

**MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



TESIS

**“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE
TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO – 2017”**

TESIS PRESENTADO POR:

**BACH. ASPAJO ORTIZ, AMANDA
ISABEL**

**BACH. HUARCA CONTRERAS, LADISA
CLEOFE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**ASESOR: Mg. BRAULIO PEDRO
ESPINOZA FLORES**

PUERTO MALDONADO – PERÚ

2017

**MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**TESIS
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE
TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD
JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO – 2017**

TESIS PRESENTADO POR:

**BACH. ASPAJO ORTIZ, AMANDA
ISABEL**

**BACH. HUARCA CONTRERAS, LADISA
CLEOFE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**PUERTO MALDONADO – PERÚ
2017**

DEDICATORIA:

Con profunda convicción a Dios por la vida y la oportunidad de lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por su apoyo incesante a lo largo de la vida, por su enseñanza de vida, por hacer de nosotros personas destinada a triunfar y contribuir en la salud, el bienestar de las personas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida y las oportunidades.

Agradecemos de manera unánime a los profesores de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, por sus enseñanzas, su capacidad y conocimiento científico.

A nuestro asesor por guiarnos durante el desarrollo de la tesis.

Muchas gracias de todo corazón.

PRESENTACIÓN

Dr. Fredy Dueñas Linares

Sr. Decano de la Facultad de Educación

Teniendo en consideración el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios y en cumplimiento de lo estipulado por la Ley N° 30220, Nueva Ley Universitaria, se pone a disposición este trabajo de tesis que lleva como título: **“FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO - 2017”**, para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Las autoras

Resumen

El funcionamiento familiar es un factor para determinar el grado de autoestima de las empleadas sexuales que se atendieron en el C.S. Jorge Chávez.

Este estudio de investigación determina la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de las trabajadoras sexuales que se atendieron C.S. Jorge Chávez de Puerto Maldonado, 2017.

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, puesto que en primer lugar describe la relación que existe entre las dos variables, y toma como muestra a sujetos que viven en un espacio/tiempo, y se atendieron en el C.S. Jorge Chávez. Para ellos, se entrevistó a mujeres que prestan servicios sexuales. Su instrumento aplicado fue una encuesta validada por especialistas y expertos de la misma Universidad. Para ello, fue necesario determinar la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba piloto. La tabulación y análisis de los resultados se procesó con el apoyo del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23 empleada por la estadística descriptiva inferencial.

Los resultados obtenidos son los siguientes, de las 70 trabajadoras sexuales encuestadas se encuentran en la categoría de satisfactorio. Por lo que se concluyó que el Funcionamiento familiar de las mujeres que prestan servicios sexuales, atendidas en el C.S. Jorge Chávez fue satisfecha, mientras que el nivel de autoestima de las mujeres que prestan servicios sexuales, atendidas en el C.S. Jorge Chávez fue normal. Además, las variables funcionamiento familiar y nivel de autoestima revelan correlación directa, fuerte y significativa que alcanza un índice 0.843 para el coeficiente R de Pearson, lo que equivale a aseverar basado en el coeficiente de variabilidad que con una significación menor al 5%, el nivel de autoestima depende en un 71,0% del funcionamiento familiar.

PALABRAS CLAVES: Funcionamiento familiar, trabajadoras sexuales, Autoestima, Madre de Dios.

Abstract

Family functioning is a factor in determining the degree of self-esteem of sex employees who treated at the Health Center Jorge Chavez, Madre de Dios. This research study determines the relationship exists between family functioning and self-esteem of sex workers were treated Health Center Jorge Chavez Puerto Maldonado, 2017.

Is a quantitative, descriptive, correlational crosssectional study, since first describes the relationship between the two variables, and takes as sample subjects living in a space / time, and were treated at the Health Center Jorge Chavez. For them, she interviewed women who provide sexual services. His instrument was applied a survey validated by specialists and experts from the University. To do this, was necessary determine the reliability of the instruments by the pilot. Tabulation and analysis of the results processed with the support of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 23 version used by the inferential descriptive statistics.

The results are the following, of the 70 surveyed sex workers are in the satisfactory category. It concluded that family functioning of women providing sexual services treated at the Health Center Jorge Chavez satisfied, while the level self-esteem of women providing sexual services treated at the Health Center Jorge Chavez was normal. Addition, variable family functioning and self-esteem reveal correlation direct, strong and significant that achieves a index 0843 for the coefficient R Pearson, equivalent to assert based on the coefficient of variability with significance less 5%, the level of self-dependent 71.0% in family functioning.

KEY WORDS: Family functioning, sex workers, Self-Esteem, Madre de Dios.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACION	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	13
I. CAPITULO	15
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	15
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	18
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. O. General	18
1.3.2. O. Específicos	18
1.4. HIPOTESIS	18
1.4.1. H. General	18
1.4.2. H. Específicas	19
1.5. VARIABLES	20
1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	21
1.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE	21
1.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	22
1.7. JUSTIFICACIÓN	23
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
II. CAPÍTULO	25
2. ANTECEDENTES DE INVESTIGACION	25
2.1. NIVEL INTERNACIONAL	25
2.2. A NIVEL NACIONAL	31
2.3. A NIVEL LOCAL	34
2.4. MARCO TEORICO	35

2.5.	DEFINICION DE TERMINOS	64
III.	CAPÍTULO.....	67
3.	DISEÑO METODOLOGICO	67
3.1.	TIPO DE ESTUDIO	67
3.2.	DISEÑO.....	67
3.3.	POBLACION Y MUESTRA	68
3.4.	Criterios de selección	69
3.4.1.	Criterios de Inclusión	69
3.4.2.	Criterios de Exclusión.....	69
3.5.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	69
3.5.1.	Técnica.....	69
3.5.2.	Instrumento.....	69
3.6.	METODO DE ANALISIS DE DATOS	72
IV.	CAPÍTULO.....	73
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	73
4.1.	PRESENTACION DE RESULTADOS	73
	Tabla N° 03	74
4.2.	CONCLUSIONES.....	99
4.3.	RECOMENDACIONES	101
	ANEXOS	106

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 DETALLE DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	68
TABLA N° 2 DETALLE DE LA MUESTRA	68
TABLA N° 3 PUNTUACIONES GENERALES DE LA VARIABLE Y DIMENSIONES: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	74
TABLA N° 4 DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	75
TABLA N° 5 RESULTADOS GENERALES DE LAS VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	76
TABLA N° 6 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: AMBIENTE FAMILIAR	77
TABLA N° 7 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: ATMÓSFERA FAMILIAR	78
TABLA N° 8 PUNTUACIONES GENERALES DE LA VARIALE Y DIMENSIONES: AUTOESTIMA	79
TABLA N° 9 DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE: AUTOESTIMA	80
TABLA N° 10 RESULTADOS GENERALES DE LA VARIABLE: AUTOESTIMA.....	81
TABLA N° 11 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: COMPONENTE AFECTIVO	82
TABLA N° 12 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: COMPONENTE CONDUCTUAL	83
TABLA N° 13 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO	84
TABLA N° 14 PRUEBA DE NORMALIDAD	86
TABLA N° 15 COEFICIENTES DE LAS VARIABLES: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA	88
TABLA N° 16 CORRELACIONES DE LAS VARIABLES: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTMA	89
TABLA N° 17 RESUMEN DEL MODELO DE LAS VARIABLES: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA	89

TABLA N° 18 COEFICIENTE DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA AUTOESTIMA	91
TABLA N° 19 CORRELACIONES DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA AUTOESTIMA.....	92
TABLA N° 20 RESUMEN DEL MODELO DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA AUTOESTIMA.....	92
TABLA N° 21 COEFICIENTE DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA AUTOESTIMA	94
TABLA N° 22 CORRELACIONES DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA AUTOESTIMA	95
TABLA N° 23 RESUMEN DEL MODELO DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA AUTOESTIMA.....	95
TABLA N° 24 COEFICIENTE DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE COGNITIVO DE LA AUTOESTIMA	97
TABLA N° 25 CORRELACIONES DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE COGNITIVO DE LA AUTOESTIMA	98
TABLA N° 26 RESUMEN DEL MODELO DE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE COGNITIVO DE LA AUTOESTIMA	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 RESULTADOS GENERALES DE LA VARIABLE: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	76
GRÁFICO N° 2 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: AMBIENTE FAMILIAR	77
GRÁFICO N° 3 RESULTADO GENERAL DE LA DIMENSIÓN: ATMÓSFERA FAMILIAR ...	78
GRÁFICO N° 4 RESULTADOS GENERALES DE LA VARIABLE: AUTOESTIMA	81
GRÁFICO N° 5 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: COMPONENTE AFECTIVO	82
GRÁFICO N° 6 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: COMPOPNENTE CONDUCTUAL	83
GRÁFICO N° 7 RESULTADOS GENERALES DE LA DIMENSIÓN: COMPONENTE COGNITIVO	84
GRÁFICO N° 8 RECTA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE LAS VARIABLES: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y AUTOESTIMA.....	88
GRÁFICO N° 9 RECTA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE LA VARIABL, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE AFECTIVO DE LA AUTOESTIMA	91
GRÁFICO N° 10 RECTA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA AUTOESTIMA	94
GRÁFICO N° 11 RECTA DE REGRESIÓN LINEAL ENTRE LA VARIABLE, FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EL COMPONENTE COGNITIVO DE LA AUTOESTIMA	97

INTRODUCCIÓN

Azaña refirió que la prostitución se convierte en un síntoma perceptible de la situación general propio de la mujer como agente social. En el Perú esta situación es crítica debido a diversos factores sean políticos, económicos y axiológicos que se generan a partir del desempleo, el hambre y la violencia de género; sumado a ello la crisis de valores morales proliferados en la población va en creciente, puesto que hay pobres, pocas oportunidades laborales, y desigualdad social, particularmente en la región⁽²⁵⁾.

En los centros de trabajo se experimentan diferentes emociones, estrés, trato con los clientes, preocupación por el contagio de enfermedades de ITS, conocimiento de la familia sobre el trabajo que se realizará, el llevar doble vida, más aún si tiene hijos, sentir la vergüenza por la manera de ganar ese dinero⁽²⁸⁾.

Para 1911, en el país los servicios sexuales era una actividad lícita para las damas mayores de los 18 años, siempre y cuando se practicara en espacios acondicionados para ello, pero bajo las supervisión y condiciones que dictaminaran la normativa administrativa pertinente. Por el contrario, se le considera una actividad ilegal, pero no sujeta a sanción legal, a diferencia del proxenetismo que es considerado ilegal⁽²⁸⁾.

La Organización Mundial de la Salud⁽³¹⁾ mencionó en el caso de las mujeres que prestan servicios sexuales existe inconvenientes con el maltrato psicológico y físico; y en su mayoría difícil de afiliarse a la seguridad social. No obstante, la prostitución se entiende a la práctica con insensibilidad emocional de relaciones sexuales, desde luego promiscuas, con fines de lucro de todas las formas que se quiera observar. En efecto, en estas relaciones sexuales se desvirtúa el sentido afectivo, propio de las relaciones consentidas amorosas; en este caso, como es obvio se considera: “a la mujer mero objeto, donde se deposita sus miserias, lo más negativo de sí misma, sus miedos, complejos de inferioridad, e incluso sus traumas, angustias, o violencia hasta su odio y su misoginia, donde la otra persona se llega a sentir envilecida y empobrecida, corporal y anímicamente, con influencias

negativas en su salud mental⁽²⁹⁾. El número de clientes que hayan tenido y la cantidad e intensidad de maltratos recibidos por los mismos, se convierte en un factor estresante que experimentan permanentemente.

El comercio sexual, no es un tema de hoy en día, sus orígenes datan desde la aparición del hombre, el oficio más antiguo del mundo, está lleno de mitos y desde luego un estigma social, de mayor complejidad de lo que se puede pensar. No obstante, una visión más profunda y exhaustiva permitirá entender lo subjetivo de los individuos que de un modo u otro se ven involucrados a esta práctica, una realidad sin duda alguna estresante que conlleva a demandas conductuales, las mismas pueden originar problemas psicológicos.

Una razón más para que en Puerto Maldonado, una urbe moderna, cuyo clima tropical y su biodiversidad, hacen de ella, un lugar estratégico no solo para el turismo, sino también para el comercio ilegal de la minería irresponsable. Ambas fuentes de mercado, dinamizan las actividades cotidianas en la Ciudad, sin embargo, no debe dejarse de lado las otras prácticas como la prostitución a través de la trata de personas, la polución de los antros, bares y cantinas, ubicadas estratégicamente en las áreas rurales, cerca de los campamentos mineros.

Bajo esta perspectiva el estudio se enmarca en el quehacer epidemiológico de las ciencias médicas, especialmente desde el enfoque de la enfermería, un tema que atañe no solo al gobierno, sino también a la sociedad en general, puesto que la protección a la integridad femenina, como ya lo es, una política de Estado, sea parte de la cultura para la prevención de la proliferación de enfermedades sociales que impide el desarrollo del país.

Por ende, el estudio pretende determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado; la misma que se configura de acuerdo a las normas de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, estructurado por los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: Problema de investigación: Definición del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables, operacionalización de variables, justificación y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: Marco Teórico: Antecedentes, marco teórico, técnica o humanística, definición de términos básicos

CAPÍTULO III: Materiales y Métodos: Materiales, variables, operacionalización de variables, metodología, tipos de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, métodos de análisis de datos.

CAPÍTULO IV: Presentación de los resultados: Tabla y gráficos, conclusiones y recomendaciones.

Terminando en: bibliografía y anexos.

I. CAPÍTULO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día decenas de mujeres se sirven de la oscuridad de la noche para ejercer su trabajo, el negocio del sexo. Un trabajo que les marca de por vida por las increíbles experiencias que viven. Los riesgos a los que se encuentran expuestas son de muy diversa índole, desde padecer episodios de violencia física o psíquica, ser robadas, hasta contraer cualquier tipo de enfermedad de transmisión sexual.

La prostitución ha sido considerada durante muchos años un foco de transmisión de enfermedades venéreas. Sin embargo, algunos clubes garantizan la seguridad de sus “señoritas” y la de sus clientes con constantes chequeos médicos; buscan evitar que las enfermedades de transmisión sexual se propaguen a la población. La calle es el entorno más duro para aquellos que ejercen la prostitución, a pesar de que soportan condiciones extremas y llegan a mantener relaciones por poco dinero, casi todas comparten que son sus circunstancias las que les empujan a realizar este trabajo. La necesidad de obtener dinero para el sostenimiento de la familia que suele encontrarse en otros departamentos del Perú o la de mantener a sus hijos en este, hace que se sientan de alguna forma obligadas a acabar en la calle ejerciendo, pues cabe señalar que la gran mayoría de prostitutas son de distintos departamentos del Perú.

Cuando la familia no es lo suficientemente fuerte para proteger a sus miembros y existen problemas de relación o de constitución en ellas, entonces su funcionamiento comprende un factor de riesgo para muchos problemas, uno de ellos quizás es el trabajo sexual (prostitución). Las víctimas tienen

problemas físicos y psicológicos y llegan a creer que no tienen valía personal, se consideran personas de segunda categoría, es decir existen problemas serios con su nivel de autoestima.

Muchos esfuerzos se hacen para disminuir y controlar a las trabajadoras sexuales (prostitución) sin embargo este problema persiste, siendo vergonzoso, pues actúa privando de su dignidad a las personas que afecta. La prostitución se somete diariamente a situaciones de explotación, principalmente sexual, pero también para trabajo riesgoso, forzado, servidumbre doméstica, mendicidad infantil o extracción de órganos, entre otros.

La prostitución es considerada una forma de esclavitud moderna, este parece ser un concepto ampliamente difundido entre las organizaciones que trabajan este tipo de delitos, además consideran que una de las peores violaciones a los derechos humanos es precisamente forzar a una persona a este delito⁽¹⁾.

Frecuentemente se suele asociar el trabajo sexual (prostitución) con la pobreza. Este factor socioeconómico como la pobreza, es un determinante que facilita ser captado por los tratantes de personas⁽²⁾. De acuerdo a los expertos una mayor proporción de personas ve en la migración un modo de encontrar mejores oportunidades tanto laborales como económicas, lo que en determinado contexto puede hacerlos vulnerables a la explotación. Las víctimas suelen ser objeto de trata a través de la captación y el traslado de un país a otro o dentro de un mismo país, por lo general desde las áreas rurales hacia los centros urbanos⁽²⁾. En el caso de los centros mineros, polos económicos, centros de alto flujo comercial, etc., donde se hacen negocios o hay una cantidad importante de varones reunidos, se asientan también otro tipo de “negocios”, como bares, night clubs, donde hay mujeres brindando atención y en muchas ocasiones servicio sexual. No obstante, se ofrece empleo, oportunidad educativa, viajes en miras de mejorar estilo de vida, matrimonio, y oportunidades para los hijos⁽¹⁾.

En efecto, la prostitución o llamada también servicios sexuales que se ejercen sin amor, a cambio de dinero. Considerado un delito que convierte a la

persona en un objeto sexual, el cual se puede comercializar, lo que implica la cosificación⁽¹⁾. En ese sentido, de acuerdo a Bermejo, el ser humano se deshumaniza, se vuelve un ser carente de valor, instinto animal hace de él un homo lupus, y mediante el dinero genera actividades ilícitas⁽³⁾.

Sin embargo, las cifras son alarmantes, en toda la selva peruana se considera que la prostitución de mujeres y niños para turismo sexual, una forma de recreación al margen de la ley. La prostitución como actividad ilícita, principalmente con la trata de niñas, genera millones de dólares a nivel mundial, un fenómeno que va en crecida. A pesar que existan muchos tratados internacionales, y los pocos esfuerzos que hacen las naciones, se consolida cuando se alía con la delincuencia organizada transnacional. Una consecuencia de este fenómeno se ha convertido en actividad criminal a sueldo que compite en los rankings del narcotráfico y el tráfico de armas.

Un problema que se aprecia entre las afectadas está relacionado a su valía y su auto concepto, es decir su autoestima, la que en muchas ocasiones se lesiona irremediablemente. El problema es muy complejo y es importante explorar los niveles de autoestima, pues el trauma y las experiencias a las cuales se les sometieron a estas personas, deja marcas y rasgos difíciles de superar, mostrando en la realidad un desapego a la vida, niveles pobres de autoestima y de autocuidado personal.

En Madre de Dios, la prostitución sigue el patrón mundial, el principal problema relacionado a las trabajadoras sexuales está relacionado al comercio de servicios sexuales en zonas de campamentos mineros ilegales. En estos espacios florece una cantidad impresionante de bares, cantinas y burdeles, donde el ingrediente común es la venta de licores y música atendido por mujeres de diversas edades, que no solo venden bebidas alcohólicas sino que previo acuerdo con el dueño del bar, dedican tiempo a favores sexuales, con lo que aparecen no solo delitos sino riesgos a la salud pública, pues existe una población desconocida de personas con enfermedades de transmisión sexual y sida, violencia física, psicológica, social, y otros problemas de salud.

Una institución que recibe las trabajadoras sexuales para su mayor atención médica integral es el Centro de Salud “Jorge Chávez” donde se les brindan atenciones médicas oportunas a diario. Las trabajadoras sexuales reciben una atención integral teniendo en cuenta el riesgo que ejerce y por bienestar propio de los clientes tiende a conocer la prevención, por lo que merecen ser estudiadas a la luz de método científico, surgiendo entonces la pregunta de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado, 2017.

1.3.2. Objetivos. Específicos

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez en Puerto Maldonado, 2017.

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez en Puerto Maldonado, 2017.

Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez en Puerto Maldonado, 2017.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

Existe relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

1.4.2. Hipótesis Específicas

- 1) Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

HO. - No es cierto que exista relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

HA.- Es probable que exista relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

- 2) Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

HO. - No es cierto que exista relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

HA.- Es probable que exista relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

3) Existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

HO. - No es cierto que exista relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

HA.- Es probable que exista relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, en Puerto Maldonado, 2017.

1.5. VARIABLES

Variable dependiente:

Autoestima

Variable independiente:

Funcionamiento familiar

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGOS
Funcionamiento familiar	Percepción de los miembros de la familia acerca del funcionamiento de la unidad familiar de forma global.	Ambiente Familiar	Estoy contenta de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.	Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre	Cualitativa	Nominal	Insatisfactorio: 0 a 10 puntos Adecuado: 11 a 15 puntos Satisfactorio: 16 a 20 puntos
			Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.				
		Atmósfera familiar	Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.				
			Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y Amor.				
			Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.				

