



Universidad Andina del Cusco
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



Tesis

Felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de la Ciudad del Cusco – 2019

Línea de investigación:

Salud mental

Presentada por:

Bach. Riomalda Flores Olave

ID ORCID:

0009-0004-6416- 2425

Para optar al título profesional de
Psicóloga

Asesor:

Mg. Luis Fernando Gamio Gonzales

ID ORCID:

0000-0003-2447-692X

CUSCO – PERÚ

2024



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Riomalda Flores Olave
Número de documento de identidad	44668119
URL de Orcid	0009-0004-6416-2425
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Luis Fernando Gamio Gonzales
Número de documento de identidad	43793076
URL de Orcid	0000-0003-2447-692X
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Juan Segismundo Duran Guzmán
Número de documento de identidad	24486087
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Jackeline Miranda Fluker
Número de documento de identidad	23981293
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Dina Lisbeth Aparicio Jurado
Número de documento de identidad	42482929
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Yuri Edison Mancilla Gudiel
Número de documento de identidad	41060720
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Mental



Felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de la Ciudad del Cusco - 2019

por Riomalda Flores Olave

Fecha de entrega: 16-abr-2024 10:28a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2351738229

Nombre del archivo: RIOMALDA_TESIS_FINAL_04-04-24.pdf (2.25M)

Total de palabras: 29438

Total de caracteres: 143800



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Tesis

Felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de la Ciudad del Cusco –

2019

Tesis presentada por:

Bach. Riomalda Flores Olave

Para optar al título profesional de
Psicóloga

Asesor:

Mg. Luis Fernando Gamio Gonzales

Código ORCID:

0000-0003-2447-692X

Cusco – 2024



al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de la Ciudad del Cusco – 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	< 1%
8	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	< 1%

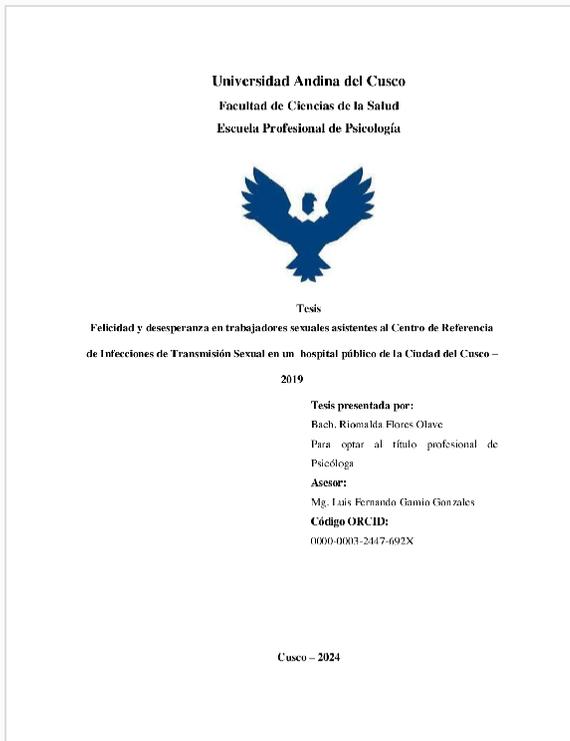


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Riomalda Flores Olave
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistente...
Nombre del archivo:	RIOMALDA_TESIS_FINAL_04-04-24.pdf
Tamaño del archivo:	2.25M
Total páginas:	119
Total de palabras:	29,438
Total de caracteres:	143,800
Fecha de entrega:	16-abr.-2024 10:28a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2351738229





Agradecimientos

Mi gratitud a mi Padre Celestial, por sentir su presencia en cada desafío que tuve a lo largo de esta investigación, por aprender cada día de mi vida que no existen grandes obstáculos que no se puedan superar, con constancia y perseverancia, por amor a mi profesión que engrandece y me fortalece en alcanzar un gran anhelo esperado.

A mis Padres, mis hermanos y toda mi familia por el gran apoyo brindado.

A mi mami lula por su apoyo incondicional en todo..

A mis amadas hijas Adriana y Antonela mi mortor y motivo.

Mi agradecimiento especial a mi casa de estudios UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO y docentes que encaminaron mis estudios profesionales, impartiendo conocimiento y sabiduría dentro y fuera de las aulas universitarias

Riomalda Flores Olav



Dedicatoria

El presente trabajo de tesis lo quiero dedicar al hombre que me dio la vida, quien estuvo conmigo en espíritu a lo largo de mi carrera, Mi padre Antonio Flores Dávila, a mi Mamita María Cleofe Olave Vda de Flores, mi Mami lula, mis hermanos y familiares, que estuvieron presentes en todo momento, quiero plasmar en estas líneas que mi mayor motivación y esperanza de terminar lo que inicie, fueron mis dos hijas ADRIANA SABIMAR SUMAYTA FLORES y ANTONELA MARYORI SUMAYTA FLORES, fueron ellas que estudiaron junto a mí en la universidad y testigos que toda derrota trae consigo una gran lección de vida, mis niñas hermosas que siempre estuvieron pendientes de las respuestas de la universidad, parte de mi aprendizaje fueron ellas, mi motivo para no desmayar, y mi mayor orgullo en todo mi caminar, hijas preciosas y pensar que lo veía lejos ahora lo siento cada vez más cerca de que con mucho orgullo puedan decir que su mamá es Licenciada en Psicología, a ustedes mi esfuerzo y constancia.

Riomalda Flores Olave



Nombre y apellidos del jurado de la tesis y del asesor

Mtro. Juan Segismundo Duran Guzmán.

Replicante -Presidente

Mtra. Ps. Jackeline Miranda Fluker.

Dictaminante

Mtra. Dina Lizbeth Aparicio Jurado.

Dictaminante

Mtro. Yuri Edison Mancilla Gudiel.

Replicante

Mg. Ps. Luis Fernando Gamio Gonzales.

asesor



Resumen

El estudio "Felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019" buscó conocer la relación entre felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales que asisten al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019. La técnica fue cuantitativa, de correlación amplia, de enfoque transversal no experimental, y se examinó a 100 trabajadores sexuales de 18 a 50 años de edad mediante la Escala de Felicidad de Lima y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Se obtuvo un valor de significancia (0.006) menor a 0.05, así pues, se acepta la hipótesis nula; ya que el coeficiente de correlación fue -0.273, por lo tanto, existe una relación negativa débil, concluyendo que el nivel de felicidad se asocia inversamente con el nivel de desesperanza en los trabajadores sexuales que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual de un hospital de Cusco - 2019.

Palabras clave: Felicidad- desesperanza-transmisión sexual- trabajadores sexuales

Abstract

The study "Happiness and hopelessness in sex workers attending the Reference Center for Sexually Transmitted Infections in a Public hospital of Cusco - 2019" sought to know the relationship between happiness and hopelessness in sex workers attending the Reference Center for Sexually Transmitted Infections in a Public hospital of Cusco - 2019. The technique was quantitative, broad-correlation, non-experimental cross-sectional approach, and 100 sex workers aged 18 to 50 years were examined using the Lima Happiness Scale and the Beck Despair Scale (BHS). A significance value (0.006) less than 0.05 was obtained, so the null hypothesis is accepted; the correlation coefficient was -0.273, therefore there is a weak negative relationship, concluding that the level of happiness is inversely associated with the level of hopelessness in sex workers who go to the Reference Center for Sexually Transmitted Infections of a hospital in Cusco - 2019.

Keywords: happiness- hopelessness- sexual transmission- sex worker



Índice

Agradecimientos.....	II
Dedicatoria	II
Nombre y apellidos del jurado de la tesis y del asesor.....	IV
Resumen.....	V
Abstract	V
Índice.....	1
Índice de tablas	4
Índice de figuras	6
Capítulo I	7
Introducción	7
1.1. Planteamiento del problema	7
1.2. Formulación del problema.....	10
1.2.1. Problema General.....	10
1.2.2. Problemas específicos	11
1.3. Justificación	11
1.3.1 Conveniencia.....	11
1.3.2 Relevancia social	12
1.3.3. Implicancias prácticas	12
1.3.4. Valor Teórico	13
1.3.5. Utilidad metodológica	13
1.4. Objetivos de investigación.....	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivos específicos.....	13
1.5. Delimitaciones del estudio.....	14
1.5.1. Delimitación espacial	14
1.5.2. Delimitación temporal.....	14
1.5.3. Consideraciones éticas	14
Capítulo II	15
Marco Teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	15



2.1.2. Antecedentes Nacionales	18
2.1.3. Antecedentes Locales.....	20
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Felicidad.....	21
2.2.2. Desesperanza	26
2.2.3. El trabajo sexual y factores de riesgo	39
2.3. Hipótesis	41
2.3.1. Hipótesis general	41
2.3.2. Hipótesis específicas	41
2.4. Variable e indicadores.....	42
2.4.1. Identificación de las variables	42
2.4.2. Operacionalización de las variables	43
2.5. Definición de términos	46
Capítulo III:.....	48
Método	48
3.1. Alcance de investigación.....	48
3.2. Diseño de la investigación.....	49
3.3. Población.....	49
3.4. Muestra	49
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.5. Validez y confiabilidad de instrumentos	51
3.6. Plan de análisis de datos.....	52
Capítulo IV: Resultados	53
4.3. Resultados del objetivo específico 1: Identificar el nivel de felicidad en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019	56
4.2. Resultados del objetivo específico 2: Examinar el grado de desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.	61
4.3. Análisis inferencial.....	65
4.3.1. Prueba de normalidad.....	65
4.3.2. Criterios para la decisión.....	65
4.3.3. Resultados del objetivo específico 3: Determinar la relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro	



de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.	67
De acuerdo a la hipótesis específica 1:.....	67
4.3.4. Resultados del objetivo específico 4: Determinar la relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.	68
4.3.5. Resultados del objetivo específico 5: Determinar la relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.....	70
4.3.6. Resultados del objetivo general: Determinar la relación entre la felicidad y la desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.	72
Capítulo V: Discusión	74
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	74
5.2. Limitaciones del estudio.....	78
5.3. Comparación crítica con la literatura existente	79
5.4. Implicancias del estudio	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXOS	98
ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	98
ANEXO 2: ESCALA DE FELICIDAD	99
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	100
ANEXO 4: BASE DE DATOS	101
ANEXO 5: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	112



Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de factores extraídos por rotación Varimax y cargas factoriales de los ítems.....	23
Tabla 2 Factor sentido positivo de la vida.....	24
Tabla 3 Factor satisfacción con la vida	25
Tabla 4 Factor realización personal	25
Tabla 5 Factor alegría de vivir	26
Tabla 6 Estructura Factorial del BHS	32
Tabla 7 Componente 1: Falta de motivación	32
Tabla 8 Componente 2: Expectativas futuras.....	33
Tabla 9 Componente 3: Sentimientos respecto al futuro	33
Tabla 10 Estructura factorial del BHS	34
Tabla 11 Factor 1: Carencia de ilusión en el futuro	34
Tabla 12 Factor 2: Expectativa de la infelicidad en el futuro	35
Tabla 13 Factor 3: Expectativa de desgracia en el futuro	35
Tabla 14 Factor 4: Expectativa de un futuro incierto.....	36
Tabla 15 Factor 5: Creencia de que los acontecimientos negativos son durables	36
Tabla 16 Factor 6: Creencia en la imposibilidad de ser favorecido por el azar.....	36
Tabla 17 Operacionalización de las variables: Felicidad y la desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de la Ciudad del Cusco – 2019.	43
Tabla 18 Datos sociodemográficos.....	45
Tabla 19 Datos sociodemográficos de los evaluados	53
Tabla 20 Dimensión sentido positivo de la vida	56
Tabla 21 Dimensión satisfacción con la vida	57
Tabla 22 Dimensión realización personal	58
Tabla 23 Dimensión alegría de vivir	59
Tabla 24 Valores de felicidad.....	60
Tabla 25 Dimensión falta de motivación	61
Tabla 26 Dimensión Expectativas futuras.....	62
Tabla 27 Dimensión Sentimientos respecto al futuro.....	63
Tabla 28 Variable desesperanza	64
Tabla 29 Prueba de normalidad.....	66



Tabla 30 Correlación de hipótesis específica 1	67
Tabla 31 Correlación de hipótesis específica 2	69
Tabla 32 Correlación de la hipótesis 3	70
Tabla 33 Correlación de hipótesis general	72



Índice de figuras

Figura 1 Dimensión sentido positivo de vida.....	56
Figura 2 Dimensión satisfacción con la vida.....	57
Figura 3 Dimensión realización personal.....	58
Figura 4 Dimensión alegría de vivir	59
Figura 5 Valores de felicidad	60
Figura 6 Dimensión falta de motivación	61
Figura 7 Dimensión Expectativas futuras	62
Figura 8 Dimensión Sentimientos respecto al futuro	63
Figura 9 Variable desesperanza.....	64



Capítulo I:

Introducción

1.1. Planteamiento del problema

Las personas tienden a encontrar la felicidad como meta o propósito, estado ideal y felicidad permanente, buscan la felicidad en cada momento, pero es difícil, por no decir, imposible de lograr, pues atraviesan por diferentes tipos de situaciones contrarios a nuestros placeres, gustos e intereses (Moccia, 2016). Por otro lado, la desesperanza es aquella percepción, en la cual no hay alguna solución ante determinada circunstancia, o no existe esperanza para el futuro, y que suele ir acompañado de un sentimiento de no trascendencia de la mente que se ve privada antes de los intentos o acciones suicidas (Morales, Chávez, Ramírez, Sevilla, & Yock, 1999). Pese a que ambos términos son contrarios se relacionan ya que al no poder hallar la felicidad muchas personas recaen en estados depresivos donde la desesperanza es representativa.

En la prostitución encontrar la felicidad es demagógico y falso, lo que resulta confuso porque la prostitución difícilmente es una opción para las mujeres, según una recopilación de Alles y Cogo (2014) indica que la prostitución es el trabajo sexual en su mayoría peligroso debido a que se encuentran en riesgo de contagio y por la elevada ilegalidad asociada a actos delincuenciales, del mismo modo, también se encuentran expuestas a ser víctimas de la trata de personas. Estas personas que realizan trabajos sexuales, socialmente son invisibilizadas por las leyes y acosadas por quienes se supone deben protegerlas, debiendo enfrentar estas limitaciones, además del propio trabajo que realizan. Si bien el trabajo sexual es por definición una actividad “voluntaria” pagada, diversos estudios confirman que la realización de este trabajo se da por la poca oportunidad y por supervivencia, están expuestas a una variedad de condiciones físicas y agresión psicológica, lo que hace que este grupo sea altamente susceptible a trastornos



psiquiátricos, especialmente depresión, que está directamente relacionada con estresores persistentes, y debido a la falta de apoyo social o familiar efectivo en la red, además, pueden suicidarse rápidamente (Bevilacqua P. , 2021).

A nivel internacional, existe un grupo vulnerable de mujeres y niñas que presentan más posibilidades como trabajadoras sexuales, debido al acceso desigual por género, educación, menos posibilidades de trabajo, lo cual hace evidente que tengan suficientes opciones disponibles. En ese contexto se debe entender que la definición de trabajo sexual a diferencia de la prostitución o persona en situación de prostitución es un trabajo que implica el consentimiento de la propia persona. Además, se diferencia también de la trata de personas, porque en ella se explota a la persona sexualmente, problemática que atenta al derecho de libertad (Tirado, 2014). Así mismo, Santos (2020) en Cuba encontró que la vida de las mujeres que trabajan sexualmente señala que es multifacética y muy alejada de ellas porque luchan por asegurar un ingreso de subsistencia. Los discursos revelaron que la calidad de vida es ser felices, y expresaron en el lenguaje los conceptos de tristeza, estrés, ansiedad, etc., con un concepto lejano y utópico de la felicidad.

A nivel nacional, los trabajadores sexuales enfrentan condiciones del trabajo donde se encuentra incluida la violencia hacia las trabajadoras sexuales, incremento de la tasa de infecciones de transmisión sexual; por otro lado, también presentan enfermedades que afectan a la salud psicológica, teniendo un 56,4% de manifestación depresiva, lo cual ocasiona sentimientos de desesperanza en su mayoría, lo cual las aleja de la felicidad. (Bohorquez & Caballero, 2017); el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida - ONUSIDA (2003) refiere que son 25 000 trabajadoras sexuales en todo el Perú, las cuales pertenecen al 0,3% de las mujeres entre 15 a 49 años, quienes son contagiadas fácilmente por algún ITS y VIH. De acuerdo con los datos en el estudio de Martos (2017) en Cajamarca los trabajadoras sexuales existen consecuencias psicológicas



como depresión, asociados a sentimiento de culpa y desesperanza en trabajadoras sexuales.

A nivel local, según la investigación de Cajigas y Ore (2016) sobre desesperanza y felicidad en jóvenes de 17 años se halló que, a mayores niveles de felicidad, menor será la desesperanza. El estudio se realizará en un hospital público, el cual lleva ya más de 85 años brindando servicios de salud, este cuenta con diferentes módulos y centros de atención, uno de ellos es el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual (CERTISS) con el módulo de prevención y atención a personas con o sin infecciones de transmisión sexual. Dicho módulo de atención representa una población de trabajadoras sexuales, de 18 y 50 años, que provienen de diferentes lugares, y se encuentran distribuidos según su orientación sexual, entre ellos tenemos heterosexuales, homosexuales y transexuales.

Las trabajadoras sexuales que asisten al CERTISS en un hospital público del Cusco, el psicólogo encargado del CERTISS indica que, las jóvenes acuden a este centro por depresión, ansiedad, estrés, entre otras, y para prevenir el contagio de las ITS y VIH. Evidenciando que, este grupo de mujeres empiezan este oficio para financiar sus estudios de carreras técnicas y universitarias, sin embargo, se acostumbra y es difícil dejarlo, por lado, existen jóvenes que trabajan para maquillarse, comprarse ropa de marca y moda, mientras que las trabajadoras mayores de edad, continúan este oficio, porque tienen responsabilidad familiar, necesitan adquirir inmuebles, pagar los estudios de sus hijos y emprender para el futuro de los suyos.

A pesar de ello, se encuentran con diferentes problemas como la violencia de género, disfuncionalidad y desintegración familiar causando alteraciones en la identidad, autoestima, lo cual posiblemente no le permite disfrutar de la vida ni tener momentos de felicidad. Mayoritariamente las trabajadoras sexuales tienen responsabilidad familiar de



su hogar, presentan educación básica, escasas oportunidades e ingresos inestables; generando desesperanza por la relación con su ambiente familiar y sus clientes, sintiendo temor, miedo y vergüenza. También, presentan un modo de vida inestable debido a que el ambiente en el que laboran no es adecuado, puesto que reciben maltrato por las personas que las captan, son presionadas a trabajar y muchas veces son amenazadas de muerte, este ambiente hace que no encuentren satisfechas y sientan que su vida sea infeliz, sin expectativas futuras, todo ello repercute en su felicidad, dañando su sentido de vida, satisfacción y alegría por vivir.

En base a ello, si las trabajadoras sexuales mantienen las problemáticas señaladas, habrá consecuencias como presentar trastornos mentales, seguir siendo violentadas y encontrarse en situación de vulnerabilidad. Del mismo modo no tendrán opciones de elegir otro oficio, por lo que seguirán dedicándose a actividades de riesgo. La problemática no solo responde a demandas por parte de la misma población si no que, al conocer la situación de las trabajadoras sexuales, se podrá objetivar la informalidad lo cual afecta la economía, debido a que es un trabajo informal, los problemas sociales que se presentan dentro, el nivel cultural de los clientes y las trabajadoras, así como la evidente falta de políticas públicas necesarias para tener orden dentro del contexto estudiado.

Por lo cual, en vista de la magnitud del problema, se torna necesario comprender como la felicidad se relaciona con la desesperanza en trabajadoras sexuales asistentes al centro de referencia de infecciones de transmisión sexual en un hospital público – 2019.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019?



1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de felicidad en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019?
- ¿Cuál es el grado de desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019?
- ¿Cuál es la relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019?

1.3. Justificación

1.3.1 Conveniencia

Permitirá describir si la felicidad en los trabajadores sexuales de esta población vulnerable está relacionada con la desesperanza, lo que aportará información al personal sanitario que atiende a estas personas, lo que permitirá desarrollar nuevas estrategias de salud mental para los trabajadores sexuales, con el objetivo de intervenir a través de la psicología.



1.3.2 Relevancia social

Será beneficioso para las personas que atienden a esta población, aportando datos y generando programas de atención, permitiendo conocer mejor las características de esta población para desarrollar programas de intervención, informando a las entidades estatales sobre los beneficios de brindar atención integral a esta población, y permitiendo una mejor atención integral de la población en los centros de salud y módulos a cargo. Esta población también se verá beneficiada.

1.3.3. Implicancias prácticas

Permitirá generar programas de intervención especializados para los trabajadores sexuales, así mismo para los profesionales de la salud que tienen contacto con trabajadoras sexuales, orientados a la intervención de la felicidad y la desesperanza, permitiendo la creación de herramientas psicológicas que permitan la intervención de la población de estudio, así como correlacionar con otras variables que influyen en el comportamiento de la población de estudio. Esto permitirá generar programas de intervención especializados para los trabajadores sexuales, para profesionales de la salud que tengan contacto con trabajadores sexuales. Estos programas permitirán intervenir la felicidad y la desesperanza. Debido a esto, será posible desarrollar programas de intervención especializados no sólo para los trabajadores sexuales, sino también para los profesionales de la salud que tienen contacto con los trabajadores sexuales. Estos programas permitirán intervenir tanto en casos de abatimiento como de felicidad. Gracias a ello, será factible establecer programas de intervención personalizados no sólo para las personas que trabajan en la industria del sexo, sino también para los profesionales médicos que tienen contacto con personas que trabajan en la industria del sexo. Utilizando estos algoritmos, será factible intervenir tanto en escenarios positivos como negativos.



1.3.4. Valor Teórico

Al encuestar a los prestadores de servicios sexuales que acuden al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual sobre sus grados de felicidad y desesperación, se creará nueva información relevante para el tema como resultado del estudio. Éste servirá de base para la investigación que le sigue, ya que no ha habido estudios anteriores sobre las variables que afectan a la población de estudio.

