

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y BURNOUT EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE
MODALIDAD PRESENCIAL Y WEBCAM DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO-META



NATALIA JIMENEZ CESPEDES
LAURA VALENTINA PUENTES BERDUGO
GISELLE XIMENA VARGAS HERNÁNDEZ



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGIA
VILLAVICENCIO

2026

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y BURNOUT EN MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES DE
MODALIDAD PRESENCIAL Y WEBCAM DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO-META

NATALIA JIMENEZ CESPEDES
LAURA VALENTINA PUENTES BERDUGO
GISELLE XIMENA VARGAS HERNÁNDEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Asesor
Mg. JIMMY ALEJANDRO DELGADO CORREA
Magíster en psicología clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGIA
VILLAVICENCIO

2026

Autoridades Académicas

P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O. P.

Rector General

P. Adrián Mauricio GARCÍA PEÑARANDA, O. P.

Vicerrector Académico General

P. Luis Antonio ALFONSO VARGAS, O. P.

Rector Seccional Villavicencio

P. Juan Francisco CORREA HIGUERA, O. P.

Vicerrector Académico Seccional Villavicencio

Mg. Julieth Andrea SIERRA TOBÓN

Secretaria General Seccional Villavicencio

Mg. Fania Catalina SOSA CÓRDOBA

Decana Facultad de Psicología

Dedicatoria

A mis padres, por ser mi mayor apoyo, mi ejemplo y uno de los pilares fundamentales de mi vida. Gracias por su amor incondicional, por sus esfuerzos, sus sacrificios y por hacer posible que hoy pueda cumplir uno de mis sueños. Gracias por confiar en mí incluso en aquellos momentos en los que yo misma dudé, por enseñarme con su ejemplo el valor de la responsabilidad, la perseverancia y la dedicación, y por estar presentes en cada paso de este camino. Sé que muchas veces dejaron de lado sus propios sueños y necesidades para brindarme la oportunidad de alcanzar los míos; por eso, este logro también les pertenece. Cada esfuerzo, cada palabra de aliento y cada sacrificio fueron parte de este proceso. Todo lo que soy, todo lo que he aprendido y todo lo que estoy logrando lleva una parte de ustedes. Espero que este logro sea también una forma de agradecerles todo lo que han hecho por mí y de demostrarles que cada esfuerzo valió la pena.

A mi hermano, por su apoyo, confianza y comprensión a lo largo de este proceso. Gracias por escucharme, aconsejarme, acompañarme y estar presente tanto en los momentos de alegría como en aquellos en los que las cosas parecían más difíciles. Tu compañía y tus palabras fueron importantes para seguir adelante y no perder de vista todo aquello por lo que estaba trabajando. Gracias por compartir conmigo este logro y por ser una parte tan importante de mi vida.

A mi pareja, por acompañarme durante estos años, por creer en mí y por estar a mi lado en cada etapa de este camino. Gracias por tu paciencia, tu comprensión y por sostenerme en los momentos difíciles, cuando el cansancio, las dudas o las dificultades parecían hacer más pesado el recorrido. Gracias por recordarme que no debía rendirme, por celebrar conmigo cada pequeño avance y por compartir tanto los momentos de felicidad como aquellos que requirieron mayor fortaleza. Tu compañía hizo que este proceso fuera más especial y significativo.

A mis mascotas, por su compañía, su amor sincero y esa alegría que, sin saberlo, tantas veces me ayudó a continuar. Gracias por estar siempre presentes, por acompañarme durante largas jornadas y por hacer más llevaderos incluso los días más difíciles. En medio del estrés, el cansancio y las preocupaciones, su presencia siempre fue un motivo para sonreír y encontrar un poco de tranquilidad.

A mis padres, por su amor incondicional, su comprensión y, sobre todo, por creer ciegamente en mí. Gracias por dejar de lado sus propios sueños y necesidades para ayudarme a construir los míos, incluso renunciando a comprar sus propias cosas para poder pagar mis

estudios. Todo lo que soy y todo lo que he logrado se los debo, en gran parte, a ustedes. Les prometo que, con cada logro que alcance, buscaré recompensar ciento por uno cada esfuerzo, cada sacrificio y cada renuncia que hicieron por mí. Gracias por enseñarme que el amor también se demuestra con sacrificios, esfuerzo y apoyo incondicional.

A mi hermano, por ser esa presencia silenciosa, pero siempre constante. Gracias por estar ahí, por acompañarme a tu manera y por regalarme risas en aquellos días en los que quizás no todo estaba bien. Tu compañía hizo más llevadero este camino.

A mi novio, por sostenerme en los momentos difíciles, por escucharme cuando más lo necesitaba y por recordarme, una y otra vez, lo valiente e inteligente que soy cuando mi cabeza parecía no coordinar y las diferentes adversidades hacían más difícil seguir adelante. No olvides lo importante que eres para mí y lo feliz que haces mi vida con tu presencia.

Y a mis perritos, por su amor más puro y sincero. Gracias por acompañarme siempre, por esperarme para tomar el bus, por recibirme con tanta felicidad cuando llegaba a casa y por hacer que incluso los días más agotadores terminaran con una sonrisa. A todos ustedes, gracias por ser parte fundamental de este logro. Este triunfo también es suyo.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios por brindarnos la sabiduría, fortaleza y perseverancia necesarias para culminar satisfactoriamente este trabajo de grado y alcanzar esta importante meta en nuestra formación profesional.

De manera especial, expresamos nuestro más sincero agradecimiento a nuestro docente principal, Jimmy Alejandro Delgado Correa, por su orientación, acompañamiento, disposición y valiosos aportes durante el desarrollo de este proceso de investigación, los cuales fueron fundamentales para la construcción y culminación del presente trabajo.

De igual manera, agradecemos al docente Andrés Alejandro Reyes Reyes, por sus enseñanzas, orientación y acompañamiento durante nuestra formación académica, contribuyendo significativamente al fortalecimiento de nuestros conocimientos y al desarrollo de este trabajo.

Extendemos también nuestro agradecimiento a nuestros jurados, Bayro Ávila Vergara e Iván Yesid Reyes Molina, por el tiempo dedicado, sus observaciones, recomendaciones y aportes, los cuales permitieron enriquecer y fortalecer el presente trabajo de grado.

Finalmente, agradecemos profundamente a nuestras familias, Jiménez Céspedes, Puentes Berdugo y Vargas Hernández, por su apoyo incondicional, amor, comprensión y motivación constante. Gracias por acompañarnos durante este proceso, por creer en nosotras y por ser un pilar fundamental para alcanzar este logro académico.

Tabla de Contenido

Resumen.....	11
Abstract.....	12
Glosario.....	13
Introducción	14
Planteamiento del Problema	15
Formulación del Problema	19
Justificación	20
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
Operacionalización de las Variables	23
Marco Epistemológico	26
Marco Paradigmático	28
Marco Disciplinar	30
Marco Interdisciplinar	34
Depresión.....	34
Ansiedad	35
Síndrome de Burnout.....	37
Marco Legal	39
Marco Institucional	41
Antecedentes de Investigación.....	42
Metodología	47
Diseño.....	47
Participantes	48
Criterios de Inclusión	48
Criterios de Exclusión	48
Instrumentos.....	57
DASS-21.....	57
Confiabilidad.....	57

Validez	57
Maslach Bornout Inventory (MBI).....	58
Confiabilidad.....	58
Validez	58
Procedimiento	59
Criterios Éticos	61
Resultados	63
Discusión.....	72
Conclusiones	80
Limitaciones.....	82
Aportes.....	84
Sugerencias	85
Referencias Bibliográficas	88

Lista de Tablas

Tabla 1 Correlación de las variables de depresión, ansiedad y burnout en trabajadoras sexuales de Villavicencio.....	69
Tabla 2 Estadísticos descriptivos en trabajadoras sexuales de Villavicencio	70

Lista de Figuras

Figura 1	Rango de edad en trabajadoras sexuales en Villavicencio	49
Figura 2	Estado civil en trabajadoras sexuales de Villavicencio	50
Figura 3	Orientación sexual en trabajadoras sexuales de Villavicencio	51
Figura 4	Estrato económico en trabajadoras sexuales de Villavicencio	52
Figura 5	Número de hijos en trabajadoras sexuales de Villavicencio.....	53
Figura 6	Composición del hogar de las trabajadoras sexuales de Villavicencio.....	54
Figura 7	Nivel educativo en trabajadoras sexuales modalidad webcam y trabajadoras sexuales modalidad presencial de Villavicencio.....	55
Figura 8	Situación laboral en trabajadoras sexuales de modalidad webcam y modalidad presencia	56
Figura 9	Niveles de depresión en trabajadoras sexuales en modalidad presencial	63
Figura 10	Niveles de ansiedad en trabajadoras sexuales en modalidad webcam y modalidad presencial.....	64
Figura 11	Niveles de bornout en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad webcam	65
Figura 12	Niveles de agotamiento emocional en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad webcam.....	66
Figura 13	Niveles de despersonalización en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad Webcam.....	67
Figura 14	Niveles de realización personal en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad webcam.....	68

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación de los niveles de depresión, ansiedad y burnout en las mujeres trabajadoras sexuales tanto de modalidad presencial como de modalidad Webcam de la Ciudad de Villavicencio-Meta.

Este estudio fue desarrollado bajo un diseño descriptivo-correlacional, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Además, la muestra poblacional estuvo conformada por 85 mujeres, de las cuales 51 eran trabajadoras sexuales de modalidad presencial y 34 de modalidad Webcam. Para el desarrollo de la evaluación de las variables fueron utilizados dos instrumentos psicométricos, los cuales fueron el (DASS-21), para las variables de depresión y ansiedad descartando estrés y el inventario de Burnout de Maslach (MBI) para evaluar Burnout.

En los resultados se evidenciaron altos niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y relacionadas al burnout en las mujeres de modalidad presencial. En este grupo se evidencio que el 68,6% presento burnout, frente al 8,8% en las mujeres con modalidad webcam; asimismo, se evidencio altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización en la población con modalidad presencial.

El análisis desarrollado mediante la correlación de Spearman reflejo relaciones positivas y estadísticamente significativas entre las variables evaluadas. Se resalto una asociación fuerte entre la variable de depresión y la subescala de agotamiento emocional ($p = 0,714$), también relaciones moderadas entre las variables de depresión y ansiedad con ($p = 0,597$) y entre ansiedad y burnout total ($p = 0,567$).

Finalmente, los resultados permitieron concluir que el incremento en los niveles de sintomatología depresiva y ansiosa se relaciona con los niveles de desgaste emocional y burnout. Reflejando la importancia de comprender el bienestar psicológico en esta población desde una perspectiva contextual, teniendo presente los factores sociales, laborales, económicos y de vulnerabilidad.

Palabras clave: Depresión, ansiedad, burnout, trabajo sexual, salud mental, trabajadoras sexuales.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between levels of depression, anxiety, and burnout in female sex workers, both in-person and webcam-based, in the city of Villavicencio, Meta.

This study was developed using a descriptive-correlational design and a non-probabilistic convenience sampling method. The sample consisted of 85 women, 51 of whom were in-person sex workers and 34 webcam-based. Two psychometric instruments were used to assess the variables: the DASS-21, for depression and anxiety (excluding stress), and the Maslach Burnout Inventory (MBI), to assess burnout.

The results showed high levels of depressive, anxious, and burnout-related symptoms in the in-person sex workers. In this group, 68.6% presented burnout, compared to 8.8% in the webcam-based sex workers. Likewise, high levels of emotional exhaustion and depersonalization were evident in the in-person learning group.

The analysis using Spearman's rank correlation coefficient revealed positive and statistically significant relationships between the variables evaluated. A strong association was found between depression and the emotional exhaustion subscale ($\rho = 0.714$), as well as moderate relationships between depression and anxiety ($\rho = 0.597$) and between anxiety and total burnout ($\rho = 0.567$).

Finally, the results allowed us to conclude that the increase in levels of depressive and anxious symptoms is related to levels of emotional exhaustion and burnout. This highlights the importance of understanding psychological well-being in this population from a contextual perspective, taking into account social, occupational, economic, and vulnerability factors.

Keyword: Depression, anxiety, burnout, sex work, mental health, sex workers.

Glosario

Depresión: La depresión es un trastorno mental que se caracteriza por sentimientos de tristeza y la baja motivación. Además, se relaciona con alteraciones físicas y cognitivas, las cuales afectan el desarrollo funcional de quien la padece (American Psychiatric Association 2022).

Ansiedad: La ansiedad es una respuesta emocional que se caracteriza por sentimientos como miedo, preocupación, tensión ante la percepción de peligro o amenaza para la persona que padece dicho trastorno. Además, está compuesta por componentes cognitivos, emocionales, fisiológicos y conductuales, que pueden manifestarse por medio de pensamiento anticipatorios negativos, dificultad para concentrarse, conductas evitativas, etc. (American Psychiatric Association 2022).

Burnout: Es un fenómeno psicológico que se relaciona con el estrés laboral crónico, debido a las exigencias en los contextos laborales, las cuales superan los recursos de afrontamiento de la persona, generando un desgaste progresivo que afecta directamente el bienestar psicológico y físico del individuo y por ende al desempeño laboral (World Health Organization (2019).

Trabajadoras sexuales: Las trabajadoras sexuales son mujeres que realizan actividades de carácter sexual a cambio de un pago económico, esto dentro de unos contextos laborales diversos, los cuales presentan condiciones sociales, económicas y psicológicas (Mora & Haddock, 2025).

Salud mental: Es un estado de bienestar psicológico que permite a los seres humanos reconocer y desarrollar sus capacidades, habilidades, afrontar las situaciones del día a día, establecer relaciones interpersonales adecuadas y desenvolverse de manera funcional en los diferentes contextos de la vida (Amador, 2023).

Bienestar psicológico: Es un estado en que el ser humano experimenta un funcionamiento adecuado y positivo de su vida, caracterizado por un equilibrio emocional, satisfacción personal, relaciones interpersonales saludables y capacidad de afrontar las situaciones cotidianas (Vasquez et al, 2009).

Introducción

El trabajo sexual se enmarca en un contexto en el que pueden influir diferentes condiciones económicas, sociales, culturales y jurídicas, las cuales pueden tener repercusiones en la salud mental de las personas que lo ejercen. En Colombia, aunque se han reconocido determinados derechos para quienes realizan esta actividad, aún se presentan situaciones relacionadas con el estigma, la discriminación, la violencia y la inseguridad, factores que pueden afectar su bienestar psicológico.

En diferentes estudios se han reportado manifestaciones de depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales. Estas condiciones no deben entenderse como consecuencia directa del trabajo sexual, sino como posibles respuestas asociadas a las circunstancias en las que se desarrolla la actividad, entre ellas las condiciones laborales, la discriminación y las situaciones de vulnerabilidad.

En la ciudad de Villavicencio, la información disponible sobre estas variables continúa siendo limitada, especialmente cuando se busca establecer diferencias entre el trabajo sexual presencial y la modalidad webcam. Ante esta situación, la presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales pertenecientes a ambas modalidades, con el fin de contribuir al conocimiento sobre su salud mental y generar evidencia desde el contexto local.

Planteamiento del Problema

El ejercicio del trabajo sexual a nivel global ha sido objeto de múltiples análisis que coinciden en señalar su estrecha relación con problemáticas de salud mental, en particular con la aparición de síntomas de depresión, ansiedad y burnout con diversidad de literatura donde se muestra que estos trastornos no pueden entenderse como una consecuencia inevitable de la actividad en sí misma, sino como el resultado de múltiples factores sociales, culturales y legales que generan condiciones de vulnerabilidad, por lo que existe un estigma que pesa sobre las mujeres trabajadoras sexuales produciendo una autopercepción negativa, sentimientos de culpa y dificultades en las relaciones interpersonales, lo que contribuye a la cronificación de cuadros depresivos y ansiosos (Clemente, 2020).

En el plano psicológico se evidencia que las mujeres vinculadas al trabajo sexual se encuentran expuestas a un escenario de maltrato psicológico constante (Castelblanco, 2022). Investigaciones como la de Pantoja et al (2025), realizada en España, presentan una revisión sistemática de artículos entre los años 2018 y 2023, cuyos resultados evidencian que aproximadamente el 60% de estas mujeres desarrolla sintomatología propia de trastornos mentales, entre los que destacan el Trastorno de Ansiedad Generalizada, con prevalencias superiores al 60%, el Trastorno de Estrés Postraumático 21,7%, el Trastorno Depresivo Mayor 8,7% y el Trastorno de Pánico 8,7%, una situación que configura una doble carga de estigmatización, dado que a la condición de trabajadora sexual se suma el padecimiento de una enfermedad mental, lo que refuerza la exclusión social y la discriminación hacia esta población.

A nivel latinoamericano, Mamani y Miranda (2025) señalan que los hallazgos de las investigaciones resultan alarmantes si se considera que la exposición prolongada a condiciones laborales adversas, sin mecanismos de protección ni acceso efectivo a la seguridad social, se convierte en un detonante de trastornos emocionales a largo plazo, entre los cuales la ansiedad y la depresión emergen como respuestas adaptativas insuficientes frente a un entorno hostil y discriminatorio. En concordancia con estos hallazgos, Mera y Ortiz (2024), mediante una revisión sistemática basada en el análisis de documentos científicos, determinaron que la depresión y el trastorno de estrés postraumático son problemáticas recurrentes en trabajadoras de ese ámbito.

De igual manera, un estudio en Cochabamba Bolivia con 433 trabajadoras sexuales de una metodología no experimental, transversal y descriptiva reportó que cerca del 90% presentaban

algún nivel de sintomatología depresiva, desde leve hasta grave, y que el 40% cumplía criterios de depresión clínica; asimismo se identificó que aproximadamente el 30% de las participantes presentaban riesgo de suicidio lo cual visibiliza la estrecha relación entre la depresión y el deterioro severo de la salud mental en esta población (Bevilacqua, 2021). A partir de los hallazgos descritos, queda de manifiesto que los efectos de dichas problemáticas trascienden significativamente la vida de las mujeres, teniendo en cuenta que la depresión con sus síntomas de desesperanza y pérdida de interés, perpetúa el ciclo de exclusión y marginación al que están sometidas, la ansiedad manifestada en episodios de angustia y miedo persistente limita la autonomía y genera conductas de evitación, mientras que por su parte el burnout derivado de la sobrecarga emocional y de la inseguridad en el ejercicio de la actividad, actúa como un factor de vulnerabilidad que agrava estas condiciones generando un círculo vicioso en el que las presiones externas se traducen en deterioro interno de la estabilidad mental de estas mujeres (Guillén, 2022; Bevilacqua, 2021; Veiga & Dujo, 2022).

En Colombia, el trabajo sexual es un fenómeno social complejo en el que intervienen factores económicos, culturales, jurídicos y psicológicos que influyen en la calidad de vida de quienes lo ejercen (Agudelo, 2023). Su reconocimiento ha generado un amplio debate, en el que convergen diferentes perspectivas. Mientras el enfoque abolicionista considera que toda forma de comercio sexual representa una expresión de violencia y explotación, la postura reglamentarista sostiene que, cuando esta actividad es realizada de manera libre y voluntaria por personas adultas, el Estado debe garantizar la protección de sus derechos (Quiroga, 2025). No obstante, el Ministerio de Igualdad y Equidad (2024) señala que Colombia aún no cuenta con un marco normativo integral que responda a esta realidad.

Frente a este panorama, la Corte Constitucional ha desarrollado una línea jurisprudencial orientada a proteger los derechos fundamentales de las personas que ejercen el trabajo sexual de forma voluntaria. La Sentencia T-629 de 2010, reconoció que esta actividad, cuando es ejercida libremente por personas adultas, es lícita y que quienes la desempeñan son sujetos de especial protección constitucional (Corte Constitucional, 2010). Posteriormente, la Sentencia T-594 de 2016 reiteró la obligación del Estado de garantizar la igualdad y la dignidad de esta población (Corte Constitucional, 2016). Asimismo, la Sentencia SU-062 de 2019 reafirmó que la ausencia de una regulación específica no limita el reconocimiento de sus derechos fundamentales (Corte Constitucional, 2019).