El funcionamiento familiar se medirá con la Escala de APGAR familiar.

1.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORIA	NATURALEZA DE LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	NIVEL Y RANGO
Autoestima	Aprecio o consideración que la persona siente por sí misma.	Componente afectivo	Soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo	Cualitativa	Nominal	Baja autoestima (0 a 15 pts) Normal (16 a 23 pts) Buena autoestima (24 a 30 pts)
			Me inclino a pensar que, en conjunto soy Fracasada				
		Componente conductual	Creo que tengo varias cualidades buenas				
			Puedo hacer cosas tan bien como la Mayoría de la gente				
			Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí				
		Componente cognitivo	Tengo una actitud positiva hacia mí misma				
			Estoy satisfecha de mi misma				
			Desearía valorarme más				
			Me siento verdaderamente inútil				
			Pienso que no sirvo para nada				

La medición de la autoestima se realizará con la escala de autoestima de Rosenberg

1.7. JUSTIFICACIÓN

El proxenetismo es una realidad universal, de la cual muchas personas se aprovechan desde el ámbito comercial; sin embargo se convierte en un problema social, que se incrementa todos los días, y desde luego va reestructurando espacios sociales, culturales, sobre todo fomenta la pérdida constante de valores arraigados a las tradiciones.

En la realidad de Madre de Dios es un problema persistente en especial en los campamentos mineros ilegales y a los alrededores de la ciudad existentes a este departamento.

Por ende, la prostitución se convierte es un problema que se incrementa bajo la indiferencia social y de los miembros que la componen. Dado que en la actualidad la Provincia de Tambopata cuenta con un aproximado de 961 trabajadoras sexuales según la información brindada por la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios-DIRESA.

Al cual la ciudad Puerto Maldonado no es ajena a estos casos ya que en el Centro de Salud Jorge Chávez se llega atenderse un aproximado de 70 trabajadoras sexuales que son captadas por un agente comunitario que está a cargo del programa, siendo el mismo agente comunitario nuestro colaborador para poder acceder a ellas y así poder ejecutar nuestros instrumentos.

En estos espacios se puede realizar investigaciones, que permitan conocer muchos aspectos de las trabajadoras sexuales, desde su vínculo laboral, el contexto en la que viven estas mujeres, relación familiar que llevan y como ella con llevan todas estas situaciones al punto de poner en una pendiente su autoestima y su integridad, tan solo por sacar muchas veces adelanté a su propia familia sin importarles su propio bienestar. Es por eso la importancia de esta investigación llegar a donde muchos de nosotros omitimos o priorizamos otras problemáticas

existentes en la sociedad.

1.8. Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se solicitó el permiso formal al Jefe del Centro de Salud “Jorge Chávez” DR. Ronald Ccoaquirá Gálvez, pero por encima de todo se trabajará con las autorizaciones de las trabajadoras sexuales, para lo cual se les explica los objetivos de estudios y llenará un formulario: el consentimiento informado, toda vez que se toma en cuenta lo establecido en el que señala que se protegerá la privacidad y la identidad de las víctimas⁽⁴⁾.

Así mismo el estudio no afecta a los involucrados, por lo que se cumplen principios bioéticos como la justicia, no maleficencia y beneficencia.

II. CAPÍTULO

2. Antecedentes de investigación

2.1.1 Nivel internacional

- **Montalvo⁽⁵⁾** en el estudio **“Descripción actual del contexto biopsicosocial de las mujeres trabajadoras sexuales del Centro Histórico de Quito” Ecuador ,2015.**

Este estudio determinó la relación que existe entre las condiciones biopsicosociales de las mujeres que prestan servicios sexuales y los niveles de depresión. Para ello se realizó una investigación cuantitativa, cuyo análisis bibliográfico existente y el trabajo de campo mediante la aplicación de encuestas acerca de las condiciones sanitarias, consumo de sustancias, nivel de instrucción, violencia, maltrato y proyecciones, además se aplicó el test de Hamiltón para estudiar los niveles de depresión, ansiedad y trastornos del sueño. En efecto, las condiciones del trabajo sexual y de las mujeres que lo ejercen tienen amplias posibilidades y aristas para la realización de estudios e investigaciones, se lo puede analizar desde el punto de vista económico, social, ocupación de espacios, explotación, género, violencia, ordenamiento público, y sobre todo desde el aspecto psicológico. Este tema es de interés puesto que al tratarlo, casi siempre se habla en relación a prejuicios y discriminación, viéndolo siempre desde la actividad y no desde las mujeres que lo ejercen, las condiciones que atraviesan y los efectos en su salud mental. El estudio concluyó que existe relación significativa entre las dos variables del contexto biopsicosocial de las

mujeres y las condiciones del trabajo sexual.

- **Salinas et al.⁽⁶⁾ en su estudio “La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales, Veracruz, México 2014.**

El estudio midió el efecto e impacto de la autoestima baja sobre el consumo de alcohol, en mujeres que prestan servicios sexuales en México. Enfatizó en que el abuso de alcohol no solo es un problema de salud pública a nivel mundial, que según el comité de expertos de la OMS su consumo es más en varones que en mujeres; aunque hoy por hoy se sabe que la industria cervecera está sacando bebidas para damas. Sin duda alguna, el alcohol es un estimulante, produce adicción, ocasiona alucinaciones, trastornos en la función motora, y en la conducta. Ser alcohólico significa cambiar los estilos de vida, las relaciones familiares se alteran, muchas veces se dan conflictos, en los centros de trabajo provoca despidos, cobra vidas en los accidentes de tránsito; y en efecto, los costos sociales son cada más altos en los servicios de salud. En los resultados, se evidenciaron que de acuerdo a la Encuesta nacional de adicciones reportaron más de 32 millones de personas que consumen alcohol entre las edades 12 a 65 años; lo que significa que más del 60.7% son varones los mayores consumidores, y un 39.7% mujeres todos los días del año. Ello se debe a una razón, las mujeres consumen alcohol porque sus efectos controlan los sentimientos de felicidad, alegría, valentía, atracción, pero por otra parte, les hace huir de sus propios problemas. Al pasar los efectos de este, afloran los sentimientos de culpabilidad, baja autoestima e inestabilidad emocional. El estudio concluyó que el binomio alcohol y sexo se relacionan estrechamente, en cierto sentido el alcohol es un estresor, que afecta las relaciones intrapersonales, extra e interpersonales, y por ende la autoestima de la trabajadoras sexuales, las mismas que por su trabajo, son marginadas, sin seguridad social, con el riesgo que contagiarse vía sexual del VIH/SIDA.

➤ **Majuelos⁽⁷⁾** en el estudio **“Dinámicas de movilidad de las trabajadoras sexuales como estrategias ante la crisis. una aproximación desde la etnografía” España 2014.**

Este estudio describió las estrategias de movilidad más comunes utilizadas por las mujeres que prestan servicios sexuales que ofrecen sus servicios personales a domicilio, con el propósito de afrontar la crisis económica persistente en ese país en estos últimos años. Se trató de un estudio etnográfico, sustentado en el análisis epistemológico-hermenéutico, utilizando para ello el trabajo de campo en las distintas circunstancias, espacios, y establecimientos de la provincia de Almería. Sus resultados evidenciaron que el trabajo sexual tiene sus propias reglas; puesto que se trata de cualquier negocio que se pueda encontrar en otros rublos de la economía; por otro lado, se destacó la intensidad de la movilidad geográfica de las mujeres, peculiarmente busca de nuevos espacios laborales que permitan la accesibilidad de nuevos clientes; asimismo se pudo lograr una destacada movilidad funcional, ya sea por cambios de lugares (calles, clubes, alquileres y modo de gestión laboral, dependiente de terceros, autónomo y colaborativos) y modificación de estatus social; no obstante se corroborado que la permanente movilidad laboral, ha permitido que algunas mujeres abandonaran este trabajo, e iniciaran por vez primera su propia vida laboral.

En el estudio concluyó, que existe múltiples de supervivencia y continuidad en el rublo sexual por parte de estas mujeres que prestan sus servicios sexuales, y como tal ellas mismas consideran a este trabajo como una condición más monetaria. De este modo, es importante utilizar la metodología cualitativa, etnográfica adecuada para este tema específico.

- **Tirado⁽⁸⁾, en el estudio “El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos: implicaciones del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual, Bogotá. Colombia, 2014.**

El estudio describió la vulneración que tienen los derechos de las mujeres que prestan servicios sexuales, y sus implicancias que genera el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual. Su resultados evidenciaron que el trabajo sexual por las propias actividades de su ejercicio; exponiendo a los que lo practican a los múltiples riesgos en todos los aspectos, como la violencia en las diferentes manifestaciones, conflictos psicológicos por el estigma social y contagios de transmisión sexual (ITS) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Desde luego, en el entorno social, la discriminación perjudica principalmente a las mujeres dedicadas al sexo por cuenta de los mandatos de género en los cuales los varones subordinan a las mujeres en cuanto a los aspectos económicos, políticos y socioculturales. La situación de estas mujeres y también de las niñas en el escenario mundial, facilitando las condiciones para que este tipo de trabajo sexual tenga un mayor desempeño en este grupo poblacional, tal como lo señala las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2009), además a la equidad de género a la educación, al trabajo y al campo crediticio, reduce pocas opciones disponibles especialmente para las mujeres. El estudio concluyó el trabajo sexual es un oficio estigmatizado por su contenido sexual y se ha describió desde diferentes discursos científicos y jurídicos, que se ha instituido una suerte de distorsión de contingencias que implica, legitimando la discriminación de aquellas mujeres que se dedican a ello. En efecto, se requiere en cierto modo de políticas que se integran y se encaminan para prevenir, tratar, atender, y brindar soporte al problema epidemiológico de las ITS y/o el VIH, pues se asume una visión más integral en la que prevalezcan los derechos humanos como principio.

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

- **Coaquira y Sapillado⁽⁹⁾ en el estudio “Estrés y el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales en la Ciudad de Juliaca” – Perú 2014”.**

El estudio determinó la relación del nivel de estrés y el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales que asisten al CERITS del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. La muestra fue de 103 mujeres que prestan servicios sexuales, se seleccionó a través del diseño no probabilístico. En efecto, el estudio corresponde al diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. Por otra parte, se aplicó cuestionarios sobre el estrés de 31 items distribuidos y los instrumentos validados que identificaron los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) de 10 items. Los resultados evidenciaron que un 43.7% de las mujeres que prestan servicios sexuales que presentan un nivel de estrés muy alto. Por otro lado el 39.8% presentan un nivel medio de consumo de alcohol; asimismo se encontró correlación directa y significativa entre el consumo de alcohol y el estrés ($r=.500$; $p<0.05$); también con las dimensiones: síntomas fisiológicos y el consumo de alcohol ($r=.358$; $p<0.05$), síntomas de conducta social y el consumo de alcohol ($r=.459$; $p<0.05$), los síntomas intelectuales y laborales del estrés y el consumo de alcohol ($r=.482$; $p<0.05$), y por último, con la dimensión síntomas psicoemocionales del estrés y el consumo de alcohol ($r=.376$ $p<0.05$).

- **García⁽¹⁰⁾**, en el estudio **“Actitudes hacia la sexualidad en un grupo de trabajadoras sexuales de Lima Metropolitana” Lima – Perú, 2014.**

El estudio recogió información acerca de las actitudes hacia la sexualidad en mujeres que prestan servicios sexuales de Lima Metropolitana. Precisamente se construyó la escala de actitudes separadas en 3 áreas: satisfacción, excitación y hostilidad sexual que cumplieron los criterios de validez y confiabilidad. Se tomó en cuenta a una población conformada por mujeres que continuamente se hicieron chequeo médico para evitar las enfermedades venéreas de Lima, de este modo se visitó a los clubes nocturnos y distintos lugares de prostitución de la capital. Se consideró una muestra significativa, por el cual se empleó el muestreo no probabilístico de tipo accidental, se llegó a evaluar a 130 mujeres dedicadas al negocio sexual. Sus resultados evidenciaron que el 49.2% de mujeres afirmaron insatisfacción sexualmente, por otro lado el 50.8% percibe una vida sexual satisfactoria. Alrededor de la mitad de entrevistadas el ejercicio de prostitución han cerrado muchos caminos de sensualidad e intimidad; que constituyen como significado para estas mujeres en sus propias vidas. En este sentido, el otro gran factor fue la excitación sexual se evidenció que más del 37% respondieron que no experimentaron excitación sexual, y el 62.3% dijeron que si experimentan la excitación sexual, existe un gran porcentaje significativo de las mujeres entrevistadas negaron la probabilidad de experimentar placer y, por consiguiente, lo que viven les parece algo extraño y poco agradable. En consecuencia, la práctica de la prostitución requiere de un mecanismo de autodefensa cuyo objetivo anula las posibles respuestas a la sexualidad. Por otra parte se evidencia las dificultades que expresan para relacionarse con el varón se reflejan también en esta área y de este modo se explica porque no experimentar placer sexual es una clara manifestación del profundo e inconsciente rechazo que sienten hacia el cliente, no obstante, es difícil aceptación

de su papel sexual femenino. El estudio concluyó que la hostilidad sexual se encuentra en un 59,2% el mismo que se percibe sexualmente como algo traumático, sin embargo, un 40,8 respondió de modo contrario. Más del 50% de las mujeres demuestran un clima de hostilidad, no solo en la parte sexual, sino también en la agresividad, lo que implica dificultades en las relaciones interpersonales con el otro sexo. En efecto, estas expresiones de agresivos en las relaciones interpersonales invasoras estas en expresiones de agresión, las mismas que dificultan las relaciones interpersonales con el sexo opuesto.

- **Ferreira⁽¹¹⁾** en el estudio, **“Sistema de interacción familiar asociado la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución” Lima - Perú 2003.**

Se trata de un estudio descriptivo que seleccionó a 160 participantes, siendo todos menores de edad; 80 de ellos se encontraban en situación de abandono moral o la llamada prostitución, y los otros 80 se trabajó con similares peculiaridades, no todos ejercen la prostitución. Sin duda alguna, se aplicó encuestas que consistían en inventarios de preguntas. El primero de ellos es la adaptabilidad y desde luego la cohesión familiar (FACES III) y el otro de autoestima de Coopersmith. Sus resultados, evidenciaron grandes diferencias significativas entre los porcentajes medias alcanzadas tanto en los niveles de cohesión, la adaptabilidad y la autoestima en el primer grupo, los que se encontraron en situación del abandono moral que ejerce la misma prostitución y por ende el grupo control. No obstante, se ha evidenciado que existe una alta relación entre los tipos de familia y también en los niveles de autoestima con aquellos menores que se encuentran en esta situación de abandono moral con los de aquellos que no se encuentran con esta situación. Por consiguiente, existe relación entre los niveles de autoestima en cuanto a los menores que se encuentran en esta situación.

2.1.3. A nivel Local.

No se evidencian investigaciones, ni publicaciones sobre el tema.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Familia:

De acuerdo a la definición de la Declaración de DD.HH., la familia es e esencia la parte natural y principal de la sociedad, por tanto esta protegida por el Estado y por tanto es reconocida por las naciones⁽¹²⁾.

Su terminología proviene del latín “famulus” y su voz es famel que significa “hambre, comida”; un grupo humano dominado por un Pater Familias o jefe del clan tiene bajo su mando a los siervos, esclavos, esposa e hijos, se reunían alrededor de la mesa para comer, alimentarse⁽¹²⁾.

En la actualidad, es común referirse en términos científicos a familia como célula de la sociedad. Juan Pablo II, se refería a ella como el camino único e irreplicable, comparándolo como el camino del hombre, puesto que nace de ella y se debe a ella⁽¹³⁾. Desde luego, no solo las grandes religiones se refieren a la familia como el seno materno, sino como el grupo que origina a la sociedad⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, la familia se estructura en relación al parentesco, o grado de consanguinidad, modificándose en el matrimonio; si antiguamente cuando aún se vivía la barbarie el sentido pragmático del parentesco se le veía en relación a los modos estructurales: matrilineal y patrilineal. En ese sentido, lo que regía era la autoridad materna o paterna (Harris). Por otro lado, la familia tiene sus propias reglas de convivencia, dentro de ella, la persona humana, nace, crece y comparte con sus pares valores, normas, creencias, tradiciones, conductas, conocimientos heredados, experiencias propias, y afectos que se fortalecen en la interacción social del desarrollo humano⁽¹⁵⁾.

No obstante, se puede redefinir a la familia desde el enfoque estructuralista, un sistema organizado e interdependiente de relaciones entre los patrones de conducta y las funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio continuo con lo exterior. De acuerdo, a esta connotación, se logra evidenciar los elementos esenciales de los sistemas que se configura con los subsistemas⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾. En efecto, la familia es un sistema que

va evolucionando e interrelacionándose con otros sistemas⁽¹⁸⁾.

Roles de la familia

Según la psicología, la familia concentra una gama de relaciones familiares, que se integran de manera organizada, razón por la cual se considera como un subsistema social que forma parte del sistema global llamada también “sociedad”; las mismas que de algún modo concentran un proceso esencial para el proceso del desarrollo de la personalidad⁽¹⁸⁾.

Desde luego, de acuerdo a los estudios sociológicos, la familia fue estudiada de modo exclusivo para entender las relaciones parentales de sus miembros. Estudios como los de Morgan sobre los Iroqueses, demuestran que el común denominador en este sentido fue siempre su estructura social⁽¹⁹⁾. Por ende, la familia catalogada como la institución social más antigua del mundo, comprende ser parte de todo un sistema abierto, y guarda relación estrecha con los demás patrones de conducta y sus funciones dinámicas, permanentes en la interacción endógena como exógena⁽²⁰⁾.

En consecuencia, se puede afirmar que la familia es en sí una institución social conformada por un sistema que se concatenan entre el sistema individual y el sistema abierto. En este sentido, si se argumenta que es un sistema, entonces se deduce que los aspectos culturales, tradicionales, económicos, éticos, políticos y religiosos⁽²¹⁾.

En este grupo humano, es la primera instancia de interacción del sujeto y la sociedad, comprende un espacio por antonomasia en el desarrollo de la identidad personal, y desde luego constituye la fuente de socialización humana. En efecto, en la familia, la persona adquiere las primeras experiencias de vida, aprende valores y logra entender el mundo⁽²¹⁾.

Tipos de familia

Se ha dicho que la familia constituye un elemento activo, puesto que no permanece estática, paso por tanto de la forma inferior a una superior; así como la sociedad va evolucionando de un estadio a otro. En ese sentido, ésta es un producto del sistema social y refleja su cultura⁽²⁰⁾. En las distintas edades de la historia han existido diferentes maneras de organización familiar:

- Familia consanguínea: Es aquel lazo que unifica a los varones y las mujeres. En un tiempo donde no existía matrimonio, esta relación se basaba en el placer sexual, no forman parejas. No se conoce a los padres biológicos, los hermanos. Así que se producía el incesto hermanos con hermanas, padres e hijos. Los padres, los hermanos y se producen relaciones entre hermanos, padres e hijos.
- Familia Punalúa: Este tipo de relaciones tiene lugar en el salvajismo primitivo⁽¹⁹⁾. Las relaciones se daban en grupos, en las tribus, a relaciones solo existían entre los clanes de la misma tribu, se conocía ya la presencia de una pareja íntima.
- Familia Sindiásmica: Se establece una pareja, una relación incipiente, precaria, que permitía que cualquier miembro de esa relación, podía mantener relaciones sexuales con otra pareja (varón o mujer) de la comunidad, ésta se da en la edad de la barbarie⁽¹⁹⁾.
- Familia monogámica: Esta surge en la etapa de la civilización, para los Iroqueses, la monogamia comprendía un sistema que se institucionalizó con la invención de la propiedad privada, y luego por la necesidad de reconocer la paternidad con la finalidad de suceder los bienes de la herencia o el patrimonio⁽¹⁹⁾.