1.3.5. Utilidad metodológica

Permitirá construir encuestas adicionales relacionadas con el tema, desarrollar otras variables y correlacionar, identificar problemas, generar herramientas de intervención y desarrollar investigaciones experimentales a partir de programas, como la investigación cualitativa para profundizar en el conocimiento de la población.

1.4. Objetivos de investigación

1.4.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de felicidad en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.
- Examinar el grado de desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.



- Determinar la relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.
- Determinar la relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.
- Determinar la relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación espacial

Este estudio en particular se realizará con el apoyo de profesionales de servicios sexuales que se desplazan al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual del hospital público de la Ciudad de Cusco, que se encuentra en la Región Cusco. Este centro se encuentra en la Región Cusco.

1.5.2. Delimitación temporal

La duración del proyecto de estudio va a ser de julio de 2019 a mayo de 2020.

1.5.3. Consideraciones éticas

En lo que respecta al individuo que está siendo evaluado, deben cumplirse las directrices éticas de manera adecuada. Esto incluye proporcionar información sobre la investigación de forma veraz y clara, proteger la identidad de la persona evaluada, proporcionar información general sobre el instrumento de medición que se utilizará, obtener el consentimiento informado y respetar plenamente los derechos de la persona evaluada de acuerdo con las consideraciones éticas a las que también hace referencia. Por ejemplo, la persona evaluada tiene derecho a negarse a participar en la investigación.



Capítulo II:

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Gutiérrez et al. (2021) realizaron una investigación titulada “Afectaciones emocionales en trabajadoras sexuales en la ciudad de Portoviejo, causadas por los cambios laborales en la pandemia COVID-19” en el cual realizaron la evaluación psicológica de las trabajadoras del sexo afectadas por la pandemia. En este sentido, la investigación utilizó métodos cualitativos y cuantitativos, como cuestionarios y discusiones en persona. A la luz de los datos, podemos extraer la siguiente conclusión: a pesar de que los encuestados son conscientes de los efectos psicológicos que el COVID-19 puede tener sobre ellos, el 87% de ellos han indicado que están dispuestos a participar en una intervención psicológica. En consecuencia, los autores opinan que sería beneficioso poner en práctica los programas de psicología que se están desarrollando actualmente dentro de las instituciones de educación superior del estado para mejorar significativamente la salud mental de los estudiantes.

Bevilacqua (2021) realizó una investigación titulada “Depresión y Riesgo de Suicidio en Trabajadoras Sexuales”. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de enfermedad mental y la probabilidad de conducta suicida en una población de 433 trabajadoras sexuales residentes en la ciudad de Cochabamba. La metodología de esta investigación se caracterizó por utilizar técnicas cuantitativas, no experimentales, correlacionales y transversales. Se utilizó un cuestionario para administrar el Inventario de Depresión de Zung así como la Escala de Desesperanza de Beck. Este cuestionario también se utilizó para recoger información sociodemográfica. Según los resultados de la investigación, el 40% de las mujeres presentaban síntomas depresivos, y se comprobó



que estos síntomas tenían una relación directa con las características sociodemográficas, que se definieron como el consumo de alcohol y la estimulación económica que se asocia a este tipo de trabajo. Existía una asociación positiva entre la falta de religión y un alto grado de educación, que se asociaba con un 30% más de riesgo de comportamiento suicida. Cuando la depresión estaba presente, se demostró que la probabilidad de que un individuo se suicidara era 1,6 veces mayor que cuando la depresión estaba ausente.

Avilés (2020) realizó un estudio titulado “Prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro De Salud Pumapungo de Cuenca - Ecuador. agosto 2019 – enero 2020“, con el propósito de identificar la presencia de depresión en 217 trabajadoras sexuales que acudieron a un centro de salud en Ecuador. El investigador utilizó un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal para llevar a cabo el estudio. En este estudio también se utilizó el Inventario de Depresión de Beck. En conclusión, determinaron que, el 93,5% de la población tiene entre 20 y 39 años, el 60,8% de la población vive en áreas metropolitanas, el 66,4% de la población tiene educación básica y el 51,2% de la población es soltera. Por otra parte, el 82,9% de ellas no se inició en la actividad sexual hasta la edad adulta, el 13,4% tuvo infecciones de transmisión sexual (ITS), y de este grupo el 48,3% tuvo herpes, el 54,4% se quedó embarazada y el 32,3% abortó. En cuanto al aspecto psicológico, todas y cada una de ellas sufrían depresión. Esto nos lleva a la conclusión de que la depresión es una condición mental que tiene una influencia significativa en las trabajadoras del sexo.

Belalcázar (2013) en la investigación “Estudio de las relaciones entre autocontrol y desesperanza en adolescentes entre 12 y 18 años víctimas de trata de personas por fines de explotación sexual comercial infantil y violencia acogidas en la Fundación Nuestros Jóvenes” tuvo como objetivo analizar la correlación entre Autocontrol y Desesperanza, realizado a un grupo de 9 participantes protegidas en el Hogar de acogida de la Fundación



Nuestros Jóvenes. Se utilizaron encuestas Ad- Hoc diseñadas por la autora para evaluar la desesperanza aprendida, explotación sexual comercial infantil, trata de personas y convivencia inadecuada, además del cuestionario de evaluación de Autocontrol para niños y adolescentes (CACIA). Obteniendo como resultado que inicialmente los adolescentes presentaban un autocontrol bajo, desesperanza alta, y que el autocontrol no se asocia con la convivencia. Llegando a la conclusión que con la aplicación del test de CACIA pre y post intervención durante 5 meses ha sido adecuada y ha logrado mejorar los niveles de autocontrol de los participantes.

Rada, Arrieta y Paternina (2021) en su estudio “Relación entre las habilidades sociales y el bienestar psicológico en trabajadores sexuales”, donde el propósito de este estudio fue determinar la relación entre las habilidades sociales y el bienestar psicológico de las trabajadoras sexuales. Se utilizó un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional para seleccionar una muestra de ocho participantes que realizaban estas actividades en un establecimiento ubicado en San Benito Abad, Sucre. Los instrumentos de medición fueron la escala de bienestar psicológico (EBP) y la escala de habilidades sociales (EHS). Como resultado, en habilidades sociales se encontró que el 50% alcanzó un puntaje total promedio; Expresar enojo o desacuerdo y hacer solicitudes fueron bajos: 75% y 87,5% respectivamente. En cuanto al bienestar psicológico, se encontró que el 73% tuvo satisfacción y autoaceptación durante el trabajo; El 65% describió sentir felicidad y bienestar financiero gracias a los ingresos que obtiene del trabajo sexual. Finalmente, no se encontró relación estadística significativa entre las variables de estudio, por lo que se concluyó que no existe relación entre las habilidades sociales y el bienestar psicológico de las trabajadoras sexuales.

Ibarra (2017) en su investigación “Autoconcepto y respuestas de afrontamiento en trabajadoras sexuales” se ve que el propósito de este estudio es analizar la relación



entre el autoconcepto y las respuestas de afrontamiento de trabajadoras sexuales del Centro de Salud No. 1. Menciona que el yo (autoconcepto) se desarrolla positivamente de tal manera que cada persona se valora, evalúa y se considera competente, cuando con ayuda ha alcanzado la madurez psicológica, espiritual y social necesaria para verse feliz. De la capacidad de hacer felices a los demás. Se han diseñado diversos cuestionarios o inventarios psicológicos para evaluar o conocer mejor el autoconcepto de las personas, y para este proyecto de investigación se utilizó el Cuestionario de Autoconcepto Formulario 5. Por otro lado, las respuestas de afrontamiento se refieren a los esfuerzos que las personas realizan para gestionar su comportamiento. Demandas internas y externas que todos experimentamos al enfrentar situaciones o problemas estresantes y peligrosos. Sin embargo, la supervivencia no se trata sólo de resolver problemas, sino también de gestionar las emociones y el estrés ante una situación o problema. Como resultado de la aplicación de diversos instrumentos de evaluación, se reveló que gran parte de las trabajadoras sexuales muestran mayor aceptación y resignación, evitación cognitiva y descarga emocional en sus reacciones de afrontamiento, lo que significa que la mayoría de las trabajadoras sexuales tienen el puntaje más alto. estas dimensiones, evitan pensar en las consecuencias o circunstancias de realizar su trabajo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Ríos y Copa (2019) en el estudio “Valores interpersonales y calidad de vida en trabajadoras sexuales que participan en el Programa CERITSS del hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2019” investigaron la asociación entre una excelente evaluación interpersonal y una gran calidad de vida, realizando una investigación con 30 trabajadoras sexuales que trabajaban en el hospital de Puno. Además, se trató de un método correlacional, y no hubo experimentos involucrados en el proceso. Para ello, hicieron uso de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes en conjunto con el



Cuestionario de Valores Interpersonales de Gordon. Con un valor rho de -0,378 y un nivel de significación de 0,05, los investigadores descubrieron que existe una correlación inversa entre la dimensión de apoyo a los valores interpersonales y la calidad de vida. En conclusión, los investigadores descubrieron que esta asociación es significativamente importante.

Saldaña y Adalid (2017) en la investigación “Consecuencias psicológicas asociadas a infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al hospital Regional Docente de Cajamarca 2017” con el fin de identificar las repercusiones psicológicas vinculadas a las ITS entre las trabajadoras sexuales que acudieron al hospital de Cajamarca, utilizaron un enfoque de investigación mixto, un diseño anidado y un modelo dominante. Según los hallazgos la mayoría de la población estaba compuesta por personas de 25 a 29 años (31,6%), habían terminado la educación secundaria (36,8%), eran solteras (68,4%) y urbanas (90,5%). Por otro lado, el 47,4% de las pacientes presentaban candidiasis vaginal como ITS; el 35,8% de las pacientes tenían un alto nivel de autoestima; el 18,9% de las pacientes estaban ligeramente deprimidas; el 44,2% de las pacientes decían sentirse casi siempre tristes; el 21,1% de las pacientes tenían siempre sentimientos de culpa; y el 49,5% de las pacientes afirmaban estar sufriendo. En conclusión, se descubrió una correlación entre las ITS y el impacto psicológico de la culpa ($p = 0,011$).

El propósito de la investigación realizada por Munares y Luna (2016) titulado “Salud sexual y reproductiva de trabajadoras sexuales atendidas en un centro de salud de Lima” fue determinar los aspectos de la salud sexual que estaban presentes en 102 mujeres que realizan trabajo sexual. Para lograr este objetivo, revisaron los expedientes médicos de un hospital de Lima. Descubrieron que el rango de edad abarcaba desde los 17 hasta los 45 años. Este fue el último hallazgo. El 47,1% de las encuestadas era soltera,



el 27,5% vivía con una pareja estable, el 14,7% era madre soltera, el 53,9% había tenido actividad sexual con su pareja el día anterior, el 57,8% había practicado sexo vaginal, el 18,6% había practicado sexo oral y el 10,8% había practicado sexo anal. En situaciones clínicas reales, todas las participantes informaron haber tenido actividad sexual por vía vaginal, el 22,5% había experimentado actividad sexual por vía oral y el 10,8% había experimentado actividad sexual por vía anorrectal. Además, el 76,5% de los encuestados dijo haber utilizado preservativos con sus clientes, mientras que el 65,7% dijo haber utilizado anticonceptivos y el 33,3% dijo haber utilizado inyectables trimestralmente.

2.1.3. Antecedentes Locales

Cortez y Quiroga (2016) en su estudio “Percepción de la felicidad y desesperanza en estudiantes de 17 años de 5to grado de secundaria de instituciones estatales de varones del distrito de Cusco-2016” utilizaron una muestra de adolescentes de 17 años que asistían a un colegio de Cusco para investigar la asociación entre el sentimiento de felicidad y el sentimiento de desesperación. Además, el enfoque utilizado fue de carácter no experimental, descriptivo y correlacional. Se determinó que el grado en que se experimenta placer es inversamente proporcional a su grado de desesperación, y que este vínculo es unidireccional y bilateral.

Paz y Quispe (2016) investigaron los comportamientos sexuales de una muestra representativa de trabajadoras sexuales en un hospital de Cusco. La metodología de la investigación consistió en un enfoque descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. El estudio fue cuantitativo. Según los hallazgos, sus edades oscilaban entre los 31 y 40 años, el 38% había terminado la secundaria, el 58% vivía con su pareja, el 64% tenía entre uno y dos hijos, el 73% era ama de casa, el 56% vivía en el Cusco, el 59% inició su vida sexual antes de los 15 años, el número de servicios que realizaba en



una jornada laboral era mayor a diez personas (63%), el 36% era víctima de delitos, y el 36% era víctima.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Felicidad

La felicidad es aquel constructo investigado por muchas décadas, desde diversas posturas filosóficas y científicas.

Mesa (2017, pág. 22) indica que Aristóteles refiere que, la felicidad reside en la virtud, y reconoce que la felicidad no solo es necesaria para los bienes del alma, sino también para el cuerpo y bienes externos como la fortuna. La felicidad es una actividad, no una disposición o estado de la mente.

Mesa (2017, pág. 23) señala también que, para Aristóteles, la felicidad es la mejor cosa, la más noble y la más placentera, la vida feliz es auto- suficiente y comprende la virtud y el placer. Además, Martínez (2015) añade que, para Aristóteles, la felicidad se entiende como una actividad virtuosa o no carente de virtud y además de que caracteriza a esa actividad como racional y realizada de forma excelente.

Según Alarcón (2016), refiere que la felicidad es un tema que estudia la psicología. Por otro lado, explica que es un estado emocional de completa satisfacción experimentado por un individuo que posee los elementos deseados. Asu vez, Mendoza (2018) explican que, la felicidad en un individuo evalúa positivamente su calidad de vida general actual. Según Retana y Sanchez (2016)manifiesta que es un estado y proceso, causado por la interacción de una cantidad de condiciones que tienen efectos en la persona, provocando reacciones.



2.2.1.1. Importancia de la felicidad en el bienestar humano

Bericar (2018) menciona que la importancia de la felicidad en el bienestar humano radica en su capacidad para mejorar la calidad de vida de las personas en varios aspectos, pues una de las razones clave por las cuales la felicidad es fundamental para el bienestar humano es su influencia en la salud física y mental.

Numerosos estudios han demostrado que la felicidad está correlacionada con una mejor salud física y mental (Palma, 2014). Las personas felices tienden a tener sistemas inmunológicos más fuertes, menor riesgo de enfermedades cardíacas y una mayor longevidad. Además, la felicidad está asociada con niveles más bajos de estrés, ansiedad y depresión (Salavera & Usán, 2017).

Del mismo modo Dias & Carrasco (2018) agregan que la felicidad tiene un impacto positivo en las relaciones interpersonales, pues la felicidad contribuye a relaciones interpersonales más satisfactorias y estables. Las personas felices tienden a ser más empáticas, compasivas y sociables, lo que les permite construir y mantener relaciones saludables con amigos, familiares y compañeros (Beytia, 2018).

También la felicidad para Pulido & Herrera (2019) mejora el rendimiento académico y laboral evidenciando que las personas felices tienden a ser más motivadas, creativas y productivas en sus actividades diarias, lo que puede conducir a un mayor éxito en el ámbito educativo y profesional.

Del mismo modo la felicidad actúa como un amortiguador contra el estrés y las adversidades. Las personas felices tienden a ser más resilientes y pueden recuperarse más fácilmente de los contratiempos y desafíos de la vida (Pulido & Herrera, 2019).

La felicidad está estrechamente relacionada con el sentido de propósito y significado en la vida. Las personas que se sienten felices suelen tener una mayor claridad



sobre sus objetivos y valores, lo que les permite vivir una vida más satisfactoria y significativa (Alarcón R. , 2015).

En conclusión, la felicidad no solo es un objetivo en sí misma, sino que también juega un papel fundamental en el bienestar humano en todos los aspectos de la vida. Promover la felicidad y el bienestar emocional debería ser una prioridad tanto a nivel individual como a nivel societal.

2.2.1.2. Medición de la felicidad

Alarcón (2016) creó la siguiente escala para medir este constructo, en base a cuatro dimensiones y consta de 27 ítems.

Tabla 1

Matriz de factores extraídos por rotación Varimax y cargas factoriales de los ítems

Ítems	F1	F2	F3	F4
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia	.68			
20. La felicidad es para algunas personas, no para mí	.68			
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad	.67			
23. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos	.67			
22. Me siento triste por lo que soy	.66			
02. Siento que mi vida está vacía	.66			
19. Me siento un fracasado	.64			
17. La vida ha sido injusta conmigo	.62			
11. La mayoría del tiempo no me siento feliz	.62			
07. Pienso que nunca seré feliz	.59			
14. Me siento inútil	.53			
04. Estoy satisfecho con mi vida		.68		
03. Las condiciones de mi vida son excelentes		.67		
05. La vida ha sido buena conmigo		.66		
01. En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal		.57		
06. Me siento satisfecho con lo que soy		.55		
10. Me satisfecho porque estoy donde tengo que estar		.44		
24. Me considero una persona realizada			.67	
21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado			.64	
27. Creo que no me falta nada			.61	
25. Mi vida transcurre plácidamente			.58	
09. Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida			.46	
08. Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes			.41	
12. Es maravilloso vivir				.66
15. Soy una persona optimista				.61
16. He experimentado la alegría de vivir				.58
13. Por lo general, me siento bien				.49
Coeficientes Alfa =	.88	.79	.76	.72

Nota. Obtenido de (Alarcón, 2016).

Alarcón (2016) realizó la siguiente escala factorial de 4 factores:



2.2.1.2.1. *Sentido positivo de la vida*

En este factor, busca obtener el grado de felicidad, actitudes y experiencias positivas, indicando que la felicidad significa tener sentimientos positivos por la vida y hacia uno mismo, presentándose libre de estados depresivos profundos. Este factor consta de 11 ítems:

Tabla 2

Factor sentido positivo de la vida

Ítems
26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia
20. La felicidad es para algunas personas, no para mí
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad
23. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos
22. Me siento triste por lo que soy
02. Siento que mi vida está vacía
19. Me siento fracasado
17. La vida ha sido injusta conmigo
11. La mayoría del tiempo no me siento feliz
07. Pienso que nunca seré feliz
14. Me siento inútil

Los reactivos de este factor, manifiestan depresión, pesimismo, sentimientos de fracaso, inquietud y vacío existencial. Por el contrario, las respuestas que rechazan estos ítems indican felicidad y buenas actitudes hacia la vida. En conclusión, la felicidad es un estado de bienestar donde la persona tiene sentimientos positivos de sí misma y también de la vida.

2.2.1.2.2. *Satisfacción con la vida*

Este factor explica la satisfacción que la persona tiene para su vida, además, mide si los aspectos de su vida son óptimos y si se siente satisfecha con ella misma, y si la vida ha sido buena con la persona. Este factor consta de 06 ítems:



Tabla 3

Factor satisfacción con la vida

Ítems
04. Estoy satisfecho con mi vida
03. Las condiciones de mi vida son excelentes
05. La vida ha sido buena conmigo
01. En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal
06. Me siento satisfecho con lo que soy
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar

Por otro lado, los ítems de este segundo factor, expresan satisfacción por las experiencias que ha tenido el individuo, sintiéndose a gusto de donde se encuentra actualmente respecto a sus metas. Estos pensamientos o actitudes están reflejados en frases como mi vida y las condiciones en ella son excelentes o la vida ha sido buena conmigo.

2.2.1.2.3. Realización personal

Evalúa la felicidad plena de la persona, su autosuficiencia, tranquilidad consigo misma, placidez, orientado a la realización de las metas con la vida. Este factor consta de 06 ítems:

Tabla 4

Factor realización personal.

Ítems
24. Me considero una persona realizada
21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado
27. Creo que no me falta nada
25. Mi vida transcurre plácidamente
09. Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida
08. Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes

El reactivo número 3, engloba lo que pretende medir este factor, puesto que, manifiesta un alcance y satisfacción de estar donde se deseaba. Además, las expresiones



de mi vida transcurren tranquilamente, desear volver a nacer y no cambiar nada, son indicadores claves de esta dimensión correspondientes a una felicidad hacia las metas que son valiosas para las personas.

2.2.1.2.4. *Alegría de vivir*

Este factor consta de 4 ítems y evalúa lo siguiente:

Tabla 5

Factor alegría de vivir

Ítems
12. Es maravilloso vivir.
15. Soy una persona optimista.
16. He experimentado la alegría de vivir.
13. Por lo general, me siento bien.

Como se puede apreciar, los reactivos hacen referencia a una vida maravillosa que están experimentando las personas, aprendizajes positivos y sentimientos de bienestar.

2.2.2. *Desesperanza*

Beck (1976) postula la triada positiva la cual está compuesta por una visión negativa sobre el mundo, sobre sí mismo y sobre el futuro. El último abarca a la desesperanza y otros problemas psicológicos más, es decir, este componente se centra en una visión negativa acerca de lo que vaya a pasar en el futuro (Beck y Steer, 1988).

Aliaga et al. (2005) manifiesta que la depresión es uno de los trastornos mentales con mayor prevalencia, por este motivo, existen diversos autores que plantean teorías para explicarla.

Así también la persona no puede planificar proyectos de largo plazo, está anticipa dificultades y sentimientos negativos que truncan dicho proyecto, generando pena,



privaciones interminables y frustraciones, cuando empieza a ejecutar un proyecto hacia el futuro, inmediatamente crea expectativas de fracaso. (Alcalar, 2012)

Por lo que, los individuos con desesperanza tienen la impresión de que nada les saldrá correctamente, sintiendo derrota y fracaso. Se plantea la desesperanza como un déficit cognitivo, emocional y motivacional surgida en base a eventos que la persona no controla, presentándose sentimientos de pérdida del ánimo, pérdida de la imaginación y confianza (Abramson, 1989).

Según Abramson et al. (1997) señalan que la desesperanza se establece en personas que presentan estilos de vida propensos a situaciones de estrés que los lleva a desarrollar síntomas depresivos, esto más aún en personas que experimentan sucesos negativos que afectan estado cognitivo, emocional y conductual.