No obstante, pese a los avances en el reconocimiento de sus derechos, la ausencia de una regulación integral continúa generando condiciones de vulnerabilidad, discriminación y barreras para el acceso a derechos laborales, sociales y de salud (Cárdenas y Rodríguez, 2024). Si bien la Corte Constitucional ha reconocido a esta población como sujeto de especial protección y ha sentado importantes precedentes en torno a derechos laborales, mínimo vital, igualdad y no discriminación, estos avances se han mantenido principalmente en el ámbito jurisprudencial y no se han traducido en un marco normativo integral (Rivera y Rojas, 2024). De manera reciente, el Ministerio de Igualdad y Equidad formuló el programa Garantías, Derechos y Alternativas de Vida para las Mujeres en Actividades Sexuales Pagas (2024); sin embargo, el país aún carece de una política pública nacional que materialice de manera efectiva la garantía de derechos, el acceso a condiciones de vida digna y la superación del estigma y la vulnerabilidad histórica que caracteriza a esta población. En palabras del Ministerio:

Esta situación evidencia la ausencia de un marco normativo específico que garantice la protección de los derechos de las personas que ejercen actividades sexuales remuneradas, en particular de las mujeres dedicadas a esta actividad. Lo anterior se explica, por una parte, por la exclusión histórica de estas mujeres y su limitada participación en los espacios de poder y, por otra, por las tensiones morales y políticas entre las posturas que promueven la abolición de toda forma de comercio sexual y aquellas que defienden su regulación. En este contexto, múltiples proyectos de ley han sido presentados ante el Congreso; sin embargo, hasta la fecha no se ha consolidado una propuesta normativa que garantice de manera integral la protección de los derechos de estas mujeres, más allá del reconocimiento o la sanción de la actividad en sí (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024, pp. 5-6).

En este contexto, también resulta necesario diferenciar el trabajo sexual ejercido de manera libre y voluntaria por personas adultas de las conductas constitutivas de explotación sexual. Al respecto, la Sentencia SP287-2026 de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia abordó casos relacionados con la explotación sexual de personas menores de 18 años, precisando que estas prácticas constituyen una grave vulneración de los derechos fundamentales y no pueden ser entendidas como una forma de prestación de servicios laborales (Corte Suprema de Justicia de Colombia, 2026). Estas precisiones permiten delimitar conceptualmente el objeto de estudio de la presente investigación, centrado exclusivamente en mujeres adultas que ejercen el trabajo sexual de manera libre y voluntaria.

En consonancia con este contexto jurídico y normativo, las investigaciones nacionales han demostrado que las trabajadoras sexuales enfrentan un contexto laboral caracterizado por precariedad, informalidad y riesgos psicosociales elevados, lo que se refleja en los datos aportados por la Secretaría Distrital de la Mujer en Bogotá que muestran que más del 40,7% de las trabajadoras sexuales han sido víctimas de violencia o vulneración de derechos durante el ejercicio de su labor, con un 56% que reporta agresiones físicas, un 28,5% abuso sexual y un 22,5% abuso policial (Caicedo, 2021).

Otro estudio sobre factores de riesgo psicosocial determinó que el 100% de las mujeres encuestadas presentaban niveles altos de riesgo en dimensiones intralaborales y extralaborales haciendo referencia tanto a procesos meramente laborales como a situaciones personales externas. En las dimensiones extralaborales se contemplaron aspectos relacionados con las condiciones familiares, económicas y sociales de las participantes, como las responsabilidades de cuidado, las dificultades para conciliar la vida personal con la actividad laboral, la disponibilidad de redes de apoyo y las condiciones del entorno en el que desarrollaban su vida cotidiana. Además, de indicadores significativos de estrés como la discriminación y los estigmas en torno a la profesión, lo cual refleja la magnitud del desgaste psicológico y emocional derivado de esta actividad (Ramírez et al, 2022).

De manera particular, un estudio cualitativo de acción participativa con población diversa del colectivo LGBTQ ha dejado en evidencia que en mujeres trans trabajadoras sexuales en Bogotá han documentado que la depresión, la ansiedad y el burnout forman parte de su cotidianidad asociados a la discriminación, la violencia institucional y la falta de redes de apoyo, las participantes de la investigación expresaron que las agresiones constantes, tanto físicas como verbales, las llevan a sentirse “completamente acabadas” lo que da cuenta de la profundidad del daño psicológico sufrido (Fandiño, 2019).

En síntesis, en el país no se ha consolidado una política pública nacional que brinde una protección integral a las mujeres que ejercen actividades sexuales pagas ya que como se mencionó anteriormente la garantía de sus derechos ha estado sustentada en decisiones judiciales y en iniciativas locales o programáticas, sin embargo, estas acciones no constituyen un marco normativo específico ni una política nacional establecida, lo que evidencia que Colombia aún carece de una estructura de política pública que materialice de manera concreta y uniforme la protección de esta población, de este modo la investigación propuesta adquiere un carácter

necesario y pertinente al buscar contribuir a generar evidencia que permita comprender la especificidad de estas problemáticas.

Formulación del Problema

Pregunta problema: ¿Qué relación existe entre la depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales de modalidad presencial y webcam de la ciudad de Villavicencio, Meta?

Justificación

El estudio de las manifestaciones de depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales de Villavicencio resulta pertinente sobre la necesidad de comprender un fenómeno social y psicológico que ha permanecido invisibilizado a pesar de su trascendencia, considerando que, como se mencionó anteriormente, el trabajo sexual a pesar de ser reconocido legalmente en Colombia se encuentra atravesado por la ausencia de regulación laboral, la falta de políticas públicas efectivas y la persistencia de estigmas sociales que, en conjunto, generan escenarios que repercuten directamente en la salud mental de quienes lo ejercen (Ramírez et al, 2022; Caicedo, 2021).

A nivel nacional, las estadísticas dan cuenta de la magnitud del fenómeno: en Colombia se estima la existencia de aproximadamente 244.400 trabajadoras sexuales, lo que evidencia la dimensión social de una actividad que, pese a su extensión y reconocimiento como una forma de trabajo, continúa permaneciendo marginada en los debates públicos y científicos. En el departamento del Meta, cuya población se aproxima a 1.039.722 habitantes, de los cuales 454.223 son mujeres y 464.906 hombres, no se cuenta con una cifra exacta de la población que ejerce esta actividad. Esta situación adquiere especial relevancia en Villavicencio, donde las trabajadoras sexuales se encuentran expuestas a condiciones de vulnerabilidad asociadas al contexto social en el que desarrollan su labor (DANE, 2018).

Desde una perspectiva social la pertinencia de esta investigación radica en la necesidad de visibilizar y legitimar las experiencias de una población históricamente marginada y estigmatizada reconociendo que su bienestar debe ser objeto de interés público y libre de prejuicios morales. Según la Ley 2460 de 2025 fortalece el marco normativo en salud mental mediante la modificación de la Ley 1616 de 2013, ampliando las estrategias de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación de los trastornos mentales. Esta normativa reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece un enfoque basado en derechos humanos, género, diversidad étnica, territorialidad y perspectiva biopsicosocial. Asimismo, prioriza la atención de poblaciones vulnerables como niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, con el propósito de garantizar un acceso oportuno, digno e integral a los servicios de salud mental (Congreso de la República de Colombia, 2025). Además, ofrece la posibilidad de

construir intervenciones contextualizadas que respondan a las necesidades reales de la población y que fortalezcan los mecanismos de atención institucional. (Abdulla et al, 2024).

En términos investigativos y académicos, se evidencia una ausencia de estudios locales. Si bien las investigaciones revisadas en los apartados anteriores abordaron otras variables relacionadas con esta población, no se encontraron estudios que analizaran de manera conjunta las variables objeto de la presente investigación. En consecuencia, resulta complejo identificar antecedentes regionales que permitan comprender esta problemática en ciudades como Villavicencio. Esta situación no solo representa un problema de información sino también un obstáculo para el desarrollo de marcos teóricos y metodológicos ajustados a las particularidades culturales, sociales y económicas de los territorios en los que se inserta la práctica del trabajo sexual, de manera que la investigación propuesta aporta a la construcción de un campo de estudio local poco explorado, de allí que su relevancia investigativa se fundamenta en el hecho de llenar un vacío en la literatura científica regional, generando evidencia empírica que no solo sirve como insumo para la psicología clínica y social, sino que también ofrece material de base para otras disciplinas interesadas en el estudio de la salud pública, las políticas sociales y los derechos humanos.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales de modalidad presencial y webcam de la ciudad de Villavicencio-Meta.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de depresión y ansiedad en mujeres trabajadoras sexuales de modalidad presencial y webcam la ciudad de Villavicencio-Meta.
- Identificar el nivel de burnout en mujeres trabajadoras sexuales de modalidad presencial y webcam la ciudad de Villavicencio-Meta.
- Hallar la fuerza y dirección entre la depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales de modalidad presencial y webcam de la ciudad de Villavicencio-Meta.

Operacionalización de las Variables

Para el presente estudio se utilizará la Depression, Anxiety and Stress Scale-21 ítems (DASS-21), desarrollada por Lovibond & Lovibond en 1995, instrumento validado en el contexto colombiano con adecuados índices psicométricos que consta de 21 ítems agrupados en tres subescalas que evalúan depresión, ansiedad y estrés, cada una compuesta por siete ítems con una escala de respuesta tipo Likert de cuatro puntos que va de 0 “no me ha ocurrido” a 3 “me ha ocurrido mucho o la mayoría del tiempo”, lo que permite identificar la presencia y severidad de los síntomas en cada dimensión. La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) ha demostrado ser un instrumento confiable y válido para la evaluación de sintomatología emocional en diferentes contextos latinoamericanos. En un estudio realizado con población universitaria colombiana, se evidenció una excelente consistencia interna para la escala total ($\alpha = .92$), así como adecuados índices de confiabilidad para las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés. Además, la investigación confirmó una estructura factorial de tres dimensiones claramente diferenciadas, permitiendo evaluar de manera precisa cada uno de estos componentes emocionales (Ruiz et al., 2017). Estas características resultan especialmente relevantes en investigaciones que abordan fenómenos complejos donde las variables psicológicas se encuentran estrechamente relacionadas, como ocurre en poblaciones socialmente vulnerables. Asimismo, la brevedad y facilidad de aplicación del DASS-21 favorecen la recolección de información en contextos donde la implementación de instrumentos extensos puede generar dificultades de acceso o adherencia por parte de los participantes (Vargas-Olano et al., 2022).

El Inventario de Burnout de Maslach (MBI), es un instrumento psicométrico diseñado por Cristina Maslach y Susan Jackson en el año 1981 para evaluar la presencia e intensidad del síndrome de burnout, entendido como una forma específica de estrés crónico laboral, conceptualmente se tiene que el burnout se entiende como la respuesta psicofisiológica y conductual que emerge cuando las demandas del entorno laboral superan los recursos de afrontamiento del trabajador, generando un desequilibrio que afecta su bienestar, salud y desempeño (Buitrago et al, 2021).

De manera operacional, el MBI mide esta variable a través de tres dimensiones claramente diferenciadas: el agotamiento emocional, compuesto por nueve ítems que valoran la experiencia de sentirse exhausto y sobrecargado emocionalmente por las demandas del trabajo; la

despersonalización, integrada por cinco ítems que reflejan actitudes de frialdad, cinismo o trato impersonal hacia las personas objeto de la labor; y la realización personal en el trabajo, conformada por ocho ítems que evalúan los sentimientos de competencia, logro y eficacia profesional, junto a esto cuenta con una escala de respuesta tipo Likert, con cinco categorías que van desde “nunca” hasta “diariamente”, lo que permite establecer niveles de frecuencia e intensidad de las experiencias relacionadas con el desgaste ocupacional (Maslach & Jackson, 1981).

La ansiedad puede definirse conceptualmente como un estado emocional complejo que involucra componentes cognitivos, fisiológicos y conductuales caracterizado por una anticipación aprensiva frente a posibles amenazas, tanto reales como percibidas, y que se manifiesta mediante sensaciones de miedo, preocupación excesiva y una constante sensación de alerta que interfiere en el funcionamiento cotidiano (Chacón et al, 2021; Beattie et al, 2020). que en trabajadoras sexuales se vincula con el temor a situaciones de violencia, la incertidumbre frente a la estabilidad económica y la estigmatización social, elementos que potencian la aparición de síntomas ansiosos de manera sostenida. En términos operacionales se medirá con la subescala de ansiedad del DASS-21, conformada por siete ítems que exploran la presencia de síntomas físicos y cognitivos como dificultad para respirar, temblores, miedo irracional y tensión constante, de manera que la puntuación obtenida permitirá establecer niveles de ansiedad que van desde ansiedad leve hasta extremadamente severo.

Por último, la variable depresión se conceptualiza como un trastorno afectivo de carácter multifactorial que involucra alteraciones emocionales, cognitivas, conductuales y fisiológicas cuya característica principal es la presencia de un estado persistente de tristeza profunda, vacío existencial o irritabilidad que interfiere de manera significativa en el funcionamiento cotidiano y en la calidad de vida de la persona, siendo un cuadro que se manifiesta a través de síntomas como la pérdida de interés frente a actividades que anteriormente resultaban placenteras, la disminución de la energía vital, sentimientos de desesperanza, inutilidad o culpa excesiva, alteraciones en el sueño y en el apetito, dificultades de concentración, e incluso la presencia de pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida (Vergel & Barrera, 2021). que, en el contexto del trabajo sexual, la depresión puede ser producto del estigma, la exclusión social, la violencia y la falta de oportunidades de movilidad social y laboral y operacionalmente se evaluará mediante la subescala de depresión del DASS-21, que contempla siete ítems enfocados en la desesperanza, la falta de

motivación y el sentimiento de vacío con un puntaje, que va de 0 a 21 y se interpretará de acuerdo con los niveles de severidad y los puntos de corte generales.

Marco Epistemológico

La presente investigación tiene como base el racionalismo crítico desde el marco epistemológico, la corriente propuesta por el autor Karl Popper por medio de su obra llamada “La lógica de la investigación científica” en el año 1959, quien menciona que el conocimiento científico no se logra únicamente con la observación o en la recogida de datos e información, sino que es necesario realizar una contrastación racional de las hipótesis formuladas, las cuales pueden ser falseadas (Popper, 1972).

Esta corriente menciona que la ciencia genera mejoras o avances en el momento que somete las afirmaciones o hipótesis a la crítica, para generar debate y refutaciones, esto con la intención de generar un conocimiento sólido. Así mismo, el racionalismo crítico se para en la mitad entre el empirismo y el racionalismo tradicional, ya que reconoce que es importante la observación empírica, pero la somete al análisis teórico riguroso y metódico (Popper, 1972).

Desde la psicología contemporánea, la epistemología anteriormente mencionada ha permitido establecer las bases para el desarrollo de una psicología sustentada en la reflexión crítica de sus métodos y fundamentos teóricos. Con base a esto, López y Ribes (2021) mencionan que la corriente de racionalismo en la ciencia de la psicología permite identificar y comprender constructos como la depresión, la ansiedad y el burnout, entre otros, implica reconocer que estos no constituyen fenómenos fijos o estáticos, sino dinámicos y susceptibles de interpretación, cuya comprensión requiere una revisión constante a la luz de la evidencia empírica y de los diversos contextos en los que se desarrollan.

Por medio del racionalismo crítico, el conocimiento se construye a partir del diálogo permanente entre los planteamientos teóricos y la evidencia empírica, considerando la postura reflexiva de los investigadores frente al fenómeno objeto de estudio. Desde esta perspectiva, las hipótesis formuladas son sometidas a procesos de contrastación con la realidad observada, permitiendo su corroboración o refutación mediante el análisis crítico de los hallazgos. En consecuencia, los datos cuantitativos son analizados a través de instrumentos psicométricos validados, como la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para evaluar sintomatología emocional y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para medir el síndrome de desgaste profesional, con el propósito de identificar la relación existente entre las variables objeto de estudio (De Boeck, 2022; Buitrago et al., 2021).

De acuerdo con el investigador Guillen (2022), los trastornos mentales relacionados con la prostitución, no se pueden analizar o estudiar, sin tener presente los contextos de violencia, exclusión, estigmas y etiquetas sociales.

Finalmente, el racionalismo crítico ofrece un marco de validación epistemológica que respalda el uso de instrumentos cuantitativos para lograr una medición objetiva de las variables propuestas en la presente investigación. En este sentido, los instrumentos psicométricos previamente mencionados no solo cumplen una función técnica de medición, sino que también permiten contrastar las teorías psicológicas con los datos empíricos obtenidos durante el proceso investigativo. Esta perspectiva se encuentra en consonancia con los principios de falsabilidad y revisión permanente del conocimiento científico, fundamentales dentro del racionalismo crítico. Por consiguiente, la investigación no se limitará a la aplicación de los instrumentos de evaluación, sino que buscará contribuir a la construcción de un conocimiento sólido, reflexivo y dinámico, sustentado en la evidencia y abierto a la revisión crítica de sus resultados (De Boeck, 2022; Buitrago et al., 2021).

Marco Paradigmático

El presente trabajo se sustenta bajo el paradigma post positivista, corriente que surge como una respuesta crítica al positivismo clásico y que propone una visión más flexible, reflexiva y contextual del conocimiento científico (Creswell & Poth, 2016). Este paradigma reconoce que, aunque la realidad existe de manera independiente al sujeto, su comprensión siempre esta mediada por la interpretación humana y por las limitaciones propias de los métodos de investigación (Flores, 2004). En este sentido, el conocimiento no se concibe como una verdad absoluta, sino como una construcción aproximada y revisable, sustentada en procesos de indagación que combinan la evidencia empírica y la reflexión crítica (Phillips & Burbules, 2001).

Desde esta perspectiva, el investigador no es un observador completamente neutral, sino un participante activo cuyo marco de valores, sesgos y experiencias personales influye en la forma que formula las preguntas, analiza los datos e interpreta los resultados, por lo que, cualquier verdad que se pretenda alcanzar resulta difícil de comprobar con total certeza y, por ende, posee un carácter limitado y susceptible de revisión (Ramos, 2015).

De acuerdo con Popper (1959) el conocimiento científico no puede entenderse como una verdad absoluta, sino como un proceso dinámico en el que las teorías son constantemente puestas a verificación y posible refutación. Su principio de falsación marco una ruptura con las concepciones tradicionales de la ciencia, al afirmar que el progreso del conocimiento se basa en la crítica sistemática y en la disposición permanente a revisar lo establecido. Así, el conocimiento se entiende como una aproximación progresiva y perfectible a la realidad, que reconoce los límites inherentes a toda forma de investigación (Valero, 2018).

Por otro lado, Kuhn (2019) propone que el desarrollo de la ciencia no ocurre de manera lineal ni acumulativa, sino a través de transformaciones profundas que modifican los marcos conceptuales desde los cuales se comprende la realidad. Su noción de cambio de paradigma plantea que las comunidades científicas operan bajo ciertos consensos compartidos que determinan qué se considera conocimiento válido, qué métodos se utilizan y qué preguntas se formulan dentro de cada campo. Sin embargo, cuando dichos marcos dejan de ofrecer explicaciones satisfactorias frente a los fenómenos observados, emerge una crisis que conduce a la sustitución del paradigma existente por uno nuevo. Este planteamiento resulta especialmente relevante para el paradigma post-positivista, pues reconoce que el conocimiento científico es influenciado por el contexto

histórico, social y epistemológico en el que se produce, y no una verdad universal e inmutable (Ferreira, 2007).