Clasificación sistemática de familias

- Tipo I: Familias Potenciadoras (altos patrimonios familiares): este tipo de familias cumplen una función, y también una comunicación intrafamiliar, sumamente satisfactoria.
- Tipo II y Tipo III: Son las familias llamadas también parciales potenciadoras (con un estatus medio), se caracterizan por una escasa flexibilidad y vinculo fraterno, aun cuando la comunicación entre sus integrantes sea positiva, tienen enormes problemas (Tipo II) y si tuviesen una adecuada flexibilidad y vínculo afectivo, genera también una comunicación familiar problemático (Tipo III).
- Tipo IV: Familias obstructoras (de bajos recursos familiares). Estas familias se caracterizan por la poca vinculación y flexibilidad familiar, puesto que mantienen una comunicación muy problemática⁽¹⁸⁾.

Funcionamientos de la Familias

El funcionalismo, fue originario en el siglo XIX, cuando Morgan realizaba sus primeros estudios sobre la sociedad primitiva; luego Boas instituyó por primera vez la relación entre el parentesco y el matrimonio⁽²²⁾. En efecto, este concepto se nutre de los fundamentos de Malinowski y los estudios de Mead⁽²³⁾, al argumentar que la funcionalidad de la familia comprende un carácter organizado, que no solo aborda ciertas características superfluas de estabilidad entre el mismo grupo humano, o los individuos que la conforman. No obstante, este tipo de familias comprende un conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.

Por otro lado, al darse la continua dinámica que se relaciona con la calidad del entorno y una buena atmósfera del hogar, se produce un clima agradable, de bienestar; pero si se da lo contrario, obviamente se propiciará un ambiente desagradable, de mucha tensión, que muchas veces no permitirá el desarrollo del grupo familiar, lo dividirá del todo.

De este modo, muchos estudiosos de la familia, especialmente psicólogos que realizan terapias familiares, discuten la pertinencia de todas las dimensiones que comprenden el funcionamiento familiar, pero también manifiestan sus indicadores para su respectiva evaluación; sus métodos evaluativos son fundamentalmente clínicos, lo que ha traído consigo que hiperbolicen el valor de uno u otro de estos procedimientos interactivos son causantes en sí de muchas disfunciones familiares, las mismas que a su vez, descontextualizan la familia de su ambiente sociocultural y obvian el valor de la persona racional-lógico versus el aspecto intra-subjetivo en el procesamiento de hacer familia.

En efecto, pese a las limitaciones, las nuevas investigaciones que expresan y consolidan la evaluación en el funcionamiento familiar han aportado metodologías y desde luego, teorías de indudable valor, aun cuando en la literatura consultada sobre el tema “funcionamiento familiar” se encuentra con una gran variedad de acepciones y descripciones del concepto.

De este modo, se define que la funcionalidad de la familia, en cierto sentido expresa no solo el cumplimiento de las funciones familiares, no obstante, es el proceso el que resulta de las interacciones de los convivientes en la misma institución; en otras palabras, la funcionalidad de la familia es considerada una síntesis de todas las relaciones intrafamiliares⁽²³⁾.

Tipos de Padres

Padres autoritarios

De acuerdo a los estudios de la psicología del desarrollo humano, en los grados de formación de la personalidad de los individuos, el padre tiene mucho que ver con el patrón de crianza, es ya en la edad adulta que sale a flote la personalidad de los sujetos. En el caso de los padres autoritarios, se ha logrado evidenciar que los hijos han asimilado el mismo comportamiento que los padres, son impositores, procuran dominar el entorno, establecen normas reacias, estipulan una obediencia muy estricta,

no obstante, rara vez o casi nunca los psicólogos han demostrado que estos individuos hayan experimentado un trato más cálido, tierno, tolerante; todo lo contrario, se ha evidenciado que en la mayoría de casos, los niños presentan reacciones propias de adultos agresivos; a menudo se basan en fortalecer tácticas punitivas con energía (afirmaciones de poder, o ausencia de amor) para obtener la obediencia. No obstante, los padres y/o madres autoritarios son insensibles desde todas las perspectivas los conflictos emocionales que tiene un niño/a, esperando que de algún momento, este pequeño ser humano acepte con gratitud de la palabra como ley y respete su autoridad⁽²⁴⁾.

Padres y Madres equilibrados

Bajo este estilo se logra controlar las actividades de los hijos, sin embargo son padres flexibles. Los padres se involucran y ejecutan muchas demandas razonables a sus hijos e hijas. Tienen cuidado en proporcionar fundamentos para obedecer los límites que establecen y se aseguran de que sus hijos e hijas sigan estos lineamientos. En su mayoría son padres comprensivos, y sensibles desde todos los puntos de vista de sus hijos/as que los padres y madres autoritarios y a menudo buscan la participación de sus hijos/as en la toma de decisiones familiares. En consecuencia, estos padres y madres con autoridad ejercen un control racional y democrático que no solo reconoce, sino que respeta las puntos de vista de los hijos/as⁽²⁵⁾.

Padres Permisivos

Este patrón se caracteriza por ser muy permisivo, sin embargo en el laxo en el cual las personas adultas exigen relativamente poco, permiten que sus hijos/as expresen con libertad sus sentimientos e impulsos, no supervisan en forma estrecha las actividades de sus hijos/as y rara vez ejercen un control firme sobre su conducta.

Padres no implicados

Diferentes investigaciones dejan en claro que el estilo parental menos exitoso es el que muestran los padres y madres no implicados, un enfoque en extremo laxo y sin exigencias exhibido por padres y madres que han rechazado a sus hijos/as o que están tan abrumados por sus propias tensiones psicológicas y problemas que no tienen tiempo ni energía para dedicarse a la crianza de éstos⁽²⁵⁾.

2.2.2 EL AMBIENTE FAMILIAR

El entorno familiar es el conjunto de relaciones que se determinan entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de esto depende que cada una desarrolle sus propias características que la distinguen de otras familias. Sin embargo, el entorno familiar, sea como sea la familia, tenga competencias educativas y afectivas muy importantes, ya que se parte de la premisa que los padres tienen mayor influencia en el conducta de sus hijos y que esta conducta es aprendida en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un entorno familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo idóneo y feliz del niño, por el contrario, otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera cariñosa, lo que produce que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes.

Para que el entorno familiar pueda influir correctamente a los niños que viven en su seno, es fundamental que los siguientes elementos tengan una presencia importante y que puedan disfrutar del suficiente espacio:

2.2.3 AMOR

Que los padres quieran a sus hijos es un sentimiento innato. No obstante, se manifiesta con suficiente claridad ya no resulta tan evidente. Lo importante es que el niño se sienta amado. Para ello, es necesario utilizar palabras idóneas, se tiene por otra parte, que demostrar lo que le agradaría, se busca la felicidad, seguridad que se les otorga; además el apoyo y reconocer en

las necesidades que se tenga. Cada día se busca pequeños detalles que fortalezcan las relaciones humanas y fraternas. Por consiguiente, el hombre busca siempre su propia felicidad, a pesar que se enfrenta a muchos obstáculos, su instinto de supervivencia le lleva a encontrar sus propias fortalezas con los seres a quienes ama⁽²⁶⁾. El amor hace que los padres se muestren más humanos hacia sus propios hijos, es una conexión de bienestar y quietud, una armonía en todas sus dimensiones.

2.2.4 AUTORIDAD PARTICIPATIVA

La autoridad se relaciona en la medida que ejerce poder, dominio frente a un grupo humano. Al respecto, los padres ejercen autoridad sobre sus hijos, puesto que por derecho ellos tienen la responsabilidad de orientarlos, educarlos, hasta que estos logren valerse por sí mismos. No obstante, la autoridad tiene una dimensión divina, que se comparte con los hijos, en este sentido tiene una función educativa siempre y cuando sea la correcta, la misma que se ejerce de modo persuasivo en la edad de la infancia, la formativa, y de modo participativo en la edad adulta. Difícilmente serán educativos aquellos mandatos que no vayan precedidos de razones o que no hayan tenido en cuenta las opiniones y las circunstancias de los hijos.

2.2.5 INTENCIÓN DE SERVICIO

La intención del servicio que brindamos los padres a los hijos tiene que ver con la intencionalidad o la finalidad de la autoridad y de las relaciones en general. Los padres suelen buscar la felicidad de los hijos y ayudarles para que su vida sea más agradable y más plena. Nunca se debe utilizar la autoridad para aprovechar de los hijos ni vivirla como un privilegio o una ventaja que se tiene sobre ellos⁽²⁸⁾.

2.2.6 TRATO POSITIVO

El trato que se brinda a los hijos y por ende, a la pareja se demuestra en la atención de calidad, es decir es agradable en los modos y en los contenidos. Frecuentemente, los hijos escuchan las riñas de los padres, pero al mismo tiempo los halagos, siempre más las críticas que se les hace. Se debe sacar a flote siempre las cosas positivas, puesto que estos elementos fortalecen las relaciones y la convivencia de todas. Sin duda, se puede utilizar las cosas negativas, pero para mejorar; este afán acrecienta siempre la personalidad, se deja de lado los defectos y se resalta las virtudes, aun cuando se pretenda ser perfeccionista y los defectos se puedan mejorar. Se puede pensar que con ello se podría herir a uno de los mejores recursos de la autoestima⁽²⁹⁾.

2.2.7 TIEMPO DE CONVIVENCIA

Una de las condiciones para la convivencia es el entorno familiar, para ello es necesario tener el tiempo para compartirlo con los hijos y la pareja. Por ende es una condición que no siempre depende de los demás, sino de una convicción personal que suele a veces difícil de conseguirlo. No obstante, la importancia de tener un tiempo especial para gozar con la familia, permite conocer los unos con los otros; esto explica lo que se hace, lo que a cada uno le apetece y le preocupa en el caso que tenga problemas⁽³⁰⁾. En otras circunstancias no es fácil disponer tiempo para pasar con la familia, por un lado los hijos se pasan muchas horas solo o últimamente frente al teléfono móvil, cuando cenar, el televisor está prendida, siendo indiferente en el compartir de la cena; en este aspecto, los padres no aprovechan el poco tiempo que tienen para “estar” con los hijos. En ese caso quizá lo mejor que se pueda hacer con los hijos, es brindar calidad de tiempo, jugar, dibujar, pasear en bicicleta o leer un cuento. Un tiempo maravilloso que se convierte en una inversión a futuro centrada en los hijos; un tiempo que al pasar los años son valorados y agradecidos por parte de los hijos⁽³¹⁾.

Existe cinco requisitos y vale poner la atención necesaria, para lograr

cumplir con la calidad de atención hacia los hijos, otorgando para ellos una calidad educativa de acuerdo al entorno familiar⁽³²⁾:

- 1) Recibir la información adecuada sobre aquellas actitudes y valores sociales y personales que se consideran correctos, gracias al buen ejemplo de sus padres.
- 2) Recibir información sobre sí mismos, sobre cómo son, mediante las opiniones, reacciones y juicios de valor y de la calidad del trato que les otorgamos.
- 3) Desarrollar la confianza en sí mismo y la autoestima gracias a las manifestaciones de amor y de reconocimiento que colman sus necesidades afectivas básicas: necesidad de afecto, necesidad de aceptación y necesidad de seguridad.

Orientaciones para construir un adecuado ambiente familiar⁽³³⁾.

- 1) Creer en uno/a mismos/as, en la capacidad como padres y madres y en hijo/a que conoce mejor que nadie.
- 2) Amar a cada uno hijo/a de manera incondicional. Evitar poner condiciones al amor. Demostrar que son amados por sí mismos, no por lo que hacen o por lo bien que realizan sus tareas.
- 3) Demostrar afecto de manera abierta. Eso le ayuda a entender y a sentir mejor amor y el respeto.
- 4) Fomentar una comunicación abierta, sobre todo respecto a los deberes o a los problemas relacionados con la escuela.
- 5) Animar a guardar un equilibrio entre el trabajo, la diversión y el descanso.
- 6) Fomentar su independencia y ayudarles a pensar por sí mismos.
- 7) Prestar más atención a las sencillas actividades diarias de la vida y menos a los objetos materiales y a los logros.
- 8) Elogiar los intentos de hijo/a por comportarse con madurez, cada vez que se esfuerzan. Ignorar todo lo posible cuando no se les da bien.
- 9) Inculcar la curiosidad con los hijos/as. Eso le servirá para toda la vida.
- 10) Dejar bien claro lo que esperan de ellos. Decir de manera sencilla y

directa para que no haya malos entendidos.

- 11) Ofrecer la oportunidad de tomar sus propias decisiones y dejarles ver las consecuencias naturales de las mismas. Saber tomar decisiones refuerza la confianza y la independencia.
- 12) Inculcar responsabilidades y obligaciones en casa, que entiendan que todos deben colaborar, sea cual sea su sexo.
- 13) Construir un ambiente familiar y social estable, con unas buenas relaciones afectivas y que se interese por el mundo de la escuela y tareas a realizar en el hogar.

2.2.8 ATMÓSFERA FAMILIAR

Esta definición refiere a la designación global de todos los factores e influencias que partiendo de las personas más cercanas al niño actúan sobre él. En la atmósfera familiar se incluyen padres, hermanos, parientes, amigos de la familia y todas las relaciones entre ellos.

De acuerdo a Adler, argumentó que toda conducta tiene una finalidad, de manera que las personas actúan en las situaciones según sus creencias y metas subjetivas. Las creencias personales están orientadas a metas, a menudo inconscientes, de manera que se articulan en el llamado "Estilo de vida"⁽³⁴⁾.

El estilo de vida refleja la orientación inconsciente de la persona en su vida y los métodos para conseguir sus metas. En la formación del estilo de vida influyen en mayor medida los defectos físicos o "inferioridades orgánicas" y la familia (la constelación familiar y la atmósfera emocional de la familia). En la infancia se desarrolla el núcleo inconsciente del estilo de vida con sus metas ficticias o meta central. El niño en la infancia, pese a las influencias de la familia y a los déficits físicos, no es un mero receptor de tales influencias, puesto que se posiciona ante las mismas a través la elaboración de las mismas.

Una vez formado el estilo de vida, se mantiene por distintos procesos mentales, destacando entre ellos el de la selectividad de las experiencias que confirman y rechazan lo que no concuerda con el mismo. Ahora bien, las perspectivas individuales, la valoración que se estipula en los actos y

las emociones; por otro lado, la conducta es guiada por el estilo de vida. En este sentido, los 4 primeros años de vida son muy importantes en la formación del estilo de vida en conjugación de las influencias familiares.

Los factores e influencias que parten de las personas más próximas al niño actuando sobre el niño le denomina Adler como "atmósfera familiar"⁽³⁴⁾. En esa dinámica es central la relación entre ambos padres, y el modelo de conducta afecto que aportan a sus hijos.

Los padres suelen establecer expectativas hacia el funcionamiento familiar global y el de sus hijos a partir de los "valores familiares". Estos valores familiares representan objetivos sobre los que los padres mantienen una fuerte creencia. Objetivos como la educación, el dinero, la religión, el deporte, el éxito, las relaciones de cuidado humano o la obediencia, suelen formar parte de estos valores. Las ambiciones de los padres hacia los hijos expresan estos objetivos.

Titze enumeró las repercusiones de la atmósfera familiar sobre el estilo de vida inconsciente del sujeto tanto a nivel verbal como no verbal. Cada familia de acuerdo con las características de su atmósfera emocional se expresa de manera consciente o inconsciente su forma de estar en el mundo⁽³⁵⁾.

1. La atmósfera de rechazo

Los padres o los adultos dominantes tienen un estilo educativo coercitivo que justifican por la importancia que conceden a la disciplina en la formación del carácter del niño. Además, los padres rechazan a sus hijos por distintos motivos. El niño percibe el mundo como hostil, distanciado, malo cruel y violento. La imagen de sí mismos suele girar en torno a sentirse rechazados y si se sienten fuertes suelen usar la violencia con frecuencia para defenderse de los otros. Estos niños se pueden convertir en delincuentes, niños difíciles, neuróticos o suicidas⁽³⁵⁾.

2. La atmósfera autoritaria

Se asemeja al anterior, pero en este caso la dureza y severidad de los padres no conllevan rechazo incondicional. El niño puede recibir afecto, siempre que se doblegue a las exigencias parentales. El niño percibe a los otros como duros y prepotentes, y a sí mismo como débil, sometido y dependiente. Suelen mostrarse como tímidos e inhibidos; y pueden mostrar síntomas de ansiedad como los tics, angustia y otros síntomas de ansiedad⁽³⁵⁾.

3. La atmósfera doliente

Uno de los padres se presenta como mártir y sacrificado de una mala situación familiar. Los niños perciben una atmósfera emocional de sufrimiento. Forjan una imagen del mundo y los otros como hostiles, amenazantes y no fiables. Ellos mismos suelen desarrollar una imagen de sí mismos como sufridores⁽³⁵⁾.

4. La atmósfera represiva

Semejante a la atmósfera autoritaria, además el niño es controlado también en la esfera privada junto a las normas formales de conducta. Los niños elaboran una sensación de estar actuando mal con frecuencia. Suelen percibir al mundo y a los otros como injustos, malos y controladores, y a sí mismos como débiles e impotentes. En el futuro suelen evitar las relaciones estables, aun así suelen tener problemas de relaciones en la vida íntima o de pareja⁽³⁵⁾.

5. La atmósfera desesperada

Los padres están en una situación socioeconómica o de salud adversa o marginal. Esto puede conllevar a problemas sumados como el hambre, el alcoholismo, chabolismo. El niño construye una imagen del mundo y los otros como principalmente negativa y una imagen de sí mismo

básicamente inseguro.

6. La atmósfera humillante

Los padres tienden a rebajar, despreciar o desalentar con su actitud crítica constante las conductas del niño, éste construye una imagen del mundo otros como represiva, autoritaria y de rechazo. La imagen de sí mismos suele ser negativa. En su vida estas personas suelen ser solitarias o esquizoides en los casos extremos, y en menor intensidad son pesimistas e hipercríticos de sí mismos y los otros. Intentan compensar sus sentimientos de inferioridad rebajando a los demás.

7. La atmósfera de desavenencia

Los padres se dedican a la disputa y reyertas entre ellos o con otros allegados. Frecuentemente, se intenta fomentar alianzas con los hijos contra el otro padre. El niño se percibe a sí mismo y a los otros bajo el prisma de la lucha y la discusión⁽³⁵⁾.

8. La atmósfera competitiva

Los padres se encuentran preocupados por la productividad, el éxito y el rendimiento. El niño percibe a los otros como competidores y sí mismo como buscador del éxito y competencia⁽³⁵⁾.

9. La atmósfera pretenciosa

Idéntica a la atmósfera competitiva, pero destacando la relación entre el rendimiento y el prestigio o elitismo social. El niño percibe a los otros como rivales y a sí mismo con tendencia a ser los mejores en sus empresas⁽³⁵⁾.

10. La atmósfera materialista

Relacionada con la productividad, sin embargo, es más interesada en la adquisición de medios materiales que de prestigio. El niño suele percibir a los demás como fríos, extraños y distanciados, y a sí mismo como seres despreciables guiados por el afán de búsqueda de dinero y bienes materiales⁽³⁶⁾.

11. La atmósfera sobreprotectora

Los padres protegen y cuidan a sus hijos en exceso, sin permitirles esforzarse en sus logros. El niño suele percibir el mundo externo a su familia como extraño, malo y peligroso, y se percibe a sí mismo seguro.

12. La atmósfera de compasión

Es una variante de la atmósfera de mimo, y se suele relacionar con la presencia de un niño con algún déficit corporal o psíquico. El niño suele percibirse a sí mismo como impotente, débil o deforme, y a los otros como fuertes, felices y sanos.

13. La atmósfera inconsecuente

Los padres suelen ser caprichosos e imprevisibles en el trato con el infante. El infante percibe al mundo y a los demás como algo caótico e imprevisibles y a sí mismo como trastornados o deficitarios. Puede llevar a la psicosis⁽³⁶⁾.

14. La atmósfera democrática

Los padres distinguen las conductas y el carácter del niño, y aunque orientan las conductas inadecuadas, se muestran afecto hacia el niño. Por otro lado, se intentan no compararlos con los otros hijos en términos de cualidades absolutas, fomentando la cooperación. El niño percibe el

mundo y a los otros como iguales con los cuales cooperar, y a sí mismo como dignos de existir⁽³⁶⁾.

2.2.9 AUTOESTIMA

Para Rosenberg la autoestima consiste en una actitud positiva o negativa frente a una situación determinada⁽³⁷⁾. Desde esta perspectiva, se determinó que la actitud ya sea positiva o negativa repercute siempre en la persona en sus diferentes circunstancias.