Poseck (2006) habla de la desesperanza aprendida como un proceso de exposición sistemática a situaciones de violencia, miedo, situaciones que generan displacer en la persona y que dañan a la dinámica de la vida de la persona, generando sentimientos de estar indefenso, perder el control de su vida y generarle sentimientos de inutilidad, se entiende que así la persona halle la solución al problema, se sentirá una persona sin motivación y se convertirá en un persona pasiva e indefensa.

Así también dentro de la indefensión aprendida refiere lo siguientes:

- a) Cuando las personas son expuestas a un tiempo muy prolongado de situaciones adversas y no generan una conducta para eludir dichas experiencias aversivas, presentan indicadores de desesperanza (Seligman, 1975).
- b) Soportan experiencias aversivas y si se observa comportamientos consecutivos tales como:
 - Conductas de escape junto a comportamientos de ansiedad



- Se comienzan a extinguir comportamientos de escape y aumentan conductas depresivas y comienza a disminuir las conductas de ansiedad.
- La persona se abate y abandona, problemas para aprender y conductas de escape, aunque haya posibilidad de salir del problema.
- Para que la persona pueda salir de esta situación es importante que ejecute conductas de escape.
- Muchas veces la persona que presenta desesperanza manifiesta una situación de incontrolabilidad e inactividad evitando la lucha para salir de esa situación (Seligman, 1975).

Otros autores señalan respecto a la desesperanza y suicidio que:

El suicidio es un comportamiento desatado por la depresión es por ello que la desesperanza es un componente clave para este comportamiento, relacionándolo a la falta de sentido de la vida, pensamientos de nunca llegar a ser feliz, ser una carga para los individuos que la rodean no esperar nada bueno del futuro, entre otros, muchas veces se sienten sin salida y que ningún cambio en el futuro cambiará la situación actual de la persona, muchas veces las personas desesperanzadas ven el suicidio como la única solución a sus problemas (Beck, 1976).

Dentro de la expectativa negativa se desarrollan estilos cognitivos siendo lo siguiente (Jiménez, 2015).

Se realizan atribuciones globales y estables sobre situaciones demandantes de la vida de la persona (Abramson, 1997).

- Se extraen conclusiones negativas de las experiencias de la vida.
- Se cree que las experiencias negativas van a seguir ocurriendo.



Seligman (1975) acerca de la indefensión o teoría atribucional refiere que la persona toma como creencia la incontrolabilidad que generan sentimientos de indefensión podemos destacar teorías que mencionan lo siguiente.

2.2.2.1. Importancia de la desesperanza en psicología y salud mental

Sánchez (2022) esta conducta se caracteriza por la creencia de que la falta de logros se debe a la falta de oportunidades, lo que genera una visión incierta, insegura, desilusionada, pesimista y desconcertada del futuro, sin expectativas positivas ni esperanza en lo que está por venir. En este contexto, no hay metas claras en la vida y se observa una falta de motivación para alcanzar logros y aspiraciones futuras. Además, se experimenta una sensación de desilusión y se perciben las circunstancias con desánimo y aprensión.

2.2.2.2. Teorías sobre la desesperanza

2.2.2.2.1. Teoría del aprendizaje social

En la teoría del aprendizaje social de Rotter que considera Jiménez (2015):

- **Control interno:** Menciona que una persona controla el manejo de sus experiencias o situaciones, esto es gracias a las habilidades y a recursos que la persona elabora.
- **Control externo:** Muchas veces el sujeto cree que la experiencia o situación no dependen de ella misma ni de su control sino de las personas que lo rodean y muchas veces de la suerte que ella posee y de situaciones azarosas.
- También cabe mencionar que el existe diferencias con el control externo. (Seligman, 1975).
- **Indefensión universal:** Esta referida que la persona llega a pensar que, aunque no tenga la capacidad de controlar dichas situaciones hay otras personas que si pueden controlarlo (Pérez, 2011).



- **Indefensión personal:** La persona atribuye que esta situación si puede ser controlada por otras personas (Pérez, 2011).

2.2.2.2.2. *Teoría de la indefensión aprendida y su relación con la desesperanza*

Velasco (2022) la indefensión aprendida, que inicialmente se consideraba un fenómeno individual, ha sido ampliada en investigaciones recientes para abarcar un nivel más amplio, denominándola desesperanza o indefensión aprendida universal. Esta conceptualización explica la pasividad de grupos sociales frente a posibles situaciones de opresión, lo que lleva a la manifestación de la indefensión aprendida en una escala más generalizada.

Cerelli (2023) la teoría de la desesperanza, representa una reformulación de la teoría de la indefensión aprendida. Se basa en la observación de la conducta animal. En estos estudios, se encontró que cuando los animales eran expuestos repetidamente a eventos aversivos sobre los cuales no tenían control, desarrollaban síntomas similares a la depresión en humanos y dejaban de intentar modificar la ocurrencia de dichos eventos, lo que llevó a denominar este fenómeno como "indefensión aprendida.

2.2.2.2.3. *Modelo cognitivo de la desesperanza: creencias y pensamientos negativos*

Burbano (2020) señala que las creencias y pensamientos negativos sobre sí mismos, tiene un impacto en la salud mental. Este impacto se debe, en primer lugar, a la noticia del diagnóstico. Además, estos aspectos afectan diversas áreas de la vida, incluyendo lo emocional, lo fisiológico y lo cognitivo.

Palacios (2021) en el ámbito de la salud mental, ciertos comportamientos que se han catalogado como problemas psicológicos, alteraciones psicológicas, trastornos mentales o, anteriormente, enfermedades mentales, son objeto de un estigma conocido como estigma de la salud mental. Este estigma opera en la sociedad y está arraigado en el pensamiento de las personas, manifestándose a través de creencias y actitudes



negativas, así como comportamientos discriminatorios hacia aquellos que tienen trastornos mentales o que buscan atención psicológica o psiquiátrica.

2.2.2.2.4. Enfoques psicosociales y culturales en la comprensión de la desesperanza

Fernando y Uriol (2023) señala que la expresión de su identidad cultural y etnocentrismo, algunas personas utilizan frases que glorifican la violencia, la misoginia, el desorden, la desidia, el suicidio, el consumo excesivo de alcohol o la autoestima baja. Estas expresiones pueden ser consideradas factores psicosociales de riesgo que afectan el bienestar, la dignidad y los derechos de las personas, ya que pueden limitar o debilitar su potencial, tanto a nivel individual como colectivo.

Matos y Sánchez (2022) los comportamientos psicosociales desajustados son acciones negativas que están estrechamente relacionadas con los estados de salud mental. Cuando estos comportamientos persisten y se agravan, pueden afectar la salud mental de la población y eventualmente convertirse en trastornos mentales o de personalidad. Ejemplos de estos comportamientos incluyen la ansiedad, la depresión, la somatización, la sensación de desesperanza, la agresividad, la intolerancia y los miedos, entre otros.

2.2.2.3. Medición de la desesperanza

Mikulic et al. (2009), en su estudio de las propiedades psicométricas y baremación de la adaptación argentina, plantean la estructura factorial del BHS, con 3 componentes que es similar a la validación original de (Beck, 1976).



Tabla 6
Estructura Factorial del BHS

Ítems	Componentes		
	Falta de Motivación	Expectativas Futuras	Sentimientos respecto al Futuro
16. Como nunca consigo la que quiero no tiene sentido desear algo	.93		
9. Nada me ha salido bien hasta ahora y no hay razón para esperar algo mejor del futuro	.92		
20. No tiene sentido tratar de lograr lo que quiero, probablemente no lo voy a conseguir	.89		
17. Es muy difícil que yo encuentre alguna satisfacción en el futuro	.85		
11. Lo que puedo ver en mi futuro es desagradable más que agradable	.84		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo	.81		
14. Las cosas nunca me salen como yo quiero que me salgan	.75		
2. Mejor me doy por vencido ya que nada puedo hacer para mejorar mi vida	.72		
7. Mi futuro parece oscuro	.60		
15. Tengo mucha fe en el futuro		.87	
5. Tengo el tiempo suficiente para lograr las cosas que quiero hacer		.80	
1. Miro hacia el futuro con esperanza y entusiasmo		.58	
18. El futuro me parece inseguro e incierto		-.52	
8. He tenido muy buena suerte en la vida y espero recibir más cosas buenas de la vida aún		.47	
10. Mis experiencias del pasado me han preparado bien para el futuro		.42	
3. Cuando las cosas andan mal, me ayuda saber que no será así para siempre			.81
13. Pensando en el futuro espero sentirme más feliz de lo que me siento ahora			.60
6. En el futuro, yo espero tener éxito en las cosas más importantes para mí			.54
19. Puedo esperar mas tiempos buenos que malos			.50
4. No me puedo imaginar lo que será mi vida de aquí a diez años			.45

Nota. Obtenido de (Mikulic et al., 2009).

Tabla 7
Componente 1: Falta de motivación

Ítems
16. Como nunca consigo la que quiero no tiene sentido desear algo
9. Nada me ha salido bien hasta ahora y no hay razón para esperar algo mejor del futuro
20. No tiene sentido tratar de lograr lo que quiero, probablemente no lo voy a conseguir
17. Es muy difícil que yo encuentre alguna satisfacción en el futuro
11. Lo que puedo ver en mi futuro es desagradable más que agradable
12. No espero conseguir lo que realmente deseo
14. Las cosas nunca me salen como yo quiero que me salgan
2. Mejor me doy por vencido ya que nada puedo hacer para mejorar mi vida
7. Mi futuro parece oscuro

El primer componente, en general, mide la falta de motivación que experimentan los individuos, por ello, los reactivos indican desesperanza del futuro, personas que no tienen metas, se encuentran resignadas, además, no tienen expectativas de un futuro prometedor de la vida.



Tabla 8

Componente 2: Expectativas futuras

Ítems

- 15. Tengo mucha fe en el futuro
 - 5. Tengo el tiempo suficiente para lograr las cosas que quiero hacer
 - 1. Miro hacia el futuro con esperanza y entusiasmo
 - 18. El futuro me parece inseguro e incierto
 - 8. He tenido muy buena suerte en la vida y espero recibir más cosas buenas de la vida aún
 - 10. Mis experiencias del pasado me han preparado bien para el futuro
-

Respecto a este componente, los ítems hacen referencia a los deseos que tienen las personas sobre su futuro, manifestando una perspectiva esperanzadora, segura y motivadora sobre lo que está por llegar. Además, consideran que por las experiencias y aprendizajes que han tenido que atravesar, tuvieron suerte y desear seguir teniéndola.

Tabla 9

Componente 3: Sentimientos respecto al futuro

Ítems

- 3. Cuando las cosas andan mal, me ayuda saber que no será así para siempre
 - 13. Pensando en el futuro espero sentirme más feliz de lo que me siento ahora
 - 6. En el futuro, yo espero tener éxito en las cosas más importantes para mí
 - 19. Puedo esperar más tiempos buenos que malos
 - 4. No me puedo imaginar lo que será mi vida de aquí a diez años
-

El componente número tres, está compuesto por reactivos que caracterizan a personas que poseen sentimientos sobre el futuro, mediante actitudes positivas, pero también negativas. Positivas porque saben que ningún acontecimiento es eterno y negativas porque no tienen un adecuado proyecto de vida.



Por otro lado, Aliaga et al. (2005) plantean una estructura factorial de la escala, mediante una adaptación en el Perú, cuyos factores y reactivos son:

Tabla 10
Estructura factorial del BHS

Ítem	Factor 1 Carencia de ilusión en el futuro	Factor 2 Expectativa de infelicidad en el futuro	Factor 3 Expectativa de desgracia en el futuro	Factor 4 Expectativa de un futuro incierto	Factor 5 Creencia que los acontecimientos negativos son durables	Factor 6 Creencia en la imposibilidad de ser favorecido por el azar
6	0.52					
7	0.46					
9	0.66					
12	0.55					
16	0.59					
17	0.68					
20	0.62					
5		0.63				
10		0.49				
14		0.58				
15		0.52				
13			0.62			
19			0.70			
1				0.50		
4				0.80		
18				0.70		
3					0.80	
8						0.83

Nota. Obtenido de Aliaga et al. (2005).

Se observa en la tabla 11, que se plantea 6 factores:

Tabla 11
Factor 1: Carencia de ilusión en el futuro

Ítems
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar
7. Mi futuro me parece oscuro
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro
12. No espero conseguir lo que realmente deseo
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré



El factor 1, se encuentra compuesto por 4 reactivos, los cuales buscan medir la carencia de ilusión en el futuro de las personas que serán parte de la muestra de estudio. Este factor evalúa al deseo que tienen las personas sobre su futuro, es decir, sus ilusiones, esperanzas, deseos, metas y objetivos.

Tabla 12

Factor 2: Expectativa de la infelicidad en el futuro

Ítems

- 5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer
 - 10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro
 - 14. Las cosas no marchan como yo quisiera
 - 15. Tengo una gran confianza en el futuro
-

Este segundo factor, está compuesto por 4 reactivos, los cuales, en conjunto, buscan medir la expectativa de la infelicidad en el futuro, es decir, si las personas poseen esperanzas, deseos o ilusiones positivas o negativas sobre un futuro que aún no conocen.

Tabla 13

Factor 3: Expectativa de desgracia en el futuro

Ítems

- 13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora
 - 19. Espero más bien épocas buenas que malas.
-

El tercer factor, evalúa la expectativa de desgracia en el futuro, consta de 2 reactivos los cuales indican que las personas perciben y tienen esperanzas de que mejores acontecimientos tendrán en la vida, esperando con actitud positiva, cosas buenas mayor aprendizaje y experiencias buenas para ellos.



Tabla 14

Factor 4: Expectativa de un futuro incierto

Ítems
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años
18. El futuro me parece vago e incierto

En este factor número cuatro, se encuentran 3 ítems los cuales miden, en general, la expectativa de un futuro incierto. Se caracterizan porque el individuo tiene esperanza de que en el futuro obtendrá buenas experiencias y resultados esperados. Sin embargo, por el contrario, también se encuentra el ítem que se refiere a que la persona manifiesta pocas esperanzas y seguridad hacia su futuro.

Tabla 15

Factor 5: Creencia de que los acontecimientos negativos son durables

Ítems
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así

Por otro lado, el factor 5 corresponde a la creencia de que las situaciones negativas de la vida son perdurables, el cual está conformado por 1 ítems, el cual mide que la persona es consciente y entiende que cualquier problema que tengan, estos van a pasar y no serán duraderos.

Tabla 16

Factor 6: Creencia en la imposibilidad de ser favorecido por el azar

Ítems
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.



Finalmente, el último factor que propone Aliaga et al. (2006) se basa en medir las creencias de la imposibilidad de ser favorecido por el azar. Este factor está constituido por 3 ítems, los cuales manifiestan la poca probabilidad de que acontecimientos buenos puedan suceder, percepción desagradable de la vida y derrota.

2.2.2.4. Factores que influyen en la desesperanza

2.2.2.4.1. Factores individuales: historia personal, traumas, trastornos mentales

Para Yomaira (2021) las personas que sufren de trastorno depresivo mayor recurrente, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) parece ser un indicador de una mayor susceptibilidad a respuestas mal adaptativas frente a eventos traumáticos, así como un factor de riesgo independiente para los intentos de suicidio. Es relevante tener en cuenta la comorbilidad entre la depresión y la ansiedad, ya que esto representa un riesgo mayor para la conducta suicida en comparación con cada trastorno por separado o con otros diagnósticos. Sin embargo, estudios han demostrado que, aunque la ansiedad y sus trastornos son predictores significativos de ideación e intentos de suicidio, no están asociados estadísticamente con las muertes por suicidio. Esto sugiere que la relación entre los trastornos depresivos y de ansiedad y los intentos de suicidio no es lineal. Aunque hay un porcentaje significativo de personas con trastorno depresivo mayor que han intentado suicidarse, existen factores individuales que pueden predisponer a alguien a llevar a cabo un intento de suicidio. Por lo tanto, es crucial abordar a los pacientes que presentan esta conducta siguiendo un enfoque integral que considera aspectos individuales, biológicos y sociales.



2.2.2.4.2. Factores sociales: apoyo social, relaciones interpersonales, entorno familiar

Quiroga (2022) el apoyo social se define como un conjunto de recursos que facilitan el acceso al bienestar material, físico, emocional y social en situaciones de dificultad económica, de salud o de relaciones sociales. El apoyo social puede manifestarse tanto de manera formal como informal. El mecanismo formal destaca el papel de los sistemas de seguridad social y la relación entre el Estado y el mercado. Por otro lado, el mecanismo informal se refiere a la función de las redes sociales, que se estudia a través de los lazos de reciprocidad con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, entre otros.

2.2.2.4.3. Factores contextuales: eventos estresantes, pobreza, discriminación

Diversos factores contextuales contribuyen a las dificultades en la salud mental de niños y adolescentes, incluyendo el aumento de la pobreza y la discriminación, la falta de acceso a servicios públicos adecuados, el hacinamiento y el aislamiento. En entornos afectados por conflictos armados, los menores pueden experimentar alteraciones en sus habilidades sociales y productivas, así como altas tasas de trastornos mentales, especialmente ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Estos trastornos se manifiestan a través de dificultades en la atención, inseguridad, agresividad, distorsiones cognitivas y consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, algunos estudios sugieren que la resiliencia puede tener efectos positivos en estas situaciones. La interpretación de los resultados está limitada por factores como el contexto social y la etapa del conflicto sociopolítico, así como la ubicación geográfica. Se ha llevado a cabo una revisión de revisiones de la literatura con el objetivo de sintetizar y proporcionar recomendaciones para mejorar la investigación en este campo.



2.2.2.5. Consecuencias de la desesperanza

Álvarez et al. (2021) la desesperanza y la autolesión son problemas significativos que afectan a una parte considerable de nuestra población, y es posible que hayan aumentado como resultado de la pandemia. Esta situación subraya la importancia de identificar y abordar adecuadamente estas condiciones a través de un seguimiento durante la hospitalización y después del alta, independientemente del motivo inicial de consulta. Es crucial que un equipo de atención médica garantice la continuidad del cuidado y brinde atención oportuna en todo momento.

2.2.3. *El trabajo sexual y factores de riesgo*

Según Santillán (2017) señala que el trabajo sexual en la actualidad no cuenta con un marco legal propiamente dicho ya que no cuenta con la licitud y se ubica en el marco de lo ilegal, por lo cual recomienda que si se pudiera legalizar esta actividad las personas concurrirían a obtener requisitos básicos para la actividad, el cual se podría regular mediante un trabajo autónomo con el fin de sea una propuesta laboral dentro de la legalidad.

Según Uribe y Hernández (2000) refieren que un trabajador sexual viene a ser aquella persona que brinda favores sexuales a cambio de algún activo ya sea dinero u otro bien.

Según Santillán (2017) señala que dicho oficio está inmerso en una organización dedicada a esa actividad el cual si bien es ilegal se denomina proxenetismo donde se dan de diferentes maneras los cuales son:

- **Los protectores:** son personas encargadas de brindar cuidado a los trabajares sexuales por lo general presentan vínculos estrechos de cuidado.



- **Dueños de locales dedicados a la actividad:** son personas que en su mayoría también cubren el papel de protectores los cuales están encargados de darle la facultad de generar clientes dentro de dichos centros nocturnos.
- **Encubridores:** por lo general son personas encargadas de inducir a las personas al trabajo sexual y dar referencias de la actividad que van a realizar a las personas que son captadas.
- **Tratantes:** son personas que por lo general reciben comisiones para captar personas e introducirlas al trabajo sexual por lo general son remunerados por dueños de locales nocturnos o protectores los cuales son proxenetas.

El trabajo sexual en el Perú

Pachajoa y Figueroa (2008), indican que existen pocos estudios acerca de este fenómeno en Latinoamérica, y que en el Perú no existe una cantidad exacta de las personas que se dedican a esta actividad ya que es una actividad de tipo clandestino y que los únicos centros que presentan información acerca de esta población son los centros de salud sexual y reproductiva, así como centros de asistencia donde también se tiene escasa información por el manejo y características de dicha población.

El trabajo sexual es un fenómeno que se presenta en muchas sociedades en el caso de Perú es una problemática presente en su mayoría en mujeres, pero también en personas de diferente género y diferente orientación sexual, esto muchas veces por la desigualdad de oportunidades, trata de personas, pobreza, violencia, entre otros (Azaña, 2004).

Factores de riesgo en trabajadores sexuales

Munares y Luna (2016), señalan que las trabajadoras sexuales presentan factores de riesgo relacionadas con su actividad los cuales van desde el consumo de drogas como el tabaco, alcohol y demás drogas de origen ilegal, antecedentes reproductivos, número de abortos, uso de métodos anticonceptivos y sus tipos, el



tipo de actividad sexual que practican con sus clientes ya sea oral, vaginal o anal y las posibles medidas de seguridad que ellas tomen, así como la frecuencia de relaciones sexuales que presenten, la estabilidad en sus relaciones y los clientes que atienden por día.

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

a) **Hipótesis nula:** No existe una relación entre felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019.

b) **Hipótesis alterna:** Existe una relación entre felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

a) **Hipótesis nula:** No existe relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

b) **Hipótesis alterna:** Existe relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

Hipótesis específica 2

a) **Hipótesis nula:** No existe relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019



b) Hipótesis alterna: Existe relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

Hipótesis específica 3

a) Hipótesis nula: No existe relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

b) Hipótesis alterna: Existe relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

2.4. Variable e indicadores

2.4.1. Identificación de las variables

Felicidad: Es un estado y un proceso dinámico, el cual se genera por interacción de situaciones que se dan en el sujeto que a su vez provocan en el mismo respuestas positivas (Alarcón, 2016).

Desesperanza: Es un componente que se centra en una visión negativa acerca de lo que vaya a pasar en el futuro Beck et al. (1983).