Guba y Lincoln (1994) sistematizan estos planteamientos y los consolidan en el campo de las ciencias sociales, otorgando al paradigma post positivista una base teórica sólida. Desde esta perspectiva, el paradigma se sustenta en una ontología realista crítica, que reconoce la existencia de una realidad objetiva e independiente del observador, aunque admite que esta solo puede ser conocida de manera parcial e imperfecta debido a las limitaciones de los métodos y a la influencia de la subjetividad del investigador. En correspondencia, se propone una epistemología modificada, según la cual el investigador deja de ser un espectador neutral para asumirse como un agente activo que influye y, a su vez, es influido por el proceso de investigación.

De acuerdo con la teoría, el presente estudio, centrado en los fenómenos de depresión, ansiedad y burnout en trabajadoras sexuales, se sustenta en los principios del paradigma post-positivista, ya que, si bien las manifestaciones psicológicas pueden medirse mediante instrumentos estandarizados y procedimientos estadísticos, su comprensión requiere situarlas dentro de un entramado social complejo, por lo cual es acorde con esta investigación (del Mar Sanchez, 2021). Desde esta perspectiva, el objeto de investigación se aborda con rigurosidad científica y sensibilidad interpretativa, entendiendo que los resultados obtenidos no constituyen verdades absolutas, sino aproximaciones contextualizadas que deben analizarse a la luz de las condiciones sociales y humanas de las participantes (Valero, 2018).

En coherencia con ello, el paradigma post-positivista se considera el más pertinente, ya que posibilita la producción de un conocimiento empírico sólido y estadísticamente sustentado, indispensable para dimensionar la magnitud de las problemáticas de salud mental en esta población. No obstante, reconoce los límites del enfoque cuantitativo y plantea la necesidad de futuras investigaciones cualitativas que profundicen en los significados subjetivos que estas mujeres atribuyen a sus experiencias y vivencias cotidianas (Veiga & Dujo, 2022).

Marco Disciplinar

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) es el sistema de clasificación de la salud mental desarrollado por la American Psychiatric Association (2014). Su propósito es servir como una herramienta de referencia fundamental para profesionales de la salud mental, psicólogos, psiquiatras e investigadores, ya que proporciona un lenguaje común y criterios estandarizados para la evaluación, el diagnóstico y la comunicación clínica de los trastornos mentales (Morrison, 2015).

La depresión según el DSM-5 se define como un trastorno afectivo caracterizado por la presencia persistente de un estado de ánimo deprimido o una pérdida significativa de interés o placer en casi todas las actividades, lo que representa una alteración notable respecto al funcionamiento habitual de la persona, esta sintomatología se mantiene durante un período mínimo de dos semanas y se manifiesta a través de diversos signos como cambios en el apetito y el peso corporal, alteraciones del sueño, agitación o enlentecimiento psicomotor, fatiga constante, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva, dificultades cognitivas que afectan la concentración y la toma de decisiones, así como pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida, lo que conlleva un malestar emocional profundo que interfiere de manera significativa en la esfera social, laboral y funcional del individuo excediendo las respuestas adaptativas frente a eventos estresantes o experiencias de pérdida (APA, 2014).

El CIE-11 corresponde a la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se trata de un sistema de referencia que permite identificar, describir y codificar las enfermedades y los trastornos que afectan la salud física y mental (Bascarán et al., 2019). En el campo de la psicología, esta clasificación proporciona criterios diagnósticos estandarizados para los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, constituyéndose en un referente conceptual y metodológico que orienta tanto la investigación como la práctica profesional. Este sistema proporciona una clasificación sustentada en la evidencia empírica y en una comprensión integral de los procesos psicológicos, permitiendo una mayor precisión en la identificación, descripción y abordaje de los trastornos (Figueroa, 2018).

Desde el CIE-11, la depresión se entiende como un trastorno afectivo caracterizado por la aparición repetida de episodios depresivos en ausencia de antecedentes de episodios maníacos, lo

que permite diferenciarlo de los trastornos bipolares, estos episodios se manifiestan a través de un estado de ánimo persistentemente deprimido, pérdida marcada de interés o placer, disminución de la energía vital, y pueden acompañarse de alteraciones cognitivas, psicomotoras y vegetativas que afectan significativamente el funcionamiento global del individuo donde el curso clínico es recurrente, con intervalos variables de remisión y recaída, pudiendo iniciarse en cualquier etapa del ciclo vital y presentando tanto comienzos agudos como insidiosos teniendo una duración de los episodios que fluctúa entre semanas y meses (World Health Organization, 2019).

En cuanto a la ansiedad, desde la perspectiva del DSM-5 comprende la ansiedad en el marco del trastorno de ansiedad generalizada como una preocupación y anticipación aprensiva excesiva que se prolonga durante al menos seis meses y es difícil de controlar, esta respuesta ansiosa se acompaña de síntomas como inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, generando malestar clínicamente significativo y deterioro funcional en diferentes áreas de la vida cotidiana, en ese sentido no se limita a un evento aislado, sino que implica una activación persistente y generalizada del sistema de alerta del individuo, afectando tanto la esfera cognitiva como la fisiológica y conductual (American Psychiatric Association, 2014).

En términos del CIE-11 se entiende como una respuesta emocional intensa que surge de manera exclusiva o predominante ante situaciones específicas que no representan un peligro real pero que bajo estas circunstancias delimitadas generan un estado de temor desproporcionado que impulsa conductas de evitación o, en su defecto, la exposición acompañada de un profundo malestar subjetivo caracterizado por pavor, este estado ansioso suele focalizarse en manifestaciones somáticas como palpitaciones o sensación de desvanecimiento y se acompaña con frecuencia de temores secundarios relacionados con la muerte, la pérdida de control o la posible irrupción de la locura por lo que la sola anticipación de la exposición a dichos estímulos fóbicos desencadena un incremento significativo de la ansiedad (WHO, 2019).

Por otra parte el burnout según el CIE-11 se define como un síndrome que surge como consecuencia del estrés laboral crónico no gestionado de manera adecuada, y no como un trastorno mental propiamente dicho, este se caracteriza por tres dimensiones clínicas fundamentales: una sensación persistente de agotamiento físico y emocional, un distanciamiento mental progresivo frente a las responsabilidades laborales acompañado de sentimientos de cinismo o negatividad hacia el trabajo, y una marcada percepción de ineffectividad o falta de realización personal en el ámbito

ocupacional, a modo de aclaración se hace la salvedad de que este no está catalogado como una enfermedad mental y no figura en el DSM-5, manual que se centra en trastornos psiquiátricos y no en síndromes ocupacionales por lo que su reconocimiento en el CIE-11 responde a su alta prevalencia y a su impacto significativo sobre la salud integral y el funcionamiento psicosocial de las personas en entornos laborales (WHO, 2019).

Lovo (2020) retoma los aportes de diversos autores, desde la conceptualización inicial de Freudenbergler hasta la sistematización propuesta por Maslach, quienes contribuyeron a establecer las bases para la comprensión del burnout como un síndrome psicológico complejo. Este se entiende como una respuesta derivada de la exposición prolongada a situaciones de estrés crónico en contextos laborales, sociales o familiares, y se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la sensación de realización personal, elementos que reflejan los límites de la capacidad adaptativa del individuo frente a demandas excesivas, generando respuestas que incluyen alteraciones psicofisiológicas, pérdida de motivación y deterioro del bienestar general, además estas manifestaciones no solo afectan al profesional en su dimensión personal y emocional también inciden directamente en la funcionalidad de la profesión donde se desempeña.

En relación con el uso del concepto de trabajo sexual en la presente investigación, se fundamenta en el reconocimiento jurisprudencial de la Corte Constitucional colombiana, la cual ha establecido que las personas adultas que ejercen esta actividad pueden ser titulares de derechos fundamentales y que, cuando se configuran los elementos propios de una relación laboral, pueden acceder a la protección derivada del derecho laboral (Corte Constitucional, 2010). Por lo tanto, el estudio del síndrome de burnout en esta población no parte únicamente de la denominación de la actividad, sino de la presencia de demandas físicas, emocionales y sociales asociadas a su ejercicio, las cuales pueden relacionarse con factores de riesgo para la salud mental.

La comprensión conceptual de la ansiedad, la depresión y el burnout adquiere una relevancia particular en el contexto de las trabajadoras sexuales dado que la práctica de esta actividad se inserta en dinámicas estructurales marcadas por la violencia, el estigma, la discriminación y la precariedad económica donde la exposición constante a agresiones físicas y psicológicas, la interiorización de prejuicios sociales y el aislamiento generan un terreno propicio para el desarrollo de trastornos depresivos y ansiosos, que se intensifican con la falta de acceso

efectivo a servicios de salud mental, siendo condiciones que se entrelazan y amplifican mutuamente en la manifestación de la sintomatología (Guillén, 2022).

Marco Interdisciplinar

Depresión

Desde la neurología, la depresión se concibe como un trastorno cerebral que afecta diversas áreas estructurales y funcionales del sistema nervioso central que se encargan de regular el estado del ánimo, la motivación y el control de las emociones. Dentro de las afectaciones que produce la depresión se encuentra una disminución en la función de la corteza prefrontal dorsolateral, reflejándose en que la persona presenta dificultad en la planificación, toma de decisiones y concentración. Además, la hipoactividad de la corteza prefrontal ventromedial y orbitofrontal afecta en la valoración de las emociones de los estímulos, provocando así sentimientos de culpa y desesperanza. Por otro lado, la amígdala se muestra hiperactiva lo que intensifica las respuestas emocionales negativas, mientras que el hipocampo se encuentra vulnerable ante los altos niveles de cortisol producidos por el estrés, provocando una reducción en el tamaño, lo cual provoca pérdida de la memoria y problemas de aprendizaje. Así mismo, en el tálamo, en el cuerpo estriado y el cerebelo se producen afectaciones directamente con la integración sensorial, la motivación y la coordinación motora de la persona. En conclusión, el trastorno de la depresión provoca un desequilibrio en los circuitos límbicos prefrontales, que se encargan de la estabilidad emocional y el control cognitivo (Cruzblanca, 2016).

Desde la neurofisiología, la depresión genera una disfunción en los neurotransmisores y en los mecanismos de la regulación neuroendocrina y sináptica. Así mismo, se presenta una disminución en la disponibilidad de neurotransmisores monoaminérgicos como la serotonina, dopamina y noradrenalina, lo que ocasiona un desequilibrio en los circuitos neuronales, afectando el placer, el sueño y la motivación. En el eje hipotálamo hipofiso adrenal se encuentra hiperactivado, lo que genera niveles altos de cortisol, que de manera prolongada provoca daños neuronales, principalmente en el hipocampo, perpetuando en estado depresivo de la persona (Ruiz, 2025).

Así mismo, se produce una alteración en el ritmo circadiano por la disfunción del núcleo supraquiasmático, generando consecuencias como el insomnio y la somnolencia diurna. Además, se genera una reducción en el factor del neurotrófico que deriva el cerebro, lo que genera una limitación en la plasticidad neuronal y la capacidad en que se recupera el sistema nervioso frente

al estrés. Finalmente, las alteraciones producidas por la depresión demuestran que no es únicamente afectado el estado emocional, sino que provoca una alteración grave en la homeostasis neurofisiológica del cerebro del ser humano (Ruiz, 2025).

Desde la psiquiatría, el tratamiento farmacológico para la depresión se basa en restablecer el equilibrio neuroquímico y mejorar la plasticidad neuronal, por medio del uso de los fármacos específicos para que actúen sobre las áreas afectadas. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina como lo son la fluoxetina, sertralina o escitalopram, tienen como función aumentar los niveles de serotonina en la sinapsis, mejorando el estado del ánimo, el sueño y la ansiedad. Los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina como la venlafaxina o duloxetina generan un aumento en la energía y motivación al generar una potencia en ambos neurotransmisores (Guía práctica clínica sobre la depresión en adultos, 2014).

Por otro lado, fármacos como los moduladores dopaminérgicos, como el bupropion o el aripiprazol, son beneficiosos para recuperar el interés y la recompensa emocional, mientras que la ketamina o esketamina actúan sobre los receptores de glutamato, produciendo una regeneración sináptica. En conclusión, desde la psiquiatría se tiene como objetivo principal intervenir en los mecanismos fisiológicos que se encuentran alterados para restablecer y mejorar la función cerebral, disminuir los síntomas y prevenir futuras recaídas. (Guía práctica clínica sobre la depresión en adultos, 2014).

Desde la sociología la depresión se entiende que tiene múltiples influencias como lo son: La cultura, los diversos contextos sociales y la economía en que los seres humanos viven. Resaltando que, debido al estrés provocado por la sociedad, las desigualdades, los estigmas, el aislamiento social, etc. son generadores del aumento en la prevalencia de dicho trastorno (Hidalgo et al, 2017). Los sociólogos comprenden la depresión desde una perspectiva tanto individual como colectiva, analizando desde las relaciones interpersonales de cada sujeto como la salud mental a nivel social (Hidalgo et al, 2017).

Ansiedad

Desde la neurociencia, la ansiedad se entiende como el resultado de alteraciones en los circuitos cerebrales que regulan la detección del peligro y la respuesta emocional. La amígdala se activa ante amenazas, mientras que la corteza prefrontal debería regular esa reacción; cuando esta

conexión falla, se produce una respuesta exagerada de miedo y preocupación. Además, la hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA) mantiene niveles elevados de cortisol, afectando la plasticidad neuronal y la regulación emocional (Bragdon, 2024).

A nivel neuroquímico, se ha evidenciado una disfunción en neurotransmisores como la serotonina, la dopamina, el ácido gamma-aminobutírico (GABA) y la noradrenalina, los cuales participan en la regulación del estado de ánimo, la calma y la respuesta al estrés. Las neurociencias han permitido desarrollar tratamientos farmacológicos que modulan estos sistemas, favoreciendo la disminución de los síntomas ansiosos (Stahl, 2021; Ménard et al., 2020).

Desde la psiquiatría, el tratamiento se orienta a corregir esas alteraciones neuroquímicas. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la sertralina, aumentan la disponibilidad de serotonina y favorecen el control cortical de la ansiedad (Szuhany & Simon, 2022). También se emplean inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN), como la venlafaxina, que actúan sobre ambos sistemas y reducen la hiperactivación autonómica. En casos puntuales, las benzodiacepinas, como el alprazolam, fortalecen la acción del GABA y ofrecen alivio a corto plazo, aunque se usan con precaución por su potencial adictivo (Goldschen-Ohm, 2022). De este modo, la psiquiatría aplica el conocimiento neurofisiológico para restaurar el equilibrio químico y emocional propio de la ansiedad.

Desde la salud pública y epidemiología, se afirma que las condiciones estructurales como pobreza, discriminación o barreras al acceso a servicios de salud son determinantes esenciales de que la ansiedad sea frecuente entre poblaciones vulnerables. En Colombia, el estudio realizado en Bogotá *Trabajo sexual y pandemia de la COVID-19: salud sexual y mental de una muestra de trabajadoras sexuales de Colombia* identificó que durante el aislamiento muchas mujeres trabajadoras sexuales reportaron “afectación emocional” e incertidumbre económica, lo que sugiere un agravamiento de síntomas ansiosos asociados no solamente a lo individual sino al contexto de abandono institucional (Rebellón-Pinillos & Gómez-Lugo, 2021).

Desde el enfoque de geografía humana y psicología ambiental, se sostiene que el entorno físico tiene un impacto sobre la ansiedad, pues elementos como el ruido, la contaminación, la falta de espacios verdes o la inseguridad del barrio pueden producir estrés ambiental crónico, que a su vez mantiene estados persistentes de alerta y temor. Estudios internacionales lo corroboran, mostrando que quienes viven en entornos urbanos deteriorados presentan mayores síntomas de trastornos mentales, incluida la ansiedad (Kim et al., 2021).

Desde la economía política, se sostiene que la ansiedad también puede entenderse como un «producto» de la precariedad económica: la inestabilidad laboral, la informalidad, la ausencia de protección social y la falta de ingresos seguros generan una tensión constante de incertidumbre que añade carga ansiosa. Estudios han mostrado que la inseguridad de ingresos y la crisis económica están directamente asociadas con incrementos en síntomas de ansiedad y depresión (Hassan Sheikh et al., 2023).

Síndrome de Burnout

Desde la medicina y la organización mundial de la Salud, el síndrome de burnout es un factor de riesgo en el contexto laboral, ya que puede afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en riesgo la vida de una persona (Morales & Higaldo, 2015).

Desde la salud pública y la epidemiología, el burnout se considera un problema de salud colectiva derivado de estructuras laborales desiguales y de la falta de políticas preventivas que protejan la salud mental de los trabajadores. Meira-Silva et al. (2022) resaltan que el burnout afecta no solo a los individuos, sino también al rendimiento organizacional y a la calidad del servicio. En este sentido, las investigaciones de Izdebski et al. (2023) evidencian que las condiciones de estrés laboral sostenido se relacionan con un deterioro general de la salud, mostrando la necesidad de incluir este síndrome en las estrategias públicas de salud mental.

Desde las neurociencias, se ha evidenciado que el estrés produce cambios neurofisiológicos significativos que impactan tanto el funcionamiento emocional como cognitivo. El burnout, por ejemplo, no solo tiene consecuencias psicológicas, sino también biológicas, ya que altera la actividad de regiones cerebrales involucradas en la regulación emocional y la respuesta al estrés, como la amígdala y la corteza prefrontal. Cuando la exposición al estrés laboral se prolonga, se generan modificaciones en la conectividad neuronal que afectan procesos como la memoria, la atención y el control emocional, lo que evidencia un desgaste integral del organismo. En este sentido, Khammissa et al. (2022) demostraron que el burnout produce un deterioro neurofisiológico que refleja la interacción entre el agotamiento físico y el emocional, reforzando la necesidad de abordarlo.

Por su parte, la sociología del trabajo aborda el burnout como una consecuencia de las transformaciones del mercado laboral contemporáneo, caracterizado por la precariedad, la

intensificación del trabajo y la presión por la productividad. Izdebski et al. (2023) sostienen que los trabajadores sometidos a jornadas extensas, baja estabilidad y alta competencia tienden a presentar mayores niveles de agotamiento, lo cual evidencia que el burnout tiene raíces estructurales y no únicamente individuales.

Los estudios de género también han aportado una mirada esencial al fenómeno. Lyubarova et al. (2023) muestran que las mujeres presentan mayores niveles de agotamiento emocional debido a la doble carga laboral entre el trabajo formal y las responsabilidades domésticas y a las desigualdades en el entorno laboral. Este enfoque permite comprender cómo el burnout se ve influido por dinámicas sociales de género que condicionan las experiencias emocionales y las oportunidades de bienestar psicológico.

Desde la economía política, el burnout se entiende como el resultado de las lógicas de precarización y explotación que caracterizan al sistema económico actual. La inseguridad laboral, la informalidad y la ausencia de protección social generan una tensión constante que alimenta el agotamiento y la ansiedad (Prasad et al., 2021). Este enfoque permite reconocer que el burnout también refleja desigualdades estructurales y modelos económicos que priorizan la productividad sobre la salud mental.

Desde la salud ocupacional y la ergonomía, se plantea que la prevención del burnout requiere tanto estrategias individuales como institucionales. Cohen et al. (2023) recomiendan intervenciones centradas en la mejora del clima laboral, la promoción del autocuidado, la disminución de la carga de trabajo y la creación de espacios que fomenten el bienestar psicológico. Este enfoque resalta que el cuidado de la salud mental de los trabajadores debe ser una responsabilidad compartida entre la persona y la organización.

Es importante mencionar, que su concepto no está en el DSM-5 ni en el CIE-11, se entiende como una manera inadecuada de que las personas enfrentan el estrés crónico, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño laboral y personal (Morales & Higaldo, 2015).

Marco Legal

El marco legal que sustenta esta investigación sobre depresión, ansiedad y síndrome de burnout en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio se basa en la legislación nacional e internacional que garantiza el derecho a la salud mental, la igualdad y la dignidad humana. Desde el punto de vista jurídico, la salud mental no solo es un componente del bienestar integral, sino también un derecho fundamental que debe ser protegido por el Estado colombiano. (Congreso de la República de Colombia, 2013).