Por su parte Coopersmith definió a la autoestima como aquella evaluación individual que realiza el sujeto en su cotidianidad, manteniendo en sí mismo, su aprobación o su rechazo, e implica su medida de capacidad exitosa y valiosa⁽³⁸⁾.

Al respecto, Branden⁽³⁹⁾ argumentó que la autoestima es en sí la plena confianza que tiene la persona consigo misma, para ello es importante reconocer en el individuo su capacidad para la aceptación de retos y toma de decisiones, las más acertadas que de alguna manera dirige su vida en plenitud y felicidad.

Por su parte, Adler indicó que la autoestima se puede entender desde el sentimiento valorativo del mismo ser humano, el sentido de la vida, tiene que ver con la propia capacidad que da el individuo a sus propios actos, sabiendo discernir quienes somos⁽³⁴⁾. No obstante, es necesario entenderla también tomando en consideración los rasgos corporales, mentales, espirituales que consolidan la propia personalidad: quererse a sí mismo, valorarse y aceptarse tanto en su fortaleza y debilidades, buscando siempre ser mejor cada día. En efecto, obtener un buen nivel de autoestima permitirá a una persona enfrentar los retos de la vida.

Según Martínez la autoestima se clasifica en tres componentes fundamentales, estos tienen que ver con las percepciones, los sentimientos y la conducta que se relacionan entre sí⁽³²⁾:

Componente Cognitivo:

Conocidas también como percepciones, creencias e información que el individuo tiene de sí mismo; al respecto se sabe que es útil entender la utilidad, “Saber que se puede”, “Ser competente”, “exitoso”, y contar con todas las fortalezas. No obstante, se considera importante la autoestima, de acuerdo a las circunstancias⁽³²⁾.

Componente emocional

Llamado también componente afectivo, se entiende a este componente como el sentimiento favorable o no favorable que experimenta la persona. Por otra parte, es el valor, que se le da a las situaciones, las cosas y desde luego a las mismas personas del entorno social. El sentir es un derecho, algo propio de la persona, algo que se aprende socialmente⁽³²⁾.

Componente conductual

Es el procedimiento final de la valoración antecesora, que expresa la decisión en la intencionalidad del actuar. No obstante, en cada experiencia de vida las acciones son determinadas por la opinión colectiva que se tenga de sí mismos y desde luego del esfuerzo canalizado en conseguir el propio reconocimiento individual⁽³²⁾.

Factores de riesgo de la autoestima

Inadecuado entorno de la familia. Desde este enfoque, la familia disfuncional no cumple con los roles, no se establecen bien las reglas de juego, y las normativas, se dificulta la libre y sana personalidad de la persona. En consecuencia, es necesario que el soporte de la familia es imprescindible, además de asimilar las modificaciones individualizadas del adolescente⁽⁴⁰⁾.

Pertenencia a los colectivos antisociales. Un factor que genera la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la misma necesidad del monitoreo del código colectivo. No obstante, muchos adolescentes tienen

dificultades en el propio camino adecuado de la misma autoafirmación, pues tratan de encontrarla en este tipo de grupos humanos; aunque en su mayoría encuentren barreras de acceso social. En general, el reconocimiento grupal se realiza por imitación de los patrones de aprendizaje social⁽⁴¹⁾.

La promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede alterar la personalidad del individuo en su etapa de adolescencia

Abandono escolar y laboral. Dicho factor propicia que el/la adolescente se encuentre desvinculado/a con la misma sociedad; y para ello no lograra entender la posibilidad de la autoafirmación positiva, puesto que al disminuir estas posibilidades, no se valoran las destrezas de afrontamiento de los problemas, menos aún se asuman responsabilidades siempre y cuando se resquebraja la autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social⁽⁴¹⁾.

Bajo nivel escolar, cultural y económico. Son aquellos elementos que se consideran como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto⁽³⁶⁾.

Elementos negativos de la autoestima

- **Autocrítica rigorista**, esta tiende a crear o inventar un nuevo estado de insatisfacción consigo mismo/a.
- **Hipersensibilidad a la crítica**, se hace hincapié que es fácil atacarla y experimentar los resentimientos pertinaces hacia sus propios críticos.
- **Indecisión crónica**, No es tanto la falta de información, por el

contrario es temor exagerado a la equivocación.

- **Deseo excesivo de complacer:** no se atreve a decir no, por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
- **Perfeccionismo**, conocido también como la autoexigencia de realizar las cosas en función a la perfección, sin fallar, es llevar a ultranza alguna actividad personal, que salga las cosas muy bien. Sin duda alguna se ha logrado evidenciar que las cosas en sí no caminan bien, y por tanto los adolescente se tienen deprimidos o desmotivados.
- **Culpabilidad neurótica:** Es la condena que produce las conductas, estas no siempre son expresamente malas, y/o exageradas por la magnitud propia de los errores y delitos que en su mayoría se limita a justificar los errores, sin obtener el perdón por completo.
- **Hostilidad flotante:** Conocida también con la irritabilidad de la persona, cuando está por explotar de rabia y/o ira por razones que tienen que ver con las cosas de poca importancia, propia de aquellas personas que son supercríticas a todo lo que le sienta mal, le disgusta y le decepciona, nada le da satisfacción.
- **Tendencias defensivas**, un elemento negativo, que se generaliza a una inapetencia globalizada de disfrutar la vida y de su propia salud. Todo lo que ocurre en el entorno es negro, el futuro incierto, hasta su propia existencia.

2.2.10 EL TRABAJO SEXUAL

Al tratar a la prostitución como un tema se debe aludir siempre a un problema social que tiene muchos impactos dentro de la misma sociedad. Además de entender a este fenómeno social no solo un problema, sino una oportunidad para lograr un trabajo articulado con estas mujeres que prestan

servicios sexuales. Otro aspecto, al tratar a la prostitución como un fenómeno que estigmatiza, discrimina y señala la marginalidad y discriminación social. Al igual que el VIH/SIDA la prostitución pertenece a fenómenos que marcan una vida entera en todos los aspectos humanos.

Algunos estudios argumentan que el tema se centran en la violencia que puede ejercerse sobre las prostitutas y en la degradación que esta actividad significa, separando este fenómeno de las condiciones económicas de la sociedad en que se produce. Desde luego, las mujeres que prestan servicios sexuales en este campo, consideran que es simplemente una actividad laboral entre otras posibles y subrayan su carácter de opción económica.

El principal de estos castigos es la violencia simbólica de la discriminación, pese a ello, la violencia material escalona desde el maltrato al asesinato.

Por otro lado, la estigmatización social reservada a las mujeres que se apartan de la norma de brindar gratuitamente su tiempo y su trabajo a los hombres, se concreta en un fuerte rechazo a las prostitutas. Rechazarla tiene la función disuasiva a las demás mujeres de abandonar sus deberes naturalizados como parte de sus especificidades de género, amenazando con el desprecio social si actúan de manera que puedan ser confundidas. Desde la perspectiva de la discriminación por clases sociales, es de considerar que la prostitución es visto como un “mal trabajo”, estigmatizado, desagradable y mal pagado, pero que constituye una actividad refugio con la que se ganan la vida, en cada país miles de mujeres con cargas familiares o necesidades económicas urgentes⁽³⁶⁾. Ahora bien, la pobreza de ofertas atractivas del mercado laboral femenino, el recurso al trabajo sexual es visto como una forma dura de ganar dinero, pero algo más rentable que las otras opciones que están al alcance de mujeres pobres y/o con poca formación profesional⁽³⁶⁾. Hay que matizar, que si bien se da algunas veces la opción para vender sexo en mujeres de otros sectores sociales o en hombres, la estigmatización y el rechazo social más fuerte, va hacia aquellas con mayores necesidades económicas, más

aún si a su condición de pobres se agregan otros elementos tales como pertenecer a alguna minoría étnica, tener piel oscura, o ser inmigrante sin papeles en regla.

Trata y Prostitución

La prostitución al igual que el proxenetismo es considerada un foco de alto riesgo, de contagio de muchas enfermedades de transmisión sexual, y del VIH/SIDA. No obstante, algunos clubes garantizan la seguridad de sus “señoritas” y la de sus clientes con constantes chequeos médicos; buscan evitar que las enfermedades de transmisión sexual se propaguen a la población⁽⁴⁰⁾. La calle es el entorno más duro para aquellos que ejercen la prostitución, pese a que soportan las condiciones extremas y llegan a mantener relaciones por poco dinero, casi todas comparten que son sus circunstancias. La necesidad de obtener dinero para el sostenimiento de la familia que suele encontrarse en otros lugares o la de mantener a sus hijos en este, hace que se sientan de alguna forma obligadas a acabar en la calle ejerciendo, pues cabe señalar que la gran mayoría de prostitutas son mujeres que no tienen otra opción de seguir luchando en la vida⁽⁴⁰⁾.

El problema se agrava si al campo de prejuicios socialmente contruidos sobre la prostitución, se agregan las estigmatizaciones racistas y xenófobas, en este aspecto en la Comunidad Europea, el Estado legitima y realimenta las fobias sociales, que se asocia con la definición sobre la migración y delincuencia. En una predilección de autocumplido se evidencia las condiciones que hacen muy difícil la inmigración legal, mediante leyes de extranjería cada vez más rígidas y cuando constata que la migración se está encausando entonces por vías ilegales, la identifica con las mafias internacionales y le aplica medidas policiales. La sociedad receptora, de ese modo se confirman los prejuicios y puede asimismo discriminar y explotar a las personas que llegan del tercer mundo y sentirse depositaria de valores democráticos⁽⁴²⁾.

En el caso de la migración autónoma femenina confluyen los viejos prejuicios contra la prostitución y la nueva circunstancia de las movilizaciones de población sin la suficiente cobertura legal, lo que las obliga a ganarse la vida en campos de trabajo precario y economía sumergida, lo que incluye distintas formas de los servicios sexuales⁽⁴²⁾.

El concepto del trabajo sexual tiene que ver con la migración de muchas mujeres, de las zonas rurales hacia las urbanas, evidenciándose en una prolongada historia de la jurisprudencia mundial, además de los reflejos de la opinión pública y desde luego de los medios de comunicación. No obstante, los contenidos legales y las ideologías sobre el género han ido cambiando de acuerdo a los tiempos.

La “Convención por la represión de la trata de seres humanos y de la explotación de la prostitución de otros”, la misma que se aprobó por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 02 de diciembre de 1949, que entró en vigencia un 25 de julio de 1951, se enfatizó en penalizar la prostitución o su incitación, aun cuando se hubiera dado el consentimiento de las personas afectadas (Art.1)⁽⁴³⁾. Se castigaba a aquellos que las dirijan, financiaban o a los que alquilaban casas de prostitución y a quienes se beneficien económicamente de la prostitución en referencias de otras personas (Art.2). Además, tendía a identificar la prostitución con trata de personas y a centrar las medidas en el control de las fronteras y la repatriación (Art. 17-18). En el trasfondo de estas medidas existía una identificación entre mujeres y niños, sectores a los que se consideraba particularmente manipulables y además se esperaba: “sean reclamados por los individuos que tengan autoridad sobre ellas” (Art. 19)⁽⁴³⁾.

Un contraste claro está fue el comercio sexual, lo que no se ponía mayor énfasis de la lucha contra la violencia. Otro gran aspecto positivo de esta asamblea fue la abolición de la inscripción de los registros especiales de los sujetos que se dedicaban a la prostitución. Actualmente, después de

53 años, se han firmado 27 convenios y publicadas resoluciones internacionales sobre los elementos asociados con el tema, un cuadro que sin duda ha cambiado enormemente.

Como es evidente, se observó la “Decisión Marco”, de la Unión europea, un 19 de julio del 2002; enfatizando como política la lucha contra la trata de personas; asimismo se apoyaba en el protocolo del año 2000 de las naciones unidas sobre el tráfico. Con respecto a ello, no solo ha desaparecido la prostitución de título, sino que presenta un cambio rotundo en el sentido de la penalización sobre las actividades violentas y la extorsión, sea cual fuera las actividades a la cual se dedicasen las mujeres.

La prostitución se ha desplazado del centro de la campaña a constituirse en un campo, etc. en que la trata de personas puede concretarse⁽⁴⁴⁾. Este desplazamiento es compatible con la consideración de la actividad sexual pagada como un trabajo, y permite poner el énfasis en la lucha contra la violencia, la coerción y el engaño, superando la confusión de campos del documento más antiguo. La polémica, sin embargo, dista de estar zanjada y los acuerdos mundiales reflejan un incipiente equilibrio entre las opiniones que se contraponen⁽⁴⁴⁾.

En el Informe del 15 de abril del 2004, que no es una resolución oficial sino un documento de propia iniciativa de la “Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Oportunidades de la UE”, se vuelven a incurrir en algunas de las confusiones anteriores.

Acuerdos y desacuerdos

Siendo el comercio sexual un simple intercambio económico sin mayor trascendencia que la que quiera otorgarle una sociedad donde todo servicio supone una contraprestación lucrativa.

Detrás de estas controversias está la disputa entre dos líneas de pensamiento bien diferenciadas y organizadas en coaliciones mundiales, la abolicionista organizada en la *Coalition Against Traffic in Women* (CATW)

que considera a la prostitución en sí misma una esclavitud, enfrentada a quienes trabajan en la defensa de los derechos humanos de las prostitutas, *Global Alliance Against Traffic in Women (GAATW)* que incluye en su seno algunas de las principales asociaciones de las trabajadoras del sexo (NSWP).

Los principales puntos de diferencia entre las dos posiciones, están en la asunción por parte de las abolicionistas de los siguientes supuestos, que son matizados o rechazados por las legalistas o defensoras de los derechos humanos de las prostitutas⁽⁴⁵⁾:

- La no consideración de la prostitución como trabajo
- La confusión conceptual entre tráfico y prostitución
- La falta de distinción entre prostitución adulta e infantil

Considerar que es la prostitución en sí misma (y no algunas de las formas en que puede ejercerse) una actividad degradante y un modo de violencia contra las mujeres. Los puntos en que están confluyendo las propuestas abolicionistas y las defensoras de derechos humanos son los siguientes:

- Reconocimiento de la existencia de un ámbito de trabajo sexual voluntario
- Reconocimiento de la autonomía de los estados para legislar al respecto
- Necesidad de tener en cuenta las opiniones de las trabajadoras sexuales
- Necesidad de evitar mediadas que aumenten la estigmatización y la vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales inmigrantes
- Necesidad de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos.

Este puede parecer un plan de acuerdos mínimos, pero incluso referente a estos puntos hay diferencias en su interpretación. Así mientras los sectores más fundamentalistas del abolicionismo se muestran reacios a aceptar el primer punto, pues argumentan que aún la prostitución

voluntaria es forzada, pues se realiza bajo presión económica (como si los restantes trabajos no lo tuvieran motivaciones monetarias) las asociaciones de trabajadoras sexuales, reunidas en NSWP, consideran que el hincapié en diferenciar a la prostitución voluntaria y forzada puede ser peligroso para las mismas trabajadoras, pues centra las políticas internacionales en prevenir la forzada, en lugar de defender y garantizar los derechos humanos a la legalidad, al tiempo que incorpora un sesgo racista, al identificar el trabajo sexual voluntario con el cual realizan las mujeres del primer mundo.

Los problemas de la migración

Se expresan algunas damas que trabajan en la prostitución que, si los varones viven para el sexo, suelen vivir del sexo, los varones buscan dinero para ello y ellas utilizan aquello para buscar dinero⁽³⁵⁾.

Las vigentes restricciones de la política migratoria desarrollada por la parte de los países poderosos, sitúa en condiciones de ilegalidad a una parte importante de la población migrante, con lo que se facilita su explotación por parte de empresarios inescrupulosos y se la deja indefensa ante mafias y traficantes.

A la vez las personas “sin papeles” padecen la arbitrariedad policial y se transforman en receptoras preferentes de la violencia institucional, ya que la maraña de disposiciones y reglamentaciones hace que estén siempre en infracción, lo que las deja en una posición muy débil para reclamar derechos⁽³⁵⁾.

Depende en la mayoría de casos de las exegesis que los funcionarios locales den a la legislación, la posibilidad de que sean detenidas e interrogadas de forma más o menos sistemática, la misma que las trate con mayor o menor consideración, que tengan que soportar actitudes abiertamente racistas o misóginas por parte de empleados públicos o que se tomen contra ellas medidas que vulneran gravemente sus intereses, como las deportaciones en que el coste del viaje de la expulsión se carga sobre la persona expulsada, que ve así frustrado su

proyecto emigratorio y agrega una deuda más a las que antes había contraído para iniciar el viaje. Estos conjuntos de arbitrariedades se incluyen en la denominada violencia institucional que es una de las que más preocupa a la persona que llega del tercer mundo.

Los problemas de las trabajadoras sexuales

La prostitución continuará siendo una alternativa al trabajo mal pagado de muchas mujeres y debiera ser descriminalizada. Desde el punto de vista de la situación legal de las prostitutas inmigrantes, al problema de falta de reconocimiento social, se agrega la falta de reconocimiento legal de su actividad y las construcciones mentales según las cuales todas ellas son explotadas y traficadas sin proyecto propio, por lo cual no se recibe una atención como posibles ciudadanas, sino como víctimas o cómplices de delitos⁽³⁰⁾.

Ello permite que se ejerza sobre ellas, en mayor medida que sobre otros colectivos de inmigrantes, la violencia institucional: acoso policial, trato arbitrario, detenciones y deportaciones, sin que la sociedad civil reaccione es más permite que pocas personas de ingenua buena fe, crean que estas operaciones/ policiales benefician a las trabajadoras sexuales, pues las liberan de la esclavitud.

No se trata entonces solamente de que el trabajo sexual no es considerado actualmente como tal en la mayoría de los países y en efecto, no permite la regularización, es que aun cuando se reconozca, esto tendría consecuencias ventajosas pero no solucionaría el problema del permiso de residencia para la mayor parte de las trabajadoras sexuales inmigrantes⁽³⁰⁾.

Dada la diversidad de situaciones del sector, sólo afectaría a las prostitutas inscritas como tales en situación de dependencia en locales de alterne. Y aún en este caso tendría dos consecuencias negativas: dejaría constancia explícita del tipo de trabajo que se está realizando, cosa que la mayoría de las trabajadoras sexuales no desea, y aumentaría su dependencia con respecto a los empresarios, sector ya proclive a capitalizar todas las ventajas y a aumentar en lo posible la explotación.

Parece conveniente para las mujeres inmigrantes en general propender a una política que permita legalizar la permanencia a partir de la residencia y no del contrato laboral.

Erradicar la violencia contra las mujeres

El objetivo de la tolerancia cero para la violencia de género debe cumplirse con respecto a todos los colectivos de mujeres. Cuando se refiere a las prostitutas, esto implica extender la comprensión del fenómeno a otros tipos de violencia, además de la violencia familiar⁽³⁴⁾. Violencia por parte de grupos delictivos. Afecta especialmente a las personas que tienen poco apoyo social y legal. En el primer mundo son víctimas especiales de esta violencia los inmigrantes, aunque no están libres de ella otros grupos como los formados por las trabajadoras del sexo. Esta violencia tiene su cultivo en la ilegalidad y falta de reconocimiento de estos sectores resultan potencialmente vulnerables⁽³³⁾.

La administración pública es necesario garantizar mecanismos para que puedan plantear sus denuncias con las necesarias garantías de seguridad: anonimato, protección de las mafias o extorsionadores, seguridad que no serán expulsadas después del juicio a los delincuentes, atención de su denuncia en relación a los delitos que se hayan cometido contra ellas independientemente de la actividad que ellas estén realizando.

Maltrato institucional.

En la mayoría de ocasiones los sectores discriminación reciben un trato desconsiderado por parte de los funcionarios o funcionarias que deberían proteger sus derechos.

Es necesario realizar campañas de formación para que las personas que atienden a estos colectivos aprendan a utilizar un lenguaje apropiado y manifiesten el respeto debido a todas las usuarias de los servicios públicos⁽⁴⁶⁾.

Es necesario que la atención la realicen mujeres, puesto que la mayoría de mujeres se sienten poco seguras si las atienden hombres, y las trabajadoras sexuales se sienten más cómodas contando sus problemas a sus congéneres⁽⁴⁶⁾.