2.4.2. Operacionalización de las variables

Tabla 17

Operacionalización de las variables: Felicidad y la desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de la Ciudad del Cusco – 2019.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Felicidad	Es un estado y un proceso dinámico, el cual se genera por interacción de situaciones y condiciones que se dan en el individuo que a su vez provocan en el mismo respuestas positivas (Alarcón, 2016).	Referido a un estado de ánimo positivo que genera bienestar en la persona que lo expresa.	<p>Sentido positivo de la vida</p> <p>Satisfacción con la vida</p> <p>Realización personal</p> <p>Alegría de vivir</p>	<p>26. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia</p> <p>20. La felicidad es para algunas personas, no para mí</p> <p>18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad</p> <p>23. Para mí, la vida es una cadena de sufrimientos</p> <p>22. Me siento triste por lo que soy</p> <p>02. Siento que mi vida está vacía</p> <p>19. Me siento un fracasado</p> <p>17. La vida ha sido injusta conmigo</p> <p>11. La mayoría del tiempo no me siento feliz</p> <p>07. Pienso que nunca seré feliz</p> <p>14. Me siento inútil</p> <p>04. Estoy satisfecho con mi vida</p> <p>03. Las condiciones de mi vida son excelentes</p> <p>05. La vida ha sido buena conmigo</p> <p>01. En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal</p> <p>06. Me siento satisfecho con lo que soy</p> <p>10. Me satisfecho porque estoy donde tengo que estar</p> <p>24. Me considero una persona realizada</p> <p>21. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado</p> <p>27. Creo que no me falta nada</p> <p>25. Mi vida transcurre plácidamente</p> <p>09. Si volviera a nacer no cambiaría casi nada de mi vida</p> <p>08. Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes</p> <p>12. Es maravilloso vivir.</p> <p>15. Soy una persona optimista.</p> <p>16. He experimentado la alegría de vivir.</p> <p>13. Por lo general, me siento bien.</p>



Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Desesperanza	La desesperanza esta conceptualizada como el tercer componente de la triada negativa de la depresión, es decir que este componente se centra en una visión negativa acerca de lo que vaya a pasar en el futuro (Beck, Rush, Shaw y Gary, 1983).	La desesperanza es un comportamiento negativo referido a la visión negativa hacia el futuro con conductas de fracaso y autoderrota.	Falta de motivación Expectativas Futuras Sentimientos respecto al Futuro	<p>16. Yo nunca consigo lo que quiero, así que es tonto querer algo</p> <p>9. Yo no puedo acabar con la mala suerte, y no hay razón para que lo logre en el futuro.</p> <p>20. No merece la pena que intente conseguir algo que yo quiero porque es muy posible que no consiga.</p> <p>17. Es casi imposible que yo consiga alguna satisfacción real en el futuro</p> <p>11. Todo lo que yo puedo ver delante de mí son cosas desagradables más que agradables.</p> <p>12. Yo no espero conseguir lo que realmente quiero</p> <p>14. Las cosas no resultan de la forma que yo las deseo</p> <p>2. Yo podría darme por vencido (a) ya que no puedo hacer las cosas por mí mismo</p> <p>7. Mi futuro me parece oscuro</p> <p>15. Yo tengo gran fe en el futuro</p> <p>5. Tengo tiempo suficiente para lograr las cosas que quiero hacer</p> <p>1. Yo veo el futuro con esperanza y entusiasmo</p> <p>18. El futuro me parece vago e incierto</p> <p>8. Espero ser particularmente suertudo y obtener más de las cosas buenas de la vida, que la persona promedio</p> <p>10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro</p> <p>3. Cuando las cosas están yendo mal, me ayuda a saber que ellas no duran para siempre</p> <p>13. Cuando miro hacia el futuro espero ser más feliz de lo que soy ahora</p> <p>6. En el futuro, yo espero tener éxito en la mayoría de mis asuntos</p> <p>4. Yo no puedo imaginar cómo sería mi vida dentro de 10 años</p>



Tabla 18

Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	Escala
Edad	De 18 a 25 = 1
	De 26 a 30 = 2
	De 31 a 35 = 3
	De 36 a 40 = 4
	De 41 a 45 = 5
	De 46 a más = 6
Orientación sexual	Heterosexual = 1
	Homosexual = 2
	Transexual = 3
Tiempo en el que labora	De 1 a 5 años = 1
	De 6 a 10 años = 2
	De 11 a 15 años = 3
	De 16 a 20 años = 4
	De 21 a 25 años = 5
	De 26 a más = 6



2.5. Definición de términos

Alegría de vivir: Es ese aspecto de la vida que determina si es algo maravilloso para una persona como resultado de las experiencias vividas de manera positiva (Alarcón, 2016).

Correlación inversa: Esto sucede cuando se aumenta una variable mientras que la otra disminuye (Marta, 2022).

Desesperanza: según lo dicho por Beck et al. (1983) es una perspectiva que se centra en una visión negativa acerca de lo que vaya a pasar en el futuro.

Expectativas futuras: Son la base para la determinación de metas como la exploración y planificación y la toma de decisiones (Sánchez & Verdugo, 2016).

Falta de motivación: Es un sentimiento de falta de interés, apatía y mal humor que puede ser causado por factores estresantes, ansiedad, depresión, problemas para dormir, fatiga, monotonía y otras razones por las que las personas carecen de interés en las actividades del día a día (Manson, 2023).

Felicidad: Es un estado y un proceso dinámico, el cual se produce mediante la interacción de situaciones y condiciones que se dan en el individuo que a su vez provocan en el mismo respuestas positivas (Alarcón, 2016).

Realización personal: Examina la felicidad plena de la persona, su autosuficiencia, tranquilidad y placidez, y dirigido hacia la realización de sus objetivos vitales (Alarcón, 2016).

Satisfacción con la vida: Es cuando la persona ha alcanzado y que puede alcanzar el ideal para su vida, se evalúa si las condiciones de su vida son excelentes, si se siente satisfecha con ella misma, y si la vida ha sido buena con la persona (Alarcón, 2016).



Sentido positivo de la vida: Se busca obtener el grado de felicidad, actitudes y experiencias positivas, indicando que la felicidad significa manifestar sentimientos positivos por la vida y hacia uno mismo, presentando una libre de tristeza profunda (Alarcón, 2016).

Trabajador sexual: Es aquella persona que se dedica a intercambiar favores sexuales por alguna mercancía, como dinero u otro artículo (Uribe & Hernandez, 2000).



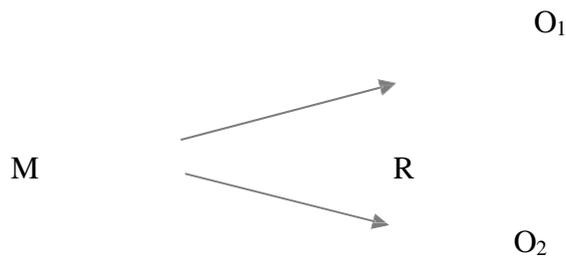
Capítulo III:

Método

3.1. Alcance de investigación

Es descriptiva porque, como afirman Sánchez et al. (2018) es un tipo de investigación que explica el estado actual de los aspectos más significativos de un fenómeno que se quiere examinar. Se enfoca en la recopilación, análisis y presentación de información que describe las características o comportamientos de un fenómeno, población, evento o situación particular.

Es correlacional, ya que, según Hernández et al. (2014) define el hecho de porque se analiza la relación de asociación entre dos o más variables que se incluyen dentro de una muestra de investigación. Se busca cuantificar el grado de asociación o relación entre las variables. Esto se logra mediante estadísticas de correlación, que indican la fuerza y la dirección de la relación entre las variables.



Dónde:

M : Trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual

O₁: Felicidad

O₂: Desesperanza

R: Relación de las variables



3.2. Diseño de la investigación

Es de diseño no experimental-transversal, para Sánchez et al. (2018) son los fenómenos que se reportaron tal y como se manifestaron en su escenario natural sin ninguna manipulación de las variables. Por tanto, el estudio es no experimental puesto que, la felicidad y la desesperanza fueron los fenómenos que se describieron en su contexto natural. Además de esto, la investigación se ha realizado en forma de análisis transversal, ya que los datos se han recogido en un único momento del tiempo que sería el año 2019 en este caso concreto.

Además, el enfoque del presente proyecto es cuantitativo, descriptivo y correlacional esta investigación busca describir las variables y determinar la relación de las variables. Para Sánchez et al. (2018) es aquel enfoque que utiliza la recopilación de datos con el fin de comprobar las hipótesis planteadas en base a la estadística.

3.3. Población

La población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra (Arias et al., 2016). La población fueron 100 trabajadores sexuales en la población, oscilan entre los 18 y 50 años de edad de proveniencia de diversas naciones, las cuales están distribuidos de la siguiente manera.

3.4. Muestra

En general, para cualquier estudio de investigación se incluyen para ahorrar tiempo, y recursos; estudiar a la totalidad de los miembros con una característica determinada, aumentar la calidad del estudio y la selección de la muestra permitirá reducir la heterogeneidad de una población (Arias et al., 2016).

La muestra de este evento es mundial y consiste en un análisis de todos y cada uno de los participantes. En este caso particular, los participantes fueron personas que trabajan en



la industria del sexo y que visitaron el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital de la ciudad de Cusco en 2019.

Criterios de selección

Son aquellos criterios que especifican las características que la población debe tener. Estos criterios son los criterios de inclusión, exclusión, que son los que van a delimitar a la población elegible (Arias et al., 2016).

a) Criterios de inclusión

Asistir al mencionado centro mientras se trabaja como trabajador sexual.

b) Criterios de exclusión

No ser trabajador sexual asistente al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual de la ciudad de Cusco.

Completar de manera incorrecta el instrumento de evaluación

Abandonar la evaluación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que permiten obtener información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación (Hernández & Duana, 2020).

a) Escala de la felicidad de Lima

- Nombre Original : Escala de la felicidad de Lima
- Autor: Reynaldo Alarcón Napurí
- Procedencia: Universidad Ricardo Palma
- Administración: Individual / colectiva
- Objetivo: Evaluar Felicidad



- Contenido: 27 ítems
- Áreas que evalúa : este tiene el objetivo de evaluar cuatro dimensiones de la felicidad; satisfacción con la vida, sentido positivo de la vida, realización personal y alegría de vivir.
- Duración: Variable (10 min)

b) Escala de desesperanza de Beck (BHS)

- Nombre Original : Escala de Desesperanza de Beck (BHS)
- Autor: Aaron Beck
- Edición original : Beck et al. (1988)
- Adaptación Peruana: Aliaga et al. (2006)
- Adaptación Argentina: Mikulic et al. (2009)
- Administración : Individual / colectiva
- Objetivo : Evalúa desesperanza
- Contenido : 20 ítems
- Áreas que evalúa : Desesperanza

3.5. Validez y confiabilidad de instrumentos

Este primer instrumento, el Factor I, que se compone de 11 ítems, tiene una fiabilidad alta ($=.88$), que explica el 32,82 por ciento de la varianza global. El Factor II está compuesto por seis ítems diferentes y tiene una fiabilidad muy alta ($=.79$). Es responsable del 11,22% de la varianza global. En la misma línea, el componente III está formado por seis ítems diferentes, es responsable del 10,7% de la varianza global y tiene un valor alfa de ($=.76$). En conclusión, el componente IV está formado por seis ítems distintos, explica el 10,7% de la



varianza total y puede confiar en ($=.72$). Además, todas sus cargas factoriales están en niveles altos.

La fiabilidad de la escala se muestra con un valor alfa de Cronbach de 0,80 ($n= 782$), y cuando se utiliza el enfoque test-retest, el valor del coeficiente de Pearson es de 0,68 ($n=100$). Se estableció que tenía un valor de 0,46 de validez concurrente al conectarla con los ítems de la Escala de Depresión de Beck (BDI) que medían la desesperación. Se le dio este valor. Además, se encontró que la correlación era de 0,46 cuando se sacaban los ítems de la desesperación del estudio. En cuanto a la validez factorial, se descubrió que los seis factores eran responsables de explicar el 49,32% de la varianza cuando se utilizaron los componentes principales y la rotación varimax. Se utilizaron estos dos enfoques de análisis estadístico.

3.6. Plan de análisis de datos

Durante el proceso de recolección de datos mediante la aplicación de pruebas psicométricas que permitieron evaluar la felicidad y la desesperanza.

Además, con la ayuda del estadístico IBM SPSS versión 24, se pudieron obtener análisis estadísticos mediante el uso de tablas y gráficos, así como la prueba Chi-Cuadrado, que permite categorizar los niveles de felicidad y desesperanza en la población y ver el grado de relación de las estadísticas. Por último, el estudio se digitalizó hasta su presentación concluyente utilizando Microsoft Word 2010 durante todo el proceso.



Capítulo IV:

Resultados

A continuación, se presenta la evaluación de trabajadores sexuales que acudieron al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual de un hospital público de la ciudad de Cusco en el año 2019. Esta evaluación tiene como finalidad la solicitud y el procesamiento de la información. Las conclusiones pueden verse en los cuadros y gráficos que se muestran a continuación:

Tabla 19

Datos sociodemográficos de los evaluados

	f	%
Sexo	100	100%
Femenino	50	50.0%
Masculino	50	50.0%
Edad	100	100%
18-24 años	44	44.0%
25-39 años	30	30.0%
40-64 años	26	26.0%
Orientación sexual	100	100%
Heterosexuales	50	50.0%
Homosexuales	30	30.0%
Transexuales	20	20.0%
Ocupación	50	50%
Trabajador sexual	50	50.0%
Trabajador sexual y Peluquería	20	20.0%
Trabajador sexual y promotor de cosméticos	30	30.0%
Grado de instrucción	100	100%
Sin Instrucción	25	25.0%
Primaria	50	50.0%
Secundaria	25	25.0%
Superior	0	0.0%
Turno	100	100%
Mañana	7	7.0%
Tarde	32	32.0%
Noche	61	61.0%



Interpretación: las trabajadoras sexuales asistentes al centro de referencia de infección de transmisión sexual en el hospital público Del Cusco – 2019, en razón al sexo se halló que 50% de ellos corresponde a masculino y la diferencia a femeninas, por otro lado, la edad mayoritaria fue de 18 a 24 años en 44%, mientras que en menor porcentaje hay edades de entre 40 y 64 en 26%. La orientación sexual predominante es heterosexual en 50% mientras que minoritariamente se encuentran los transexuales 20%. La ocupación predominante es de trabajador sexual en 50%, por otro lado, pueden ejercer el trabajo sexual con la peluquería en 20%, o como promotor de cosméticos en 30%. El grado de instrucción predominante es primaria con 50%, y el minoritario es superior con 0%. El turno en el cual laboran es de noche en 61%, y en la mañana solo el 7%.

El análisis de los datos de los trabajadores sexuales que acudieron al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual de un hospital público en la ciudad de Cusco en el año 2019 muestra varias características importantes.

La distribución es equitativa entre trabajadores sexuales femeninos y masculinos, cada uno constituyendo el 50% de la muestra. Esto puede reflejar una población de trabajadores sexuales en Cusco donde hay una demanda comparable para ambos géneros o una política del centro de referencia que logra alcanzar a una amplia gama de la población.

La mayoría de los trabajadores sexuales se encuentran en el grupo de edad más joven de 18-24 años (44%), seguido de 25-39 años (30%) y 40-64 años (26%). Esto podría indicar que el trabajo sexual puede ser una profesión adoptada por individuos jóvenes, posiblemente debido a la falta de oportunidades laborales alternativas o a la mayor demanda de trabajadores sexuales jóvenes.

Hay una mayor proporción de trabajadores sexuales que se identifican como heterosexuales (50%), seguidos por homosexuales (30%) y transexuales (20%). Esto puede



destacar la diversidad atendida en el centro y también puede ser indicativo de las dinámicas de la demanda de servicios en la región.

Además del trabajo sexual, algunos individuos tienen ocupaciones secundarias, como la peluquería (20%) y la promoción de cosméticos (30%), lo que sugiere que el trabajo sexual puede no ser la única fuente de ingresos para estos individuos y que buscan diversificar sus actividades económicas.

La mitad de los trabajadores sexuales (50%) tienen educación a nivel primario, seguido por igual número con educación secundaria y sin instrucción (25% cada uno). No se reporta ninguno con educación superior. Esto puede reflejar barreras educativas dentro de esta población o la necesidad de buscar trabajo debido a la falta de otras oportunidades.

La mayoría de los trabajadores sexuales atendidos reportan trabajar en el turno de noche (61%), lo que puede estar relacionado con la naturaleza del trabajo sexual, donde la demanda es mayor durante la noche. Los turnos de mañana y tarde tienen una menor representación (7% y 32%, respectivamente).

Este análisis muestra que los trabajadores sexuales en Cusco son una población diversa en términos de género, edad, orientación sexual, y educación. Las intervenciones y servicios ofrecidos por el centro de referencia deben considerar estas características para proporcionar atención efectiva y accesible. Además, el turno de trabajo predominante en la noche puede requerir que los servicios estén disponibles en horarios extendidos o no convencionales para satisfacer las necesidades de la población.



4.3. Resultados del objetivo específico 1: Identificar el nivel de felicidad en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019

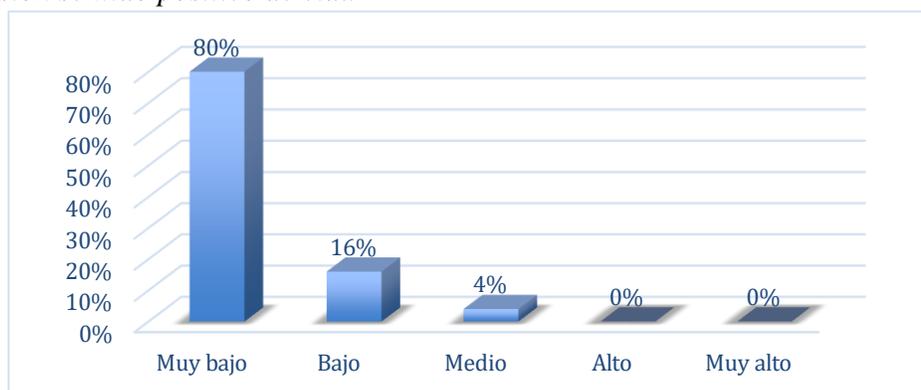
Tabla 20

Dimensión sentido positivo de la vida

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Muy bajo	80	80	80%
Bajo	16	96	16%
Medio	4	100	4%
Alto	0	100	0%
Muy alto	0	100	0%
Total	100		100%

Figura 1

Dimensión sentido positivo de vida



Interpretación: Se muestra que el 80% de los encuestados tenía puntuaciones extremadamente bajas en la dimensión del sentido de la vida, mientras que sólo el 4% tenía puntuaciones medias, como se ve en la tabla que hace referencia a este aspecto de la encuesta.

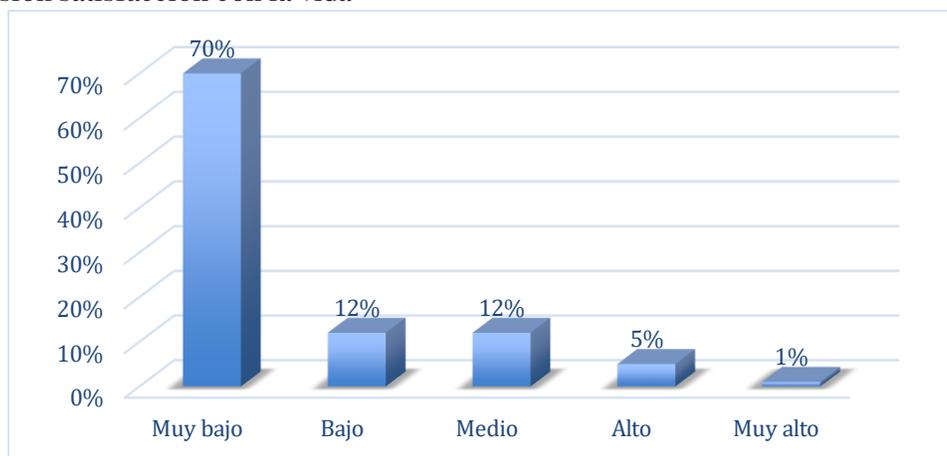
De acuerdo con el gráfico anterior a éste se muestra que las mujeres trabajadoras tienen niveles extremadamente bajos de buenas actitudes hacia la vida, manifestando así actitudes depresivas, enfrentando su día a día con pesimismo sintiendo que el fracaso está presente en su vida ocasionando un vacío existencial.



Tabla 21
Dimensión satisfacción con la vida

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Muy bajo	70	70	70%
Bajo	12	82	12%
Medio	12	94	12%
Alto	5	99	5%
Muy alto	1	100	1%
Total	100		100%

Figura 2
Dimensión satisfacción con la vida



Interpretación: Según los datos mostrados en la tabla, se determinó que el 70% de las personas que participaron en la encuesta tenían puntuaciones que se encontraban entre las peores posibles, mientras que sólo el uno por ciento tenía puntuaciones que se encontraban entre las más altas posibles para su nivel de satisfacción vital.