En primer lugar, la Constitución Política de Colombia (1991), en su artículo 49, reconoce que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”, asegurando que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, sin discriminación de ningún tipo. Asimismo, el artículo 13 establece que todas las personas son iguales ante la ley y que el Estado promoverá condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, en especial para grupos discriminados o marginados. Este principio es esencial para la población de mujeres trabajadoras sexuales, quienes muchas veces enfrentan exclusión, estigmatización y negación de servicios de salud mental.

Así mismo, la ley 2365 de 2024 en el artículo 1” tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la igualdad, no discriminación y una vida libre de violencias mediante la adopción de medidas de prevención, protección y atención a las víctimas de acoso sexual en el contexto laboral”.

Por otro lado, la Ley 2460 de 2025 tiene como objetivo fortalecer la prevención, atención integral y promoción de la salud mental en Colombia mediante la modificación de la Ley 1616 de 2013. Esta normativa reconoce la salud mental como un derecho fundamental e incorpora enfoques de derechos humanos, género, diferencial, étnico, territorial y biopsicosocial. Además, prioriza la atención de niños, niñas, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores (Congreso de la República de Colombia, 2025).

De igual manera, la Ley 1257 de 2008 busca prevenir y sancionar todas las formas de violencia y discriminación contra la mujer. Esta ley es particularmente relevante porque muchas mujeres que ejercen el trabajo sexual se enfrentan a contextos de violencia de género, abuso y exclusión, lo cual incrementa su vulnerabilidad psicológica (Ministerio de Justicia y del Derecho,

2008). En ese sentido, la protección legal también implica garantizar el acceso a servicios de salud mental libres de estigma y discriminación.

La Corte Suprema de Justicia de Colombia, a través de la Sentencia SP287 de 2026, ha generado un importante debate jurídico y social en torno a la comprensión de la prostitución y la explotación sexual. En esta decisión, el alto tribunal enfatiza la necesidad de analizar estas dinámicas desde un enfoque de derechos humanos, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad estructural que pueden rodear a las personas involucradas. Asimismo, resalta la importancia de evitar la normalización de prácticas que puedan implicar explotación, promoviendo una interpretación jurídica centrada en la protección de la dignidad humana (Corte Suprema de Justicia de Colombia, 2026).

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) reconoce la salud mental como un derecho humano fundamental, subrayando que la depresión, la ansiedad y el estrés laboral deben ser abordados como problemas de salud pública. Del mismo modo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019) ha reconocido el burnout o síndrome de desgaste profesional como un fenómeno ocupacional incluido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Este reconocimiento impulsa a los Estados a adoptar medidas para la prevención del estrés crónico, especialmente en oficios donde existen condiciones laborales precarias, como ocurre con el trabajo sexual.

En el contexto colombiano, la Política Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) establece lineamientos específicos para fortalecer la atención en salud mental con enfoque diferencial. Dicha política reconoce que las condiciones de pobreza, discriminación y exclusión social son factores que agravan la aparición de trastornos como la depresión y la ansiedad. En este sentido, se hace un llamado a promover la atención integral, la inclusión y la participación comunitaria, con especial atención a poblaciones históricamente marginadas.

Por último, es importante mencionar que la Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Policía y Convivencia) prohíbe la discriminación y el abuso hacia personas que ejercen el trabajo sexual en espacios públicos, recordando que el ejercicio de esta actividad no es un delito en Colombia. Aunque la ley no regula formalmente la prostitución como trabajo reconocido, sí garantiza condiciones mínimas de dignidad y seguridad, lo que refuerza el deber del Estado de velar por la salud física y mental de estas mujeres.

Marco Institucional

En la presente investigación no se llevará a cabo el marco institucional debido a que el estudio no se desarrolla dentro de una organización específica ni tiene como objetivo analizar el funcionamiento de una entidad en particular. La investigación se centra en comprender la relación del trastorno de depresión, ansiedad y burnout en trabajadoras sexuales, por lo cual el interés radica en las condiciones psicosociales y contextuales que atraviesa esta población más que en las dinámicas internas de una institución.

Antecedentes de Investigación

El trabajo sexual ha sido ampliamente analizado desde distintas perspectivas que coinciden en su relación con problemáticas de salud mental, especialmente con síntomas de depresión, ansiedad y burnout. Sin embargo, estas afectaciones no se explican únicamente por la actividad sexual comercial, sino por las condiciones sociales, culturales, económicas y legales que la rodean, las cuales pueden generar escenarios de vulnerabilidad, estigmatización y exclusión. En este sentido, Clemente (2020) señaló que el estigma social asociado al trabajo sexual produce una autopercepción negativa, sentimientos de culpa y deterioro de la autoestima en las mujeres que ejercen esta actividad, configurando factores de riesgo para la aparición de síntomas depresivos y ansiosos.

En un estudio de revisión sistemática realizado por Beattie et al. (2020) en países de ingresos bajos y medios, se analizó la salud mental de trabajadoras sexuales mediante una búsqueda en seis bases de datos hasta abril de 2020. Se recopilaron 1.046 estudios, de los cuales fueron incluidos 68 artículos correspondientes a 56 investigaciones transversales desarrolladas en 26 países, con una muestra total de 24.940 participantes. Los resultados evidenciaron prevalencias agrupadas de depresión (41,8%), ansiedad (21,0%), trastorno de estrés postraumático (19,7%), malestar psicológico (40,8%), ideación suicida reciente (22,8%) e intentos suicidas recientes (6,3%). Estos hallazgos reflejan una importante afectación psicológica en esta población, relacionada con experiencias de rechazo, violencia, discriminación y exclusión social.

En el contexto europeo, Pantoja et al. (2025) realizaron una revisión sistemática de investigaciones publicadas entre 2018 y 2023, identificando que más del 60% de las mujeres dedicadas al trabajo sexual presentaban síntomas compatibles con trastornos de ansiedad, el 21,7% con trastorno de estrés postraumático y cerca del 9% con trastorno depresivo mayor. Los autores señalaron que esta población enfrenta una doble carga de estigmatización: aquella relacionada con el ejercicio del trabajo sexual y la asociada al padecimiento de problemas de salud mental.

En España, Guillén (2022) realizó una revisión bibliográfica denominada “Los problemas mentales y físicos de la prostitución: una revisión de la base de datos PubMed”, donde analizó las principales afectaciones psicológicas y físicas asociadas al ejercicio de la prostitución. El autor destacó que esta actividad constituye un fenómeno psicosocial y de salud pública, debido a que las mujeres que la ejercen pueden presentar dificultades relacionadas con su bienestar mental y físico.

Asimismo, resaltó la necesidad de fortalecer programas de atención sanitaria y estrategias orientadas a mejorar la intervención en salud mental.

Por otra parte, Brunswig et al. (2025) realizaron una investigación mediante una encuesta transversal anónima en línea aplicada a 76 trabajadoras sexuales de diferentes países. El estudio analizó la relación entre autodeterminación laboral, organización del trabajo, identificación con el rol, motivaciones para ejercerlo y estigma internalizado, frente al malestar psicológico evaluado mediante el PHQ-4. Los resultados mostraron que menores niveles de autodeterminación y mayores niveles de estigma internalizado se relacionaban significativamente con mayor malestar psicológico, evidenciando factores asociados al riesgo de presentar síntomas depresivos y ansiosos.

En Ecuador, Rodríguez (2020) realizó una investigación denominada “Estado de salud mental en una muestra de trabajadoras sexuales de la ciudad de Ambato”, cuyo objetivo fue determinar el estado actual de salud mental de esta población. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 35 mujeres. Se utilizó la batería psicológica SCL-90-R, conformada por una ficha sociodemográfica y un listado de síntomas. Los resultados indicaron que el 31% presentó altos niveles de somatización y ansiedad fóbica, mientras que el 26% presentó indicadores relacionados con psicoticismo, evidenciando la presencia de riesgos asociados a la salud mental.

En Costa Rica, Blanco et al. (2020), mediante el artículo “Consumo de sustancias psicoactivas como estrategia de afrontamiento en mujeres trabajadoras sexuales de la Asociación La Sala”, analizaron la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de estrés, ansiedad y depresión. Los autores encontraron que algunas participantes recurrían al consumo de sustancias como una estrategia para afrontar las dificultades asociadas al ejercicio del trabajo sexual, aunque no constituía una motivación inicial para ejercer esta actividad.

En Bolivia, Bevilacqua (2021) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de depresión y riesgo suicida en trabajadoras sexuales, además de explorar su relación con variables psicosociales. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y correlacional, realizada con una muestra de 433 mujeres. Los resultados evidenciaron que el 40% presentó depresión clínica, asociada significativamente al consumo habitual de alcohol y a factores económicos como motivo principal para ejercer el trabajo

sexual. Asimismo, las mujeres con depresión presentaron un riesgo 1,6 veces mayor de ideación suicida.

En Ecuador, Calero Costa (2022) realizó una investigación en Quito con el objetivo de identificar la prevalencia de depresión y los factores relacionados con esta problemática en mujeres trabajadoras sexuales. Participaron 180 mujeres pertenecientes a la Asociación Pro-Defensa de la Mujer (ASOPRODEMU), a quienes se aplicó el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Los resultados evidenciaron que cerca de la mitad de las participantes presentó algún grado de depresión, encontrándose una relación significativa entre el rechazo social y familiar hacia su ocupación y la presencia de sintomatología depresiva.

De manera complementaria, Calero (2022) analizó la prevalencia y severidad de síntomas depresivos mediante un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados mostraron una prevalencia de síntomas depresivos del 48%, distribuidos en sintomatología leve (50%), moderada (23%), moderadamente severa (16%) y severa (11%). La autora concluyó que el estigma y la exclusión socioafectiva representan factores de riesgo relevantes para la salud mental de esta población.

En Ecuador, Mera y Ortiz (2024) realizaron una revisión documental sobre depresión y trastorno de estrés postraumático en mujeres dedicadas al trabajo sexual. La investigación incluyó 15 artículos científicos seleccionados mediante bases de datos académicas. Los resultados evidenciaron que factores como violencia, consumo de sustancias psicoactivas, estigma social, exclusión económica y pobreza influyen negativamente en el bienestar psicológico de esta población.

Asimismo, Mera et al. (2025) realizaron una investigación titulada “Depresión y trastorno de estrés postraumático en trabajadoras sexuales”, mediante la revisión de documentos científicos obtenidos de bases de datos como Google Scholar y Redalyc. Utilizaron el instrumento CRR-QS (Critical Review Form-Quantitative Studies). Los resultados indicaron que, aunque la presencia del trastorno depresivo no presentó porcentajes significativos en algunos estudios, el trastorno de estrés postraumático mostró una presencia relevante, asociado a factores como violencia, pobreza, estigmatización y consumo de sustancias psicoactivas.

En Ecuador, Alarcón et al. (2021) realizaron el estudio “Afectaciones emocionales en trabajadoras sexuales en la ciudad de Portoviejo, causadas por los cambios laborales en la pandemia COVID-19”, con el propósito de analizar la situación psicosocial de mujeres afectadas

laboralmente durante la pandemia. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo. Los resultados evidenciaron que el 87% de las participantes manifestó disposición para recibir atención psicológica, reconociendo las consecuencias emocionales derivadas de la pandemia.

En Colombia, el fenómeno del trabajo sexual presenta características particulares debido a la informalidad, la falta de regulación laboral y las barreras institucionales. Caicedo (2021) destacó que, aunque la jurisprudencia reconoce el trabajo sexual como una actividad lícita, la ausencia de políticas públicas concretas y las condiciones económicas precarias pueden generar altos niveles de estrés psicosocial, favoreciendo la aparición de síntomas de depresión y ansiedad.

Ramírez et al. (2022) evidenciaron que el 100% de las trabajadoras sexuales evaluadas presentaban niveles altos de riesgo psicosocial, relacionados con factores como discriminación, inseguridad y sobrecarga emocional. Estos resultados sugieren la presencia de condiciones asociadas al burnout laboral en esta población.

Por su parte, Restrepo y Villegas (2023) realizaron una investigación denominada “Uso de sustancias psicoactivas (SPA) en el ejercicio de trabajo sexual de hombres y mujeres cisgénero y mujeres transgénero inmigrantes venezolanos de Colombia”. Mediante una metodología cualitativa con enfoque hermenéutico interpretativo y entrevistas semiestructuradas a 55 participantes, identificaron que el consumo de sustancias psicoactivas está relacionado con factores personales y contextuales presentes en el ejercicio del trabajo sexual.

En Bogotá, Ariza y Albarracín (2024) realizaron una revisión sistemática sobre las condiciones de salud mental de mujeres trabajadoras sexuales. Los resultados evidenciaron una relación entre el ejercicio del trabajo sexual y afectaciones psicológicas como depresión, aislamiento social y consumo problemático de sustancias psicoactivas. Los autores resaltaron la necesidad de fortalecer estrategias de acompañamiento psicosocial desde un enfoque de derechos humanos y perspectiva de género.

Finalmente, Perdomo Sandoval y Goberna Tricas (2025) desarrollaron un estudio cualitativo en Bogotá donde analizaron el impacto del estigma institucional y social en la salud mental de mujeres trabajadoras sexuales. Los hallazgos mostraron manifestaciones persistentes de ansiedad, angustia y agotamiento emocional relacionadas con experiencias de discriminación y exclusión.

En el contexto específico de Villavicencio y el departamento del Meta, no se identificaron investigaciones previas que aborden de manera directa la presencia de síntomas de depresión,

ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales. Esta ausencia de evidencia local representa un vacío investigativo que justifica la necesidad de desarrollar estudios orientados a comprender las condiciones de salud mental de esta población, considerando las particularidades sociales, económicas y culturales del territorio.

Metodología

Diseño

La presente investigación se enmarcó en un diseño descriptivo-correlacional, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado inicialmente por 100 mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio (Meta). De esta muestra inicial, 15 participantes fueron descartadas debido a que no cumplían con los criterios de inclusión establecidos; por lo tanto, la muestra final estuvo conformada por 85 mujeres.

Este diseño permitió describir los niveles de depresión, ansiedad y burnout presentes en las trabajadoras sexuales, y analizar la relación existente entre dichas variables (Osada & Salvador, 2021).

El diseño descriptivo permitió identificar las manifestaciones de los síntomas de depresión y ansiedad, así como los niveles de burnout presentes en las trabajadoras sexuales, brindando una visión general del estado psicológico de la población. Por su parte, el componente correlacional permitió analizar la relación existente entre la depresión, la ansiedad y el burnout, con el fin de determinar cómo estas variables se vinculaban entre sí y de qué manera podían influir en el bienestar emocional de las trabajadoras sexuales (Osada & Salvador, 2021).

Se optó por este tipo de diseño debido a que permitió analizar la relación entre diferentes variables psicológicas sin intervenir en ellas, observándolas tal como se presentaban en el contexto de las participantes. Este enfoque resultó pertinente para la investigación, ya que facilitó la comprensión de cómo diversos factores asociados al ejercicio del trabajo sexual podían relacionarse con el bienestar emocional y la salud mental de las trabajadoras. Además, permitió examinar fenómenos como la depresión, la ansiedad y el agotamiento psicológico en función de las experiencias y condiciones que caracterizan esta actividad laboral, las cuales han sido identificadas en la literatura como factores relevantes para la salud mental de esta población (Beattie et al., 2020).

Participantes

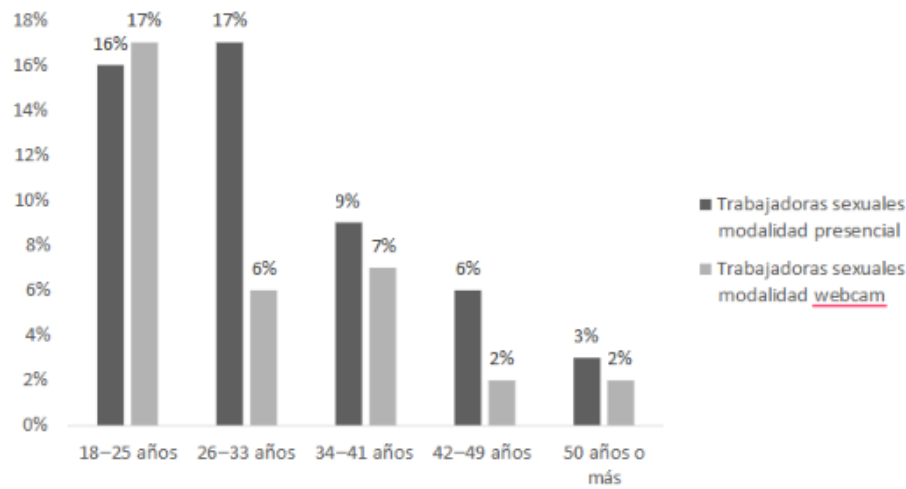
Criterios de Inclusión

Se estableció que las participantes debían ser mayores de edad, dedicarse de manera activa al trabajo sexual y aceptar voluntariamente participar mediante la firma del consentimiento informado, en el cual se explicó el propósito del estudio, la confidencialidad de la información y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Criterios de Exclusión

Se excluyeron aquellas personas que presentaran un diagnóstico psicológico o psiquiátrico previo, que se encontraran recibiendo o hubieran recibido atención psicológica y/o psiquiátrica, así como aquellas que presentaran consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Estos criterios de exclusión se establecieron con el propósito de disminuir posibles variables de confusión que pudieran influir en los niveles de depresión, ansiedad y burnout evaluados. La información fue obtenida mediante autorreporte, por lo que se asumió la veracidad de las respuestas proporcionadas por las participantes, garantizando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos.

Antes de presentar los resultados específicos, fue importante contextualizar el grupo de estudio a partir de sus características sociodemográficas. Estas variables permitieron comprender el perfil general de las trabajadoras sexuales y facilitaron la interpretación de los hallazgos relacionados con depresión, ansiedad y burnout. La población estuvo conformada por un total de 85 trabajadoras sexuales en la ciudad de Villavicencio, distribuidas en 51 mujeres que ejercían la prostitución de manera presencial y 34 que se desempeñaban en la modalidad de trabajo sexual a través de plataformas webcam. A continuación, se presentan las tablas correspondientes a la caracterización sociodemográfica de la muestra.

Figura 1*Rango de edad en trabajadoras sexuales en Villavicencio*

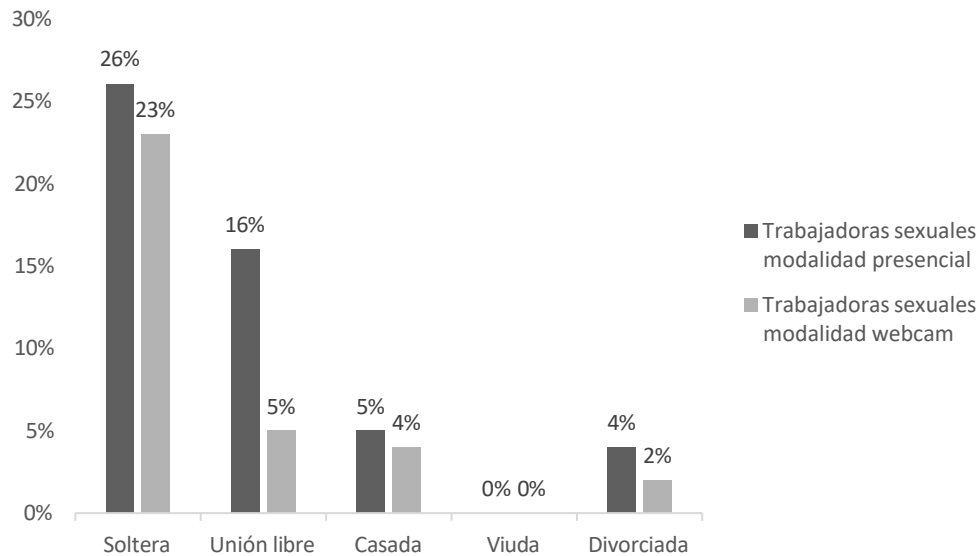
Nota. Porcentaje de trabajadoras sexuales en Villavicencio según cinco rangos de edad, diferenciando entre las modalidades presencial y web

De acuerdo con la Figura 1, la mayor concentración de participantes se encuentra en los rangos de edad de 18 a 25 años y de 26 a 33 años. En las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, el grupo predominante corresponde al rango de 26 a 33 años, el cual representa el 33,3% (n=17), seguido del grupo de 18 a 25 años con un 31,4% (n=16).