Es necesario extender a todas las mujeres los servicios de las casas de acogida y de los teléfonos de denuncia del maltrato, para que puedan incluir las denuncias por maltrato institucional maltrato de los medios de la comunicación.

La estigmatización social apoyada en una imagen distorsionada se da en estos sectores desde los medios de comunicación y desde distintos ámbitos académicos y sociales. El tratamiento se distorsiona de sus propios problemas, el subrayado sistemático de lo que la diferencia de otros colectivos, en vez de mostrar lo que tienen un común denominador, su presentación sistemática como víctimas engañadas sin proyecto, son todos elementos que configuran la violencia simbólica que se ejerce sobre ellas y que da la base donde se asientan las otras violencias⁽⁴⁶⁾.

Es conveniente realizar la vigilancia a fin de cumplir con todos los códigos éticos, que prohíban la utilización de las identidades de las demás personas sin su permiso. Frecuentemente, en los casos de las mujeres que prestan servicios sexuales, tanto que se las fotografíen sin sus permisos correspondientes, luego que se utilice esas fotos en espacios cibernéticos e informáticos, a fin de no publicar en redes sociales y con ello asegurar la condición del lado privado. No obstante, se suele cuidar las imágenes que son se dan a los parroquianos, aunque estos buscan artimañas para poder publicar sus videos sexuales como patentes personales en páginas pornográficas. Toda esta violencia se apoya en la marginación social previa. En mayo del año dos mil se aprobó en el parlamento Europeo el mencionado Informe sobre Nuevas medidas en el campo de lucha contra la trata de mujeres⁽⁴⁶⁾ En su enmienda dos considera. Que el régimen de prohibición directa e indirecta de la prostitución vigente en la mayoría de los Estados miembros crea un mercado clandestino

monopolizado por la delincuencia organizada que expone a las personas implicadas, sobre todo a los inmigrantes a la violencia y la marginación.

2.3 MODELO TEÓRICO DE ENFERMERÍA

Modelo psicodinámico de Hildegart Peplau.

Es un modelo se basa en la orientación de la enfermería psiquiátrica, la misma toma en sus argumentos en el psicoanálisis, en los temas específicos de las necesidades humanas y la definición de motivación y desarrollo personal.

Peplau definió a la enfermería psicodinámica como la fuente científica capaz de comprender el propio comportamiento para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia⁽⁴⁷⁾.

La enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procedimientos humanos, reconociendo que la salud es una posibilidad para el bienestar de los individuos en la sociedad. Desde este enfoque el replanteamiento en que los individuos viven una especie de desequilibrio generando así inestabilidad en el organismo⁽⁴⁷⁾.

Ahora bien, la asociación interpersonal entre enfermera y paciente se puede llevar a cabo en distintos ambientes: establecimientos de salud, escuelas, comunidades entre otras. Los objetivos de la enfermería tienen relación estrecha con los cuidados, mejorar la salud, prolongar la calidad de vida y la esperanza, atender a todo el ser humano⁽⁴⁷⁾.

La característica de este modelo, la manera de acción de la enfermería va más allá del solo hecho de la atención frente a un paciente; es otorgar los cuidados exclusivos. De lo que se trata es poner la atención en la persona. Se trata de actuar en forma oportuna a la persona enferma, orientarla, mantenerla y mejorando su estado tanto físico como psicológico, mediante la formación profesional⁽⁴⁷⁾.

En este modelo teórico, en las acciones que realizan las enfermeras con el paciente se genera una interacción inter e intrapersonal. No obstante, la

finalidad es alcanzar al máximo el grado de desarrollo personal y de salud dentro de las limitaciones.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es basa en ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal⁽⁴⁰⁾.

Fases

1. Orientación: En esta etapa, la persona enferma expresa una realidad de insatisfacción, por la falta de apoyo profesional. Es en ese preciso momento la acción de la enfermera, quien le ayuda a esta persona en su proceso recuperativo.
2. Identificación: En esta fase, la persona enferma asocia e identifica que profesional le puede ayudar oportunamente. En este sentido, la enfermera colabora a desarrollar las potencialidades positivas para lograr satisfacer las necesidades.
3. Explotación: En esta fase, la persona enferma aprovecha al máximo todo lo que otorga la enfermera en su labor.
4. Resolución: es la última fase donde los objetivos iniciales cambian continuamente, y desde luego la persona enferma hace menor la dependencia cuando se vea liberado de su identificación con el profesional de enfermería⁽⁴⁸⁾.

Funciones de la Enfermera

1. Papel del extraño: El profesional de enfermería, en primer lugar, es paciente y/o persona enferma es considerado un extraño. Por consiguiente, se determina con la persona enferma una relación de aceptación tal cual, sin prejuicios de valor alguno con ser humano. En esta etapa la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.
2. Papel de persona/recurso: El profesional de enfermería siempre da respuestas concretas a las interrogantes a la salud, es importante que estas sean acordadas con mucha cautela, teniendo en cuenta la personalidad y capacidades intelectuales de la persona enferma
3. Papel docente: Se habla de 2 categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje
4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo mediante una relación de cooperación y de participación activa.
5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Después es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que existen los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero/a - paciente.
6. Papel de consejero: Es el rol de mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de modo que los profesionales de enfermería responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de forma que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida⁽⁴⁷⁾.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

CAPTACIÓN

La captación es un concepto que se traduce en atracción. En otras palabras, atraer a una persona, llamar su atención o incluso atraerla para un propósito definido.

PROSTITUCIÓN SEXUAL

Actividad u ocupación de la persona que tiene relaciones sexuales a cambio de dinero. Practicar la prostitución; dedicarse a la prostitución; ha sido denunciada una red de prostitución"

EXPLOTACIÓN

Por explotación se comprenderá la obtención de beneficios financieros, comerciales o de otro tipo mediante la participación forzada de otra persona en actos de prostitución, servidumbre sexual o laboral, incluidos los actos de pornografía y la producción de materiales pornográficos. El Protocolo de Palermo no incorpora una definición específica acerca de la explotación, únicamente indica los comportamientos que puede incluir la explotación: Esa explotación incluía, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos. La lista de posibles formas de explotación queda abierta ante los constantes modificaciones de la criminalidad.

FINES

La explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la extracción de órganos, venta de personas menores de edad, matrimonio servil, embarazo forzado, son algunos de los fines que conlleva la trata de personas. Cada uno de estos propósitos está definido, o al menos mencionado, en

instrumentos internacionales y derivan de la explotación, servidumbre y esclavitud.

FRAUDE

Un término que tiene distintos significados. Con respecto al tema de la prostitución sexual el fraude es la consecuencia lógica del engaño. El tratante utiliza la manipulación y la mentira para lograr que la víctima acepte sus ofertas. En general, el término fraude se refiere a burlar o eludir la ley. Esto puede ajustarse, en la prostitución sexual, al propósito del tratante de controlar a víctima¹ y lograr que bajo su dominio llegue a cometer delitos.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

El combate en la prostitución sexual no es parte de la actividad de una única institución pública/privada. Dentro de cada país, de acuerdo a su estructura organizacional, existe una serie de instituciones que por su mandado o misión están o deberían estar /directamente involucradas en la lucha contra la prostitución sexual. Es indiscutible que se establezcan protocolos y procedimientos específicos de coordinación para que cada uno de los actores institucionales conozca su papel en la prevención, sanción, atención, protección de las víctimas y cooperación con otros países. Debe evitarse la improvisación en esta materia por la complejidad de las conductas y los intereses en juego.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

La cooperación internacional en materia penal, al tratar la prostitución sexual, implica la aplicación que concuerda entre los Estados para la investigación conjunta del delito y en especial para la tramitación de solicitudes de asistencia mutua en materia penal que facilite el tránsito de elementos probatorios importantes en las investigaciones. Asimismo debe haber la cooperación en materia de atención de las víctimas de trata, repatriaciones, prevención.

ATMOSFERA FAMILIAR

Es una definición que designa globalmente todos aquellos factores e influencias que partiendo de las personas más cercanas al niño actúen sobre él.

AMBIENTE FAMILIAR

Es el conjunto de relaciones que se establecen entre los miembros de la familia que comparten el mismo espacio es la calidad del ambiente familiar y las experiencias que viven los niños en él, son fundamentales para su desarrollo social y emocional.

III. CAPÍTULO

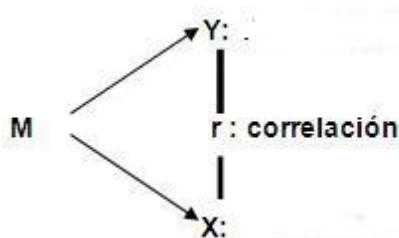
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Se tiene en cuenta la naturaleza del problema que se estudia y los objetivos del estudio corresponde a una investigación de tipo:

- **Correlacional:** Porque se determinó la relación que existe entre la autoestima y funcionamiento familiar de las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado, 2017.
- **Transversal:** Porque se realizó la medición de las variables en un solo tiempo, no hubo de hacer seguimientos a las trabajadoras sexuales atendidas en Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado, 2017.

3.3 DISEÑO



3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1 Población:

N= 70 trabajadoras sexuales

Tomando en cuenta que la muestra no es muy grande, la población será la muestra, por lo que corresponde a un muestreo no probabilístico intencionado.

3.4.2 Muestra:

Tomando en cuenta que la muestra no es muy grande, la población será la muestra, por lo que corresponde a un muestreo no probabilístico intencionado.

n= 70 trabajadoras sexuales

Tabla N° 01

DETALLE DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

POBLACION DE ESTUDIO	SUBTOTAL
FUNCIONAMIENTO FAMILIA Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ.	70
TOTAL	70

Fuente: Centro de Salud Jorge Chávez.

Tabla N° 2

DETALLE DE LA MUESTRA

POBLACION DE ESTUDIO	SUBTOTAL
FUNCIONAMIENTO FAMILIA Y EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ.	70
TOTAL	70

Fuente: Centro de Salud Jorge Chávez.

3.5 Criterios de selección:

3.5.1 Criterios de Inclusión

Mujeres, trabajadoras sexuales, mayores de edad, que al mes se hayan ido a realizar su chequeo médico en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado que acepten participar del estudio de investigación previo al consentimiento informado y que se encuentre el día de la aplicación del instrumento.

3.5.2 Criterios de Exclusión

Mujeres, que no ejerzan el trabajo sexual, menores de edad ejerzan el trabajo sexual y que no acepten participar del estudio de investigación previo consentimiento informado y que se encuentre el día de la aplicación del instrumento.

3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.6.1 Técnica

Entrevista mediante la cual se estableció relación interpersonal con las personas participantes en el estudio, para poder administrar los instrumentos estandarizados que conforman parte del presente estudio.

3.6.2 Instrumento

AE Escala de Autoestima de Rosemberg⁽⁴⁹⁾

Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Se origina por Rosemberg, y propone que la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente⁽⁴⁹⁾.

Consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona

sobre ella, 5 direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10). La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1 =muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas de manera negativa; los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima)⁽⁵⁰⁾.

Es una escala autoaplicada donde los participantes marcan con una " X" las alternativas que más lo identifican. La Escala de Autoestima de Rosermborg fue traducida desde el inglés al español y evaluada por 7 jueces expertos, tanto en idioma como en contenido, considerando una concordancia mínima de 5 de ellos (71%) según a los siguientes criterios:

- a) Mantención del sentido e intencionalidad de las afirmaciones
- b) Lenguaje adecuado al contexto chileno
- c) Revisión de aspectos formales del instrumento⁽⁵⁰⁾.

BA APGAR FAMILIAR

Este es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por Smilkstein, quien basó su experiencia como Médico de Familia propuso la aplicación de este test como un instrumento para los equipos de Atención Primaria, en su aproximación al análisis de la función familiar.

El APGAR familiar evalúa 5 funciones básicas de la familia considerada las más importantes: Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, y Recursos, cuyas características son las siguientes:

- Funciona como un acróstico, en cada letra de APGAR, se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada.
- La validación inicial del APGAR familiar mostró un índice de correlación de 0.80 entre este test¹y el instrumento previamente utilizado

- Posteriormente, el APGAR familiar se evaluó en múltiples indagaciones, mostrando índices de correlación que oscilaban entre 0.71 y 0.83, para diversas realidades.

La última modificación del APGAR FAMILIAR fue realizado, por Arias, la que se incluye a los amigos; estas respuestas son útiles para ver si existe este recurso al cual podemos acudir en caso de que el paciente viva lejos de su familia o haya gran disfuncionalidad. De acuerdo con los estudios Cobb cohen y Smikiltein, lo fundamental es contar con una persona hacia la cual se pueda recurrir en casos necesarios.

COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR

Los aspectos que componen el presente instrumento, son cinco elementos que se evalúa la funcionalidad de la familia, esto es:

- **ADAPTACION:** Capacidad para utilizar recursos intra y extra familiares para resolver problemas en las situaciones de estrés familiar o periodos de crisis.
- **PARTICIPACION:** Se entiende a la cooperación y es la implicación de los miembros familiares en la toma de decisiones y en las responsabilidades asociadas con el mantenimiento familiar.
- **GRADIENTES DE RECURSOS:** Es el desarrollo de la maduración física, emocional y auto realización que alcanzan los componentes de una familia gracias a su apoyo y asesoramiento mutuo.
- **AFECTIVIDAD:** Es la relación de cariño amor que existen entre los miembros de la familia.
- **RECURSOS O CAPACIDAD RESOLUTIVA:** Es el compromiso de dedicar tiempo a atender las necesidades físicas y emocionales de otros miembros de la familia, por lo general, implica compartir unos ingresos y espacios.

Estos 5 elementos son muy importantes, considerando su presencia en toda tipología de los diferentes tipos de familia, pudiendo ser en la base a su estructura, desarrollo, integración o en base a su demografía.

3.7 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS

Para la aplicación del instrumento se presentó un ejemplar del proyecto por vía regular dirigido al Jefe del Centro de Salud “Jorge Chávez de Puerto Maldonado”, Ronald Coaquira Gálvez en el que se petitionará Autorización para realizar el estudio.

Una vez otorgada esta se realizarán las coordinaciones necesarias para poder tener acceso a las unidades muestrales.

Se procederá a explicarle las motivaciones del estudio y previa firma del consentimiento informado se realizó la aplicación del instrumento.

Los instrumentos fueron numerados y previo control de calidad serán registrados a una base de datos en microsoft Excel, para su tabulación, generación de resultados y construcción del capítulo IV.

IV. CAPÍTULO

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo, se presenta los resultados del presente trabajo de investigación, la técnica utilizada fue la encuesta, esta fue aplicada a 70 trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez de la ciudad de Puerto Maldonado.

Como primera actividad se realizó la presentación de solicitud de autorización de aplicación de instrumentos al Centro de Salud Jorge Chávez de la ciudad de Puerto Maldonado, una vez aceptada por las autoridades del Centro de Salud, el proceso de intervención se inicia con la aplicación de la encuesta a las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez respondieron dos cuestionarios.

El primero con relación a la variable Funcionamiento familiar de un total de 5 ítems, los cuales se distribuyeron del siguiente manera: Del ítem 1 al 2 corresponden a la dimensión Ambiente familiar y del ítem 3 al 5 corresponden a la dimensión Atmósfera familiar.

El segundo con relación a la variable Autoestima de un total de 10 ítems, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera: Del ítem 1 al 2 corresponden a la dimensión Componente cognitivo, del ítem 3 al 5 corresponden a la dimensión Componente afectivo y del ítem 6 al 10 corresponden a la dimensión Componente conductual.

Tabla N° 3

Puntuaciones generales de la variable y dimensiones: funcionamiento familiar

N°	Funcionamiento familiar	Ambiente Familiar	Atmósfera familiar
1	16	6	10
2	10	4	6
3	20	8	12
4	13	5	8
5	20	8	12
6	18	8	10
7	0	0	0
8	18	8	10
9	20	8	12
10	16	4	12
11	6	0	6
12	14	7	7
13	10	4	6
14	13	3	10
15	3	0	3
16	17	5	12
17	20	8	12
18	19	7	12
19	17	7	10
20	10	2	8
21	16	7	9
22	16	6	10
23	10	4	6
24	20	8	12
25	12	2	10
26	2	0	2
27	17	6	11
28	12	4	8
29	15	8	7
30	20	8	12
31	20	8	12
32	16	8	8
33	17	7	10
34	13	8	5
35	13	6	7

N°	Funcionamiento familiar	Ambiente Familiar	Atmósfera familiar
36	16	6	10
37	16	8	8
38	20	8	12
39	20	8	12
40	18	8	10
41	20	8	12
42	20	8	12
43	20	8	12
44	20	8	12
45	20	8	12
46	20	8	12
47	8	3	5
48	20	8	12
49	0	0	0
50	16	4	12
51	18	7	11
52	18	7	11
53	12	3	9
54	4	0	4
55	16	6	10
56	17	7	10
57	17	8	9
58	16	6	10
59	10	4	6
60	16	8	8
61	18	6	12
62	20	8	12
63	20	8	12
64	20	8	12
65	19	7	12
66	17	8	9
67	18	6	12
68	20	8	12
69	0	0	0
70	20	8	12

Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud

Jorge Chávez.

Tabla N° 4

Descriptivos de la variable: Funcionamiento familiar.

Descriptivos				
		Estadístico	Error estándar	
Funcionamiento familiar	Media		15,27	,653
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	13,97	
		Límite superior	16,57	
	Media recortada al 5%		15,84	
	Mediana		17,00	
	Varianza		29,882	
	Desviación estándar		5,466	
	Mínimo		0	
	Máximo		20	
	Rango		20	
	Rango intercuartil		7	
	Asimetría		-1,449	,287
	Curtosis		1,448	,566

Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Analizando la Tabla N° 04, la media para la variable Funcionamiento familiar es 15,27 puntos, de acuerdo a la expresión final está en la categoría adecuada, lo cual significa que las trabajadoras sexuales están poco satisfechas con el funcionamiento de su familia. Por lo tanto, es necesario señalar que lo ideal se encuentre en la categoría Satisfecho, el cual se ubica en el intervalo de 16 a 20 puntos.

Para el análisis adecuado de los datos de la muestra, se plantearon los resultados obtenidos según los rangos definidos en la expresión final, los cuales arrojan la frecuencia (N), y el respectivo porcentaje de la muestra de 70 trabajadoras sexuales, así como dimensiones, en función a las categorías, los cuales se detallan en los siguientes cuadros y Gráficos.

Tabla N° 5

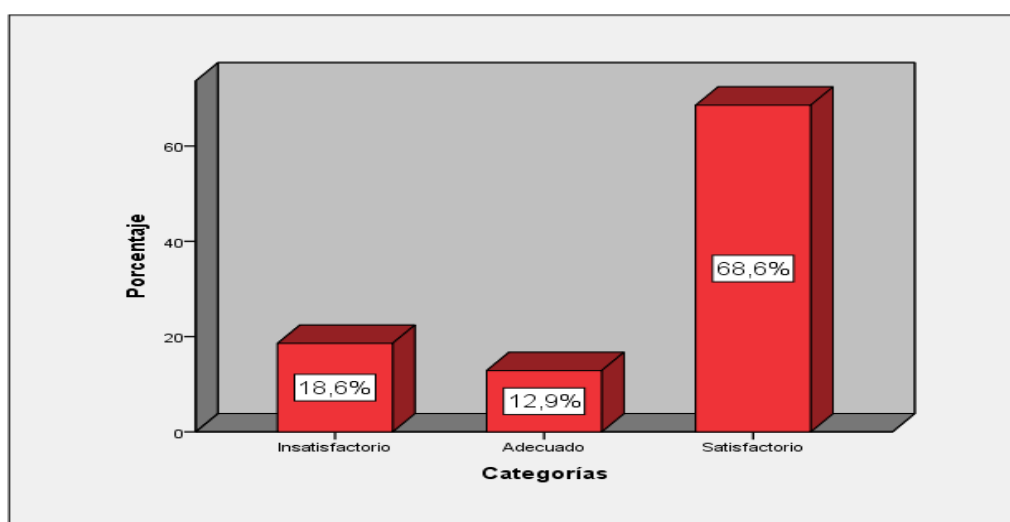
Resultados generales de la variable: Funcionamiento familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfactorio	13	18,6	18,6	31,4
	Adecuado	9	12,9	12,9	12,9
	Satisfactorio	48	68,6	68,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez

Gráfico N° 1

Resultados generales de la variable: Funcionamiento familiar.



Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

De acuerdo a la Tabla N° 05 y Gráfico N° 01, se aprecia que el Funcionamiento familiar de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es satisfactorio en un 68,6%. Del 18,6% es insatisfactorio y del 12,9% es adecuado el funcionamiento familiar.

Por lo que se concluye, el Funcionamiento familiar de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es satisfecho.

Tabla N° 6

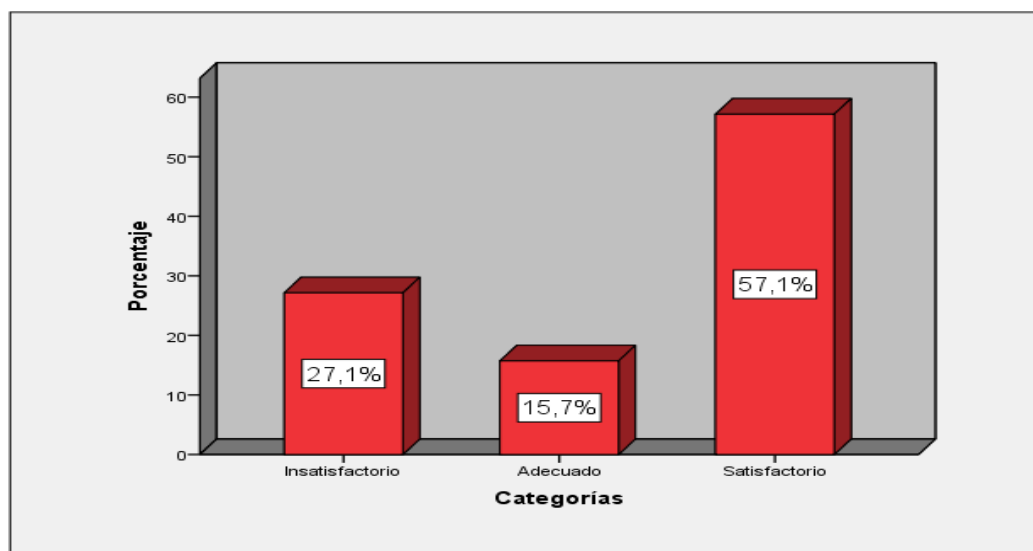
Resultados generales de la dimensión: Ambiente Familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfactorio	19	27,1	27,1	42,9
	Adecuado	11	15,7	15,7	15,7
	Satisfactorio	40	57,1	57,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 2

Resultados generales de la dimensión: Ambiente Familiar.



Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Según a la Tabla N° 06 y Gráfico N° 02, se aprecia que el Ambiente familiar de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es satisfactorio en un 57,1%. Del 27,1% es insatisfactorio y del 15,7% es adecuado el Ambiente familiar. Por lo que se concluye, el Ambiente familiar de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es satisfecho.

Tabla N° 7

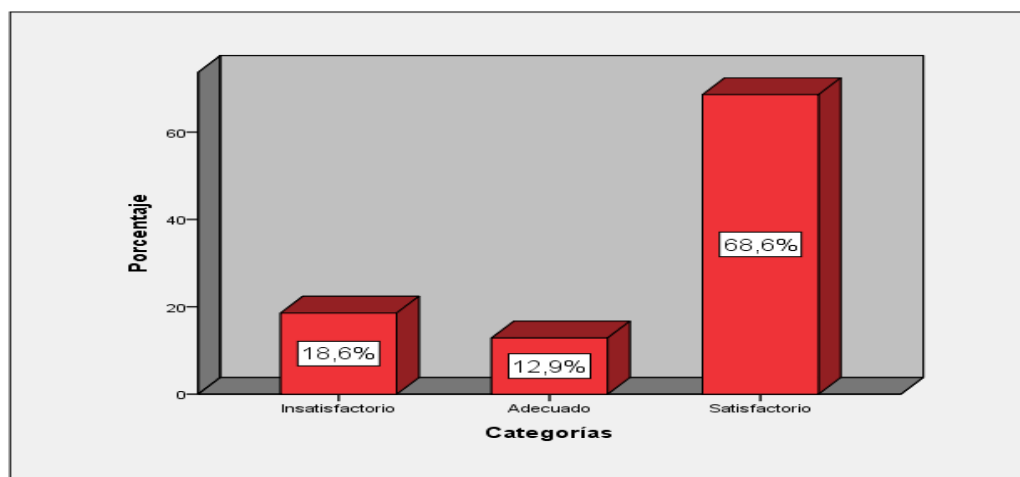
Resultados generales de la dimensión: Atmósfera familiar.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfactorio	13	18,6	18,6	31,4
	Adecuado	9	12,9	12,9	12,9
	Satisfactorio	48	68,6	68,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 3

Resultados generales de la dimensión: Atmósfera familiar.



Fuente: Test de APGAR familiar aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Según a la Tabla N° 07 y Gráfico N° 03, se evidenció que la Atmósfera familiar de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es satisfactoria en un 86,6%. Del 18,6% es insatisfactorio y del 12,9% es adecuada la Atmósfera familiar.

Por lo que se concluye, el Atmósfera familiar de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es satisfecho.

Tabla N° 8
Puntuaciones generales de la variable y dimensiones: Autoestima.

N°	Autoestima	Componente cognitivo	Componente afectivo	Componente conductual
1	20	3	7	10
2	22	4	9	9
3	18	3	7	8
4	19	4	6	9
5	17	3	7	7
6	21	4	6	11
7	18	3	7	8
8	16	2	5	9
9	17	3	4	10
10	22	4	7	11
11	18	4	4	10
12	17	3	5	9
13	17	3	6	8
14	14	2	4	8
15	17	3	6	8
16	20	4	7	9
17	18	3	9	6
18	21	5	4	12
19	25	5	7	13
20	22	4	9	9
21	18	3	5	10
22	21	4	6	11
23	19	3	5	11
24	22	4	6	12
25	18	2	6	10
26	21	3	6	12
27	21	4	5	12
28	16	3	6	7
29	19	4	7	8
30	21	3	6	12
31	19	3	6	10
32	16	3	6	7
33	23	5	9	9
34	15	3	6	6
35	17	3	7	7

N°	Autoestima	Componente cognitivo	Componente afectivo	Componente conductual
36	16	3	6	7
37	18	3	7	8
38	17	2	7	8
39	22	3	8	11
40	18	3	7	8
41	18	3	6	9
42	18	3	6	9
43	16	3	6	7
44	17	3	5	9
45	20	2	9	9
46	17	2	6	9
47	17	2	7	8
48	25	4	7	14
49	18	3	6	9
50	25	5	8	12
51	18	3	6	9
52	24	3	9	12
53	22	5	6	11
54	23	5	9	9
55	23	4	6	13
56	18	3	6	9
57	16	2	6	8
58	17	2	8	7
59	16	3	7	6
60	17	3	5	9
61	19	3	8	8
62	13	3	5	5
63	16	2	6	8
64	15	3	5	7
65	17	2	6	9
66	19	3	7	9
67	20	2	7	11
68	16	3	6	7
69	17	2	6	9
70	24	3	8	13

Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Tabla N° 9

Descriptivos de la variable: Autoestima.

Descriptivos				
		Estadístico	Error estándar	
Autoestima	Media		18,81	,331
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	18,15	
		Límite superior	19,47	
	Media recortada al 5%		18,74	
	Mediana		18,00	
	Varianza		7,661	
	Desviación estándar		2,768	
	Mínimo		13	
	Máximo		25	
	Rango		12	
	Rango intercuartil		4	
	Asimetría		,536	,287
	Curtosis		-,347	,566

Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Analizando la Tabla N° 09, la media para la variable Autoestima es 18,81 puntos, de acuerdo a la expresión final está en la categoría Autoestima normal, lo cual significa que las trabajadoras sexuales están con una autoestima normal. Es necesario señalar que lo ideal se encuentre en la categoría alta, el cual se ubica en el intervalo de 24 a 30 puntos.

Para analizar adecuadamente los datos obtenidos por medio de los instrumentos de recolección de datos, se plantean los resultados obtenidos según los rangos definidos en la expresión final, los mismos que arrojan la frecuencia, y el respectivo porcentaje de la muestra de 70 trabajadoras sexuales, así como dimensiones, en función a las categorías, los cuales se detallan en los siguientes cuadros y Gráficos.

Tabla N° 10

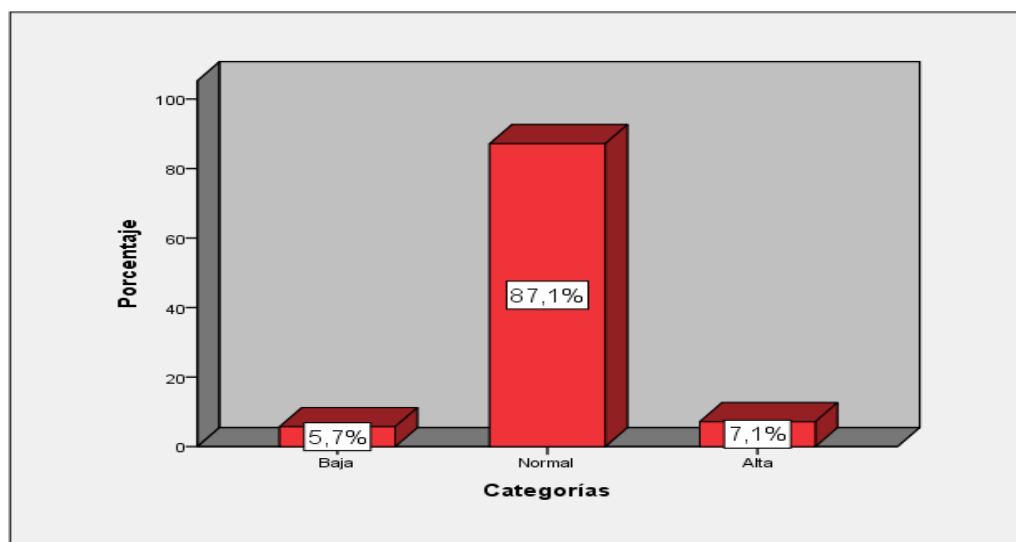
Resultados generales de la variable: Autoestima.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	4	5,7	5,7	12,9
	Normal	61	87,1	87,1	100,0
	Alta	5	7,1	7,1	7,1
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 4

Resultados generales de la variable: Autoestima.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando a la Tabla N° 10 y Gráfico N° 04, se aprecia que la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es normal en un 87,1%. Del 7,1% es alta y del 5,7% es baja la Autoestima.

Por lo que se concluye, la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es normal.

Tabla N° 11

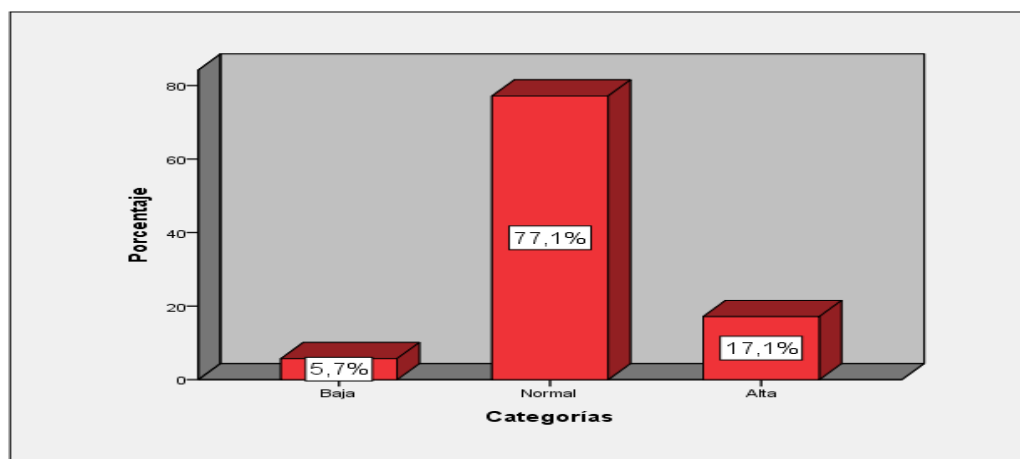
Resultados generales de la dimensión: Componente afectivo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	4	5,7	5,7	22,9
	Normal	54	77,1	77,1	100,0
	Alta	12	17,1	17,1	17,1
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 5

Resultados generales de la dimensión: Componente afectivo.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Analizando a la Tabla N° 11 y Gráfico N° 05, se aprecia que el Componente afectivo de la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es normal en un 77,1%. Del 17,1% es alta y del 5,7% es baja el Componente afectivo de la Autoestima.

Por lo que se concluye, el Componente afectivo de la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es normal.

Tabla N° 12

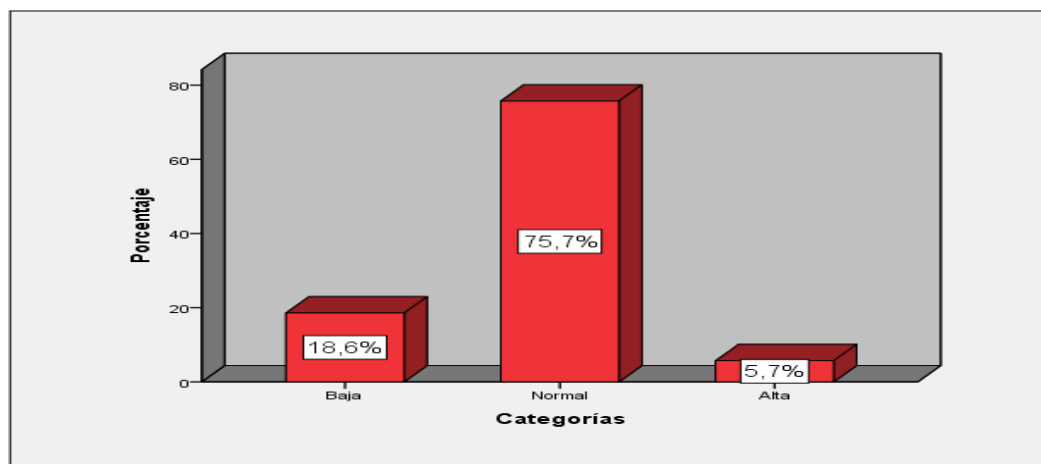
Resultados generales de la dimensión: Componente conductual.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	13	18,6	18,6	24,3
	Normal	53	75,7	75,7	100,0
	Alta	4	5,7	5,7	5,7
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 6

Resultados generales de la dimensión: Componente conductual.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Según a la Tabla N° 12 y Gráfico N° 06, se aprecia que el Componente conductual de la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es normal en un 75,7%. Del 18,6% es baja y del 5,7% es alta el Componente conductual de la Autoestima.

Por lo que se concluye, el Componente conductual de la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es normal.

Tabla N° 13

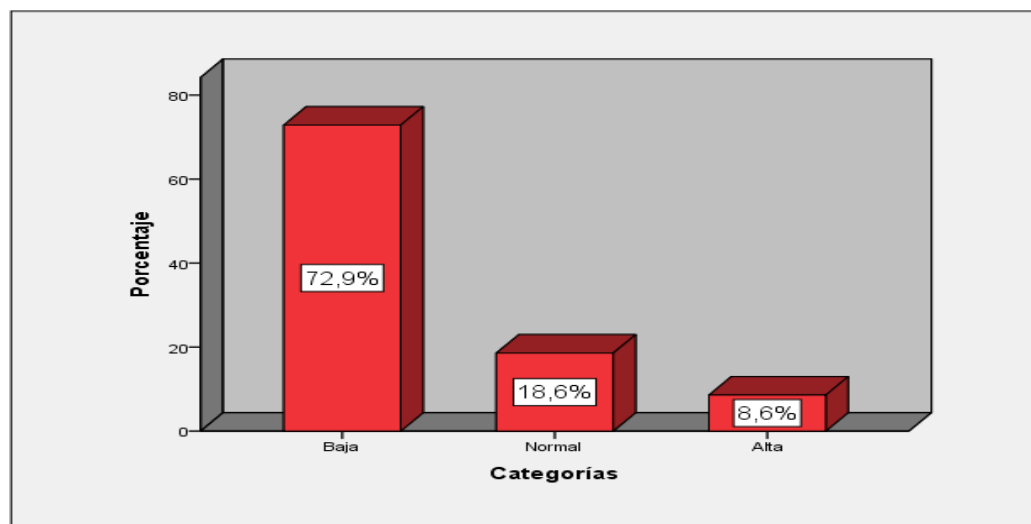
Resultados generales de la dimensión: Componente cognitivo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja	51	72,9	72,9	81,4
	Normal	13	18,6	18,6	100,0
	Alta	6	8,6	8,6	8,6
	Total	70	100,0	100,0	

Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 7

Resultados generales de la dimensión: Componente cognitivo.



Fuente: Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando a la Tabla N° 13 y Gráfico N° 07, se aprecia que el Componente cognitivo de la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es baja en un 72,9%. Del 18,6% es normal y del 8,6% es baja el Componente cognitivo de la Autoestima.

Por lo que se concluye, el Componente cognitivo de la Autoestima de las trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez es baja.

Prueba paramétrica.

Antes de realizar la prueba de hipótesis, es necesario conocer si los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección de datos para las variables Funcionamiento familiar y Autoestima se comportan normalmente; es decir, se ajustan a la distribución, pues en la investigación intervienen 70 trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez de la ciudad de Puerto Maldonado, para lo cual se tomará el estadístico de KOLMOGOROV – SMIRNOV, con los siguientes criterios: H_0 : Los datos obtenidos de la muestra provienen de una distribución normal.

H_1 : Los datos obtenidos de la muestra no provienen de una distribución normal.

Tabla N° 14
Prueba de normalidad.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		Funcionamiento familiar	Autoestima
N		70	70
Parámetros normales ^{a,b}	Media	15,27	18,81
	Desviación estándar	5,466	2,768
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,239	,187
	Positivo	,194	,187
	Negativo	-,239	-,097
Estadístico de prueba		,239	,187
Sig. asintótica (bilateral)		,000 ^c	,000 ^c
a. La distribución de prueba es normal.			
b. Se calcula a partir de datos.			
c. Corrección de significación de Lilliefors.			

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Según la Tabla N° 14, se observa el resultado de la prueba normalidad a través de Kolmogorov-Smirnov para una muestra de 70 unidades de análisis, el estadístico de prueba resultante es equivalente a 0,239 y 0,187. Con un margen de error de 23,9% y 18,7%. Por lo tanto, se concluye que la distribución de los datos de la muestra proviene de una distribución normal y se continúa con el procedimiento de la prueba de hipótesis mediante el estadístico de **r de Pearson**.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

H₀: p = 0:

No existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en las trabajadoras sexuales.

H₁: p ≠ 0:

Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en las trabajadoras sexuales.

Nivel de significación:

Porcentaje de error admitido para la prueba será de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 68 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: |t| > 1.6676\}$$

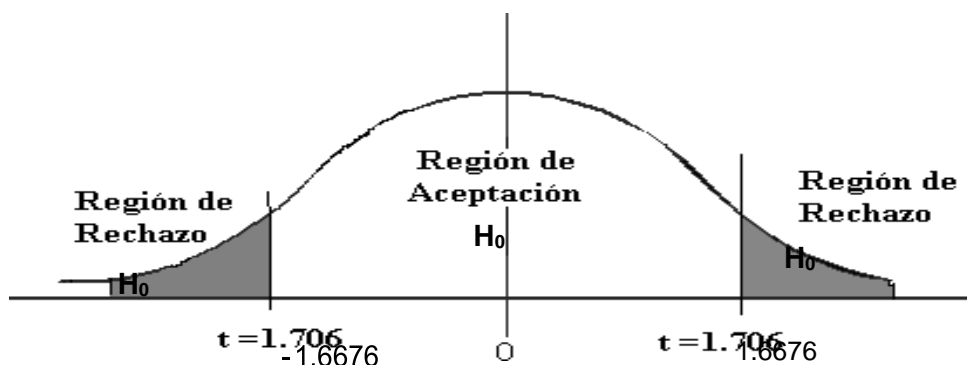


Tabla N° 15
Coefficientes de las variables: Funcionamiento familiar y Autoestima.