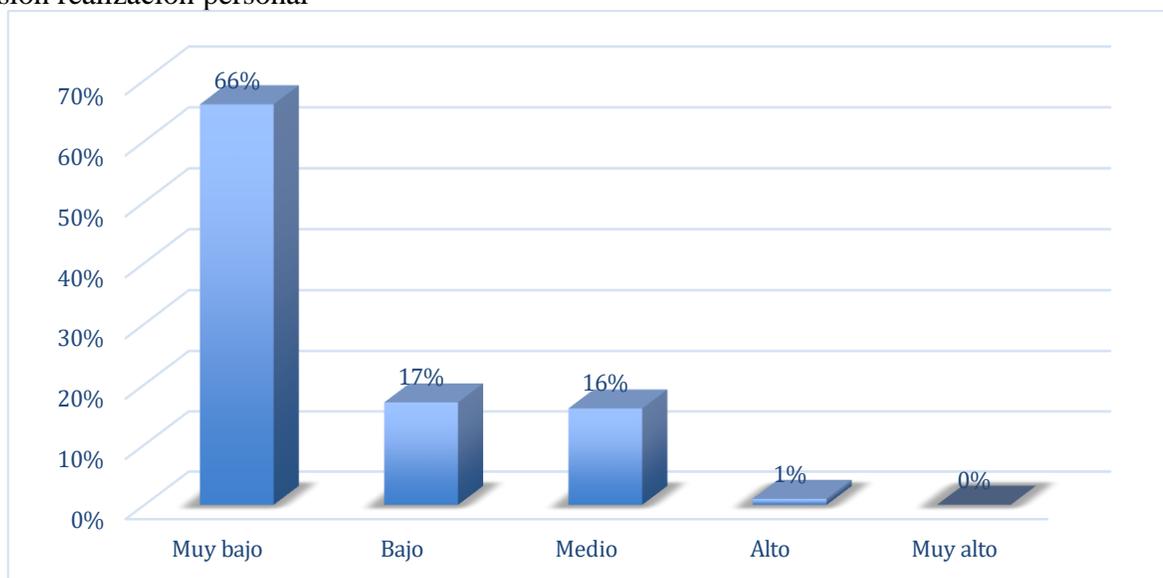
Por lo que se concluye que, basándose en los datos que se muestran en el gráfico, que los individuos que trabajan en el sector del entretenimiento para adultos tienen niveles extremadamente pobres de satisfacción vital. Es decir, las personas entrevistadas aquejan experiencias pasadas, teniendo repercusión en su vida actual que los lleva a estar inconformes o disgustadas con lo que viven en el presente.



Tabla 22
Dimensión realización personal

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Muy bajo	66	66	66%
Bajo	17	83	17%
Medio	16	99	16%
Alto	1	100	1%
Muy alto	0	100	0%
Total	100		100%

Figura 3
Dimensión realización personal



Interpretación: Se revela que el 66% de los individuos que fueron examinados tenían puntuaciones extremadamente pobres, mientras que sólo el uno por ciento de ellos tiene grandes valores, según la tabla que se refiere a la realización personal.

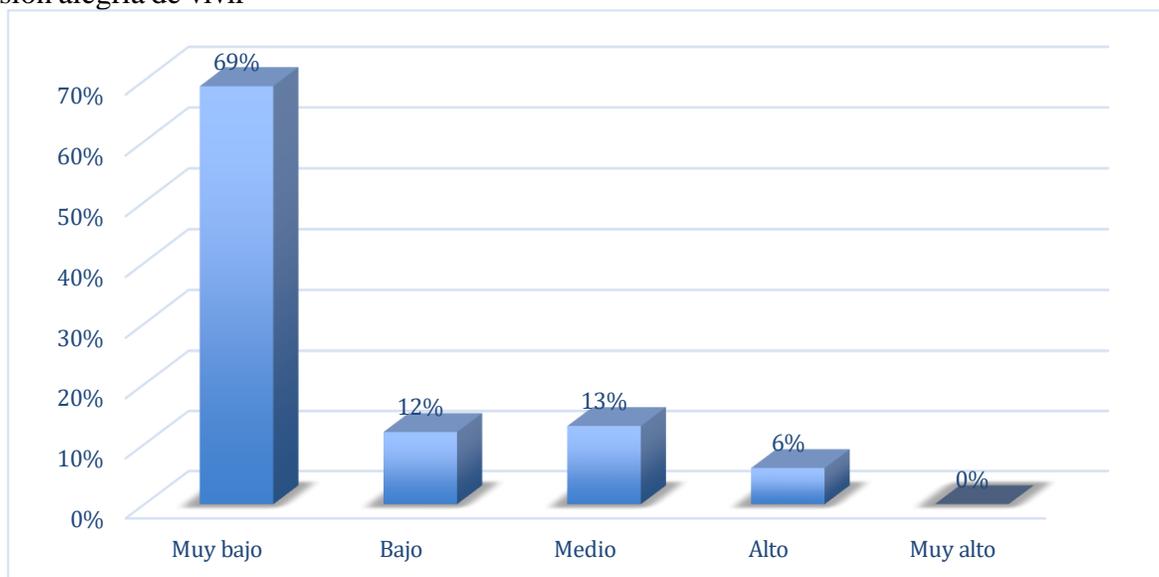
A partir del gráfico anterior y de los valores descubiertos, se puede concluir que las personas que trabajan en la industria del sexo tienen un nivel de realización personal muy bajo. Mostrando que las personas encuestadas no se sienten autosuficientes, no manejan una estabilidad consigo mismas y no tienen encaminado sus objetivos; sintiendo así una desconformidad con su realización personal.



Tabla 23
Dimensión alegría de vivir

Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Muy bajo	69	69%
Bajo	81	12%
Medio	94	13%
Alto	100	6%
Muy alto	100	0%
	100	100%

Figura 4
Dimensión alegría de vivir



Interpretación: Según los datos mostrados en la tabla marcada como "alegría de vivir", se descubrió que el 69% de los individuos que se sometieron a la prueba tenían puntuaciones muy bajas, mientras que sólo el 6% tenían puntuaciones altas.

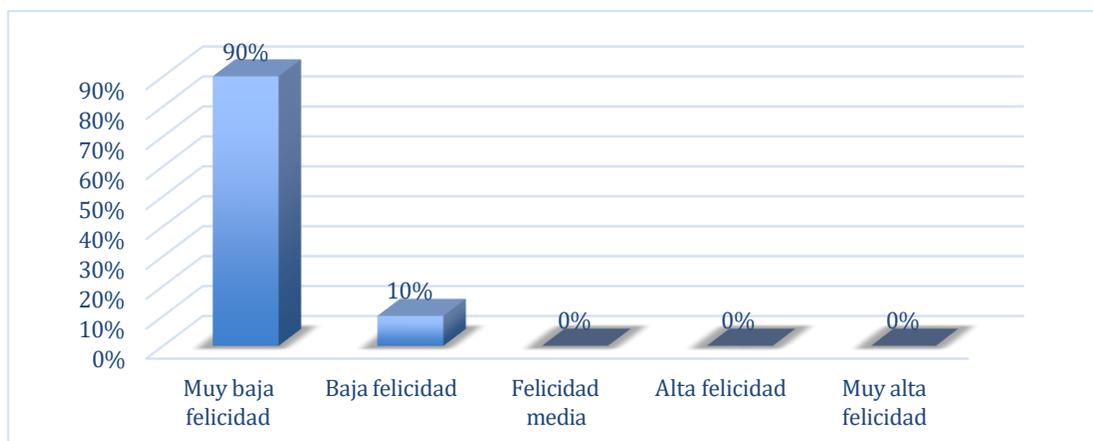
Según la estadística sobre el nivel de alegría de vivir entre trabajadores sexuales, se puede deducir que la mayoría de las evaluadas tienen un nivel muy bajo de alegría de vivir, lo que significa que no encuentran aprendizajes positivos o que las experiencias que están viviendo no los lleva a un sentimiento de bienestar.



Tabla 24
Valores de felicidad

Frecuencia		Frecuencia acumulada	Porcentaje
Muy baja felicidad	90	90	90%
Baja felicidad	10	100	10%
Felicidad media	0	100	0%
Alta felicidad	0	100	0%
Muy alta felicidad	0	100	0%
Total	100		100%

Figura 5
Valores de felicidad



Interpretación: Según la tabla que analiza los niveles de felicidad de los encuestados, se demostró que los niveles de felicidad de los encuestados oscilaban entre los extremadamente bajos (90%) y los bajos (10%).

Es inevitable mostrar el bajo nivel de sentido a la vida, la poca satisfacción con la vida, la frustración por no sentir una realización personal y la poca alegría de vivir que presentan, desarrollando únicamente un estilo de vida cotidiano, sin entusiasmo y esperanza por el futuro.



4.2. Resultados del objetivo específico 2: Examinar el grado de desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

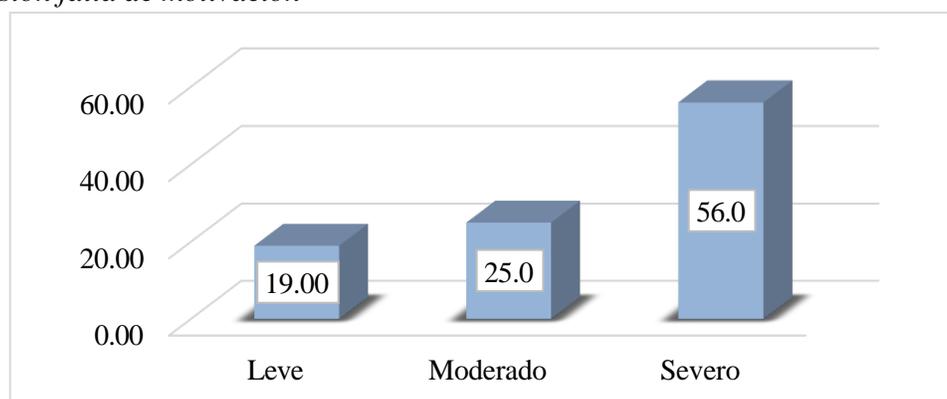
Tabla 25

Dimensión falta de motivación

Frecuencia		Frecuencia acumulada	Porcentaje
Leve	19	19.0	19.00
Moderado	25	44.0	25.0
Severo	56	100.0	56.0
Total	100		100.0

Figura 6

Dimensión falta de motivación



Interpretación: Se muestra que el 56% de los individuos tenían una falta de motivación severa, esto se debe a que los trabajadores sexuales dijeron lo siguiente: “Como nunca consigo la que quiero no tiene sentido desear algo”, “No tiene sentido tratar de lograr lo que quiero, probablemente no lo voy a conseguir”, “Mejor me doy por vencido ya que nada puedo hacer para mejorar mi vida”, mostrando así desinterés por su futuro, es decir, no planificando objetivos ni planes futuros, sólo viviendo su día a día con conformismo; mientras que el 19% de manera leve.



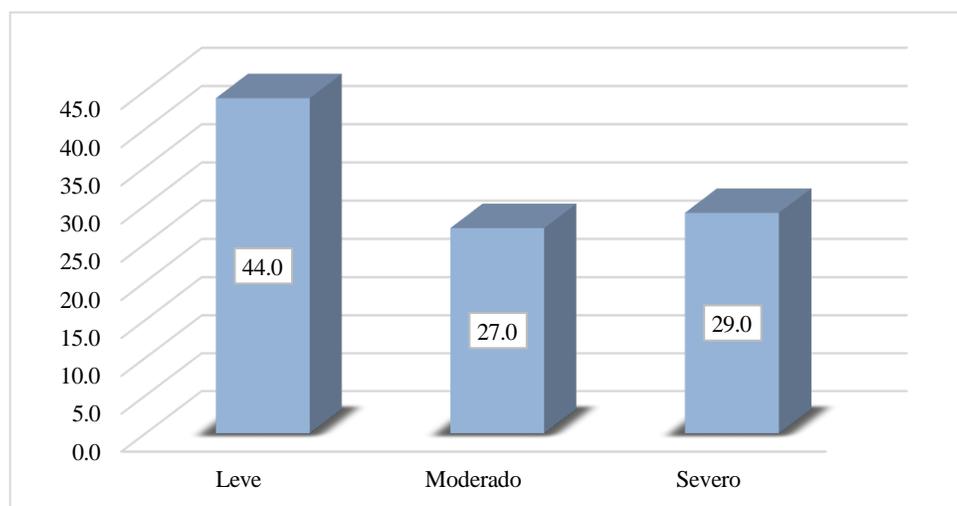
Tabla 26

Dimensión Expectativas futuras

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Leve	44	44.0	44.0
Moderado	27	71.0	27.0
Severo	29	100.0	29.0
Total	100		100.0

Figura 7

Dimensión Expectativas futuras



Interpretación: Se muestra que el 44% de los individuos presentan levemente expectativas futuras, porque los trabajadores mencionan que no tienen mucha fe en el futuro, no tienen mucho tiempo para lograr las cosas que se proponen; mientras que el 29% tenía expectativas futuras severamente porque aseguran que tienen la esperanza y el entusiasmo que en el futuro, también dicen que han tenido buena suerte en la vida y esperan recibir más cosas buenas; y el 27%, moderadamente puesto que perciben el futuro de manera incierta además indican que sus experiencias del pasado les ha preparado bien para el futuro.



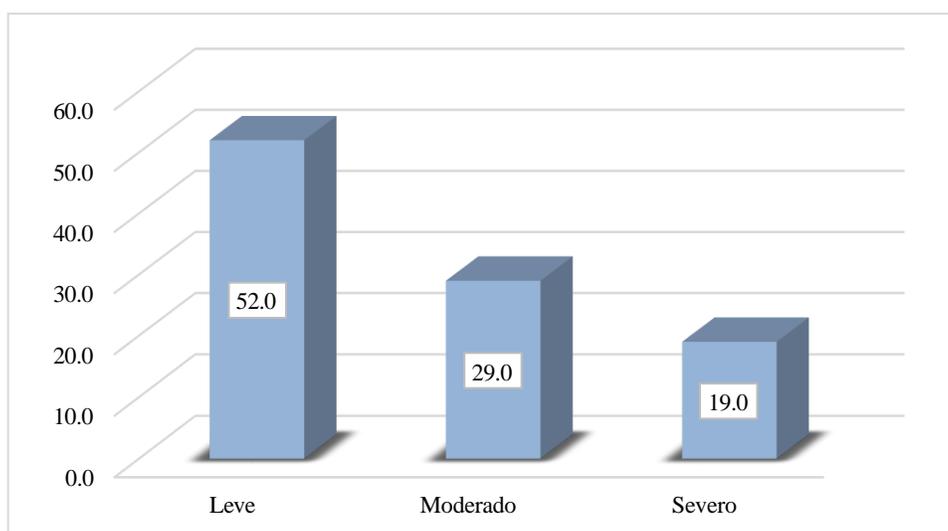
Tabla 27

Dimensión Sentimientos respecto al futuro

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Leve	52	52.0	52.0
Moderado	29	81.0	29.0
Severo	19	100.0	19.0
Total	100		100.0

Figura 8

Dimensión Sentimientos respecto al futuro



Interpretación: Se muestra que el 52% de los individuos que se sometieron a la prueba presentan levemente sentimientos respecto al futuro porque en su mayoría los trabajadores sexuales indican que no se pueden imaginar lo que será de su vida dentro de 10 años, mientras que el 29% tenía expectativas futuras de manera moderado porque piensan que en el futuro se sentirán más feliz que ahora, y el 19% severamente debido a que los trabajadores mencionan que cuando las cosas les va mal tienen fe que no será así por siempre, además esperan más tiempos buenos que malos.



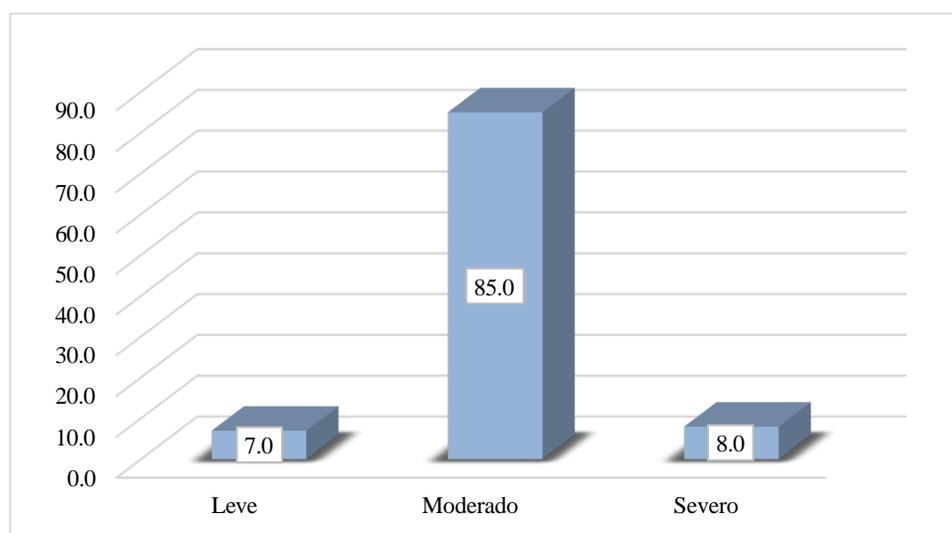
Tabla 28

Variable desesperanza

	Frecuencia	Frecuencia acumulada	Porcentaje
Leve	7	7.0	7.0
Moderado	85	93.0	85.0
Severo	8	100.0	8.0
Total	100		100.0

Figura 9

Variable desesperanza



Se descubrió que el 85% de los individuos que se sometieron a la prueba tenían una desesperación moderada, debido a que moderadamente tienen una falta de motivación (25%), expectativas futuras (27%) y sentimientos respecto al futuro (52%), mientras que sólo el 7% tenía una desesperanza leve, porque en su mayoría tenían expectativas futuras (44%) y sentimientos respecto al futuro (52%), como se muestra en la tabla de la variable desesperanza.



4.3. Análisis inferencial

4.3.1. Prueba de normalidad

Para realizar un análisis de la prueba de normalidad, es esencial tener en cuenta los requisitos que se enumeran a continuación.

- H_0 : Como los datos tienen una distribución normal, se puede utilizar la prueba de correlación paramétrica para analizar los datos.
- H_1 : Como los datos no siguen una distribución normal, la prueba de correlación no paramétrica es la que se utiliza para analizarlos.

Para elegir la medida estadística adecuada se utilizan las siguientes normas:

En circunstancias de investigación con un tamaño de muestra superior a 50 personas, se utiliza el estadístico de Kolmogorov-Smirnov como herramienta de análisis de datos.

La prueba de Shapiro-Wilk se utiliza en situaciones en las que el tamaño de la muestra del estudio es inferior o igual a 50.

4.3.2. Criterios para la decisión

- Si p valor es menor a 0.05, entonces se rechaza la H_0 , por tanto se utiliza el Coeficiente de Spearman
- Si p valor es mayor a 0.05, entonces se acepta la H_0 , por tanto se utiliza el Coeficiente de Pearson



Tabla 29

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Sentido Positivo con la Vida	,479	100	,000
Satisfacción con la vida	,417	100	,000
Realización personal	,403	100	,000
Alegría de vivir	,415	100	,000
Nivel de felicidad	,530	100	,000
Falta de motivación	,348	100	,000
Expectativas futuras	,283	100	,000
Sentimientos respecto al futuro	,325	100	,000
Nivel de desesperanza	,430	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para examinar la hipótesis, fue necesario realizar la prueba de normalidad, para lo cual se utilizaron las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov al tener una población mayor a 50. A continuación, se explican detalladamente los procedimientos que deben seguirse para realizar con éxito la prueba de normalidad.

Los valores del sig. bilateral de las dimensiones y variables son inferiores a 0,05, se concluye que se acepta la hipótesis alterna, y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, la base de datos no sigue una distribución normal, se utiliza el coeficiente de Correlación de Spearman, para lo cual se tiene los siguientes rangos para el Rho de Spearman con el fin de realizar pruebas de hipótesis:

- | | |
|------------------------|----------------------|
| De 0 a +/- 0,25: | De nula a escasa |
| De +/-0,26 a +/- 0,50: | Débil |
| De +/-0,51 a +/- 0,75: | Moderada |
| De +/-0,76 a +/- 1,00: | De fuerte a perfecta |

A continuación, se revela las siguientes correlaciones:



4.3.3. Resultados del objetivo específico 3: Determinar la relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

De acuerdo a la hipótesis específica 1:

a) Hipótesis nula: No existe relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

b) Hipótesis alterna: Existe relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

Regla de decisión:

$\alpha = 0.05$

- Si pvalor es menor a 0.05, entonces se rechaza la H0 y se acepta la H1
- Si pvalor es mayor a 0.05, entonces se acepta la H0 y se rechaza la H1

Tabla 30

Correlación de hipótesis específica 1

			Falta de motivación	Felicidad
Rho de Spearman	Falta de motivación	Coeficiente de correlación	1,000	-,115
		Sig. (bilateral)	.	,256
		N	100	100
	Felicidad	Coeficiente de correlación	-,115	1,000
		Sig. (bilateral)	,256	.
		N	100	100



En la tabla 30, se observa que el valor sig. (bilateral) del análisis de Rho de Spearman en la tabla es de 0.256 mayor a 0.05 lo que indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Por lo tanto, la felicidad y la falta de motivación en la vida no están significativamente relacionadas. El nivel de felicidad de los trabajadores sexuales no se relaciona necesariamente con la falta de motivación, ya que la percepción de satisfacción en este campo laboral puede estar influenciada por una serie de factores complejos y variados. Es crucial comprender que la motivación y la felicidad en el trabajo sexual no se rigen por los mismos parámetros que en otras ocupaciones, y las experiencias individuales pueden diferir significativamente. En el trabajo sexual, la falta de motivación no siempre se traduce en un menor nivel de felicidad. Varios aspectos pueden influir en la satisfacción laboral de los trabajadores sexuales, como la autonomía en la toma de decisiones, el control sobre su entorno laboral, la flexibilidad de horarios y las relaciones interpersonales positivas con los clientes. Además, algunos trabajadores sexuales encuentran sentido y empoderamiento en su labor, lo que puede contribuir a su bienestar emocional.

4.3.4. Resultados del objetivo específico 4: Determinar la relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

a) Hipótesis nula: No existe relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019

b) Hipótesis alterna: Existe relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019



Regla de decisión:

$$\alpha = 0.05$$

- Si pvalor es menor a 0.05, entonces se rechaza la H0 y se acepta la H1
- Si pvalor es mayor a 0.05, entonces se acepta la H0 y se rechaza la H1

Tabla 31

Correlación de hipótesis específica 2

			Expectativas futuras	Felicidad
Rho de Spearman	Expectativas futuras	Coefficiente de correlación	1,000	-,101
		Sig. (bilateral)	.	,315
		N	100	100
	Felicidad	Coefficiente de correlación	-,101	1,000
		Sig. (bilateral)	,315	.
		N	100	100

En la tabla 31, el valor sig. (bilateral) del análisis Rho de Spearman es de 0.315 mayor a 0.05, lo que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto, no existe una asociación significativa entre la felicidad y las expectativas futuras de los trabajadores sexuales que participaron en el estudio. Además, el coeficiente de correlación fue -0.101, lo cual indica que existe una relación nula o escasa. Es importante reconocer que cada individuo aborda el trabajo sexual de manera única, lo que dificulta generalizar cómo las expectativas futuras se traducen en niveles de felicidad; así mismo, algunos trabajadores pueden centrarse más en el presente que en las expectativas a largo plazo. La felicidad puede derivar de experiencias y relaciones actuales, sin necesariamente depender de proyecciones a largo plazo. Por otro lado, las expectativas relacionadas con ascensos, estabilidad laboral a largo plazo y beneficios típicos de empleo no siempre se aplican, lo que puede resultar en una relación menos directa entre las expectativas futuras y la felicidad presente.