En contraste, dentro de la modalidad webcam predomina el rango de 18 a 25 años, correspondiente al 50,0% (n=17), mientras que el grupo de 26 a 33 años representa el 17,6% (n=6).

En cuanto a los grupos de mayor edad, se evidencia una disminución progresiva de la participación en ambas modalidades. El rango de 34 a 41 años registra un 13,7% (n=7) en la modalidad webcam y un 17,6% (n=9) en la modalidad presencial. Por su parte, los rangos de 42 a 49 años y de 50 años o más presentan las menores frecuencias de participación, tanto en trabajadoras webcam como presenciales.

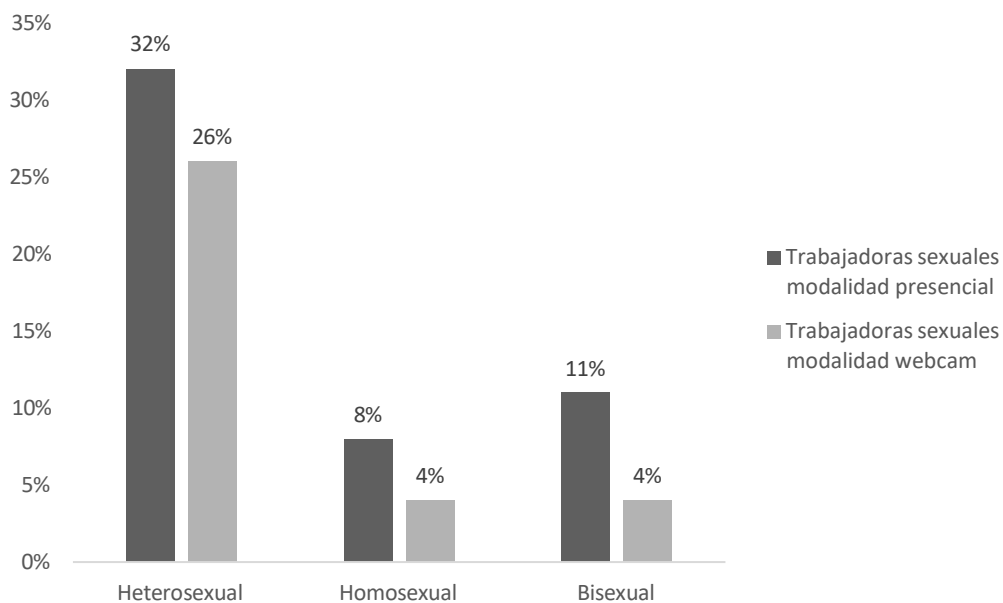
Los resultados sugieren que la población participante está compuesta mayoritariamente por mujeres jóvenes, observándose una reducción en la participación conforme aumenta la edad, independientemente de la modalidad de trabajo sexual ejercida.

Figura 2*Estado civil en trabajadoras sexuales de Villavicencio*

Nota. Distribución porcentual del estado civil de las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam

De acuerdo con la Figura 2, el estado civil predominante en ambas modalidades corresponde a la categoría soltera. En las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, esta categoría representa el 51,0%, mientras que en la modalidad webcam corresponde al 67,6%. En segundo lugar, la categoría unión libre presenta una mayor proporción en la modalidad presencial, con un 31,4%, en comparación con la modalidad webcam, donde representa el 14,7%. Respecto a la categoría casada, se observa una distribución similar en ambos grupos, registrándose un 9,8% en modalidad presencial y un 11,8% en modalidad webcam.

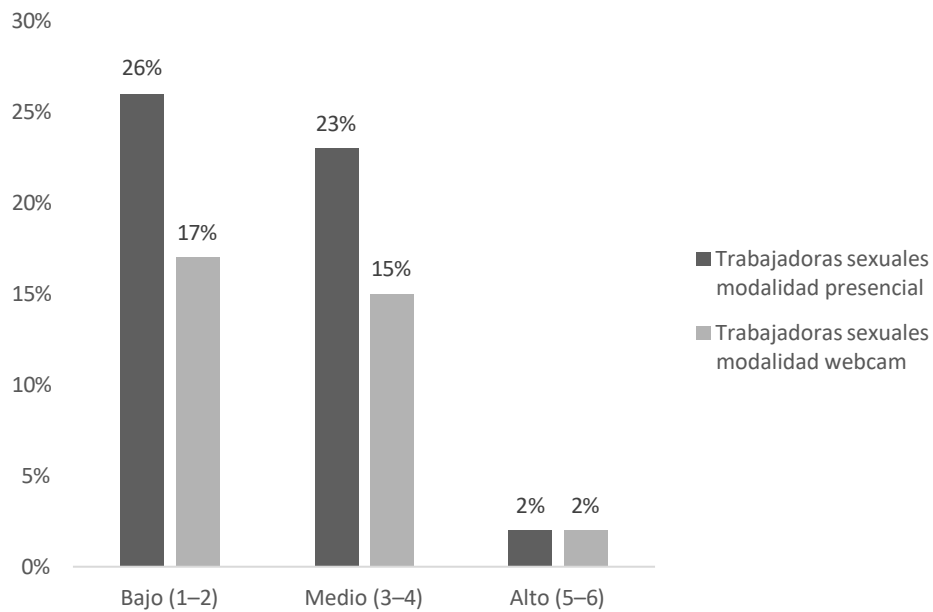
Por otra parte, no se reportaron participantes viudas en ninguna de las dos modalidades. En cuanto a la categoría divorciada, esta presentó las menores frecuencias, con un 7,8% en trabajadoras presenciales y un 5,9% en trabajadoras webcam. Los resultados evidencian que la mayoría de las participantes no cuentan con vínculo marital formal, predominando el estado civil soltero en ambas modalidades de trabajo sexual.

Figura 3*Orientación sexual en trabajadoras sexuales de Villavicencio*

Nota. Distribución porcentual de la orientación sexual de las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

De acuerdo con la Figura 3, la orientación sexual predominante en ambas modalidades corresponde a la heterosexual. En las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, esta categoría representa el 62,7% ($n=32$), mientras que en la modalidad webcam corresponde al 76,5% ($n=26$). En relación con la orientación homosexual, se observa una menor proporción de participantes en ambos grupos, registrándose un 15,7% ($n=8$) en la modalidad presencial y un 11,8% ($n=4$) en la modalidad webcam. Por su parte, la orientación bisexual presenta un 21,6% ($n=11$) en trabajadoras presenciales y un 11,8% ($n=4$) en trabajadoras webcam.

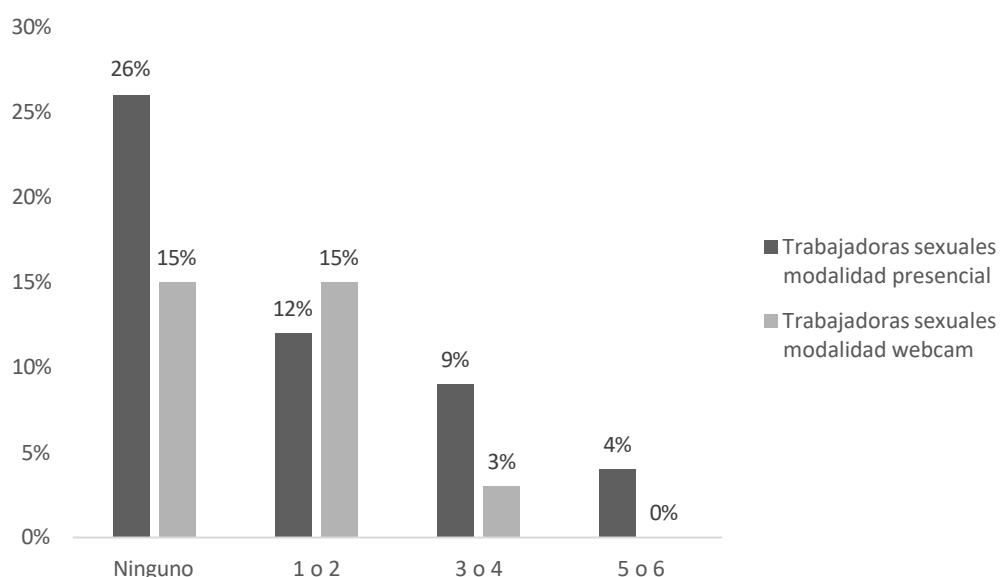
Los resultados evidencian un predominio de la orientación heterosexual en ambas modalidades de trabajo sexual; sin embargo, se observa una mayor diversidad en la orientación sexual dentro del grupo de trabajadoras presenciales, especialmente en la categoría bisexual.

Figura 4*Estrato económico en trabajadoras sexuales de Villavicencio*

Nota. Distribución porcentual del estrato económico de las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

De acuerdo con la Figura 4, la mayor proporción de participantes pertenece a los estratos socioeconómicos bajos y medios en ambas modalidades. En las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, el estrato bajo (1-2) representa el 51,0% (n=26), seguido del estrato medio (3-4) con un 45,1% (n=23). En la modalidad webcam, el estrato bajo corresponde al 50,0% (n=17), mientras que el estrato medio representa el 44,1% (n=15).

Por otra parte, el estrato alto (5-6) presenta la menor frecuencia en ambos grupos, registrándose un 3,9% (n=2) en la modalidad presencial y un 5,9% (n=2) en la modalidad webcam. Los resultados muestran que la mayoría de las participantes pertenecen a estratos socioeconómicos bajos y medios, evidenciándose una distribución muy similar entre las modalidades webcam y presencial.

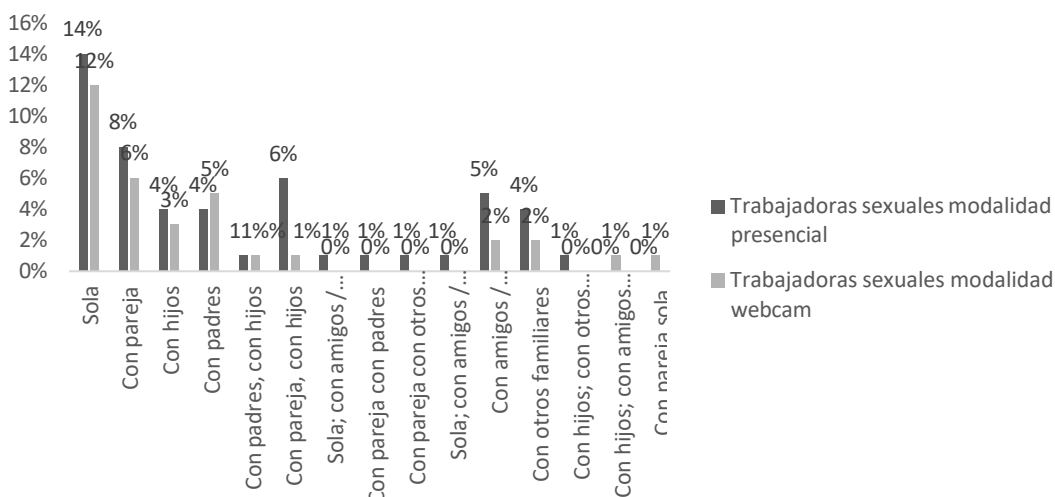
Figura 5*Número de hijos en trabajadoras sexuales de Villavicencio*

Nota. Distribución porcentual del número de hijos de las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

De acuerdo con la Figura 5, la mayor proporción de participantes en la modalidad presencial reportó no tener hijos, correspondiente al 51,0% ($n=26$), mientras que en la modalidad webcam esta categoría representa el 44,1% ($n=15$).

En relación con las participantes que tienen entre uno y dos hijos, se observa un mayor porcentaje en la modalidad webcam, con un 44,1% ($n=15$), en comparación con la modalidad presencial, donde corresponde al 23,5% ($n=12$). Por otra parte, el grupo de mujeres con tres a cuatro hijos representa el 17,6% ($n=9$) en trabajadoras presenciales y el 8,8% ($n=3$) en trabajadoras webcam.

Finalmente, la categoría de cinco a seis hijos presenta la menor frecuencia dentro de la muestra, registrándose únicamente en la modalidad presencial con un 7,8% ($n=4$), mientras que en la modalidad webcam no se reportaron participantes en esta categoría. Los resultados evidencian que una parte importante de las participantes no tiene hijos o cuenta con un número reducido de estos, predominando especialmente las categorías de ninguno y de uno a dos hijos en ambas modalidades de trabajo sexual.

Figura 6*Composición del hogar de las trabajadoras sexuales de Villavicencio*

Nota. Distribución porcentual de la composición del hogar de las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

De acuerdo con la Figura 6, se observa que la forma de convivencia predominante en ambas modalidades corresponde a vivir sola. En las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, esta categoría representa el 27,5% (n=14), mientras que en la modalidad webcam corresponde al 35,3% (n=12).

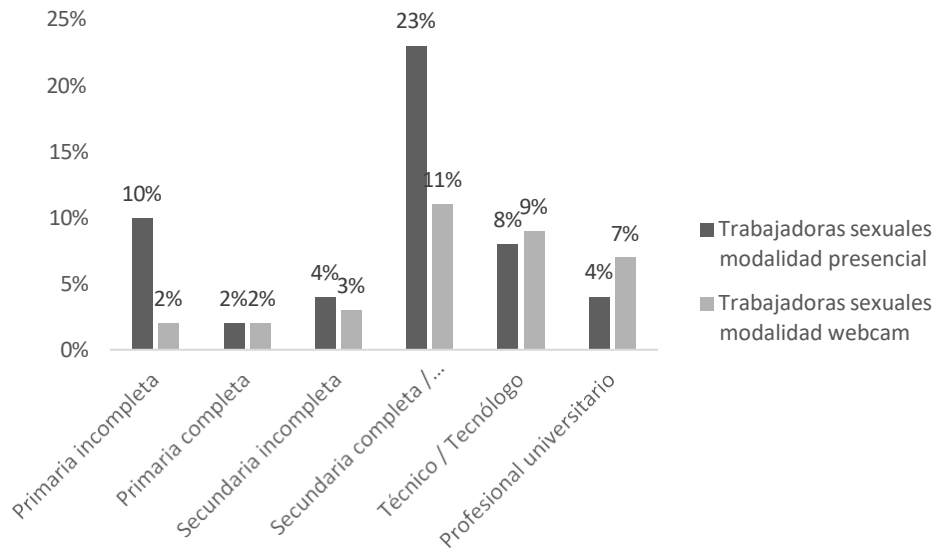
Asimismo, vivir con pareja constituye una de las categorías con mayor frecuencia, registrándose un 15,7% (n=8) en la modalidad presencial y un 17,6% (n=6) en la modalidad webcam. Por otra parte, vivir con hijos representa el 7,8% (n=4) en trabajadoras presenciales y el 11,8% (n=4) en modalidad webcam.

En cuanto a las demás categorías de convivencia, como vivir con padres, con padres e hijos, con amigos, familiares u otras combinaciones, estas presentan porcentajes menores y distribuciones variadas entre ambas modalidades. En general, las frecuencias más bajas corresponden a formas de convivencia compartida con amigos u otras personas, las cuales no superan el 3,9% en la mayoría de los casos.

Los resultados evidencian una mayor tendencia hacia formas de convivencia independientes, predominando vivir sola o con pareja en ambas modalidades de trabajo sexual.

Figura 7

Nivel educativo en trabajadoras sexuales modalidad webcam y trabajadoras sexuales modalidad presencial de Villavicencio



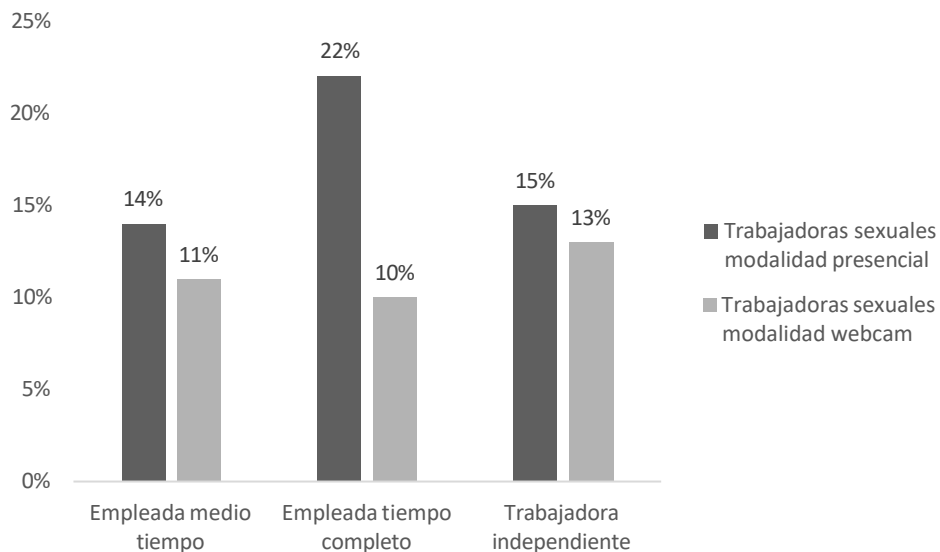
Nota. Distribución porcentual del nivel educativo de las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

De acuerdo con la Figura 7, la mayor concentración de participantes se encuentra en el nivel de secundaria completa/bachillerato en ambas modalidades de trabajo sexual. En las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, este nivel educativo representa el 45,1% (n=23), seguido de primaria incompleta con un 19,6% (n=10) y técnico/tecnólogo con un 15,7% (n=8).

En contraste, dentro de la modalidad webcam también predomina el nivel de secundaria completa/bachillerato, correspondiente al 32,4% (n=11), seguido de técnico/tecnólogo con un 26,5% (n=9) y profesional universitario con un 20,6% (n=7).

En cuanto a los niveles educativos más bajos, la primaria completa presenta la menor frecuencia de participación en ambas modalidades, con un 3,9% (n=2) en la modalidad presencial y un 5,9% (n=2) en la modalidad webcam. Asimismo, secundaria incompleta registra un 7,8% (n=4) en la modalidad presencial y un 8,8% (n=3) en la modalidad webcam.

Los resultados sugieren que la mayoría de las participantes poseen niveles educativos de secundaria completa o superiores, observándose una mayor proporción de formación técnica y universitaria en las trabajadoras sexuales de modalidad webcam en comparación con las trabajadoras presenciales.

Figura 8*Situación laboral en trabajadoras sexuales de modalidad webcam y modalidad presencial*

Nota. Distribución porcentual de la situación laboral de las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

De acuerdo con la Figura 8, la mayor concentración de participantes se encuentra en la categoría de empleada a tiempo completo, especialmente en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial. En esta modalidad, el trabajo a tiempo completo representa el 43,1% (n=22), seguido de trabajadora independiente con un 29,4% (n=15) y empleada a medio tiempo con un 27,5% (n=14).

En contraste, dentro de la modalidad webcam predomina la categoría de trabajadora independiente, correspondiente al 38,2% (n=13), seguida de empleada a medio tiempo con un 32,4% (n=11) y empleada a tiempo completo con un 29,4% (n=10).

En términos generales, las trabajadoras sexuales presenciales muestran una mayor proporción de vinculación laboral a tiempo completo, entendida como la dedicación continua a esta actividad dentro de establecimientos como bares, clubes o casas de servicios sexuales donde pueden existir condiciones de trabajo definidas por terceros. Por otro lado, en la modalidad webcam se observa una distribución más equilibrada entre mujeres que desarrollan esta actividad de manera independiente, es decir, aquellas que gestionan directamente sus servicios mediante plataformas digitales o medios propios, y aquellas con dedicación parcial a esta labor.

Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizaron dos instrumentos psicométricos reconocidos por su validez y confiabilidad en la evaluación de variables psicológicas: la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Maslach Burnout Inventory (MBI).