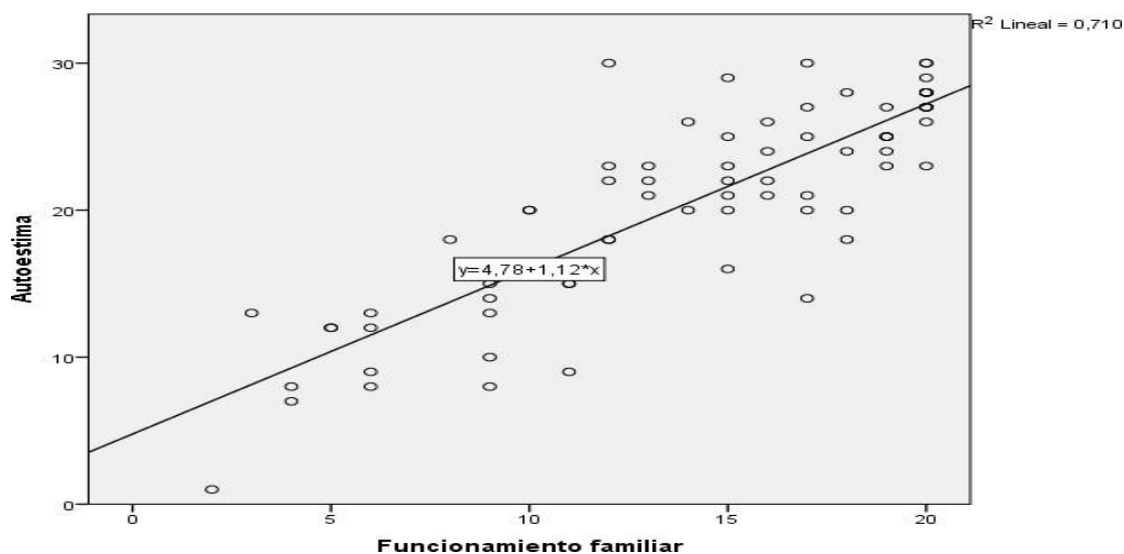
Coefficients						
Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	4,776	1,294		3,691	,000
	Funcionamiento familiar	1,122	,087	,843	12,901	,000

a. Variable dependiente: Autoestima

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 8

Recta de regresión lineal entre las variables: Funcionamiento familiar y Autoestima.



Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez

Observando la Tabla N°15, el estadístico t de Student calculado (12,901), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($12,901 > 1.6676$) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico N° 08 el modelo de regresión lineal entre las variables Funcionamiento familiar y Autoestima es pertinente.

Tabla N° 16

Correlaciones de las variables: Funcionamiento familiar y Autoestima.

Correlaciones			
		Funcionamiento familiar	Autoestima
Funcionamiento familiar	Correlación de Pearson	1	,843**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Autoestima	Correlación de Pearson	,843**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando la Tabla N° 16, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre las variables Funcionamiento familiar y Autoestima es de 0,843; lo cual significa una correlación directa fuerte y significativa entre las variables analizadas, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla N° 17

Resumen del modelo de las variables: Funcionamiento familiar y Autoestima.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,843 _a	,710	,706	3,741	,710	166,439	1	68	,000

a. Predictores: (Constante), Funcionamiento familiar

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,710 como se muestra en la Tabla N° 17; lo cual significa que el 71,0% de los cambios observados en la variable Autoestima es explicado por la variación de la variable Funcionamiento familiar.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 01.

H₀: p = 0:

No existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.

H₁: p ≠ 0:

Existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.

Nivel de significación:

Porcentaje de error admitido para la prueba será de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 68 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: |t| > 1.6676\}$$

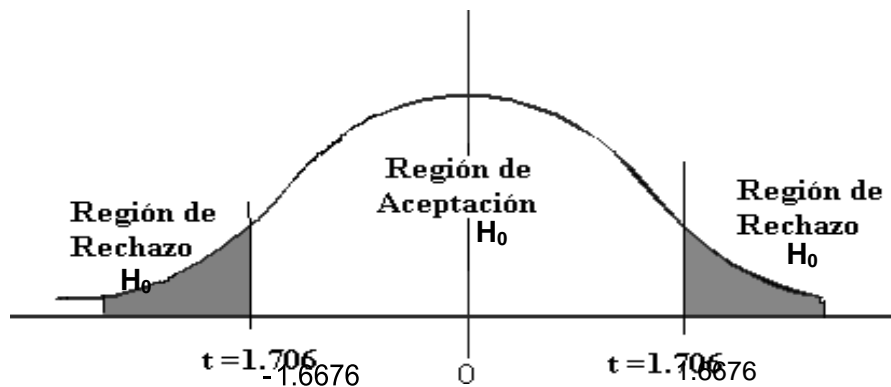


Tabla N° 18

Coefficientes de la variable Funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.

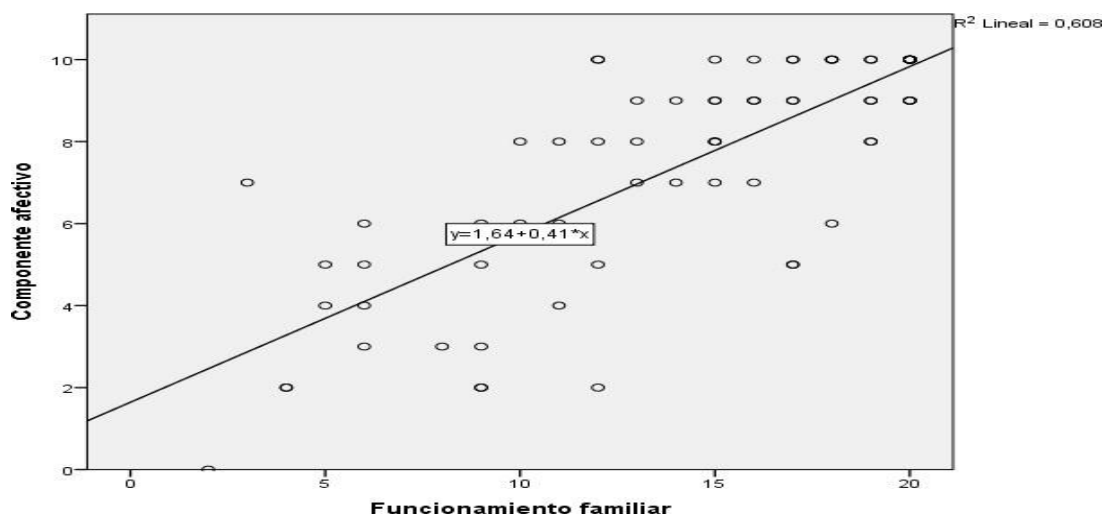
Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	1,642	,593		2,767	,007
	Funcionamiento familiar	,409	,040	,780	10,265	,000

a. Variable dependiente: Componente afectivo

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 9

Recta de regresión lineal entre la variable Funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.



Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando la Tabla N°18, el estadístico t de Student calculado (10,265), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($10,265 > 1.6676$) entonces, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico N° 09

El modelo de regresión lineal entre la variable Funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima es pertinente.

Tabla N° 19

Correlaciones de la variable Funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.

Correlaciones			
		Funcionamiento familiar	Componente afectivo
Funcionamiento familiar	Correlación de Pearson	1	,780**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Componente afectivo	Correlación de Pearson	,780**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando la Tabla N° 19, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima es de 0,780; lo cual significa una correlación directa y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla N° 20

Resumen del modelo de la variable Funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,780 ^a	,608	,602	1,715	,608	105,366	1	68	,000

a. Predictores: (Constante), Funcionamiento familiar

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,608 como se muestra en la Tabla N° 20; lo cual significa que el 60,8% de los cambios observados en la dimensión componente afectivo de la autoestima es explicado por la variación de la variable Funcionamiento familiar.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2.

H₀: p = 0:

No existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.

H₁: p ≠ 0:

Existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.

Nivel de significación:

Porcentaje de error admitido para la prueba será de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 68 grados de libertad está dada por:

$$RC = \{t: |t| > 1.6676\}$$

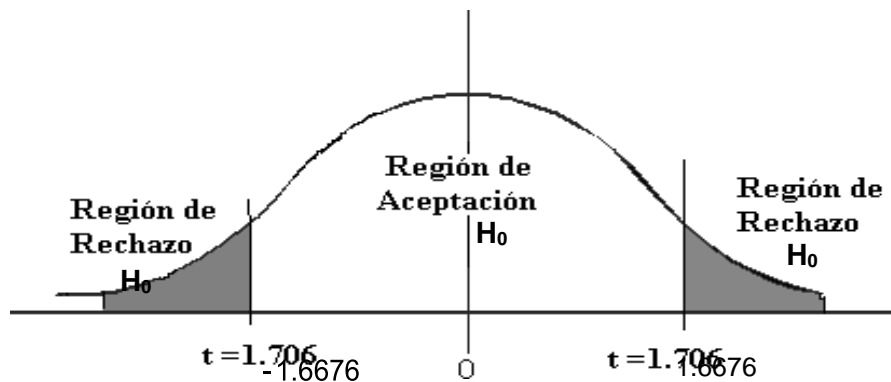


Tabla N° 21

Coefficientes de la variable Funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.

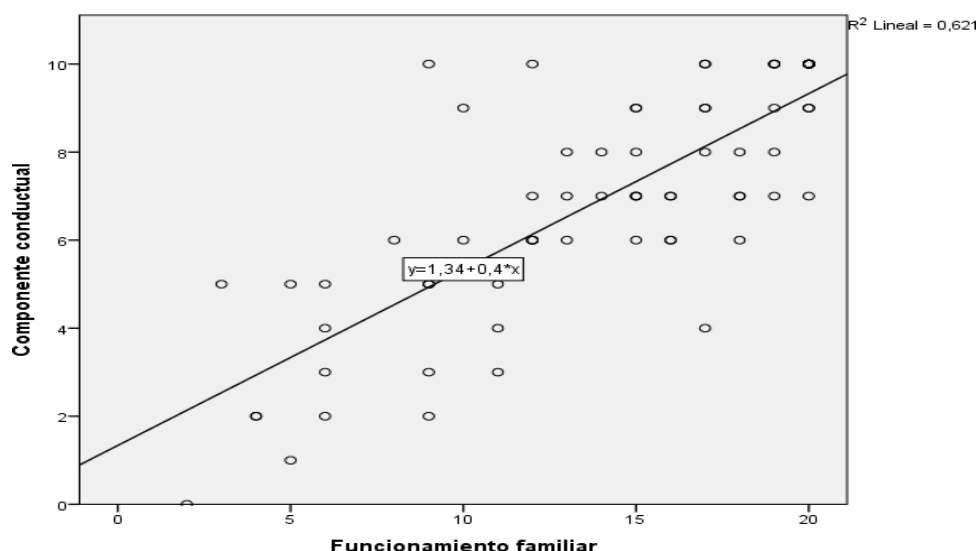
Coeficientes ^a						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar	Beta		
1	(Constante)	1,338	,563		2,375	,020
	Funcionamiento familiar	,400	,038	,788	10,551	,000

a. Variable dependiente: Componente conductual

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 10

Recta de regresión lineal entre la variable Funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.



Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando la Tabla N°21, el estadístico t de Student calculado (10,551), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($10,551 > 1.6676$) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico N° 10 el modelo de regresión lineal entre la variable Funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima es pertinente.

Tabla N° 22

Correlaciones de la variable Funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.

Correlaciones			
		Funcionamiento familiar	Componente conductual
Funcionamiento familiar	Correlación de Pearson	1	,788**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Componente conductual	Correlación de Pearson	,788**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando la Tabla N° 22, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima es de 0,788; lo cual significa una correlación directa y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla N° 23

Resumen del modelo de la variable Funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,788 ^a	,621	,615	1,628	,621	111,319	1	68	,000

a. Predictores: (Constante), Funcionamiento familiar

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,621 como se muestra en la Tabla N° 23; lo cual significa que el 62,1% de los cambios observados en la dimensión componente conductual de la autoestima es explicado por la variación de la variable Funcionamiento familiar.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3.

H₀: p = 0:

No existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima.

H₁: p ≠ 0:

Existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima.

Nivel de significación:

Porcentaje de error admitido para la prueba será de 5% ($\alpha=0.05$).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si $\alpha=0.05$ la región crítica para 68 grados de libertad está dada por: $RC = \{t: |t| > 1.6676\}$

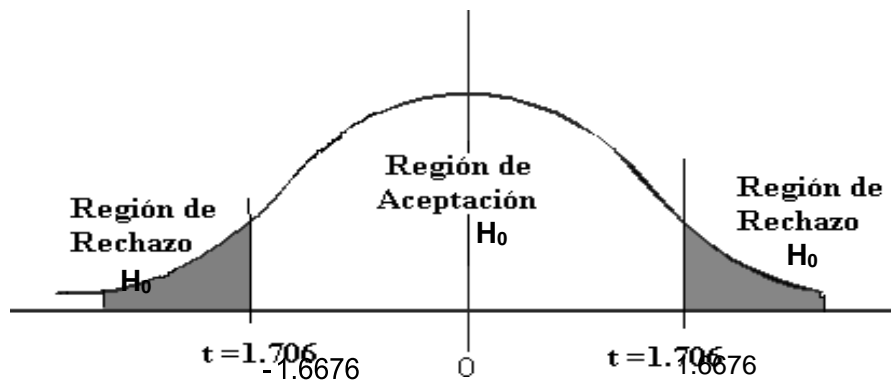


Tabla N° 24

Coefficientes de la variable Funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima.

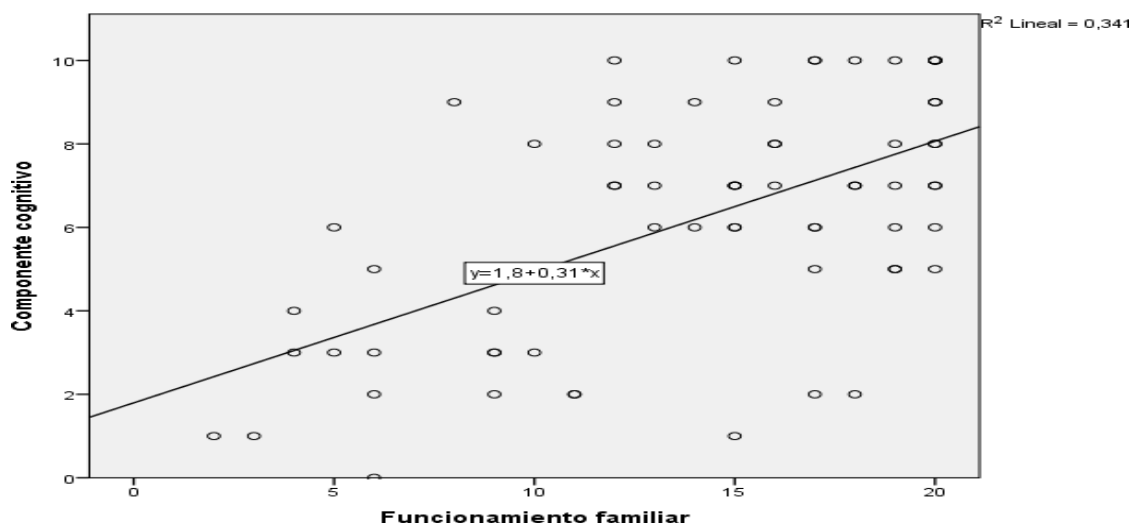
Coefficients ^a						
Modelo		Coefficients no estandarizados		Coefficients estandarizados	t	Sig.
		B	Error estándar			
1	(Constante)	1,797	,785		2,288	,025
	Funcionamiento familiar	,313	,053	,584	5,938	,000

a. Variable dependiente: Componente cognitivo

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Gráfico N° 11

Recta de regresión lineal entre la variable Funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima.



Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando la Tabla N°24, el estadístico t de Student calculado (5,938), está fuera de la franja de aceptación de H_0 ($5,938 > 1.6676$) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según el Gráfico N° 11 el modelo de regresión lineal entre la variable Funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima es pertinente.

Tabla N° 25

Correlaciones de la variable Funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima.

Correlaciones			
		Funcionamiento familiar	Componente cognitivo
Funcionamiento familiar	Correlación de Pearson	1	,584**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Componente cognitivo	Correlación de Pearson	,584**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

Observando la Tabla N° 25, el coeficiente de correlación de r de Pearson entre la variable Funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima es de 0,584; lo cual significa una correlación directa moderada y significativa entre la variable y la dimensión analizada, con un nivel de confianza de 95%.

Tabla N° 26

Resumen del modelo de la variable Funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Estadísticas de cambios				
					Cambio de cuadrado de R	Cambio en F	df1	df2	Sig. Cambio en F
1	,584 ^a	,341	,332	2,270	,341	35,261	1	68	,000

a. Predictores: (Constante), Funcionamiento familiar

Fuente: Test de APGAR familiar y Escala de Autoestima de Rosemberg aplicado a trabajadoras sexuales, atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez.

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,341 como se muestra en la Tabla N° 26; lo cual significa que el 34,1% de los cambios observados en la dimensión componente cognitivo de la autoestima es explicado por la variación de la variable Funcionamiento familiar.

4.3 CONCLUSIONES

En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez, alcanza un índice de 0.843 para el coeficiente R de Pearson, lo que equivale a afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, el nivel de autoestima depende en un 71,0% del funcionamiento familiar, y con la evidencia suficiente, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y por ende, aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que si existe una relación directa, fuerte y significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado 2017.

-Objetivo específico N° 01, relación entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima, dado que el funcionamiento familiar es satisfactorio (68.6%) y componente afectivo es normal (77.1%) de las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez. Por lo tanto, la atmósfera familiar es adecuada y entiende su situación personal y laboral; esto repercute en la autoestima y seguridad personal. (Ver gráficos N° 01 y 05).

-Hipótesis específica N° 01, la relación que existe entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales, alcanza un índice de 0.780, para el coeficiente R de Pearson, lo que lo que permite afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, el componente afectivo de la autoestima depende en un 60.8% del funcionamiento familiar y con una evidencia suficiente, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y, por ende, aceptar la segunda hipótesis específica de investigación, concluyendo que si existe una relación directa, fuerte y significativa entre el funcionamiento familia y el componente afectivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado 2017.

-Objetivo específico N° 02, existe una relación directa, fuerte y significativa entre el funcionamiento familia y el componente conductual de la autoestima de las trabajadoras sexuales, ya que el componente afectivo es normal (77.1%), con el componente conductual de la autoestima normal (75.7%); pero tampoco es el más adecuado, ya que la salud mental es más frágil y cambiante en función a las determinantes. (Ver gráficos N° 01 y 06).

-Hipótesis específica N° 02 , la relación entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima de las trabajadoras sexuales, alcanza un índice de 0.788, para el coeficiente R de Pearson, lo que lo que permite afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, el componente conductual de la autoestima depende en un 62,1% del funcionamiento familiar y con una evidencia suficiente, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y, por ende, aceptar la segunda hipótesis específica de investigación, concluyendo que si existe una relación directa, fuerte y significativa entre el funcionamiento familia y el componente conductual de la autoestima de las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado 2017.

-Objetivo específico N° 03, existe una relación directa, fuerte y significativa entre el funcionamiento familia y el componente cognitivo de la autoestima es baja (72.9%), ya que el en conocimiento acerca de la autoestima no es adecuado: Teniendo en cuenta este resultado guarda relación con las conclusiones anteriores, por lo que no llegan aún nivel adecuado (afectivo y conductual). (Ver gráficos N° 01, 05,06 y 07).