4.3.5. Resultados del objetivo específico 5: Determinar la relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

a) Hipótesis nula: No existe relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

b) Hipótesis alterna: Existe relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

Regla de decisión:

$$\alpha = 0.05$$

- Si pvalor es menor a 0.05, entonces se rechaza la H0 y se acepta la H1
- Si pvalor es mayor a 0.05, entonces se acepta la H0 y se rechaza la H1

Tabla 32

Correlación de la hipótesis 3

			Sentimientos respecto al futuro	Felicidad
Rho de Spearman	Sentimientos respecto al futuro	Coefficiente de correlación	1,000	-,069
		Sig. (bilateral)	.	,498
		N	100	100
	Felicidad	Coefficiente de correlación	-,069	1,000
		Sig. (bilateral)	,498	.
		N	100	100



En la tabla 32, el valor sig. (bilateral) del análisis de Rho de Spearman es de 0.498, lo que indica que no se acepta la hipótesis alterna y que, en cambio, se acepta la hipótesis nula. En consecuencia, la felicidad de los trabajadores sexuales no se relaciona con los sentimientos respecto al futuro. Además, el valor que se encontró fue de -0.069, por tanto, tienen una relación nula o escasa. Siendo así que el trabajo sexual a menudo implica una naturaleza más transitoria y fluida en comparación con carreras profesionales convencionales. La falta de estabilidad a largo plazo puede hacer que los trabajadores sexuales centren su felicidad más en el presente que en las expectativas futuras. Además la diversidad de motivaciones, objetivos personales y valores entre los trabajadores sexuales contribuye a que las relaciones entre felicidad y sentimientos futuros sean altamente variables. No todos comparten las mismas expectativas ni encuentran su felicidad de la misma manera. Es así como la falta de conexión entre la felicidad de los trabajadores sexuales y los sentimientos respecto al futuro puede deberse a la singularidad del entorno laboral, marcado por la diversidad de experiencias, la estigmatización, y la priorización de necesidades inmediatas sobre las futuras.



4.3.6. Resultados del objetivo general: Determinar la relación entre la felicidad y la desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019.

De acuerdo con la hipótesis General:

a) Hipótesis nula (H0): No existe una relación entre felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019.

b) Hipótesis alterna (H1): Existe una relación entre felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco - 2019.

Regla de decisión:

$$\alpha = 0.05$$

- Si pvalor es menor a 0.05, entonces se rechaza la H0 y se acepta la H1
- Si pvalor es mayor a 0.05, entonces se acepta la H0 y se rechaza la H1

Tabla 33

Correlación de hipótesis general

			Desesperanza	Felicidad
Rho de Spearman	Desesperanza	Coeficiente de correlación	1,000	-,009
		Sig. (bilateral)	.	,927
		N	100	100
	Felicidad	Coeficiente de correlación	-,009	1,000
Sig. (bilateral)		,927	.	
N		100	100	

En la tabla 29, se ha observado que el coeficiente de Rho de Spearman es -0.009, lo cual significa que existe una correlación nula entre las variables, además el P-valor (0.927)



es mayor a 0.05, este valor indica que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Como consecuencia de ello, la felicidad de los trabajadores sexuales no está relacionado con la desesperanza debido a que los factores como la falta de motivación, las expectativas futuras y los sentimientos respecto a su futuro no están asociadas a alcanzar su nivel de felicidad. Esto puede ser debido a que muchos trabajadores sexuales encuentran satisfacción y felicidad en la sensación de empoderamiento y autonomía que experimentan en su trabajo. Este sentido de control sobre su vida laboral puede contrarrestar los sentimientos de desesperanza. Además la diversidad de motivaciones para involucrarse en el trabajo sexual implica que las experiencias y percepciones de los trabajadores pueden diferir ampliamente. Aquellos que encuentran significado en su trabajo pueden experimentar menos desesperanza. Hoy en una era tecnológica, La existencia de comunidades y redes de apoyo entre los trabajadores sexuales puede ser un factor crucial. El respaldo mutuo y la solidaridad pueden contrarrestar los sentimientos de desesperanza al proporcionar un entorno de comprensión y apoyo emocional. En resumen, la felicidad de los trabajadores sexuales no está intrínsecamente vinculada a la desesperanza debido a la complejidad de sus experiencias laborales y personales. Factores como el empoderamiento, el apoyo social, la resiliencia y las motivaciones individuales contribuyen a una relación menos directa entre la felicidad y la desesperanza en el contexto del trabajo sexual.



Capítulo V: Discusión

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

A raíz del presente estudio se obtuvo que los encuestados están compuestos por un número igual de hombres y mujeres, donde tienen entre 18 a 24 años, predominan heterosexuales, la mayoría de ellos sólo han culminado el nivel primario, y trabajan en la industria del sexo nocturno.

Para el contraste del objetivo general el cual, a partir de los hallazgos encontrados el análisis del coeficiente de correlación de Spearman es de $Rho -0.009$, por lo tanto la correlación es nula entre las variables como nivel de felicidad y la desesperanza en los trabajadores sexuales asistentes al centro de referencia de infecciones de transmisión sexual en un hospital público de la región de Cusco, ello con un P-valor de 0.927 siendo mayor al 0.05 de significancia, así que, dicho valor nos indica rechazar la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, asimismo, cabe resaltar que los datos obtenidos de la encuesta se obtuvo nivel muy bajos como en el de la felicidad de los trabajadores en su centro laboral es de un (90%), con un sentido de la vida (80%), satisfacción con la vida (70%), realización personal (66%), alegría de vivir (69%); por consiguiente, en caso del nivel de desesperanza es moderado con un valor de (85%). 6. La investigación identifica un vínculo entre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el impacto psicológico, especialmente en términos de sentimientos de culpa. Esta relación entre las ITS y el impacto psicológico podría influir en la felicidad y desesperanza de los trabajadores sexuales en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Cusco. La mayoría de la población estudiada en la investigación estaba compuesta por mujeres de 25 a 29 años, con educación secundaria completada, solteras y urbanas. Si hay similitudes en el perfil sociodemográfico de los



trabajadores sexuales en Cajamarca y en el Centro de Referencia, los hallazgos podrían ser extrapolables y aplicables.

Como siguiente punto el primer objetivo específico, se obtuvo resultados del nivel de felicidad en los trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Se explica de la siguiente manera las dimensiones que miden el valor de la felicidad las cuales se encuentran todas las dimensiones en un nivel muy bajo como sentido positivo de la vida fue de un 80%, también en un 70% en caso de la satisfacción con la vida, con un 66% la realización personal y 69% con la alegría de vivir, finalmente se sostiene que el 90% de los encuestados tiene una muy baja felicidad. 8. La investigación destaca que el vínculo entre el placer y la desesperación es unidireccional y bilateral. Esta información sugiere que la relación entre felicidad y desesperanza es compleja y puede influir en ambas direcciones. Este hallazgo puede ser útil para entender cómo factores emocionales impactan en la vida de los trabajadores sexuales. Aunque el estudio se enfoca en estudiantes de secundaria, el hecho de que se lleve a cabo en el distrito de Cusco proporciona un contexto sociocultural que puede tener similitudes con el entorno del Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Cusco. Las dinámicas emocionales y psicológicas identificadas podrían tener aplicaciones en diversos grupos dentro de la ciudad.

El punto que prosigue, como segundo objetivo específico el cual es la identificación del grado de desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Los valores obtenidos de la encuesta mediante las dimensiones fueron de siguiente manera; el 56% indican que tener la falta de motivación severa, las expectativas futuras tienen un porcentaje del 44% es leve y 52% dicen tener un leve sentimiento respecto al futuro, por consiguiente,



el 85% indican tener una moderada desesperanza ello es seguido por el 8% quienes indican estar en una desesperanza severa. La desesperanza es un componente destacado en la investigación de Belalcázar, y podría ser un factor psicológico relevante para entender la situación emocional de los trabajadores sexuales. Si los trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Cusco también experimentan altos niveles de desesperanza, esto podría afectar su bienestar psicológico y su felicidad. La conexión entre autocontrol y desesperanza en la investigación puede sugerir que la falta de autocontrol contribuye a niveles más altos de desesperanza. Este hallazgo podría tener implicaciones para los trabajadores sexuales, ya que la falta de control sobre su situación laboral y personal podría afectar su bienestar psicológico y emocional.

Luego, como tercer objetivo específico la relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Es de la siguiente manera el nivel de felicidad de los trabajadores sexuales no se correlacionan significativamente con la falta de motivación, ya que, el coeficiente de correlación es -0.115 , el cual representa una relación negativa de intensidad media, cabe aclarar que esto se debe a que el nivel de felicidad en los trabajadores sexuales es muy bajo (90%), y en consecuencia los trabajadores sienten severamente una falta de motivación (56%). La calidad de vida es un indicador importante del bienestar general y puede estar vinculada directamente a la felicidad y desesperanza. Si la calidad de vida de las trabajadoras sexuales en Puno se asocia con valores interpersonales, esta asociación puede tener implicaciones similares para los trabajadores sexuales en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Cusco. La calidad de vida es un indicador importante del bienestar general y puede estar vinculada directamente a la



felicidad y desesperanza. Si la calidad de vida de las trabajadoras sexuales en Puno se asocia con valores interpersonales, esta asociación puede tener implicaciones similares para los trabajadores sexuales.

Por consiguiente, el cuarto objetivo específico es el determinar la relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Por ello, el nivel de felicidad de los trabajadores sexuales se relaciona con las expectativas futuras, debido a que el coeficiente de correlación es -0.101 , el cual representa una relación negativa de intensidad débil, en esta misma línea, cabe resaltar que de acuerdo con el resultado descriptivo el nivel de felicidad en los trabajadores sexuales es muy bajo (90%), por lo que las expectativas futuras que tienen los trabajadores sexuales se incrementan levemente (44%). La investigación de Gutiérrez et al. aborda los efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en trabajadoras sexuales. Esto se relaciona con la situación de los trabajadores sexuales en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual, ya que la pandemia ha afectado la salud mental de diversos grupos, incluidos aquellos que enfrentan desafíos adicionales como trabajadores sexuales. Los cambios laborales y las restricciones asociadas con la pandemia pueden haber aumentado los niveles de desesperanza, ansiedad y estrés entre este grupo; por ende, poner en práctica programas o actividades para mejorar la comunicación de esta población jugaría un papel importante en su nivel de felicidad.

Por último, quinto objetivo es determinar la relación entre las variables de felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. La relación entre el nivel de felicidad de los trabajadores sexuales y el sentimiento respecto



al futuro, tuvo como coeficiente de correlación de -0.069 cercana a cero lo cual significa que la relación negativa de intensidad débil, lo anterior es porque los trabajadores sexuales tienen el nivel de felicidad muy bajo y tiene sentimientos respecto al futuro de manera leve (52%). La investigación de Bevilacqua revela que el 40% de las trabajadoras sexuales estudiadas presentaban síntomas depresivos. Esta evidencia sugiere que las trabajadoras sexuales pueden estar experimentando efectos negativos en su salud mental, lo cual es relevante al considerar la felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Cusco. Además, identifica factores sociodemográficos, como el consumo de alcohol y la estimulación económica relacionada con el trabajo sexual, que están asociados con síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. Estos hallazgos sugieren que aspectos similares podrían influir en la salud mental de los trabajadores sexuales en el Cusco y su percepción de felicidad o desesperanza, ya que durante el COVID 19 el aspecto económico fue un papel importante para poder seguir llevando el estilo de vida antes de que empiece la pandemia.

5.2. Limitaciones del estudio

Debido a la pandemia de COVID-19 en curso, la investigación tuvo ciertas restricciones en cuanto a la aplicación de pruebas; sin embargo, estas restricciones pueden ser superadas tomando las medidas preventivas adecuadas para evitar la propagación de la infección. Se determinó escoger material lo más cercano a las variables de estudio, ya que la búsqueda de antecedentes para la investigación se tornó restrictiva por tratarse de un nuevo tema de estudio. Por otro lado, por tratarse de un nuevo tema de estudio.



5.3. Comparación crítica con la literatura existente

Para el contraste del objetivo general el cual, a partir de los hallazgos encontrados el análisis del coeficiente de correlación de Spearman es de $Rho -0.009$, por lo tanto la correlación es nula entre las variables como nivel de felicidad y la desesperanza en los trabajadores sexuales asistentes al centro de referencia de infecciones de transmisión sexual en un hospital público de la región de Cusco, ello con un P-valor de 0.927 siendo mayor al 0.05 de significancia, así que, dicho valor nos indica rechazar la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, asimismo, cabe resaltar que los datos obtenidos de la encuesta se obtuvo nivel muy bajos como en el de la felicidad de los trabajadores en su centro laboral es de un (90%), con un sentido de la vida (80%), satisfacción con la vida (70%), realización personal (66%), alegría de vivir (69%); por consiguiente, en caso del nivel de desesperanza es moderado con un valor de (85%). Estos resultados estadísticos guardan relación con Cortez y Quiroga (2016) por lo que determinó el grado de experimentar el placer la cual es inversamente proporcional al grado de desesperación y por lo que tiene un vínculo unidireccional y bilateral, asimismo, Bevilacqua (2021) quienes determinan que el 40% de las mujeres, según el estudio realizado en la ciudad de Cochabamba presentaron signos de depresión, como consecuencia de las características sociodemográficas, entre ellos el 30% tiene a disponer riesgos de comportamiento suicida, también, según Saldaña y Adalid (2018) obtuvo resultados donde el 18.9% de las pacientes se encontraban ligeramente deprimidas, 44.2% de los pacientes decían sentirse casi siempre tristes, 21.1% presenciaba sentimiento de culpa y el 49.5% afirmaron estar sufriendo. En este sentido se expresa que el mayor porcentaje de los trabajadores presencian el sentido de la desesperanza, así como también, se determina la nula influencia en la felicidad. Así que, en síntesis, se llega a contrastar, que efectivamente a medida el nivel de felicidad es muy bajo pues la desesperación



moderadamente incrementa. Esto puede ser debido a que los trabajadores sexuales tienen experiencias laborales y personales variadas. Los resultados determinan que la desesperanza y la felicidad están influenciadas por una gama de factores que varían según las circunstancias personales, factores inmediatos, en complemento, Gutiérrez et al. (2021) propone que los programas de psicología desarrollados en base a las situaciones mencionadas anteriormente, ya que el autor lo explica en un contexto de las instituciones de educación superior.

Como siguiente punto el primer objetivo específico, se obtuvo resultados del nivel de felicidad en los trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Se explica de la siguiente manera las dimensiones que miden el valor de la felicidad las cuales se encuentran todas las dimensiones en un nivel muy bajo como sentido positivo de la vida fue de un 80%, también en un 70% en caso de la satisfacción con la vida, con un 66% la realización personal y 69% con la alegría de vivir, finalmente se sostiene que el 90% de los encuestados tiene una muy baja felicidad. Los valores obtenidos guardan relación con Rada et al. (2021) en su estudio de habilidades sociales y bienestar psicológico obtuvo que, en el establecimiento de San Benito Abad de la ciudad de Sucre, las habilidades sociales fueron un 75% expresión de enojo y 87.5% en desacuerdo y en caso de los beneficios económicos tuvieron 65% de felicidad, asimismo, Ibarra (2017) en su estudio de autoconcepto por lo que de esta manera las personas al valorarse se evalúan y se considera competente, alcanzando así la madurez psicológica, espiritual y social, llegan a verse felices. Los resultados de los estudios concuerdan con los obtenidos en la investigación el cual se muestra que el mayor porcentaje de los encuestados en distintas ciudades los trabajadores presentan un nivel de felicidad



positivo en cuanto a los beneficios económicos, pero en situaciones de placer la mayor parte indican estar en desacuerdo o desánimo y enojo.

El punto que prosigue, como segundo objetivo específico el cual es la identificación del grado de desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Los valores obtenidos de la encuesta mediante las dimensiones fueron de siguiente manera; el 56% indican que tener la falta de motivación severa, las expectativas futuras tienen un porcentaje del 44% es leve y 52% dicen tener un leve sentimiento respecto al futuro, por consiguiente, el 85% indican tener una moderada desesperanza ello es seguido por el 8% quienes indican estar en una desesperanza severa. Los valores obtenidos guardan relación con Bevilacqua (2021) indica que el 40% de las mujeres presentaban síntomas depresivos, asimismo, Avilés (2020) estudio realizado en el centro de Salud de la ciudad del Ecuador, obtuvo que el 100% de los encuestados en el aspecto psicológico sufrían depresión, También Saldaña y Adalid (2018) indican que el 18.9% de los pacientes se encuentran ligeramente deprimidas, el 44.2% de los pacientes decían sentirse casi siempre triste, el 21.1% de los pacientes tenían siempre sentimientos de culpa y el 49.5% de los pacientes afirmaban estar sufriendo. Por dichos resultados obtenidos en distintos estudios la presencia de la desesperanza en totalidad trabajadores sexuales es recurrente en las investigaciones, ya que la situación psicológica influye en sentimiento emocionales de individuos por lo cual se concuerda con los resultados obtenidos en la investigación.

Luego, como tercer objetivo específico la relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Es de la siguiente manera el nivel de felicidad de los trabajadores sexuales no se correlacionan significativamente con la



falta de motivación, ya que, el coeficiente de correlación es -0.115 , el cual representa una relación negativa de intensidad media, cabe aclarar que esto se debe a que el nivel de felicidad en los trabajadores sexuales es muy bajo (90%), y en consecuencia los trabajadores sienten severamente una falta de motivación (56%). Respecto a las investigaciones que las antecede los resultados guardan relación con dicho por Avilés (2020) en su estudio refleja que la depresión se relaciona directamente con la condición mental de los trabajadores sexuales, por lo que el 66.4% tiene educación básica y por otra parte el 81.9% inician su relación sexual a una edad adulta, llegando de esta manera a presenciar consecuencias secundarias, como enfermedades y en quedar embarazada 54.4%, por lo el 32.3% decidió en abortarlo, por lo tanto esta experiencia se vinculan por la falta motivación. Asimismo, los trabajadores sexuales pueden enfrentar desafíos psicológicos, como la ansiedad o la depresión, que no están directamente vinculados con la falta de motivación. La complejidad emocional del trabajo sexual puede contribuir a estos desafíos independientemente de la motivación.

Por consiguiente, el cuarto objetivo específico es el determinar la relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. Por ello, el nivel de felicidad de los trabajadores sexuales se relaciona con las expectativas futuras, debido a que el coeficiente de correlación es -0.101 , el cual representa una relación negativa de intensidad débil, en esta misma línea, cabe resaltar que de acuerdo al resultado descriptivo el nivel de felicidad en los trabajadores sexuales es muy bajo (90%), por lo que las expectativas futuras que tienen los trabajadores sexuales se incrementan levemente (44%). Por ello la investigación concuerda por lo dicho por Saldaña y Adalid (2018) muestran que a pesar de que las trabajadoras sexuales tienen un alto nivel de autoestima cuenta con un gran nivel de sufrimiento y esto a causa de situaciones presentes, por ende, no pueden estar



planificando un futuro sintiendo que su presente no está bien, por presenta que el 49.5% de los pacientes indican estar sufriendo, el 21.1% tienen un sentimiento de culpa y el 44.2% de los pacientes se sienten casi siempre tristes, asimismo, Munares y Luna (2016) en su estudio de salud sexual de los trabajadores en la ciudad de Lima, se determina respecto a la edad descubriendo desde los 17 a 45 años, por lo que la expectativas futuras de un 47.1% de mujeres solteras, 27.5% de convivientes y el 14.7% son madres solteras. Respecto a los resultados de estudios que anteceden la investigación se determina la relación inversa entre las variables de expectativas futuras y la felicidad, ya que, respecto lo indicado por Saldaña y Adalid, los trabajadores sexuales tienen un sentimiento de culpa, tristeza y sufrimiento, en caso de Munares y Luna las situaciones de cada una de las familias se visiona que repercutirá en situaciones emocionales futuras en familiares, asimismo en la salud.

Por último, quinto objetivo es determinar la relación entre las variables de felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019. La relación entre el nivel de felicidad de los trabajadores sexuales y el sentimiento respecto al futuro, tuvo como coeficiente de correlación de -0.069 cercana a cero lo cual significa que la relación negativa de intensidad débil, lo anterior es porque los trabajadores sexuales tienen el nivel de felicidad muy bajo y tiene sentimientos respecto al futuro de manera leve (52%). Dicho resultado concuerda y complementa con lo dicho por Bevilacqua (2021) en su investigación de probabilidad de conducta suicida en trabajadores sexuales residentes en la Ciudad de Cochabamba, por lo que se presencia el 40% de las mujeres presenciaron síntomas depresivos, por lo que ello conlleva según la religión y el grado de educación lo que se asocia a un 30% más riesgo a comportamiento suicida, asimismo, Ibarra (2017) en su investigación muestra que las trabajadoras sexuales muestran aceptación y resignación, evitación cognitiva



y descarga emocional en sus reacciones de afrontamiento. Relacionando así que los sentimientos respecto al futuro en el trabajo sexual muestran altos niveles de conformismo y frustración por no poder hacer más por su presente que seguirá a su futuro. Con respecto a los estudios mencionados se determina la relación inversa entre las variables de felicidad y el sentimiento futuro de los trabajadores, ya que en los estudios se puede explicar que el mayor porcentaje de los trabajadores presencian descargas emocionales y efectos de suicidio en el futuro en lo que respecta la situación emocional de los trabajadores.