DASS-21

El DASS-21 desarrollado por Lovibond & Lovibond (1995) es la versión abreviada de la escala original de 42 ítems y evalúa tres dimensiones principales: depresión, ansiedad y estrés, mediante 21 ítems distribuidos equitativamente en cada subescala. Cada ítem se califica en una escala tipo Likert de cuatro puntos (0= “no me ha pasado” a 3= me ha pasado mucho o la mayoría del tiempo”). En el presente estudio, su función será medir específicamente los niveles de depresión y ansiedad de las participantes, permitiendo identificar la intensidad de estos síntomas y su posible relación con el burnout.

Confiabilidad

El DASS-21 ha mostrado altos índices de confiabilidad interna, con coeficientes α de Cronbach superiores a 0.80 en las tres subescalas que evalúan depresión, ansiedad y estrés. Según Lovibond y Lovibond (1995), los coeficientes obtenidos fueron de .91 para depresión, .84 para ansiedad y .90 para estrés, evidenciando una adecuada consistencia interna del instrumento.

Validez

Según Tsegaye et al. (2024), la validez de constructo del DASS-21 se comprobó mediante análisis factorial confirmatorio, obteniéndose índices de ajuste adecuados (CFI = 0.92, TLI = 0.91, RMSEA = 0.059, SRMR = 0.045). Estos valores indican que el modelo trifactorial del instrumento se ajusta correctamente a los datos, respaldando su estructura teórica y confirmando que mide de forma coherente las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés.

Maslach Bornout Inventory (MBI)

Por su parte, el Maslach Burnout Inventory (MBI) elaborado por Maslach y Jackson (1981) está compuesto por 22 ítems que evalúan tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Los ítems se responden en una escala tipo Likert de siete puntos que va de 0 (“nunca”) a 6 (“todos los días”). En esta investigación, el MBI cumple la función de medir el nivel de burnout en las participantes, proporcionando información sobre el desgaste emocional y la percepción de eficacia personal (Maslach et al., 1987).

Confiabilidad

Según Bravo et al. (2021) el Maslach Burnout Inventory (MBI) presentó adecuados niveles de consistencia interna, con coeficientes α de Cronbach de 0.86 para agotamiento emocional, 0.72 para cinismo y 0.79 para eficacia profesional, lo que evidencia una confiabilidad aceptable en las tres dimensiones. Asimismo, los coeficientes de confiabilidad compuesta superaron el valor recomendado de 0.70, confirmando la estabilidad y homogeneidad del instrumento.

Validez

En cuanto a su validez, según los autores previamente mencionados, el análisis factorial confirmatorio demostró que el modelo trifactorial del MBI-GS obtuvo índices de ajuste óptimos (RMSEA = 0.05; CFI = 0.99; NNFI = 0.98; SRMR = 0.06), lo que respalda su validez de constructo. Además, se evidenció validez convergente y discriminante, dado que las cargas factoriales fueron significativas y las correlaciones entre factores se mantuvieron por debajo de 0.80. Estos resultados confirman que el instrumento mide de manera coherente y diferenciada las dimensiones de agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional (Bravo et al., 2021).

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del DASS-21 y el MBI permitirán identificar los niveles de depresión, ansiedad y burnout presentes en las participantes, así como determinar la existencia y el grado de relación entre dichas variables, cumpliendo así con el objetivo principal del estudio.

Procedimiento

Los procedimientos de la presente investigación se van a desarrollar en tres fases secuenciales, con la intención de garantizar la metodología establecida y los criterios éticos establecidos.

Se da inicio al proceso mediante la explicación de la investigación, sus objetivos y procedimientos, seguida de la presentación del consentimiento informado. Con base a esto la explicación clara de los objetivos, la metodología, los instrumentos, así como los derechos en la participación libre y voluntaria, ya que pueden retirarse en el momento que lo deseen y las condiciones de confiabilidad de los datos que se van a obtener.

En la segunda fase, corresponde a la aplicación de los instrumentos, los cuales son la escala psicométrica DASS-21 y el MBI, reconocidos por la validez y confiabilidad en relación con las variables de interés de dicha investigación. Esta aplicación se llevará a cabo en un lugar seguro, privado y respetuoso dentro del horario autorizado, con la intención de garantizar el bienestar emocional de la población y generarle confianza y tranquilidad durante la aplicación.

Las investigadoras proporcionarán instrucciones claras y resolverán las dudas que puedan surgir durante la aplicación de los instrumentos, con el fin de garantizar que las participantes respondan de manera cómoda, libre y sin ningún tipo de presión. El proceso de aplicación tendrá una duración de 30 a 40 minutos aproximadamente y las respuestas se codificarán para proteger la identidad de cada mujer. Es importante mencionar, que en dado caso de que alguna mujer presente malestar emocional grave, ansiedad extrema o riesgo suicida, las investigadoras activaran inmediatamente una ruta de atención psicológica.

Finalmente, en la tercera fase se entregarán los resultados y se realizara la debida retroalimentación de estos, basándose en realizar un análisis de los datos estadísticos que se arrojaron, con el objetivo de lograr determinar los niveles de depresión, ansiedad y burnout y establecer las relaciones que se identifiquen con las variables mencionadas. Así mismo, los resultados que se identifiquen en los instrumentos se entregaran de forma global y anónima, protegiendo la identidad de cada participante. De igual manera, se realizará la entrega de un informe final donde estará redactado las conclusiones generales de las investigaciones y las posibles recomendaciones, con la intención de fortalecer los programas o campañas de atención

psicológica. Sin olvidar que los resultados únicamente serán socializados en contextos académicos e institucionales, preservando todos los principios de confiabilidad, respeto y ética profesional.

Criterios Éticos

La presente investigación, de tipo cuantitativo, correlacional y descriptivo, se regirá por los principios éticos contemplados en la Ley 1090 de 2006, que establece el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia, (Congreso de la República de Colombia, 2006), en la Declaración de Helsinki sobre las investigaciones con seres humanos (Asociación Médica Mundial [AMM], 2013). Además, se regirá bajo la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia, la cual determina las normas y técnicas para el desarrollo de las investigaciones en el contexto de salud, principalmente cuando la población son seres humanos. Con base a la resolución mencionada, la presente investigación velará por proteger la identidad, integridad y los derechos de la población a investigar (Ministerio de Salud de Colombia, 1993).

En este sentido, se busca garantizar el respeto, la dignidad y la protección de las mujeres trabajadoras sexuales que participen en el estudio, reconociendo la sensibilidad del tema y el contexto social en el que se encuentran.

Este estudio no implica ningún tipo de intervención psicológica, terapéutica o médica, ya que su objetivo se centra exclusivamente en la recolección y análisis de datos con fines académicos y científicos. La identificación de antecedentes relacionados con atención psicológica o psiquiátrica se realizó mediante el cuestionario de datos sociodemográficos, en el cual se incluyeron preguntas orientadas a conocer si las participantes se encontraban o habían recibido previamente atención psicológica o psiquiátrica. Esta información fue utilizada únicamente como criterio de selección de la muestra y no como un proceso de diagnóstico o valoración clínica. Las participantes no estuvieron expuestas a riesgos físicos o emocionales significativos, puesto que únicamente se aplicaron instrumentos psicológicos validados para medir niveles de depresión, ansiedad y burnout, sin realizar juicios ni interpretaciones clínicas individuales (American Psychological Association [APA], 2017).

Antes de participar, cada mujer recibirá una explicación clara y comprensible sobre los propósitos, procedimientos y alcances del estudio, así como de la confidencialidad y voluntariedad de su participación. Posteriormente, se solicitará la firma del consentimiento informado, garantizando que cada participante entienda que puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

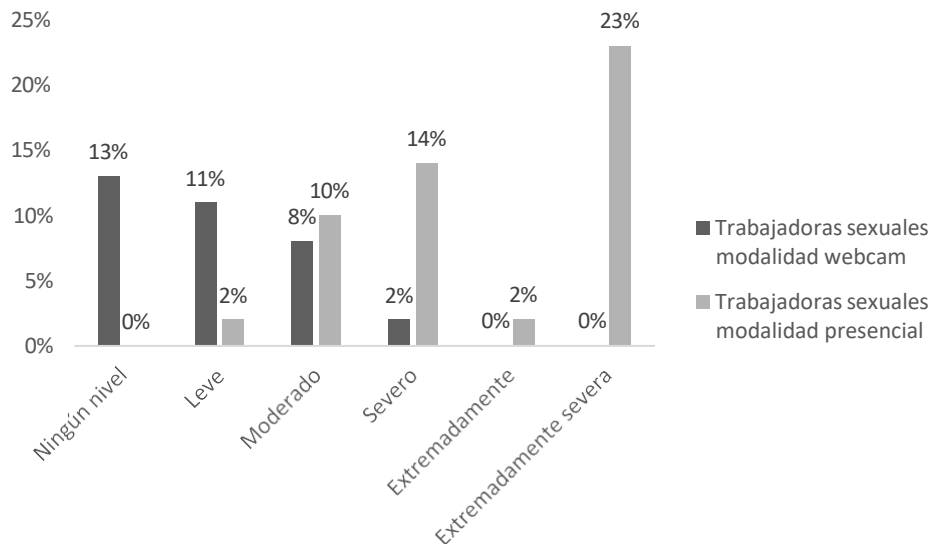
La confidencialidad será un principio fundamental. No se utilizarán nombres reales ni información que permita la identificación de las participantes; los datos se codificarán y serán tratados con reserva absoluta (Congreso de la República de Colombia, 2006). Asimismo, el tratamiento de los datos personales se realizará conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, garantizando los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, acceso restringido, seguridad y confidencialidad de la información. La información recolectada será usada únicamente con fines académicos y permanecerá almacenada de forma segura durante el tiempo que dure el proyecto.

Dado que el tema puede despertar emociones personales, se llevará a cabo el proceso de aplicación de los instrumentos en un ambiente respetuoso y empático. Si alguna participante manifiesta incomodidad o malestar, se les ofrecerá orientación breve y la remisión a servicios de apoyo psicológico disponibles en la ciudad de Villavicencio. Este proyecto será revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, Seccional Villavicencio, asegurando el cumplimiento de los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto por las personas que orientan toda investigación en psicología (APA, 2017; AMM, 2013).

Resultados

Figura 9

Niveles de depresión en trabajadoras sexuales en modalidad presencial



Nota. Distribución porcentual de los niveles de depresión en las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades webcam y presencial.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar los niveles de depresión y ansiedad en mujeres trabajadoras sexuales, la Figura 9 presenta la distribución de los niveles de depresión según la modalidad de trabajo sexual.

Se observan diferencias significativas en los niveles de depresión entre ambas modalidades de trabajo sexual. En las trabajadoras sexuales de modalidad webcam predominan los niveles bajos de depresión, especialmente la categoría “ningún nivel”, que representa el 38,2% ($n=13$), seguida del nivel leve con un 32,4% ($n=11$). Asimismo, el nivel moderado presenta un 23,5% ($n=8$).

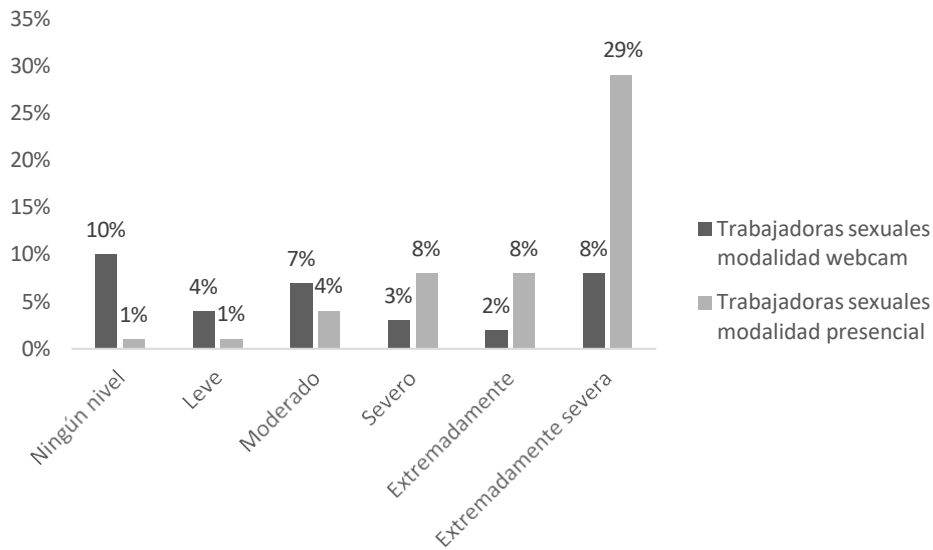
En contraste, en la modalidad presencial se evidencian mayores niveles de sintomatología depresiva. La categoría “extremadamente severo” presenta el porcentaje más alto con un 45,1% ($n=23$), seguida del nivel severo con un 27,5% ($n=14$) y del nivel moderado con un 19,6% ($n=10$).

Por otra parte, las categorías de depresión leve y ausencia de depresión muestran porcentajes considerablemente menores en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, correspondientes al 3,9% ($n=2$) y 0% ($n=0$), respectivamente. Los hallazgos permiten identificar los niveles de depresión presentes en la población estudiada y evidencian una mayor presencia de

síntomas depresivos severos y extremadamente severos en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, mientras que en la modalidad webcam predominan niveles bajos o ausencia de depresión.

Figura 10

Niveles de ansiedad en trabajadoras sexuales en modalidad webcam y modalidad presencial



Nota. Distribución porcentual de los niveles de ansiedad en las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades webcam y presencial.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar los niveles de depresión y ansiedad en mujeres trabajadoras sexuales, la Figura 10 presenta la distribución de los niveles de ansiedad según la modalidad de trabajo sexual.

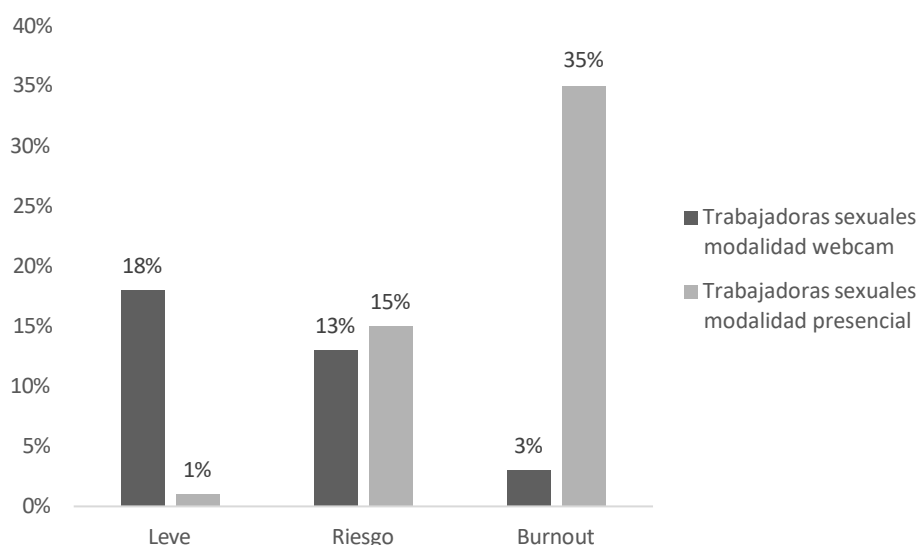
Se evidencian diferencias importantes en los niveles de ansiedad entre las trabajadoras sexuales de modalidad webcam y presencial. En la modalidad webcam, el porcentaje mayor de participantes se ubica en la categoría “ningún nivel” de ansiedad, correspondiente al 29,4% (n=10), seguido del nivel moderado con un 20,6% (n=7).

Por el contrario, en la modalidad presencial predominan los niveles más altos de ansiedad. La categoría “extremadamente severo” representa el 56,9% (n=29), constituyéndose como el nivel con mayor frecuencia dentro de este grupo. Asimismo, los niveles severo y extremadamente severo presentan porcentajes elevados, correspondientes al 15,7% (n=8) y 15,7% (n=8), respectivamente.

Los resultados sugieren que las trabajadoras sexuales en modalidad presencial presentan mayores niveles de ansiedad en comparación con las trabajadoras en modalidad webcam, en quienes predominan niveles bajos o ausencia de sintomatología ansiosa.

Figura 11

Niveles de burnout en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad webcam



Nota. Distribución porcentual de los niveles de burnout en las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a identificar el nivel de burnout en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio-Meta, la Figura 11 presenta la distribución de los niveles de burnout según la modalidad de trabajo sexual.

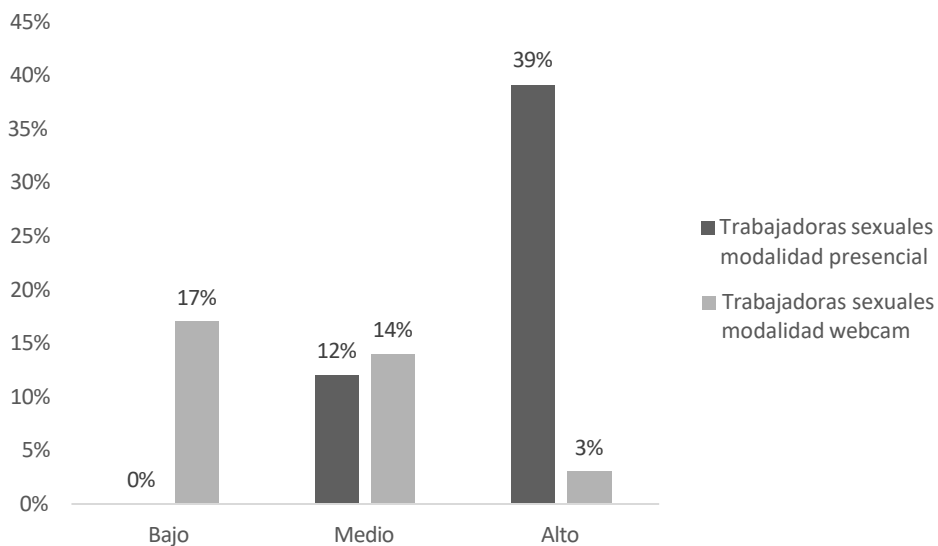
Se evidencian diferencias importantes en los niveles de burnout entre las trabajadoras sexuales de modalidad presencial y webcam. En la modalidad webcam, el nivel predominante corresponde a la categoría leve, la cual representa el 52,9% (n=18), seguido de la categoría de riesgo con un 38,2% (n=13). Por su parte, únicamente el 8,8% (n=3) de las participantes presentaron niveles compatibles con burnout.

En contraste, en las trabajadoras sexuales en modalidad presencial predomina significativamente la presencia de burnout, categoría que representa el 68,6% (n=35) de las participantes. Asimismo, el 29,4% (n=15) se encuentra en riesgo de desarrollarlo, mientras que solo el 2,0% (n=1) presenta un nivel leve.

Los resultados indican una mayor presencia de síntomas asociados al síndrome de burnout en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, mientras que en la modalidad webcam predominan niveles leves o estados de riesgo moderado.

Figura 12

Niveles de agotamiento emocional en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad webcam



Nota. Distribución porcentual de los niveles de agotamiento emocional en las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

En la gráfica de la subescala denominada agotamiento emocional se reflejan los porcentajes correspondientes a los niveles bajo, medio y alto. Cuantitativamente, se observan los siguientes resultados: en el nivel bajo, las trabajadoras sexuales de modalidad presencial obtuvieron un 0% ($n=0$), mientras que las de modalidad webcam alcanzaron un 33,3% ($n=17$).