-Hipótesis específica N° 03, la relación entre funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima, alcanza un índice de 0.584; para el coeficiente R de Pearson, lo que permite afirmar basado en el coeficiente de determinación que con una significación menor al 5%, el componente cognitivo de la autoestima depende del 34.1% del funcionamiento familiar, y con las evidencias suficientes de tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y, por consiguiente, aceptar, la primera hipótesis específica de investigación, concluyendo que si existe una relación directa, fuerte y significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de la autoestima de las trabajadoras sexuales que son atendidas en el Centro

4.4 RECOMENDACIONES

- Al personal de salud del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado, deben prestar atención de las trabajadoras sexuales del Programa del Unidad de Atención Periódica (UAP), para seguir manteniendo de la manera sostenible la salud mental.
- Al personal de salud, debe velar por el bienestar de las trabajadoras sexuales que se atiende en el centro de salud, ya que muchas de ellas han formado familias y necesitan siempre de la atención integral ya que ellas están expuestas a muchos riesgos físico y psicológico, que pueden involucrar a su familia, es por eso que se le recomienda una atención integral para que así ellas puedan disminuir el impacto a través del amor, del cariño y de la comprensión.
- Al personal de salud del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado, se sugiere realizar el abordaje psicológico conductual para seguir conservándolas como pacientes.
- Al personal de salud del Centro de Salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado, deben prestar atención de las trabajadoras sexuales del programa ya estas no conocen de manera adecuada los aspectos de conocimiento de la autoestima.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Manual sobre la investigación del delito de trata de personas, guía de autoaprendizaje. Costa Rica: Organización de las Naciones Unidas; 2010.
2. Organización de Estados Americanos (OEA). Trata de personas. Internet (Consultado el 13 de diciembre de 2018). Página web 2018. Recuperado de:
http://www.oas.org/es/news/oas_at_work_article.asp?df_sCodigo=5060
3. Bemejo, J. Humanizar la asistencia sanitaria. Desclée de Brouwer y Centro de Humanización de la salud, Madrid, 2014
4. Muñoz Herrera A. Descripción del fenómeno de la trata de personas en Colombia, y su impacto en las mujeres, con una mirada tridimensional: globalización, derechos humanos, y género. Tesis de grado. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, facultad de Ciencias políticas y relaciones internacionales; 2009.
5. Montalvo Cabrera, K. Descripción actual del contexto biopsicosocial de las mujeres trabajadoras sexuales del centro histórico de Quito. Tesis de titulación de psicología clínica, Ecuador, 2015. Recuperado de:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7054/1/T-UCE-0007-222c.pdf>
6. Salinas Almaguer C, Padilla Raygoza N, Ruiz Paloalto M y Vera Ramirez A. La autoestima como factor estresor intrapersonal para el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales. Internet (consultado el 22 de noviembre de 2017). Revista Enfermería Global 2014; 3 (1): 157-165. Veracruz, México.
7. Majuelos Martinez, F. Dinámicas de movilidad de las trabajadoras sexuales como estrategias ante la crisis. Una aproximación desde la

- etnografía. Internet (consultado el 12 de noviembre de 2018). Revista internacional de estudios migratorios 2016; 6 (2): 170-190. Recuperado <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/4768/DINAMICAS%20D E%20MOVILIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Tirado Acero, M El trabajo sexual desde una perspectiva de los derechos humanos: implicaciones del VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual. Revista Civilizar 2014, 14 (27): 97-110.
 9. Coaquira Pinto, J, Sapillado Condori M, Estrés y el consumo de alcohol en trabajadoras sexuales en la Ciudad de Juliaca”. Universidad del Altiplano – Perú 2014
 10. García, R. Actitudes hacia la sexualidad en un grupo de trabajadoras sexuales de Lima Metropolitana. Lima – Perú, 2014.
 11. Ferreira Rocha, Alairdes María, en el estudio, “Sistema de interacción familiar asociado la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución”. Internet (consultado el 26 de noviembre de 2017). Rev Invest Psicología 2003; 6 (2): 58-80. Lima.
 12. Enciclopedia Británica en español. La familia: conceptos, tipos y evolución; 2009.
 13. Juan Pablo II. Carta a las familias, año de la Familia. Ciudad del Vaticano, 1994. Internet (consultado el 27 de noviembre de 2017). Recuperado de: https://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/letters/1994/documents/hf_jp-ii_let_02021994_families.html
 14. Silva Santistevan, F. Antropología, conceptos y nociones generales. Universidad de Lima/ Fondo de Cultura Económica, Perú. 4ta edición. Lima 1998.

15. Oliva Gómez E, Villa Guardiola VJ. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris. 2014 Enero – Junio; 10(1): p. 11-20.
16. Parsons, T. El sistema Social. Alianza editorial. Madrid, 1999.
17. Levi-Strauss, C. Las estructuras elementales del Parentesco, Paidós, Buenos Aires, 1998.
18. Espinal I, Gimeno A, Gonzáles F. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores. Internet (consultado el 23 de noviembre de 2017) Recuperado de: <http://www.uv.es/lisis/instrumentos/Funcionamiento- FamiliaR.pdf>
19. Morgan, L. Sociedad Primitiva. Editorial Endymion, Madrid, 1987.
20. Valladares Gonzáles AM. La familia. Una mirada desde la Psicología. Medisur. 2008; 6(1): 232-245.
21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación A. Trata de personas. Una forma de esclavitud moderna. Un fenómeno mundial que afecta principalmente a niños, niñas y adolescentes Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación; 2012.
22. Harris, M. Antropología Cultural. 3era edición, Alianza editorial, Lima 2003.
23. Mead, M. Adolescencia, sexo y cultura en Samoa. Paidós estudio, Barcelona, 1993.
24. Castellón Castillo S, Ledesma Alonso E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus. Contribuciones a las

ciencias sociales. 2012.

25. Azaña Quispe, J. Prostitución femenina: Historia de vida de mujeres que ejercen el trabajo sexual Centro de Salud Tahuantinsuyo bajo, Independencia. Tesis para optar el título profesional de enfermería. Lima: UNMSM, 2004.
26. Heno López GC, García Vesga MC. Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. Internet (consultado el 23 de noviembre de 2018) Rev. Latinoam Cienc Soc Niñez juv 2009; 7(2): 785- 802.
27. Seligman, M. Florecer, la nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar. Ed. Océano, México, 2014.
28. Reaño Barriga, M. Fuentes de estrés en un grupo de trabajadoras sexuales. Tesis para optar por el título de licenciada en psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: PUCP, 2010.
29. Muruaga, S. Prostitución y salud. En Asociación de Mujeres para la Salud. Monográfico: La violencia sexual de Género. La Boletina, 2005 (24): pp 23-30. Internet (consultado el 12 de noviembre de 2017). Recuperado de:
http://www.mujeresparalasalud.org/IMG/pdf/Boletina_24_Violencia_Sexual.pdf
30. Acosta N. Trata de personas con fines de explotación sexual. Mar del Plata: Universidad Nacional del Plata, Argentina.
31. Organización Mundial de la Salud. Informe de Trata de personas. Internet (consultado el 23 de noviembre de 2017). Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=docview&gid=23948&Itemid=270&lang=en
32. Martínez-Almeida O. La autoestima. Internet (consultado el 23 de noviembre de 2017). Recuperado de. <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la->

[autoestima.pdf](#)

33. Organización de las Naciones Unidas. Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional. México, 2000.
34. Adler, A. Sentido de la vida. 1era edición cibernética, noviembre del 2004. Captura y diseño; Chantal López y Omar Cortés. Internet (Consultado 25 de noviembre de 2018). Recuperado de: <http://bibliotecapsicologia.org/Humanismo/-Adler%20Alfred%20-%20El%20Sentido%20De%20La%20Vida.pdf>
35. Titze, M. Fundamentos del teleoanálisis Adleriano, Herder, Barcelona, 1982.
36. Organización de las Naciones Unidas. El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños Palermo; 2000.
37. Rosenberg en González, M. Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. Aula 1999; 11(2): 217-232. Ediciones Universidad de Salamanca, España.
38. Coopersmith en González, M. Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. Aula 1999; 11(2): 217-232. Ediciones Universidad de Salamanca, España.
39. Branden en González, M. Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. Aula 1999; 11(2): 217-232. Ediciones Universidad de Salamanca, España.
40. Castilla Álvarez M.C. El drama familiar. Sevilla: MAD; 2006.
41. Bandura, A. *Teoría del aprendizaje social*. Ed. Espasa, Madrid, 1987

42. Papillon A. Psicología de la Familia. Una aproximación a su estudio La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.
43. Congreso de la República. La trata de personas, definición conceptual, marco jurídico internacional y legislación nacional. Lima, 2014.
44. ACCEM. Guía de autocuidado y autodefensa para mujeres víctimas de trata con fines de explotación sexual Ecuador, 2011.
45. Cerron, M. Salud familiar. La Habana: Editorial Científico-técnica, 2001
46. González, M. Algo sobre la autoestima. Qué es y cómo se expresa. Aula 1999; 11(2): 217-232. Ediciones Universidad de Salamanca, España.
47. Peplau, H. Relaciones interpersonales en enfermería. Editorial Salvat, Barcelona 1990
48. Leddy S, Pepper M. Bases conceptuales de la enfermería profesional: Editorial Lippincott; Madrid, 1989.
49. Rosenberg en Vázquez Morejón AJ, Jiménez García-Bóveda R, Vázquez- Morejón Jiménez R. Escala de autoestima de Rosemberg. Apuntes de Psicología. 2004; 22(2): p. 247-255.
50. Rojas-Barahona CA, Zegers P B, Forster M CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores, Santiago, 2006.

Santiago p. 791-800. Rev. méd. Chile. 2009 Junio; 137(6): p. 791-800.

1. Triana JE. bioetica y calidad de vida. el bosque ed. santafe de bogota - colombia: Kimpres Ltda ; 2000.
2. Actitudes hacia la sexualidad en un grupo de trabajadoras sexuales de lima metropolitano 1999

Available

from:

<http://cepdep.org/box/Tesis%20Licenciatura%20-%20PDF.pdf>

3. Atmosfera Familiar- Alfred Adler 1935.

Available from: <http://karlitabarrera.blogspot.com> 2015-04

29.- solorzano ML, Brandtc, confederacion iberoamericano de medicina familiar, caracas, famiologia, pag. 129-133.

ANEXOS

ANEXO Nro. 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cómo se relacionan el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en las trabajadoras sexuales en Puerto Maldonado, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima de las trabajadoras sexuales en Puerto Maldonado.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1.- Relacionar el funcionamiento familiar y el componente afectivo de las trabajadoras sexuales en Puerto Maldonado.</p> <p>2.-Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de las trabajadoras sexuales en Puerto Maldonado</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación directa y significativa entre el funcionamiento familiar y el nivel de autoestima en las trabajadoras sexuales.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICOS</p> <p>1.- existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.</p> <p>HO. - No es cierto que exista una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima.</p> <p>HA.- Es probable que exista una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente afectivo de la autoestima</p> <p>2.- existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el</p>	<p>VD: funcionamiento familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente familiar - Atmosfera familiar. <p>VI: autoestima.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente cognitivo. - Componente afectivo. - componente conductual. 	<p>TIPO DE ESTUDIO:</p> <p>Teniendo en cuenta la naturaleza del problema que se estudia y los objetivos del estudio corresponde a una investigación tipo:</p> <p>Correlacional: porque se determinará la relación de las variables independiente sobre la variable dependiente.</p> <p>Transversal: porque se realizará la medición de las variables en un solo tiempo.</p> <p>CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:</p> <p>a) Criterio de Inclusión:</p> <p>Mujeres, a partir de los 18 años que se hallan en calidad de pacientes atendidas en el centro de salud Jorge Chávez de Puerto Maldonado.</p> <p>b) Criterio de Exclusión:</p> <p>Persona que no cumplan criterio de inclusión o que cumpliéndolos no deseen participar del estudio.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>n<1000 unidades. n= 70 N= 70</p> <p>TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Para el proyecto de investigación utilizaremos la técnica de la entrevista estructurada para las siguientes dimensiones (1 -2) de la Variable Independiente.</p>

	<p>3.-Establecer la relación entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de las trabajadoras sexuales en Puerto Maldonado.</p>	<p>componente conductual de la autoestima.</p> <p>HO. - No es cierto que exista una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.</p> <p>HA.- Es probable que una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente conductual de la autoestima.</p> <p>3.- existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de autoestima.</p> <p>HO. - No es cierto que exista una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de autoestima.</p> <p>HA.- Es probable que exista una relación significativa entre el funcionamiento familiar y el componente cognitivo de autoestima.</p>		<p>Utilizaremos la técnica del cuestionario para las siguientes dimensiones (1-2) de la Variable Dependiente.</p> <p>CONSIDERACIONES ESTADÍSTICO:</p> <p>-procesamiento de la información, para el proyecto de investigación se utilizará el uso del conteo automatizado porque con la hoja de “calculo Excel” será más fácil y rápido.</p> <p>-presentación de datos estadísticos, para el proyecto de investigación utilizaremos la materialización de cuadros/tablas estadísticas y gráficos estadísticos para mayor ampliación e información de mis datos de investigación.</p> <p>-interpretación y análisis de los resultados Para este proyecto de investigación utilizaremos el marco teórico y mi sustentación empírico por que tendríamos mayor sustentación del proyecto.</p> <p>CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS</p> <p>-CRONOGRAMA, para el presente proyecto de investigación se considerará en el cronograma en función al tiempo de las actividades en los meses enero – abril del 2017. Donde dentro del proyecto se realizará la descripción de las actividades del mes de enero – abril donde el esquema debe cumplir las fases de Investigación vigente en el curso.</p> <p>-PRESUPUESTO: En el proyecto de Investigación se tiene como un presupuesto máximo para realizar el trabajo es de s/.532.50 soles.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO N° 02

ESCALA DE AUTOESTIMA (ROSENBERG – 1965)

La autoestima es el reflejo de la relación entre la autoimagen real y la autoimagen ideal. Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que tienes de ti misma.

Por favor, contesta las siguientes frases con la respuesta que consideres más apropiada.

Respuestas:

A = Muy de acuerdo

B = De acuerdo

C = En desacuerdo

D = Muy en desacuerdo

N° Preguntas	A	B	C	D
1 ¿Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 ¿Me inclino a pensar que, en conjunto soy una fracasada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 3 ¿Creo que tengo varias cualidades buenas?
- 4 ¿Puedo hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente?
- 5 ¿Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí?
- 6 ¿Tengo una actitud positiva hacia mí misma?
- 7 ¿En general estoy satisfecha de mí misma?
- 8 ¿Desearía valorarme más?
- 9 ¿A veces me siento verdaderamente inútil?
- 10 ¿A veces pienso que no sirvo para nada?

ANEXO Nro. 03

**TEST DE APGAR FAMILIAR CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA
FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA**

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

ANEXO Nro. 04

PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Puerto Maldonado, 15 mayo de 2017.

DR. Ronald Coaquira Gálvez.

Jefe de establecimiento del "centro de salud Jorge Chávez".

Asunto: Solicito autorización para realización de trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Por el presente me dirijo a usted, para solicitar permiso para la realización de un estudio de investigación entre las pacientes que ejercen el trabajo sexual que son atendidas en su centro de salud Jorge Chávez de puerto Maldonado que Ud. dirige, en mi calidad de Bachiller en Enfermería egresado de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, mismo que titula **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO 2017**. Para lo cual adjunto copia proyecto de investigación y el FUT correspondiente.

Sin otro particular, hago uso de la ocasión para saludarlo

Atentamente,

Dirección Regional de Salud-Madre de Dios	
C. S. Jorge Chávez	
CLAS - TAMBOPATA	
RECEPCIÓN - CARGO	
Fecha:	17-05-17
Hora:	12:05 Puntos
Reg:	Firma:

Bachiller: Ladisa Cleofe Huarca Contreras y Amanda Isabel Aspajo Ortiz

ANEXO Nro. 05

Autorización de aplicación de instrumento



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MICRORED JORGE CHAVEZ



"AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL

Puerto Maldonado 31 de Agosto del 2017

CARTA N° 004-2017 -GOREMAD-DIRESA-MDD-HCVO

PARA :SRTA: LADISA CLEOFE HUARCA CONTRERAS
AMANDA ISABEL ASPAJO ORTIZ

CUIDAD:

Tengo el agrado de dirigirme a ud, para saludarlo cordialmente y a través de la presente comunicarle que con referencia al documento se le concede el permiso para aplicar el instrumento de investigación: "**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ DE PUERTO MALDONADO**" por el periodo que requiera en el centro de salud Jorge Chávez, por lo tanto al concluir el trabajo de investigación deberá presentar un ejemplar a la coordinación de capacitación del Centro de Salud Jorge Chávez.

Atentamente;



Dr. Rivaldo M. Coaquira Galvez
MEDICO PREVENCIÓN
C.M.P. 57891

ANEXO Nro. 05

ESTUDIO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO 2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a) usuario del servicio de salud

El presente documento tiene por finalidad informarle la realización del estudio denominado FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES QUE SON ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO 2017; el mismo que consiste en llenar dos instrumentos., aclarando que son completamente anónimos, no será socializado a ninguna persona y únicamente será empleado con fines académicos. Por lo que solicito su colaboración llenado de los mismos.

La firma en este documento certifica que está Usted aceptando participar del mismo, habiendo sido informado(a) de sus objetivos.



Iniciales del nombre

ANEXO Nro. 06

CARGO

ESTUDIO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO-2017.

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Señora:

Mg. Claudia Elvira Huanca Artiaga
Profesional de las Ciencias de la Salud

Presente. -

Asunto: Validación de Instrumento de investigación.

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que vengo planteando la realización del estudio denominado FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO-2017; para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurada, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Bach: Ladisa Cleofe Huarca Contreras



Bach: Amanda Isabel Aspajo Ortiz

ANEXO Nro. 07

ESTUDIO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO-2017

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: HUANCA ANTEAGA CLAUDIA E

Grado Académico: MAESTRO

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

NRO	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada				X	
4	Considera que si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
6	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
7	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada		X			
8	Considera que el fondo del instrumento es coherente				X	


 Firma y post firma del profesional

Anexo 08



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

"Año del buen servicio al ciudadano"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

En el Primer anfiteatro de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, siendo las dieciséis horas del día veintisiete de Setiembre del año dos mil diecisiete, se reunió el Jurado Calificador, integrado por:

Mag. Gladys Filonila RIVERA MAMANI Presidente
Mag. María Isabel PUMA CAMARGO Miembro
Abog. Shelni Ady KUENTAS ARAGON Miembro

Seguidamente se inició con la sustentación oral de la tesis titulada: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO, 2017" presentado por las Bachilleres: Amanda Isabel ASPAJO ORTIZ y Ladisa Cleofé HUARCA CONTRERAS, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Los señores Miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación y evaluada las respuestas a las preguntas formuladas, y terminada la réplica, proceden a debatir entre sí, reservada y liberadamente, declaran al aspirante: **Amanda Isabel ASPAJO ORTIZ** (Aprobado/Desaprobado) APROBADO por UNANIMIDAD (Unanimidad/Mayoría), con el calificativo de QUINCE equivalente a BUENO (Sobresaliente/Muy Bueno/Bueno/Aprobado/Desaprobado).

Posteriormente se notificó a la aspirante en forma pública el resultado final de la calificación.

Finalizando todo el acto de sustentación oral, los Miembros del Jurado procedieron a firmar el acta, a las 20:30 pm horas del mismo día, con lo que se dio por concluido el proceso.


Mag. Gladys Filonila RIVERA MAMANI
Presidente.


Abog. Shelni Ady KUENTAS ARAGON
Miembro.



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

"Año del buen servicio al ciudadano"

"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

En el Primer anfiteatro de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, siendo las dieciséis horas del día veintisiete de Setiembre del año dos mil diecisiete, se reunió el Jurado Calificador, integrado por:


Mag. Gladys Filonila RIVERA MAMANI Presidente
Mag. María Isabel PUMA CAMARGO Miembro
Abog. Shelni Ady KUENTAS ARAGON Miembro

Seguidamente se inició con la sustentación oral de la tesis titulada: "FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES, ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, PUERTO MALDONADO, 2017" presentado por las Bachilleres: **Amanda Isabel ASPAJO ORTIZ** y **Ladisa Cleofé HUARCA CONTRERAS**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Los señores Miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación y evaluada las respuestas a las preguntas formuladas, y terminada la réplica, proceden a debatir entre sí, reservada y liberadamente, declaran al aspirante: **Ladisa Cleofé HUARCA CONTRERAS** (Aprobado/Desaprobado) APROBADO por MAYORIA (Unanimidad/Mayoría), con el calificativo de CATORCE equivalente a BUENO (Sobresaliente/Muy Bueno/Bueno/Aprobado/Desaprobado).

Posteriormente se notificó a la aspirante en forma pública el resultado final de la calificación.

Finalizando todo el acto de sustentación oral, los Miembros del Jurado procedieron a firmar el acta, a las 20:30 p.m. horas del mismo día, con lo que se dio por concluido el proceso.


Mag. Gladys Filonila RIVERA MAMANI
Presidente.


Abog. Shelni Ady KUENTAS ARAGON
Miembro.