5.4. Implicancias del estudio

El estudio tendrá una implicando en el ámbito académico, puesto que no se encontraron estudios con las 2 variables de estudios dirigido a la población, la misma que da a conocer la importancia de estudiar a este grupo poblacional, que es discriminado en muchas oportunidades por los investigadores y la sociedad; sirve como antecedente para futuros estudios y genera interés a futuros investigadores, pues este estudio da a conocer como es la felicidad y la desesperanza de los trabajadores sexuales, la misma que al no haber relación entre ambas variables del grupo población, se debe generar acciones que proporcionen una mejor calidad de vida y estrategias de afrontamiento, que serán de gran apoyo en la resolución de problemas de las personas en estado de vulnerabilidad. Esta investigación tiene importantes ramificaciones para los ámbitos clínico, social y sanitario de la psicología. Es muy necesario pensar en formas de mejorar el nivel de vida de los encuestados e idear métodos de afrontamiento, que serán de enorme ayuda en el proceso de búsqueda de soluciones a los problemas que afectan a los encuestados.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. Se determinó la relación entre la felicidad y la desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019, tras un análisis exhaustivo de los datos recopilados en el año 2019 de los trabajadores sexuales que se atendieron en el Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual de un hospital en la ciudad de Cusco, se ha llegado a la conclusión de que no existe una relación entre la felicidad y la desesperanza, pues se encontró un coeficiente de correlación de -0.009 , lo que evidencia que no existe relación. En consecuencia, se sugiere que el nivel de felicidad no guarda una relación con el grado de desesperanza experimentado en la población del estudio. La inexistente relación entre el bajo nivel de felicidad y la desesperanza en las trabajadoras sexuales refleja la complejidad y la singularidad de sus experiencias laborales y personales.
2. Se identificó un nivel del 90% muy bajo en felicidad por lo que es determinado por los niveles muy bajos en el sentido positivo de la vida con un 80% de los encuestados, el 70% en respecto a la satisfacción con la vida, el 66% en la realización personal y el 69% muy bajo en la alegría de vivir, son las dimensiones que repercuten en la variable de felicidad en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019, lo cual genera baja calidad de felicidad en la actividad que realizan los trabajadores.
3. Se examinó el grado de desesperanza moderado al 85% de las respuestas de los trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019, dado que las



dimensiones de falta de motivación son severas al 56%, el 44% es leve en la expectativas futuras y el 52% se tiene un sentimiento leve respecto al futuro, estos valores inciden en la variable, por lo que se genera que lo trabajadores sexuales presencian desesperanza en su vida futura o las consecuencias que trae consigo.

4. Se determinó la relación entre la felicidad y la falta de motivación en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019, por lo que en el estudio se obtuvo como resultados poniendo en manifiesto que existe una asociación inversa significativa entre el nivel de felicidad considerablemente bajo de los trabajadores sexuales y la presencia de una marcada falta de motivación. Esta relación se sustenta en un coeficiente de correlación de -0.306 , lo que confirma la existencia de una relación negativa de carácter débil entre ambos fenómenos. Esto debido a que abordar las necesidades y preocupaciones de las trabajadoras sexuales requiere un enfoque integral que reconozca la diversidad de sus experiencias y motive la creación de entornos más seguros y respetuosos.
5. Se determinó la relación entre la felicidad y las expectativas futuras en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019, por lo que se sostiene tener una relación inversa entre su nivel de felicidad y sus expectativas futuras, obteniendo el valor del coeficiente de correlación obtenido, que se sitúa en -0.267 , denota una relación negativa de débil intensidad que se puede discernir claramente. Este hallazgo destaca la necesidad de adoptar un enfoque comprensivo al abordar la vida de las trabajadoras sexuales, reconociendo la complejidad de sus circunstancias individuales. Considerar la diversidad de motivaciones, perspectivas y desafíos que enfrentan estas mujeres es



esencial para desarrollar estrategias y políticas que aborden efectivamente sus necesidades y promuevan un entorno más seguro y respetuoso.

6. Se determinó la relación entre la felicidad y los sentimientos respecto al futuro en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de Cusco – 2019, Respecto a los resultados obtenidos se concluye que haber logrado establecer una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de felicidad de una persona y su grado de sentimientos en relación al futuro en el caso de los trabajadores sexuales, con un coeficiente de correlación calculado se sitúa en -0.069 , lo que indica que no existe una asociación discernible entre estos dos aspectos. Ya que, para las trabajadoras sexuales, el nivel de felicidad no está necesariamente determinado por la anticipación de eventos futuros.

Recomendaciones:

1. Se requiere implementar medidas que promuevan el bienestar integral de los trabajadores sexuales, incluyendo programas de apoyo psicológico, acceso a servicios de salud mental y sociales, así como la sensibilización sobre los derechos laborales y la lucha contra el estigma y la discriminación. Además, es importante ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo profesional que les permitan acceder a opciones de empleo alternativas y mejorar su calidad de vida a largo plazo.
2. Se recomienda implementar intervenciones integrales que aborden las dimensiones subyacentes de la felicidad y aborden las barreras estructurales que limitan su bienestar. Esto ayudará a promover un entorno más saludable y equitativo para esta población vulnerable.



3. Se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y emocional que ayuden a los trabajadores sexuales a fortalecer su motivación y a cultivar expectativas futuras más positivas. Además, es importante ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo profesional que les permitan visualizar un futuro más prometedor y satisfactorio. Trabajar en la reducción del estigma y la discriminación asociados con el trabajo sexual también puede contribuir a mejorar la percepción de futuro y reducir la desesperanza en esta población.
4. Se sugiere implementar intervenciones que ayuden a aumentar la motivación y el sentido de propósito entre este grupo de población. Esto podría incluir programas de desarrollo personal y profesional, así como oportunidades de empoderamiento que les permitan encontrar significado en su trabajo y establecer metas alcanzables. Además, es importante abordar las barreras estructurales que pueden obstaculizar la motivación, como el acceso limitado a recursos y oportunidades de desarrollo.
5. Se recomienda trabajar en la promoción de un entorno que fomente la esperanza y el optimismo en relación con el futuro. Esto puede implicar proporcionar recursos y apoyo para que los trabajadores sexuales puedan planificar y visualizar un futuro más positivo, así como abordar los factores que pueden estar limitando sus expectativas futuras, como el estigma y la discriminación. Es importante crear oportunidades para que los trabajadores sexuales participen en la toma de decisiones que afecten su futuro y promover la igualdad de oportunidades en todos los aspectos de sus vidas.



6. Se recomienda seguir investigando para comprender mejor cómo diferentes aspectos de la vida de los trabajadores sexuales pueden influir en su felicidad y bienestar emocional. Además, es fundamental continuar trabajando en la reducción del estigma y la discriminación asociados con el trabajo sexual, así como en la promoción de entornos más seguros y respetuosos para todos los trabajadores sexuales.



BIBLIOGRAFÍA

- Abramson, L. M. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. *Revista de psicopatología y psicología cognitiva*, 2(3), 211-222.
<https://acortar.link/EVYVCu>
- Alarcón. (2016). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 96-106.
- Alarcón, R. (2015). La idea de la felicidad. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, ISSN 2225-5141, ISSN-e 2225-515X, Vol. 5, N°. 1, 1-4.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5168773>
- Alcalá. (2012). Association of coping style, cognitive errors and cancer related variables with depression in women treated for breast cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 42(1), 940-947. <https://acortar.link/0xXs1R>
- Aliaga, J. R. (2005). Escala de Desesperanza de Beck. *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 69-79. <https://acortar.link/EUXDV2>
- Alles, N., & Cogo, D. (2014). GÉNERO Y PROSTITUCIÓN EN BRASIL: NARRATIVAS SOBRE SER PROSTITUTA EN ESPACIOS COMUNICACIONALES DE INTERNET. *bro de Actas del II Congreso Internacional de Comunicación y Género*, 346-355.
- Antonella, A., Diego, P., Rodríguez, K., Romina, S., Agustina, S., & José, S. M. (2021). *Presencia de desesperanza en adolescentes atendidos en el CHPR durante el mes de mayo del 2021 y su vivencia de la pandemia por COVID19*. Uruguay: Centro Hospitalario Pereira Rosell. Retrieved 3 de Abril de 2024, from https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34002/1/MCII_2021_G24.pdf



Avilés. (2020). *PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD # 1 PUMAPUNGO DE CUENCA - ECUADOR. AGOSTO 2019 – ENERO 2020*. Ecuador.

Azaña. (2004). *Prostitución femenina: historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual Centro de Salud Tahuantinsuyo bajo. Independencia Lima. Julio – diciembre 2003* [. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

Beck. (1976). *Cognitive therapy ah the emocional disorders. The new American library. The new American library.*

Beck, A., Rush, Shaw, & Gary. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión. Desclée de Brower.*
<https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Belalcázar, P. (2013). *Estudio de las relaciones entre autocontrol y desesperanza en adolescentes entre 12 y 18 años víctimas de trata de personas por fines de explotación sexual comercial infantil y violencia acogidas en la Fundación Nuestros Jóvenes.*
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6038/1/UPS-QT03966.pdf>

Bericar, E. (2018). *Excluidos de la felicidad la estratificación social del bienestar emocional en España. centro de investigación sociológica Madrid verídicar Eduardo, 274-336.*
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=EyZbDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=Arist%C3%B3teles,+la+felicidad+se+entiende+como+una+actividad+virtuosa+o+no+carente+de+virtud+y+adem%C3%A1s+de+que+caracteriza+a+esa+actividad+como+racional+y+realizada+de+forma+exc>

Bevilacqua. (2021). *Depresión y Riesgo de Suicidio en Trabajadoras Sexuales. Gaceta Médica Boliviana, 44(2).* <https://doi.org/https://doi.org/10.47993/gmb.v44i2.354>

Bevilacqua, P. (2021). *Depresión y Riesgo de Suicidio en Trabajadoras Sexuales. Gaceta Medica Boliviana, 139-147.*



- Beytia, P. (2018). Vínculos familiares: una clave explicativa de la felicidad. *Universidad de Cornell*, 1-18. <https://osf.io/preprints/socarxiv/6uyjx>
- Bohorquez, I., & Caballero, S. (2017). Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. *An Fac med*, 277-282.
- Cajigas, A., & Ore, N. (2016). *Percepción de la Felicidad y Desesperanza en Estudiantes de 17 Años de Quinto Grado de Secundaria de Instituciones Educativas Estatales del Valle Sur de la Provincia Del Cusco - 2016*. Cusco: Universidad Andina del Cusco .
- Canales, F. F., & Alva, A. d. (5 de Agosto de 2023). Caracterización psicosocial de riesgo en contextos de pobreza. *Revista Social Frontera*, 3(4), 1-25. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/58/118>
- Carlessi, H. H. (2022). *Salud Mental, Salud Psicológica y Desajustes del Comportamiento* (Vol. 1). Lima, Perú: Ciencia y Psique. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciapsique/article/view/5328/7185>
- Celleri, Díaz, & Poniaman. (2023). Trastorno depresivo mayor: epidemiología, psicopatología y diagnóstico. *Cátedra única de Psicofarmacología*, 1-13. Retrieved 3 de Abril de 2024, from https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_depresivo_mayor.pdf
- Cortez, & Quiroga. (2016). *Percepción de la felicidad y desesperanza en estudiantes de 17 años de 5to grado de secundaria de instituciones estatales de varones del distrito de Cusco-2016*. Cusco. <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1326>
- Dias, F., & Carrasco, M. (2018). Efectos del clima organizacional y los riesgos psicosociales sobre la felicidad en el trabajo. *Contaduría y administración*, 1-23.



<https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186->

[10422018000500002&script=sci_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0186-10422018000500002&script=sci_abstract&tlng=pt)

Espinosa, X. P. (Abril de 2021). El inestimable costo del estigma de la salud mental. *Revista de Ciencia y Salud*, 19(1), 1-4. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v19n1/2145-4507-recis-19-01-1.pdf>

Falla, C. Y. (Diciembre de 2022). Desesperanza aprendida en adultos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 1-15. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3555/5372>

García, C. L., Acevedo, J. V., Orozco, C. P., Cuadros, M. C., & Bolaños, V. A. (7 de Julio de 2020). Estudio de caso sobre la afectación en la sexualidad en las mujeres con mastectomía. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 1-10. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <https://www.redalyc.org/journal/559/55965385018/55965385018.pdf>

Gutierrez, Alarcón, & Granda. (2021). *Dominio de las Ciencias*, 7(3), 579-593.

Hernandes, Fernandez, & Baptista. (2014). Metodología de la investigación. México: (6° ed.). México.

Hernández, S., & Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51-53. <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

Jiménez. (2015). *Depresión y desesperanza en personas con encefalomiелitis mialgia/síndrome de fatiga crónica: factores de riesgo y de protección*. Universidad de Valladolid.

Manson. (3 de Agosto de 2023). *Problemas de motivación: Síntomas, causas y tratamiento*.

Terapify: <https://acortar.link/HL2c4X>



- Marta. (2022). *¿Que es la correlación?* superprof: <https://acortar.link/0qdLhK>
- Martinez. (2015). Una mirada sobre la turistificación de la antropología del desarrollo en el Estado español. . *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 13(2), 347-358.
<https://doi.org/https://doi.org/10.25145/j.pasos.2015.13.025>
- Martos, M. (2017). *Consecuencias psicologicas asociadas a infecciones de transmicion sexual en trabajadoras sexuales que acuden al Hospital Regional docente de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca.
- Mendoza, G. (2018). Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*. Vol 1, Num 2(jul-dic)ISSN:, 1-15.
<https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/12/18>
- Mesa, D. (2017). Elementos formales de la felicidad. Una lectura no comprensiva de Aristóteles. *Revista Filosofía Vol16 No2*, 4(1), 1-24.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/31340/1/MesaDavid_2017_Elementos%20FormalesFelicidad.pdf
- Mikulic et al. (2009). *Psicología Ambiental y Evaluación Psicológica: Aportes de las tecnicas psicometricas en la evaluacion de la percepcion de riesgo*. Buenos Aires: Facultad de Psicología MERCOSUR.
- Miranda, L. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Felicidad de Lima en universitarios de la Provincia del Santa. *Pregrado*. Universidad César Vallejo, Chimbote.
- Moccia, S. (2016). Felicidad en el trabajo. *Papeles del Psicologo*, 37(2), 143-151.



- Morales, A., Chávez, R., Ramírez, W., Sevilla, A., & Yock, I. (1999). Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio juvenil. *Adolescencia y salud*.
- Munares, & Luna. (2016). Salud sexual y reproductiva de trabajadoras sexuales atendidas en un centro de salud de Lima. *Medicine*.
- ONUSIDA. (2003). Trabajo sexual y VIH/SIDA . *Coleccion practicas óptimas del ONU/SIDA*.
- Pabon, A. Y. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera Ciencias Médicas*, 20(4), 1-9. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n4/1729-519X-rhcm-20-04-e3967.pdf>
- Pachajoa , & Figueroa . (2008). ¿Es la prostitución un trabajo? *Tesis psicológica*(3), 54-69. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139012667007.pdf>
- Palma, N. (2014). Actualidad de la Ética Aristotélica: Un Referente Categórico para una Educación en la Virtud. *Repositorio Institucional de la Universidad Autonoma de Mexico*, 1-19. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/99699>
- Pérez, C. A. (2011). *Desesperanza e ideación suicida en adolescentes* . Repositorio de la Universidad San Carlos de Guatemala. , Guatemala.
- Poseck. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*,, 27, 3-8. <http://socopsi.com/files/psicología%20positiva.pdf>
- Pulido, F., & Herrera, F. (2019). Influencia de la felicidad en el rendimiento académico en primaria : importancia de las variables sociodemográficas en un contexto pluricultural. *Revista española de orientación y psicopedagogía*. v. 30, n. 1, primer cuatrimestre ; p. 41-56, 1-16.



[https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/192008/Pulido.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/192008/Pulido.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quispe, & Paz. (2016). *Prácticas sexuales en trabajadoras sexuales usuarias del servicio de CERITSS en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2016*. Cusco.

Ramírez, P. M., & Carlessi, H. H. (Diciembre de 2022). Expectativas de vida, incertidumbre y desajustes del comportamiento psicosocial. *Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental*, 1(1), 1-36. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/cienciaypsique/article/view/5329/7186>

Retana, B., & Sanchez, R. (2016). Rastreado en el pasado... formas de regular la felicidad, la tristeza, el amor, el enojo y el miedo. *Univ. Psychol. vol.9 no.1 Bogotá Jan./Apr.*, 1-18. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-
92672010000100015&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672010000100015&script=sci_arttext)

Rios, & Copa. (2019). *Valores interpersonales y calidad de vida en trabajadoras sexuales que participan en el Programa CERITSS del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno – 2019*. Puno.

Salavera, B., & Usán, S. (2017). Repercusión de las estrategias de afrontamiento de estrés en la felicidad de los alumnos de Secundaria. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 1-20. <https://revistas.um.es/reifop/article/view/282601/215971>

Saldaña, & Adalid. (2017). *Consecuencias psicológicas asociadas a infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales que acuden al Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017*. Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1795>



Sanchez, Reyes , & Mejía. (2018). *Manual de términos de investigación científica, tecnológica y humanística*. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Sánchez, Y., & Verdugo, L. (2016). Desarrollo y validación de la Escala de Expectativas de Futuro en la Adolescencia (EEFA). *Anales de Psicología*, 32(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282016000200027

Santillán. (2017). Status de la prostitución en el Derecho Laboral Peruano. . Perú.

Santos , P. L. (2020). Percepción de las Trabajadoras Sexuales Sobre la Calidad de Vida Durante la Pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*.

Sanzana, C. E. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, 33, 1-20. Retrieved 3 de Abril de 2024, from <http://www.scielo.org.co/pdf/prsp/n33/2389-993X-prsp-33-57.pdf>

Seligman. (1975). Helplessness. *Freeman*.

Tirado, M. (2014). El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos: implicaciones del VIH/sida e infecciones de transmisión sexual. *Civilizar*, 98-110.

Uribe, & Hernandez. (2000). Sexo comercial e infecciones de transmisión sexual (ITS) en la ciudad de México. *Papeles de Población*, 6(23), 1-18. <https://acortar.link/j5t6YD>



ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Escala de Desesperanza de Beck (BHS)

Fecha: _____

Ocupación: _____

Grado de instrucción: _____

Este cuestionario consiste en veinte declaraciones. Por favor lea las declaraciones cuidadosamente una por una. Si la declaración describe su actitud de la semana pasada incluyendo hoy día, tache la letra “V” indicando VERDADERO en la columna de respuestas que sigue a las declaraciones. Si la declaración no describe su actitud, tache la letra “F” indicando FALSO.

	DECLARACIONES	Rpta	
01.	Yo veo el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
02.	Yo podría darme por vencido (a) ya que no puedo hacer las cosas por mí	V	F
03.	mismo	V	F
04.	Cuando las cosas están yendo mal, me ayuda a saber que ellas no duran para	V	F
05.	siempre Yo no puedo imaginar cómo sería mi vida dentro de 10 años Tengo tiempo suficiente para lograr las cosas que quiero hacer	V	F
06.	En el futuro, yo espero tener éxito en la mayoría de mis asuntos	V	F
07.	Mi futuro me parece oscuro	V	F
08.	Espero ser particularmente suertudo y obtener más de las cosas buenas de la vida, que la persona promedio	V	F
09.	Yo no puedo acabar con la mala suerte, y no hay razón para que lo logre en el	V	F
10.	futuro Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro	V	F
11.	Todo lo que yo puedo ver delante de mí son cosas desagradables más que	V	F
12.	agradables	V	F
13.	Yo no espero conseguir lo que realmente quiero	V	F
14.	Cuando miro hacia el futuro espero ser más feliz de lo que soy ahora	V	F
15.	Las cosas no resultan de la forma que yo las deseo Yo tengo gran fe en el futuro	V	F
16.	Yo nunca consigo lo que quiero, así que es tonto querer algo	V	F
17.	Es casi imposible que yo consiga alguna satisfacción real en el futuro	V	F
18.	El futuro me parece vago e incierto	V	F
19.	Yo puedo esperar más buenos momentos que malos momentos	V	F
20.	No merece la pena que intente conseguir algo que yo quiero porque es muy posible que no lo consiga	V	F



ANEXO 2: ESCALA DE FELICIDAD

Edad:

Sexo:

Turno:

Fecha:

Instrucciones:

Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con una x. No hay respuestas buenas ni malas.

Escala:

- Totalmente de acuerdo **TA**
- Acuerdo **A**
- Ni acuerdo ni Desacuerdo **¿**
- Desacuerdo **D**
- Totalmente en Desacuerdo **TD**

Items	TA	A	¿	D	TD
1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal					
2. Siento que mi vida está vacía					
3. Las condiciones de mi vida son excelentes					
4. Estoy satisfecho con mi vida					
5. La vida ha sido buena conmigo					
6. Me siento satisfecho con lo que soy					
7. Pienso que nunca seré feliz					
8. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes					
9. Si volviese a hacer, no cambiaría casi nada en mi vida					
10. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar					
11. La mayoría del tiempo me siento feliz					
12. Es maravilloso vivir					
13. Por lo general me siento bien					
14. Me siento inútil					
15. Soy una persona optimista					
16. He experimentado la alegría de vivir					
17. La vida ha sido injusta conmigo					
18. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad					



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr./Sra.

.....

Con el debido respeto me presento ante usted, mi nombre es Riomalda Flores Olave, bachiller de psicología de la Universidad Andina del Cusco. En la actualidad me encuentro realizando una investigación titulada “Felicidad y desesperanza en trabajadores sexuales asistentes al Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual en un hospital público de la Ciudad del Cusco – 2019” y por ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en ser parte del proceso de entrevista y aplicación de test. De aceptar participar, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte.

Bach. Riomalda Flores Olave

Yo

con número de DNI: acepto participar en el estudio de Pruebas psicológicas.

Día: .../.../....