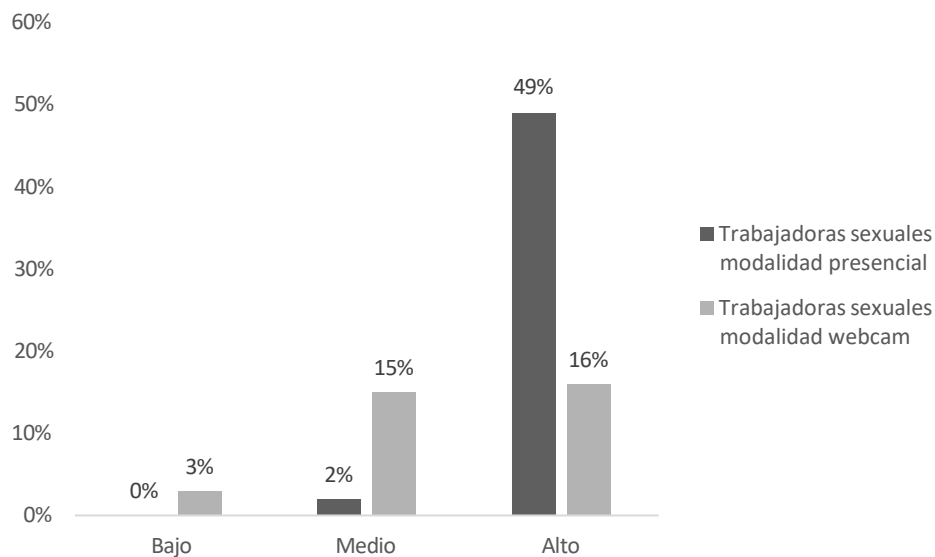
En el nivel medio, las mujeres de modalidad presencial obtuvieron un 23,5% ($n=12$), mientras que las de modalidad webcam registraron un 27,4% ($n=14$). Finalmente, en el nivel alto, las trabajadoras sexuales de modalidad presencial alcanzaron un 76,5% ($n=39$), lo que indica una mayor presencia de fatiga emocional, sensación de agotamiento al finalizar e iniciar la jornada laboral, percepción de sobrecarga laboral, entre otros síntomas asociados al desgaste emocional.

Por su parte, las mujeres de modalidad webcam obtuvieron un 5,8% ($n=3$) en el nivel alto, reflejando que no existe homogeneidad ni generalización de agotamiento emocional severo en este

grupo, aunque sí se evidencia presencia de desgaste emocional en niveles intermedios en una proporción importante de participantes.

Figura 13

Niveles de despersonalización en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad Webcam



Nota. Distribución porcentual de los niveles de despersonalización en las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

En la gráfica de la subescala de “Despersonalización” se observa una diferencia marcada entre ambas modalidades. En el nivel alto, las mujeres trabajadoras sexuales de modalidad presencial obtuvieron un 96,1% (n=49), mientras que la modalidad webcam registró un 31,4% (n=16).

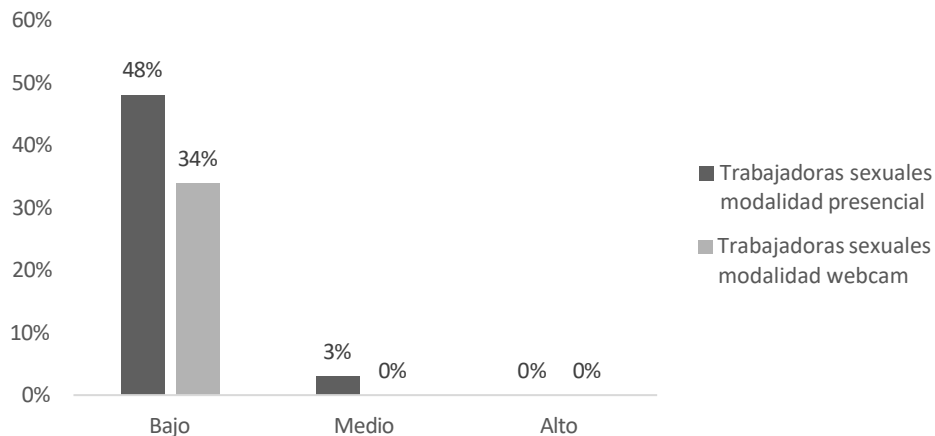
En el nivel bajo, los resultados muestran una tendencia opuesta, ya que las mujeres de modalidad presencial obtuvieron un 0% (n=0), mientras que las de modalidad webcam alcanzaron un 5,9% (n=3). Finalmente, en el nivel medio, las trabajadoras sexuales de modalidad presencial obtuvieron un 3,9% (n=2), mientras que las de modalidad webcam registraron un 29,4% (n=15).

Según el manual del MBI, la subescala de despersonalización evalúa “el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento”, siendo 30 su puntuación máxima. En este sentido, los resultados evidencian una alta presencia de síntomas asociados a distanciamiento emocional, poca empatía e indiferencia hacia clientes, compañeros de trabajo u otras personas del entorno laboral, especialmente en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial.

Además, el bajo porcentaje de participantes ubicadas en el nivel bajo sugiere que pocas mujeres mantienen relaciones empáticas y cercanas dentro de su contexto laboral, lo que podría reflejar dinámicas laborales y psicosociales que afectan negativamente su bienestar psicológico.

Figura 14

Niveles de realización personal en trabajadoras sexuales en modalidad presencial y modalidad webcam



Nota. Distribución porcentual de los niveles de realización personal en las trabajadoras sexuales de Villavicencio, diferenciando entre las modalidades presencial y webcam.

De acuerdo con la Figura 14, la mayor concentración de participantes se encuentra en el nivel bajo de realización personal en ambas modalidades de trabajo sexual. En las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, el nivel bajo representa el 94,1% (n=48), mientras que el 5,9% (n=3) corresponde al nivel medio y no se registran casos en el nivel alto.

En contraste, en la modalidad webcam, el nivel bajo también predomina, representando el 100% (n=34) de las participantes, sin registrarse casos en los niveles medio ni alto de realización personal.

En cuanto a los niveles superiores de realización personal, se evidencia una frecuencia mínima en ambas modalidades. Solo las trabajadoras sexuales presenciales presentan casos en el nivel medio, mientras que el nivel alto no se reporta en ninguna de las dos modalidades.

Tabla 1

Correlación de las variables de depresión, ansiedad y burnout en trabajadoras sexuales de Villavicencio

De Spearman Correlaciones			n	Rho de Spearman	p
Depresión	-	Ansiedad	85	0.597***	< .001
Depresión	-	Agotamiento Emocional	85	0.714***	< .001
Depresión	-	Despersonalización	85	0.484***	< .001
Depresión	-	Realización Personal	85	0.140	.202
Depresión	-	Total General	85	0.584***	< .001
Ansiedad	-	Agotamiento Emocional	85	0.513***	< .001
Ansiedad	-	Despersonalización	85	0.447***	< .001
Ansiedad	-	Realización Personal	85	0.360***	< .001
Ansiedad	-	Total General	85	0.567***	< .001
Agotamiento Emocional	-	Despersonalización	85	0.755***	< .001
Agotamiento Emocional	-	Realización Personal	85	0.222*	.041
Agotamiento Emocional	-	Total General	85	0.815***	< .001
Despersonalización	-	Realización Personal	85	0.454***	< .001
Despersonalización	-	Total General	85	0.885***	< .001
Realización Personal	-	Total General	85	0.665***	< .001

Nota. Correlaciones calculadas con el coeficiente Rho de Spearman entre depresión, ansiedad y dimensiones del síndrome de burnout en trabajadoras sexuales de Villavicencio (n = 85). Los niveles de significancia se indican como: * p < .05, ** p < .01, *** p < .001.

En términos de fuerza, se identificaron correlaciones de alta magnitud entre la depresión y el agotamiento emocional ($\rho = 0.714$), así como entre las dimensiones del burnout y su puntaje total, destacándose el agotamiento emocional ($\rho = 0.815$) y la despersonalización ($\rho = 0.885$), lo que indica una asociación fuerte entre estas variables.

Por otro lado, se evidencian correlaciones de magnitud moderada entre la depresión y la ansiedad ($\rho = 0.597$), así como entre la depresión y la despersonalización ($\rho = 0.484$). De igual forma, la ansiedad presenta relaciones moderadas con el agotamiento emocional ($\rho = 0.513$), la despersonalización ($\rho = 0.474$) y el burnout total ($\rho = 0.567$), lo que sugiere una asociación consistente entre estos constructos.

En cuanto a las correlaciones de baja magnitud, se identificaron relaciones entre la ansiedad y la realización personal ($\rho = 0.360$), así como entre el agotamiento emocional y la realización personal ($\rho = 0.222$). Finalmente, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión y la realización personal ($\rho = 0.140$; $p > .05$).

Se logra evidenciar que todas las correlaciones significativas presentan una dirección positiva, lo que indica que el incremento en los niveles de depresión y ansiedad se asocia con un aumento en los niveles de burnout. Estos resultados permiten concluir que las variables analizadas mantienen relaciones de diversa magnitud, predominando asociaciones moderadas y fuertes, lo cual da cumplimiento al objetivo específico del estudio.

En relación con el objetivo general orientado a determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio, los resultados obtenidos evidencian la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre las variables de depresión, ansiedad y burnout en las mujeres trabajadoras sexuales de Villavicencio.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos en trabajadoras sexuales de Villavicencio

Estadísticos Descriptivo	Depresión	Ansiedad	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Total General
Válido	85	85	85	85	85	85
Ausente	5	5	5	5	5	5
Media (Aritmética)	9.635	9.847	26.29	13.39	21.86	61.54
Desviación típica	4.554	5.074	8.430	4.395	7.036	16.05
Shapiro-Wilk	0.959	0.968	0.976	0.961	0.967	0.955
Valor P de Shapiro-Wilk	.009	.034	.118	.012	.029	.005
Mínimo	0.000	0.000	9.000	5.000	8.000	22.00
Máximo	18.00	20.00	44.00	21.00	36.00	94.00

Nota. Validez de datos y pruebas de normalidad para indicadores de salud mental y de burnout.

En este sentido, la depresión presenta una correlación positiva y significativa con la ansiedad ($\rho = 0.597$; $p < .001$), lo que indica que a mayores niveles de sintomatología depresiva se incrementan también los niveles de ansiedad.

De igual manera, la depresión se asocia de forma significativa con las dimensiones del burnout, particularmente con el agotamiento emocional ($\rho = 0.714$; $p < .001$) y la despersonalización ($\rho = 0.484$; $p < .001$). No obstante, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión y la dimensión de realización personal ($\rho = 0.140$; $p = .202$), lo cual sugiere que esta última no presenta una vinculación directa con los niveles de depresión en la muestra analizada.

Por su parte, la ansiedad muestra correlaciones positivas y significativas con todas las dimensiones del burnout, incluyendo el agotamiento emocional ($\rho = 0.513$; $p < .001$), la despersonalización ($\rho = 0.474$; $p < .001$) y la realización personal ($\rho = 0.360$; $p < .001$). Asimismo, tanto la depresión como la ansiedad se relacionan significativamente con el puntaje total de burnout, lo que evidencia la interdependencia entre estas variables.

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio-Meta. En consonancia con el primer objetivo específico, orientado a identificar los niveles de depresión y ansiedad, los resultados evidenciaron diferencias importantes entre las modalidades presencial y webcam. Se observó una predominancia de sintomatología depresiva y ansiosa más elevada en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, mientras que en la modalidad webcam tendieron a presentarse niveles relativamente menores de sintomatología clínica significativa.

Los hallazgos anteriores sugieren que las condiciones psicosociales asociadas a cada modalidad de trabajo generan formas diferenciadas de afectación emocional y esta diferencia también puede interpretarse a través de las características sociodemográficas de la muestra ya que se observó que las trabajadoras sexuales de modalidad presencial presentaron una mayor diversidad etaria, incluyendo una proporción más elevada de mujeres mayores de 34 años mientras que en la modalidad webcam predominó una población más joven, especialmente entre los 18 y 25 años, además las participantes de modalidad presencial mostraron una mayor vinculación laboral a tiempo completo mientras que en la modalidad webcam fue más frecuente el trabajo independiente y aunque estas variables no fueron analizadas estadísticamente como factores asociados, es posible considerar que las diferencias en la trayectoria laboral, las condiciones de empleo y la intensidad de dedicación a la actividad podrían contribuir a explicar, al menos parcialmente, la mayor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa encontrada en la modalidad presencial.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Pantoja et al. (2025), quienes identificaron altos niveles de ansiedad y sintomatología depresiva en mujeres dedicadas al trabajo sexual. Los autores señalaron que las condiciones de exclusión, discriminación y estigmatización constituyen factores predisponentes para el deterioro de la salud mental. En este sentido, los hallazgos del presente estudio refuerzan la importancia de considerar el contexto social como un elemento determinante en el bienestar psicológico de esta población.

De igual manera, los resultados convergen con lo planteado por Beattie et al. (2020), cuya revisión sistemática evidenció prevalencias significativas de depresión y ansiedad en trabajadoras

sexuales de países de ingresos medios y bajos. Los autores concluyeron que la vulnerabilidad social y emocional incrementa el riesgo de afectaciones psicológicas severas. Esta perspectiva permite comprender que las manifestaciones de malestar emocional observadas en la presente investigación pueden estar influenciadas por múltiples factores contextuales que trascienden las características individuales de las participantes.

En esa misma línea, Calero (2022) relacionó la presencia de síntomas depresivos con experiencias de rechazo social, aislamiento y exclusión socioafectiva. Dichos elementos permiten interpretar el malestar emocional identificado en este estudio como una consecuencia que no solo responde a factores personales, sino también a dinámicas estructurales y sociales que afectan de manera constante a las trabajadoras sexuales.

A partir de los resultados obtenidos, puede inferirse que la modalidad presencial implica una exposición más directa a situaciones de riesgo psicosocial, interacción constante con clientes, posibles escenarios de violencia, inseguridad, presión económica inmediata y mayores experiencias de estigmatización social. Estos factores podrían contribuir a la mayor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa encontrada en este grupo de participantes.

Por otra parte, aunque la modalidad webcam también implica exigencias emocionales relacionadas con la hiperconectividad, la autoexposición digital y la presión por mantener determinados estándares de imagen y rendimiento, los resultados sugieren que la modalidad presencial podría representar una experiencia de desgaste emocional más intensa debido al contacto interpersonal directo y a las condiciones inmediatas del entorno laboral.

Esta interpretación encuentra respaldo en lo señalado por Brunswig et al. (2025), quienes identificaron que factores como el estigma internalizado, la presión laboral y las dinámicas emocionalmente demandantes se asocian significativamente con mayores niveles de malestar psicológico en trabajadoras sexuales. En consecuencia, puede comprenderse que las distintas modalidades de trabajo sexual implican formas particulares de vulnerabilidad emocional y psicosocial, las cuales influyen diferencialmente en la salud mental de las mujeres que ejercen esta actividad.

De igual forma resulta relevante considerar que las trabajadoras sexuales de modalidad webcam presentaron niveles educativos relativamente superiores, observándose una mayor proporción de formación técnica y profesional universitaria respecto al grupo presencial y si bien el presente estudio no evaluó la influencia del nivel educativo sobre la salud mental, este aspecto

podría estar relacionado con mayores posibilidades de acceso a recursos laborales, tecnológicos o estrategias de afrontamiento y estabilidad emocional que faciliten el ejercicio de la actividad bajo condiciones diferentes, constituyendo una variable de interés para investigaciones posteriores.

Adicionalmente otro dato que resulta fundamental para la interpretación es que la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres entre los 18 y 33 años lo que sugiere que los resultados obtenidos representan principalmente la experiencia de mujeres en etapas tempranas y medias de la vida adulta por lo que en consecuencia, la generalización de los hallazgos hacia trabajadoras sexuales de mayor edad debe realizarse con cautela, considerando que las demandas laborales, las trayectorias de vida y las estrategias de afrontamiento podrían diferir entre grupos etarios.

En relación con el segundo objetivo específico, orientado a identificar el nivel de burnout, los resultados evidenciaron diferencias importantes entre ambas modalidades de trabajo sexual. Se observó una mayor presencia de burnout en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial, mientras que en la modalidad webcam predominaron niveles leves y de riesgo. Estos hallazgos sugieren que las condiciones laborales asociadas al trabajo presencial pueden generar mayores niveles de desgaste emocional, debido a la exposición constante a demandas interpersonales, presión económica inmediata, posibles experiencias de violencia o inseguridad y dificultades para desvincularse emocionalmente de las experiencias laborales vividas de manera directa.

Adicionalmente, en la dimensión de despersonalización se identificaron puntuaciones elevadas en ambas modalidades, reflejando actitudes de distanciamiento emocional y endurecimiento afectivo frente a las demandas psicosociales del entorno laboral. Asimismo, en la dimensión de realización personal predominó un nivel bajo tanto en la modalidad presencial como en la webcam, aspecto que, de acuerdo con el manual del MBI, se asocia con sentimientos de ineficiencia, ausencia de logro personal y disminución de la satisfacción con la propia actividad. En conjunto, estos resultados permiten comprender que las participantes experimentan no solo agotamiento emocional, sino también una percepción reducida de logro y una tendencia al distanciamiento afectivo como mecanismo de afrontamiento.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Guillén (2022), quien señaló que el burnout en trabajadoras sexuales se manifiesta mediante agotamiento emocional, despersonalización y pérdida progresiva de motivación, configurando un proceso de desgaste psicológico que repercute negativamente en la calidad de vida. De igual manera, Ramírez et al. (2022) identificaron altos

niveles de riesgo psicosocial asociados a discriminación, inseguridad y sobrecarga emocional en trabajadoras sexuales colombianas, factores que pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento del síndrome de burnout.

En esa misma línea, Perdomo y Goberna (2025) encontraron manifestaciones persistentes de angustia, ansiedad y agotamiento emocional derivadas del estigma institucional y social presente en esta población. A partir de ello, el burnout identificado en las participantes puede comprenderse como una respuesta crónica frente a contextos laborales emocionalmente demandantes y sostenidos en el tiempo. Particularmente, la modalidad presencial podría implicar una mayor exposición a situaciones de tensión emocional inmediata, exigencias físicas y psicológicas constantes, así como al uso frecuente de mecanismos de distanciamiento afectivo como estrategia de protección frente a las experiencias adversas del entorno laboral.

Teniendo en cuenta las interpretaciones anteriores estas cobran especial relevancia al considerar que una mayor proporción de las trabajadoras sexuales presenciales reportó desempeñar la actividad a tiempo completo, mientras que en la modalidad webcam predominó el trabajo independiente de manera que una mayor permanencia en escenarios laborales con demandas continuas, experiencias adversas y menor autonomía podría incrementar la exposición acumulativa a factores estresores, favoreciendo procesos de agotamiento emocional y despersonalización.

Sobre el tercer objetivo específico orientado a hallar la fuerza y dirección entre los niveles de depresión, ansiedad y burnout, los resultados evidenciaron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre la mayoría de las variables analizadas, identificándose asociaciones moderadas y fuertes entre la depresión, la ansiedad y las dimensiones del burnout, especialmente con el agotamiento emocional y la despersonalización lo que permite comprender que las afectaciones emocionales presentes en la población estudiada no ocurren de manera aislada teniendo en cuenta que constituyen fenómenos psicológicos interrelacionados que se potencian mutuamente, en otras palabras el incremento de síntomas depresivos y ansiosos parece asociarse directamente con mayores niveles de agotamiento emocional, desgaste psíquico y distanciamiento afectivo, no obstante, se hace la salvedad de que la única variable que no presentó relación estadísticamente significativa fue la depresión con la realización personal, lo que podría indicar que la percepción subjetiva de logro o eficacia personal no necesariamente depende de la presencia de sintomatología depresiva.

Los resultados obtenidos permiten afirmar que la depresión, la ansiedad y el burnout constituyen fenómenos psicológicos estrechamente relacionados dentro de la población estudiada. Las correlaciones positivas y estadísticamente significativas encontradas indican que, a medida que aumentan los síntomas depresivos y ansiosos, también tienden a incrementarse los niveles de desgaste emocional y burnout. Este hallazgo sugiere la existencia de una interacción compleja entre factores emocionales, laborales y psicosociales que afectan el bienestar psicológico de las mujeres trabajadoras sexuales.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Clemente (2020), quien sostuvo que el estigma social y la autopercepción negativa generan un terreno propicio para el desarrollo simultáneo de síntomas depresivos, ansiosos y de desgaste emocional. De igual manera, López (2024) identificó emociones persistentes de miedo, tristeza e inseguridad como factores vinculados tanto a la ansiedad como al agotamiento emocional en mujeres trabajadoras sexuales. Asimismo, Bevilacqua (2021) señaló que la depresión en esta población se asocia con elevados niveles de vulnerabilidad emocional y deterioro psicosocial, planteamientos que respaldan las relaciones encontradas en la presente investigación.

