALMENTE SI
SS	Si su respuesta es	SEGURO QUE SI

En la PARTE 2 deberá responder a 48 preguntas expresando en cada una la frecuencia con la actúa de la manera que se indica. Deberá marcar:

N	Si su respuesta es	NO, NUNCA
U	Si su respuesta es	UNA O DOS VECES
B	Si su respuesta es	BASTANTES VECES
S	Si su respuesta es	SI, CASI SIEMPRE

PARTE 1	Por favor, piense en el problema más importante o la situación más difícil que haya vivido en los últimos 12 meses. Brevemente, describa este problema en el siguiente espacio:

Puntee del 1 al 10 (1=casi nada, 10= muchísimo) la intensidad de estrés que le ha generado

Puntee del 1 al 10 (1= casi nada, 10= muchísimo) el grado en que creía controlar el problema

A continuación responda a las siguientes 10 preguntas y rodee su contestación en el espacio indicado.

SN	GN	GS	SS
SEGURO QUE NO	GENERALMENTE NO	GENERALMENTE SI	SEGURO QUE SI

1	¿Había tenido que resolver antes un problema como este?	SN	GN	GS	SS
2	¿Sabía que este problema le iba a ocurrir a usted?	SN	GN	GS	SS
3	¿Tuvo suficiente tiempo de preparación para afrontarlo?	SN	GN	GS	SS
4	¿Cuándo ocurrió este problema, ¿pensó en él como una amenaza?	SN	GN	GS	SS
5	¿Cuándo ocurrió este problema, ¿pensó en él como un reto?	SN	GN	GS	SS
6	Este problema, ¿fue causado por algo que hizo usted?	SN	GN	GS	SS
7	Este problema, ¿fue causado por algo que hizo otra persona?	SN	GN	GS	SS
8	¿Sacó algo bueno de enfrentarse a este problema?	SN	GN	GS	SS
9	¿Se ha resuelto ya este problema o situación?	SN	GN	GS	SS
10	Si el problema ya se ha solucionado, ¿le va ya todo bien?	SN	GN	GS	SS

PARTE 2	<p>Lea atentamente cada una de las 48 preguntas que aparecen a continuación y señale con qué frecuencia actúa de la manera que la pregunta indica para afrontar el problema que ha descrito en la PARTE. Anote sus contestaciones en el espacio reservado para ellos en la página siguiente, observe que las respuestas estén ordenadas en filas, si no desea contestar una pregunta redondee el número de dicha pregunta para indicar que ha decidido omitirla, si quiere corregir alguna de sus respuestas, tache bien la primera y redondee la nueva respuesta.</p>
----------------	--

1	¿Pensó en diferentes maneras de resolver el problema?	15	¿Empezó a hacer nuevas actividades?
2	¿Se decía a si mismo algo para sentirse mejor?	16	¿Se aventuró e hizo algo arriesgado?
3	¿Habló con su pareja u otro familiar acerca del problema?	17	¿Le dio vueltas en su cabeza sobre lo que tenía que hacer o decir?
4	¿Decidió una forma de resolver el problema y la aplicó?	18	¿Intentó ver el lado positivo de la situación?
5	¿Intento olvidarlo todo?	19	¿Hablo con algún profesional?
6	¿Pensó que el tiempo lo resolvería y lo que tenía que hacer era esperar?	20	¿Decidió lo que quería y se esforzó en conseguirlo?
7	¿Intento ayudar a otros a resolver un problema similar?	21	¿Fantaseo o imagino mejores situaciones a la que estaba viviendo?
8	¿Descargo su enfado sobre otras personas?	22	¿Creyó que el resultado sería decidido por el destino?
9	¿Intento distanciarse del problema y ser más objetivo?	23	¿Intento hacer nuevos amigos?
10	¿Se recordó a si mismo que las cosas podían ser mucho peores?	24	En general, ¿se mantuvo apartado de la gente?
11	¿Hablo con algún amigo sobre el problema?	25	¿Intento proveer como podrían cambiar las cosas?

12	¿Sabía lo que tenía que hacer y se reforzó para que las cosas funcionen?	26	¿Pensó que estaba mejor que otras personas con el mismo problema?
13	¿Intento no pensar en el problema?	27	¿Busco ayuda de otras personas?
14	¿No pudo controlar el problema?	28	¿Pudo resolver el problema?
29	¿Intento no pensar en su situación, aun sabiendo que tenía que hacerlo?	39	¿Empleo mucho tiempo en actividades de recreo?
30	¿Aceptó el problema porque no se podía hacer nada para cambiarlo?	40	¿Lloro para manifestar sus sentimientos?
31	¿Leyó con más frecuencia como forma de distracción?	41	¿Intento anticipar las nuevas demandas que le podían pedir?
32	¿Grito o lloró para desahogarse?	42	¿Pensó en como esta situación podía cambiar su vida a mejor?
33	¿Trato de dar algún sentido personal a la situación?	43	¿Rezo para guiarse o fortalecerse?
34	¿Intento decirse a sí mismo que las cosas mejorarían?	44	¿Se tomó las cosas día a día, paso a paso?
35	¿Procuró informarse más sobre la situación?	45	¿Intento negar que el problema era realmente muy serio?
36	¿Intento aprender a hacer más cosas por su cuenta?	46	¿Perdió la esperanza de que las cosas volvieran a ser como antes?
37	¿Deseo que el problema desapareciera o acabese?	47	¿Volvió al trabajo, o a otras actividades, para enfrentarse como antes?
38	¿Espero que se resolviera de la peor manera posible?	48	¿Alguna vez hizo algo que pensó que no funcionaría, pero al menos usted estaba haciendo algo?

N	U	B	S
NO, NUNCA	UNA O 2 VECES	BASTANTES VECES	SÍ, CASI SIEMPRE

1				2				3				4				5				6				7				8															
N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S				
9				10				11				12				13				14				15				16															
N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S
17				18				19				20				21				22				23				24															
N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S
25				26				27				28				29				30				31				32															
N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S
33				34				35				36				37				38				39				40															
N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S
41				42				43				44				45				46				47				48															
N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S	N	U	B	S

Notas de interpretación y baremos

El Inventario de Respuestas de Afrontamiento CRI-A es una prueba elaborada para evaluar la modalidad de estrategias de afrontamiento implementadas por población adulta ante diversas situaciones percibidas como estresantes. Este estudio presenta los resultados obtenidos en el análisis de la validez y confiabilidad de la adaptación argentina de dicha prueba.

Para obtener las puntuaciones directas en cada estrategia de afrontamiento cuyas respuestas están situadas en la primera columna, se sumaran las respuestas dadas por el sujeto y se anotara el resultado en la base de la columna, una vez calculadas las puntuaciones directas se deberá obtener los percentiles y puntuaciones típicas correspondientes.

ANEXO 3

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

.....
Firma del participante o del tutor

CI.....

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante): He explicado al Sr.(a)..... La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído la normativa correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.