Firma



ANEXO 4: BASE DE DATOS

N°	Sexo	Edad	Datos generales			
			Orientación sexual	Ocupación	Grado de instrucción	Turno
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	2	1	1	1	1
4	1	2	1	1	1	1
5	1	2	1	1	1	1
6	1	2	1	1	1	1
7	1	2	1	1	1	1
8	1	2	1	1	1	1
9	1	2	1	1	1	1
10	1	2	1	1	1	1
11	1	2	1	1	1	1
12	1	2	1	1	1	1
13	1	2	1	1	1	1
14	1	2	1	1	1	1
15	1	2	1	1	1	1
16	1	2	1	1	1	1
17	1	2	1	1	1	1
18	1	2	1	1	1	1
19	1	2	1	1	1	1
20	1	2	1	1	1	1
21	1	2	1	1	1	1
22	1	2	1	1	1	1
23	1	2	1	1	1	2
24	1	2	1	1	1	2
25	1	2	1	1	1	2
26	1	2	1	1	2	2
27	1	2	1	1	2	2
28	1	2	1	1	2	2
29	1	2	1	1	2	2
30	1	2	1	1	2	2
31	1	2	1	1	2	2
32	1	2	1	1	2	2
33	1	2	1	1	2	2
34	1	2	1	1	2	2
35	1	2	1	1	2	2
36	1	2	1	1	2	2
37	1	2	1	1	2	2
38	1	2	1	1	2	2
39	1	2	1	1	2	2
40	1	2	1	1	2	3
41	1	2	1	1	2	3
42	1	2	1	1	2	3
43	1	2	1	1	2	3



Datos generales							
N°	Sexo	Edad	Orientación sexual	Ocupación	Grado de instrucción	Turno	
44	1	2	1	1	2	3	
45	1	2	1	1	2	3	
46	1	2	1	1	2	3	
47	1	3	1	1	2	3	
48	1	3	1	1	2	3	
49	1	3	1	1	2	3	
50	1	3	1	1	2	3	
51	1	3	2	1	2	3	
52	1	3	2	1	2	3	
53	1	3	2	1	2	3	
54	1	3	2	1	2	3	
55	1	3	2	1	2	3	
56	1	3	2	1	2	3	
57	1	3	2	1	2	3	
58	1	3	2	1	2	3	
59	1	3	2	1	2	3	
60	1	3	2	1	2	3	
61	1	3	2	1	2	3	
62	1	3	2	1	2	3	
63	1	3	2	1	2	3	
64	1	3	2	1	2	3	
65	1	3	2	1	2	3	
66	1	3	2	1	2	3	
67	1	3	2	1	2	3	
68	1	3	2	1	2	3	
69	1	3	2	1	2	3	
70	1	3	2	1	2	3	
71	1	3	2	1	2	3	
72	1	3	2	1	2	3	
73	1	3	2	1	2	3	
74	1	3	2	1	2	3	
75	1	3	2	1	2	3	
76	1	3	2	1	3	3	
77	1	4	2	1	3	3	
78	1	4	2	1	3	3	
79	1	4	2	1	3	3	
80	1	4	2	1	3	3	
81	1	4	3	1	3	3	
82	1	4	3	1	3	3	
83	1	4	3	1	3	3	
84	1	4	3	1	3	3	
85	1	4	3	1	3	3	
86	1	4	3	1	3	3	
87	1	4	3	1	3	3	
88	1	4	3	1	3	3	



Datos generales							
N°	Sexo	Edad	Orientación sexual	Ocupación	Grado de instrucción	Turno	
89	1	4	3	1	3	3	
90	1	4	3	1	3	3	
91	1	4	3	1	3	3	
92	1	4	3	1	3	3	
93	1	4	3	1	3	3	
94	1	4	3	1	3	3	
95	1	4	3	1	3	3	
96	1	4	3	1	3	3	
97	1	4	3	1	3	3	
98	1	4	3	1	3	3	
99	1	4	3	1	3	3	
100	1	4	3	1	3	3	



N°	Escala de desesperanza																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
5	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0
6	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0
7	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
8	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
10	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
12	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1
13	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
14	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
15	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
16	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
17	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
18	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0
19	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
20	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
21	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
22	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
23	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
24	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
25	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
26	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
27	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1



N°	Escala de desesperanza																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
28	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
29	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1
30	0	0	2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
31	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
32	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
33	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
34	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
35	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0
36	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
37	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
38	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
39	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
40	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0
41	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
42	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0
43	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0
44	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
45	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0
46	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
47	1	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0
48	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
49	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1
50	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
51	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0
52	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
53	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0
54	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0



N°	Escala de desesperanza																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
55	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
56	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
57	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
58	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
59	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
61	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
64	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
65	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
66	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1
67	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
68	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1
69	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
70	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
71	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
72	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
73	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
74	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
75	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
76	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
77	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
78	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
79	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
80	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
81	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1



N°	Escala de desesperanza																			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
82	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
83	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1
84	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1
85	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
86	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
87	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
88	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
89	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0
90	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
91	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
92	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
93	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1
94	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
95	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1
96	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
97	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
98	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
99	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
100	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1



Escala de felicidad

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P1	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
5	1	4	5	5	4	5	2	5	1	5	4	3	4	3	5	3	2	5	3	1	4	2	4	4	1	3
2	5	4	5	5	4	3	3	5	4	5	2	5	2	3	2	5	3	4	3	4	1	3	4	4	5	2
3	1	3	1	1	5	3	2	4	2	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	4	2	3
4	1	3	2	4	2	3	2	3	2	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	4	2	3
5	5	3	5	5	2	5	5	5	2	2	5	2	5	1	3	5	3	5	3	1	1	3	4	3	2	3
1	5	3	2	5	4	4	3	5	2	2	5	2	4	5	1	5	3	5	1	1	1	3	4	3	2	3
5	2	3	2	2	3	2	3	1	3	2	3	2	4	1	4	5	3	5	1	1	2	3	4	3	4	3
5	5	3	2	2	3	4	5	5	3	2	3	2	4	1	5	1	5	2	3	2	2	3	4	3	4	3
1	2	5	5	2	3	2	3	1	3	2	3	3	4	1	4	2	1	2	3	2	3	3	2	3	4	1
5	2	2	3	5	3	2	4	2	3	3	4	3	5	2	4	4	1	2	2	3	3	3	1	3	4	3
2	5	2	3	2	3	3	1	2	3	3	4	3	1	2	3	4	1	2	5	3	4	3	2	3	3	3
4	3	5	3	5	3	5	4	4	3	3	4	3	5	2	3	4	2	3	2	4	3	1	2	3	3	1
2	5	2	3	3	1	3	1	3	5	3	4	3	1	2	3	4	2	3	2	4	3	1	2	3	3	1
2	4	2	3	5	1	3	1	4	5	3	1	1	5	3	4	3	2	3	5	4	3	1	3	1	3	1
2	3	5	5	3	1	3	1	1	5	3	1	5	1	3	4	3	2	4	2	3	1	1	1	1	3	1
3	5	5	1	3	1	5	1	5	5	1	5	3	2	3	4	3	2	4	3	1	4	2	1	2	1	2
4	4	3	5	5	5	1	1	4	2	1	2	3	2	3	4	3	3	4	3	1	4	2	3	2	1	2
3	1	4	5	5	1	3	2	1	4	1	2	2	3	3	2	3	3	4	5	5	4	2	3	2	2	3
3	1	4	1	1	2	3	2	4	2	1	2	2	3	3	1	3	2	3	4	1	4	2	3	2	2	3
4	4	4	5	4	2	3	2	3	2	2	5	2	3	3	2	3	3	3	4	5	1	3	4	3	2	3
3	1	1	5	4	2	3	2	3	5	2	3	2	4	5	2	3	3	1	4	1	1	3	4	3	2	3
1	1	1	1	4	2	2	3	4	3	5	5	2	3	1	2	3	3	1	4	5	2	3	4	3	2	3
1	4	5	1	4	2	2	3	4	3	4	3	2	4	1	3	1	3	1	3	1	2	3	4	3	3	3
4	4	5	5	5	3	5	3	4	5	4	3	3	5	5	1	5	3	1	5	1	3	3	2	3	3	1
1	1	5	2	2	3	2	3	4	3	3	5	3	4	1	1	1	3	5	1	1	3	3	1	3	2	3
1	4	5	2	2	3	2	3	2	3	4	1	3	5	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	3	3
5	5	2	5	2	3	2	3	2	5	3	5	3	1	5	1	2	1	2	3	2	3	1	2	3	3	1



Escala de felicidad

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
2	2	5	4	5	3	3	1	3	1	4	1	3	5	2	1	2	1	2	2	3	3	1	2	3	3	1
2	2	4	2	3	3	3	1	3	1	3	5	1	1	2	3	2	1	2	2	3	3	1	3	1	3	1
4	5	2	3	3	1	3	1	3	5	5	1	1	5	2	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	3	1
2	3	4	3	3	5	3	1	3	1	1	4	3	2	4	3	2	2	3	2	3	1	2	1	2	1	2
2	3	3	3	3	4	3	4	5	4	5	4	3	2	3	4	3	5	3	2	3	1	2	3	2	1	2
4	5	3	3	3	5	4	5	5	4	1	4	2	3	4	4	3	2	3	4	3	1	2	3	2	2	3
1	3	3	3	3	4	4	5	5	2	1	2	2	5	3	4	3	5	3	3	1	1	2	3	2	2	3
1	3	3	4	5	1	3	5	4	5	2	3	5	3	4	4	5	3	3	3	1	1	3	4	3	2	3
5	5	3	1	1	4	3	5	4	5	2	3	5	3	3	2	3	3	4	3	1	1	3	4	3	2	3
3	1	4	1	1	2	3	4	4	5	5	5	4	3	5	1	5	5	3	5	1	2	3	4	3	2	3
3	4	4	4	5	4	5	2	5	3	2	3	4	3	3	5	3	4	5	3	1	2	3	4	3	3	3
5	1	2	1	5	2	2	4	5	5	2	5	4	1	5	2	4	3	1	5	1	3	3	2	3	3	1
3	1	4	5	5	5	5	3	4	3	3	3	3	1	1	2	3	4	5	3	1	3	4	5	5	2	3
3	5	2	4	2	3	2	4	2	5	3	5	4	5	5	3	4	3	5	3	1	3	3	2	3	3	3
4	1	2	1	2	3	5	3	2	3	5	5	5	1	1	5	1	5	4	4	1	3	1	2	3	3	1
4	4	2	1	2	5	5	4	3	5	3	1	3	1	1	5	4	3	5	1	1	4	1	2	3	3	1
4	1	2	5	2	3	2	3	3	1	3	4	5	1	1	5	1	5	4	4	2	3	5	3	1	3	1
4	4	2	1	2	3	3	5	3	1	4	1	5	1	1	1	4	5	2	3	2	5	1	4	5	5	1
5	1	4	2	3	5	4	5	3	4	1	4	3	2	2	4	2	1	5	2	3	1	5	5	2	1	2
3	2	1	2	3	1	4	5	3	2	1	2	3	2	2	3	2	5	2	5	3	5	2	3	5	5	2
5	2	4	2	3	1	4	1	5	4	5	2	2	3	2	4	2	4	3	5	3	4	4	3	4	2	3
3	2	1	2	3	5	3	1	3	2	1	2	2	3	2	3	2	4	3	5	3	1	2	3	2	2	3
3	5	5	5	3	5	5	1	5	2	2	5	2	3	3	4	3	4	3	4	3	1	3	5	3	2	3
3	2	1	3	3	1	1	1	3	4	4	3	5	3	5	4	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3
2	3	5	3	5	5	3	2	2	4	2	4	2	3	3	4	5	2	4	3	4	2	4	4	3	2	3
2	3	1	3	1	2	4	2	5	3	2	3	2	3	3	4	5	3	3	4	4	2	3	4	3	4	3
2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	4	3	3	1	5	5	5	3	5	3	5	4	5	2	3	3	4



Escala de felicidad

P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
2	3	5	3	4	5	4	2	4	3	3	4	5	1	3	1	5	5	3	3	1	3	3	5	3	4	4
2	3	3	3	1	2	2	3	2	5	3	1	3	1	3	2	3	3	3	3	5	3	3	2	3	3	4
2	3	3	1	5	2	2	3	5	5	4	1	4	1	1	5	3	3	1	3	5	3	5	2	3	5	4
3	1	4	1	2	3	2	3	3	1	3	5	3	1	1	2	3	3	1	3	5	5	1	2	3	3	5
3	1	4	1	2	5	2	3	3	1	3	1	1	1	1	3	5	3	1	3	1	3	5	5	1	5	5
3	1	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	5	1	1	5	1	3	1	1	4	1	4	5	2	1	4
3	1	3	2	2	5	2	3	3	1	1	2	3	2	1	1	4	3	4	1	4	5	4	4	2	5	2
3	1	3	2	2	3	3	1	3	2	1	2	3	2	1	5	1	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3
5	4	3	2	3	3	3	1	3	2	1	2	4	5	1	1	2	5	5	3	2	5	2	3	2	5	4
5	1	3	2	3	1	3	1	3	2	1	2	2	5	2	5	2	1	2	4	5	1	3	4	3	4	3
1	4	3	2	4	5	3	5	3	2	2	3	2	3	2	5	5	1	2	2	4	1	3	4	3	2	5
4	1	2	3	3	1	3	5	3	2	2	3	2	5	2	3	2	2	3	2	3	5	3	4	3	4	3
1	1	2	3	3	1	5	5	2	3	2	3	5	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	4	3	3	5
4	2	2	3	3	5	5	1	2	3	2	3	2	3	3	4	3	2	3	2	3	5	3	4	3	3	1
2	2	2	3	5	1	3	2	2	3	2	3	3	5	3	4	3	2	3	2	5	5	4	5	3	5	5
2	2	2	3	1	2	3	5	5	5	3	3	5	1	3	4	3	2	5	5	4	3	3	2	3	3	3
2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	1	3	1	2	4	3	5
2	2	3	1	1	2	2	3	3	5	3	1	3	5	3	2	4	5	5	3	1	3	5	2	5	3	1
2	3	3	1	1	2	2	3	3	1	3	5	5	1	3	2	3	3	3	3	1	1	5	5	5	3	1
2	3	3	1	2	3	2	3	3	1	3	1	5	5	5	2	5	5	1	3	1	5	2	1	2	5	2
3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	1	2	3	2	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	2	1	2
3	3	1	1	2	3	2	3	3	2	1	2	5	4	1	3	1	3	5	3	5	5	2	3	2	2	3
3	3	1	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1	2	3	2	2	3
3	1	1	1	2	3	3	1	3	2	1	2	4	3	1	1	1	3	4	5	1	1	3	4	3	2	3
3	1	1	1	3	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	2	3	2	1	3	4	3	2	3
2	1	1	1	3	1	3	1	3	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	3	2	2	3	4	3	2	3



Escala de felicidad

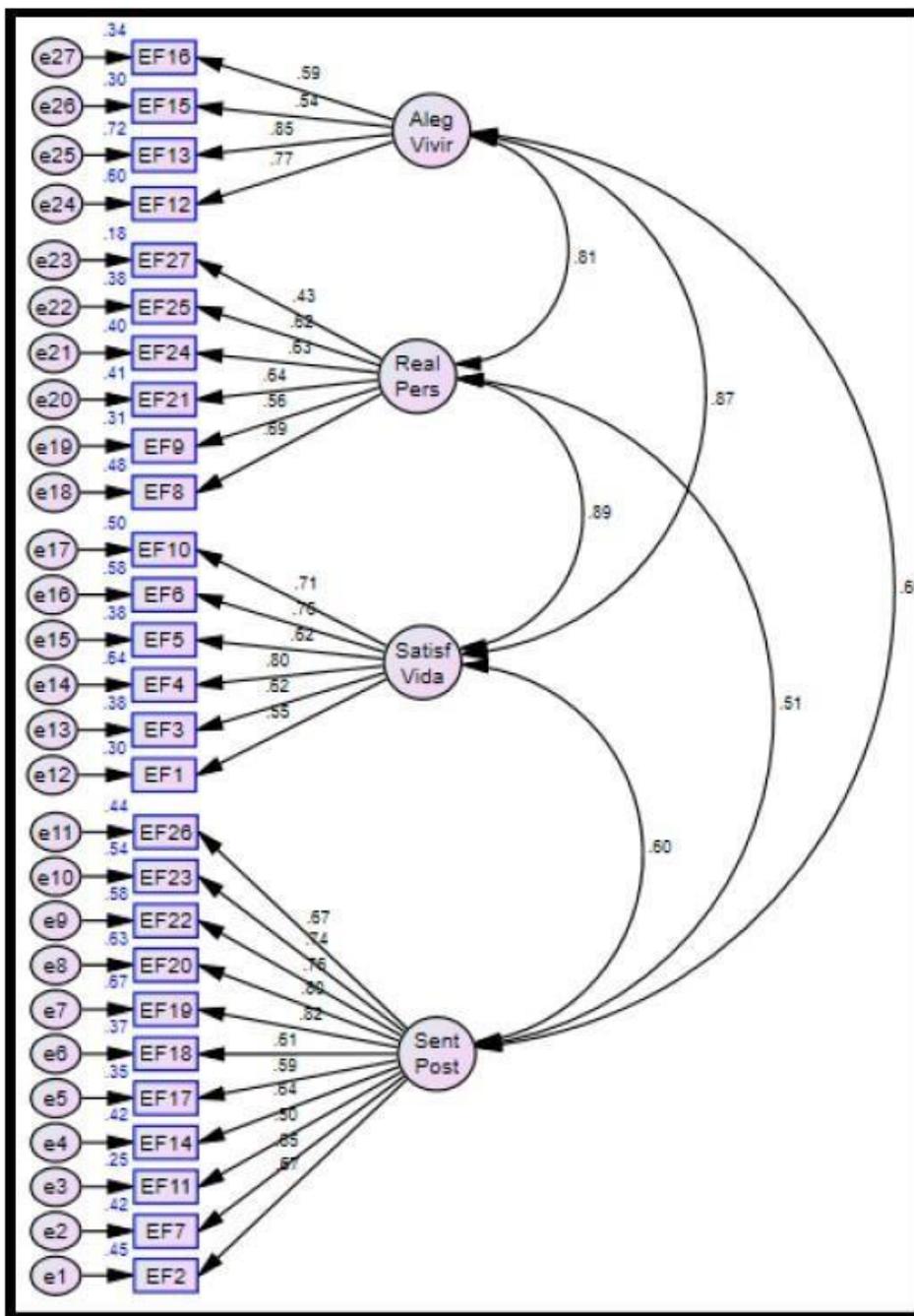
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27
2	1	1	2	3	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	1	2	1	2	2	3	2	3	4	3	3	3
2	1	2	2	3	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	1
2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	3
2	1	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3
2	1	2	2	5	1	3	2	2	3	3	1	3	1	3	4	3	2	3	2	3	3	5	2	3	3	1
2	1	2	3	1	2	3	2	2	3	3	1	3	1	3	4	3	2	3	2	3	3	1	2	3	3	1
2	1	2	3	1	2	3	2	3	1	3	1	3	5	4	4	3	5	3	3	5	3	4	3	5	3	1
1	2	2	3	1	2	3	2	3	1	3	1	5	1	3	4	3	3	3	5	1	1	1	4	1	3	4
1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	3	1	4	1	3	2	3	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2
1	2	3	3	1	2	2	3	3	1	1	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	5	2	3	2	1	2
1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3
1	2	3	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	3	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	2	2	3
1	3	3	1	2	3	4	3	5	2	4	2	4	3	5	2	4	3	4	3	5	5	3	4	3	2	3
1	3	2	1	2	5	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	1	3	1	3	1	1	3	4	3	2	3
1	3	2	1	2	3	3	1	3	2	2	3	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	4	3	2	3
1	3	2	1	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	3	4	3	3	3
3	3	2	1	5	5	3	1	2	3	2	3	2	3	1	1	5	1	2	3	2	3	3	2	3	3	1
3	3	2	1	3	1	3	1	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	1	3	2	3
3	1	2	1	3	5	5	1	5	3	3	5	3	1	2	5	2	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3



ANEXO 5: VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Escala de la felicidad de Lima

Estructura factorial de la escala de felicidad de Lima



Nota: Extraído de la tesis “Propiedades Psicométricas de la Escala de Felicidad de Lima en universitarios de la Provincia del Santa” (Miranda, 2017).



Estadístico de fiabilidad de consistencia interna de la Escala de Felicidad de Lima

Factores	ω	α	N ítems
Sentido Positivo	.904	.901	11
Satisfacción con la Vida	.834	.831	6
Realización Personal	.834	.757	6
Alegría de Vivir	.796	.793	4
Felicidad	.955	.931	27

Nota: ω =coeficiente de consistencia interna Omega; α =coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach

Nota: Extraído de la tesis “*Propiedades Psicométricas de la Escala de Felicidad de Lima en universitarios de la Provincia del Santa*” (Miranda, 2017).

Se observa los índices de consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach de la Escala de Felicidad de Lima, a nivel de factores varían entre .757 a .901 y el índice para la escala total es de .931; en tanto, en lo concerniente al coeficiente Omega, reporta índices que varían de .796 a .904 para las dimensiones y un índice de .955 para la escala total, el cual tiene una consistencia muy buena.



b) Escala de desesperanza de Beck (BHS)

Tabla 1
Estadísticos Descriptivos BHS

Hombres= 185		Mujeres=192		Total =377	
Media	SD	Media	SD	Media	SD
3,8	3,5	4,2	3,7	4	3,6

Tabla 2
Consistencia Interna BHS

Hombres=185	Mujeres=192	Total= 377
Alpha	Alpha	Alpha
.77	.79	.78

Tabla 3
Correlaciones entre BHS y BDI-II

	BHS
Total BDI	.43*
Items Pesimismo del BDI	.64**

* La correlación es significativa al nivel 0,05

** La correlación es significativa al nivel 0,01

Tabla 4
*Correlaciones entre BHS y las variables sexo,
nivel educativo y edad*

	BHS
Sexo	.04
Nivel Educativo	-.12*
Edad	-.12*

* La correlación es significativa al nivel 0,05

Fuente: Extraído del artículo “*Psicología Ambiental y Evaluación Psicológica: Aportes de las técnicas psicométricas en la evaluación de la percepción de riesgo*” Mikulic et al (2009)