En relación con el objetivo general orientado a determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y burnout en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio-Meta, los resultados permiten concluir que existe una relación positiva y significativa entre dichas variables, predominando asociaciones de magnitud moderada y fuerte. Esto evidencia que el incremento de síntomas depresivos y ansiosos se encuentra asociado con mayores niveles de desgaste emocional y burnout, confirmando la estrecha interdependencia entre estos fenómenos psicológicos.

Adicionalmente, uno de los hallazgos más relevantes de la investigación corresponde a la predominancia constante de sintomatología depresiva, ansiosa y de burnout en las trabajadoras sexuales de modalidad presencial. Este resultado permite inferir que el contacto directo con las dinámicas propias del trabajo sexual presencial podría representar una mayor carga emocional y psicológica frente a otras modalidades, especialmente debido a la exposición inmediata a situaciones de vulnerabilidad, inseguridad y desgaste emocional sostenido.

En este sentido, los resultados guardan relación con la investigación realizada por Gómez y Vásquez (2025), quienes identificaron que variables como las condiciones de trabajo, los riesgos asociados al ejercicio presencial, la falta de protección legal, la insatisfacción personal y diversos

factores psicológicos constituyen elementos centrales en el deterioro del bienestar emocional de las personas trabajadoras sexuales. Los autores plantean que la experiencia del trabajo sexual se encuentra atravesada por condiciones estructurales y contextuales que influyen significativamente en la aparición de sintomatología ansiosa y depresiva, especialmente cuando existen dinámicas de vulnerabilidad social, precariedad laboral y limitada percepción de apoyo o protección.

Esta interpretación también resulta pertinente a la luz de los desarrollos jurídicos recientes en Colombia. En particular, la Sentencia SP287-2026 de la Corte Suprema de Justicia resaltó la necesidad de analizar las realidades asociadas al trabajo sexual desde un enfoque de derechos humanos, reconociendo la incidencia de factores estructurales como la desigualdad social, la exclusión y las condiciones de vulnerabilidad que pueden rodear esta actividad. Desde esta perspectiva, los hallazgos de la presente investigación permiten comprender que las afectaciones psicológicas identificadas en las participantes trascienden una explicación exclusivamente individual, encontrándose también influenciadas por contextos sociales, económicos e institucionales que condicionan sus experiencias cotidianas y su bienestar emocional.

Conjuntamente los hallazgos obtenidos adquieren un mayor nivel de comprensión al ser interpretados a la par de las características sociodemográficas de la población participante teniendo en cuenta que aunque el objetivo principal de la investigación no consistió en establecer asociaciones entre estas variables y los niveles de depresión, ansiedad y burnout, su análisis permitió contextualizar los resultados y aportar elementos relevantes para su interpretación por lo que en términos generales la muestra estuvo conformada predominantemente por mujeres jóvenes, en su mayoría solteras, pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos y medios con un nivel educativo concentrado principalmente en la educación secundaria completa, aunque con una mayor proporción de formación técnica y profesional en la modalidad webcam.

Por otra parte se evidenciaron diferencias en la vinculación laboral observándose una mayor dedicación a tiempo completo en las trabajadoras sexuales presenciales y una participación más frecuente bajo modalidades independientes en el trabajo webcam, además de variaciones en la composición de los hogares y en la distribución por grupos etarios entre ambas modalidades, siendo estas características analizadas de manera paralela con los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos específicos permitieron comprender que las manifestaciones de depresión, ansiedad y burnout se presentan dentro de realidades personales, sociales y laborales particulares que configuran experiencias diferenciadas entre las participantes por lo que los datos

sociodemográficos, lejos de constituir información meramente descriptiva, aportan un contexto indispensable para interpretar los hallazgos del estudio y comprender la complejidad de los fenómenos psicológicos analizados desde una perspectiva más amplia e integral.

En consonancia con lo anterior, puede interpretarse que el trabajo sexual presencial expone a las trabajadoras a mayores exigencias físicas y emocionales inmediatas, además de experiencias de desgaste subjetivo derivadas de la interacción constante con escenarios de riesgo, estigmatización y tensión psicosocial. La necesidad de mantener mecanismos permanentes de alerta, afrontar dinámicas relacionales potencialmente conflictivas y responder continuamente a exigencias económicas y emocionales podría favorecer procesos progresivos de agotamiento psicológico y desregulación emocional. Asimismo, la interacción frecuente con experiencias de rechazo social y discriminación puede generar sentimientos persistentes de desvalorización, aislamiento y endurecimiento afectivo, elementos estrechamente relacionados con las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización propias del síndrome de burnout. En consecuencia, la predominancia del malestar psicológico en las trabajadoras sexuales presenciales parece reflejar la influencia acumulativa de condiciones laborales, sociales, económicas y emocionales que configuran escenarios persistentes de alta vulnerabilidad.

Finalizado lo anterior y como parte de esta investigación, se considera que los resultados obtenidos también permiten plantear nuevas hipótesis susceptibles de ser examinadas en futuras investigaciones, en particular considerando que las trabajadoras sexuales de modalidad presencial presentaron mayores niveles de depresión, ansiedad y burnout ya que resulta pertinente explorar si esta diferencia podría estar relacionada con una mayor exposición a experiencias de violencia física, psicológica o sexual durante el ejercicio de la actividad, esto teniendo en cuenta que a pesar de que estas variables no fueron evaluadas en la presente investigación y, por tanto, no es posible establecer relaciones causales, diversa literatura ha señalado que las experiencias reiteradas de violencia constituyen factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones en la salud mental por lo que en consecuencia, futuras investigaciones podrían examinar la hipótesis de que la exposición acumulada a situaciones de violencia y vulneración de derechos actúa como un factor explicativo del incremento de la sintomatología depresiva, ansiosa y de burnout en mujeres trabajadoras sexuales, particularmente en aquellas que ejercen la modalidad presencial.

Adicional a esto, otras futuras investigaciones podrían explorar si variables como el nivel educativo, la autonomía laboral, el estrato socioeconómico y/o las estrategias de afrontamiento

actúan como factores mediadores o moderadores en la relación entre las condiciones del trabajo sexual y la presencia de depresión, ansiedad y burnout ya que resultaría pertinente analizar si las diferencias observadas entre las modalidades presencial y webcam responden principalmente a las características propias de cada forma de ejercicio o a los perfiles sociodemográficos y laborales que las distinguen tomando en consideración que el estudio de estas hipótesis permitiría avanzar hacia modelos explicativos más robustos sobre la salud mental de las mujeres trabajadoras sexuales y comprender con mayor precisión los factores que incrementan o atenúan su vulnerabilidad psicológica

Conclusiones

El presente estudio permitió determinar la existencia de una relación entre la depresión, la ansiedad y el burnout en mujeres trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio, Meta, evidenciando que estas variables se encuentran estrechamente asociadas dentro de la población investigada. Asimismo, los resultados mostraron la presencia de síntomas significativos relacionados con desgaste emocional, influenciados por las condiciones laborales, sociales y contextuales en las que ejercen su labor.

De igual manera los resultados permitieron reconocer que las diferencias observadas entre las modalidades presencial y webcam se identificaron a través de los niveles de depresión, ansiedad y burnout pero también en las características sociodemográficas que distinguen a las participantes de cada grupo ya que aunque dichas variables no fueron objeto de análisis correlacional su descripción permitió identificar perfiles con particularidades en aspectos como la edad, la formación académica y la forma de vinculación laboral, elementos que enriquecen la comprensión del fenómeno estudiado y ofrecen un contexto necesario para interpretar los hallazgos de la investigación.

En relación con el primer objetivo específico, se identificaron altos niveles de depresión y ansiedad en la población participante, reflejados en síntomas asociados a estados de tristeza, tensión emocional y preocupación constante, los cuales afectan el bienestar psicológico de las mujeres. En este sentido, se reconoció que la salud mental de las trabajadoras sexuales se encuentra influenciada por diversos factores, entre ellos la estigmatización, la discriminación, la exclusión social, la precariedad laboral y las condiciones de vulnerabilidad presentes en el ejercicio de su trabajo.

Respecto al segundo objetivo específico, se evidenció la presencia de síntomas asociados al síndrome de burnout, especialmente altos niveles de agotamiento emocional. Los resultados reflejaron que las exigencias emocionales derivadas del contexto laboral influyen significativamente en la aparición de este síndrome, afectando de manera general la calidad de vida de la población estudiada.

En cuanto al tercer objetivo específico, se encontró que la depresión, la ansiedad y el burnout se relacionan entre sí. Es decir, cuando una de estas afectaciones aumenta, las demás también tienden a incrementarse. Esto permitió comprender que las afectaciones emocionales y

psicológicas no se presentan de manera aislada, sino que coexisten e interactúan entre sí, generando un mayor estado de vulnerabilidad en las participantes.

Finalmente, la realización del estudio permitió visibilizar la importancia de comprender la salud mental de las trabajadoras sexuales desde una perspectiva integral reconociendo que las problemáticas emocionales identificadas no responden exclusivamente a factores individuales, esto teniendo en cuenta que se encuentran inmersas en contextos sociales, laborales y personales que influyen en su bienestar psicológico por lo que en este sentido las características sociodemográficas de la población participante constituyeron un elemento relevante para contextualizar los hallazgos, evidenciando que aspectos como la edad, el nivel educativo, el tipo de vinculación laboral, el estrato socioeconómico y las condiciones de convivencia configuran escenarios diversos desde los cuales las participantes experimentan su realidad cotidiana.

Si bien estas variables no fueron analizadas como factores asociados de manera específica, como ya se mencionó, su caracterización permitió comprender que los fenómenos estudiados se desarrollan en poblaciones con trayectorias y condiciones de vida particulares, aportando una visión más amplia de los resultados obtenidos de manera que la presente investigación no solo cumplió con los objetivos planteados ya que también aportó evidencia empírica sobre una población históricamente invisibilizada en el contexto regional y colombiano, ofreciendo elementos que contribuyen a una comprensión más contextualizada de la relación entre la depresión, la ansiedad y el síndrome de burnout en mujeres trabajadoras sexuales de modalidad presencial y webcam.

Limitaciones

Las limitaciones del presente estudio estuvieron relacionadas principalmente con el acceso y la disposición de la población, debido a que las mujeres trabajadoras sexuales son un grupo socialmente estigmatizado y discriminado, lo que provoco desconfianza de ellas frente a la investigación y dificulto la recolección de información. Así mismo, en varias ocasiones se requirió de un acercamiento previo para poder explicarles en qué consistía y así generar confianza en ellas para que se motivaran a participar.

Además, otra limitación fue la escasez de antecedentes investigativos locales y regionales que abarcaran todas o al menos algunas de las variables de la investigación (depresión, ansiedad y burnout) en las trabajadoras sexuales de la ciudad de Villavicencio, generando una limitación para poder realizar una comparación directa de los resultados con otras investigaciones que abarquen dicha población, ya que la mayoría de estudios encontrados fueron realizados en otros países o departamentos con características socioculturales diferentes.

Otra limitación que se identificó durante el desarrollo del estudio fue la imposibilidad de acompañar de manera presencial a todas las mujeres trabajadoras sexuales durante la aplicación de los instrumentos, debido a que una cantidad de la muestra respondió la encuesta en sus casas u otros lugares, por medio de un enlace que fue compartido en los grupos de WhatsApp del contexto laboral. Por lo tanto, esta situación limito a las investigadoras a poder brindar una orientación inmediata frente a las preguntas, dudas o inquietudes de algunos de los ítems, lo que pudo generar una influencia en la comprensión de las preguntas, en consecuencia y en la precisión de algunas respuestas que suministraron las participantes. Así mismo, y con relación a la anterior limitación fue el corto y limitado tiempo destinado para la fase de aplicación de los instrumentos, lo cual dificulto poder realizar un acompañamiento más amplio durante todo el proceso en la recolección de información. Por lo tanto, esta situación provoco una limitación frente a la posibilidad de ampliar la muestra poblacional y fortalecer el seguimiento a las participantes.

Otra limitación estuvo relacionada con la sinceridad y subjetividad en las respuestas suministradas en los instrumentos, teniendo presente que las variables estudiadas abarcan factores emocionales y experiencias personales que probablemente pueden tener una fuerte carga emocional. Por lo que algunas mujeres pudieron presentar temor, incomodidad o tendencia a minimizar los síntomas que estén asociados a las variables.

Para finalizar, se identificó la escasa información y conciencia que algunas mujeres mostraban respecto a la importancia de la salud mental y de su participación en investigaciones académicas. Esta situación provocó, en algunos casos, desinterés, baja disposición para participar y dificultades en el compromiso durante el diligenciamiento de la encuesta, lo que pudo influir en la información suministrada.

Aportes

Los aportes de la presente investigación se orientan principalmente al fortalecimiento del conocimiento científico, social y psicológico sobre la salud mental en mujeres trabajadoras sexuales, una población históricamente invisibilizada y poco estudiada en el contexto regional de Villavicencio. El estudio aporta evidencia empírica local sobre la relación entre depresión, ansiedad y burnout, permitiendo comprender cómo estas variables se interrelacionan dentro de un contexto marcado por la estigmatización, la precariedad laboral y la exclusión social.

Asimismo, la investigación contribuye al campo de la psicología clínica y social al utilizar instrumentos psicométricos validados como el DASS-21 y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), lo que permite obtener información objetiva y confiable acerca del estado emocional y psicológico de esta población. De esta manera, se fortalece la producción de conocimiento científico regional sobre salud mental en trabajadoras sexuales, considerando que en Villavicencio existen escasos antecedentes investigativos relacionados directamente con estas variables.

En el ámbito social, el estudio aporta a la visibilización de las necesidades emocionales y psicológicas de las mujeres trabajadoras sexuales, favoreciendo una comprensión más humana y libre de prejuicios sobre sus experiencias. Esto resulta relevante para promover procesos de sensibilización social y disminuir el estigma que históricamente ha afectado a esta población.

Igualmente, la investigación puede servir como insumo para el diseño de programas de intervención psicosocial, estrategias de promoción de la salud mental y acciones preventivas dirigidas a mujeres trabajadoras sexuales, tanto desde instituciones públicas como privadas. Los hallazgos también podrían orientar futuras políticas públicas con enfoque diferencial y de derechos humanos enfocadas en la atención integral de esta población.

Finalmente, el estudio abre nuevas posibilidades investigativas en el contexto colombiano y regional, ya que permite que futuras investigaciones profundicen en variables asociadas como violencia, consumo de sustancias psicoactivas, apoyo social, calidad de vida y resiliencia, ampliando así el campo de estudio sobre salud mental y trabajo sexual.

Sugerencias

En cuanto a las sugerencias, principalmente se recomienda que en futuras investigaciones orientadas al estudio de patologías como la depresión, la ansiedad y el burnout en mujeres trabajadoras sexuales consideren la delimitación de la muestra mediante la conformación de grupos etarios más específicos y un tamaño muestral acorde con los objetivos analíticos del estudio ya que esta estrategia metodológica favorecería la obtención de resultados con mayor precisión interpretativa, al reducir la heterogeneidad de la población participante y posibilitar análisis comparativos más consistentes entre subgrupos con características sociodemográficas similares, además una muestra más puntual contribuiría a optimizar los procesos de recolección y análisis de la información, disminuyendo las exigencias logísticas y el desgaste asociado tanto para el equipo investigador como para las participantes, aspecto especialmente relevante cuando se trabaja con poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Por otra parte, se sugiere la incorporación de diseños metodológicos mixtos que integren el enfoque cuantitativo con estrategias de investigación cualitativa con el propósito de obtener una comprensión más amplia e integral de la relación entre la depresión, la ansiedad y el burnout en mujeres trabajadoras sexuales ya que si bien la aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados constituye una herramienta fundamental para estimar la prevalencia, la intensidad de los síntomas y las asociaciones entre variables, los resultados derivados de este tipo de mediciones representan únicamente una aproximación cuantificable de la realidad estudiada, sin abarcar la complejidad de las experiencias subjetivas que atraviesan las participantes.

En ese sentido integrar técnicas como entrevistas en profundidad, relatos de vida, grupos focales u otras estrategias propias del enfoque cualitativo permitiría explorar los significados que las mujeres atribuyen a su actividad laboral, las circunstancias personales, familiares, sociales y económicas que han influido en su trayectoria de vida, así como las emociones, percepciones y estrategias de afrontamiento construidas a partir de sus vivencias cotidianas ya que este acercamiento posibilitaría comprender el contexto en el que emergen los síntomas, reconociendo que dichos fenómenos no responden únicamente a puntuaciones obtenidas mediante escalas teniendo en cuenta que se encuentran influenciados por procesos biográficos, relacionales y socioculturales que requieren una interpretación contextualizada.

De igual manera, resulta fundamental que las instituciones de salud y las entidades gubernamentales promuevan espacios seguros, dignos y libres de estigmatización, donde las mujeres trabajadoras sexuales puedan acceder a servicios de salud física y mental de manera integral, respetuosa y humanizada. En muchos casos, el temor al rechazo, la discriminación y la falta de comprensión por parte de algunos entornos sociales e institucionales puede dificultar la búsqueda de ayuda profesional y afectar aún más su estabilidad emocional. Por esta razón, es importante fortalecer los procesos de sensibilización y formación del personal de salud y de los diferentes actores sociales, con el propósito de garantizar una atención basada en la empatía, el respeto, la confidencialidad y el reconocimiento de la dignidad humana.

Asimismo, se considera necesario fomentar y fortalecer redes de apoyo social, familiar y comunitario que contribuyan a disminuir el aislamiento emocional y social que frecuentemente experimenta esta población. Contar con espacios de escucha, acompañamiento y orientación puede generar sentimientos de confianza, seguridad y apoyo emocional, permitiendo que las participantes se sientan comprendidas y respaldadas frente a las diferentes situaciones personales y emocionales que atraviesan. Estas redes de apoyo también podrían facilitar el acceso oportuno a servicios psicológicos, programas sociales y actividades de promoción de la salud mental, favoreciendo así el bienestar integral y la construcción de relaciones más saludables.

Igualmente, se considera importante implementar campañas educativas y estrategias de promoción de la salud mental enfocadas en el autocuidado, el manejo del estrés, la regulación emocional y el fortalecimiento de habilidades para la vida. Estas acciones podrían desarrollarse mediante talleres, charlas, espacios grupales y programas de acompañamiento psicosocial que favorezcan el reconocimiento emocional, el fortalecimiento de la autoestima y la adquisición de herramientas para afrontar situaciones difíciles de la vida cotidiana. Promover este tipo de actividades puede contribuir significativamente al mejoramiento de la calidad de vida y del bienestar psicológico de esta población.

Finalmente, se recomienda promover la asistencia y vinculación al servicio de atención psicológico (SAP) de la universidad u otras instituciones de atención psicológico, teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la investigación varias participantes manifestaron interés en recibir apoyo profesional para mejorar su salud mental y afrontar diferentes situaciones emocionales presentes en su vida diaria. El acceso a acompañamiento psicológico puede convertirse en una herramienta valiosa para fortalecer estrategias de afrontamiento, favorecer el

bienestar emocional y brindar un espacio seguro de escucha, orientación y apoyo, donde las participantes puedan expresar sus emociones y sentirse acompañadas de manera respetuosa y humana.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5.^a ed., Text rev.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5.^a ed.). APA. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/101604226>
- Amador, E. (2023). Salud Mental: Evolución del concepto. *Revista Avances en Salud*, 7(1), 6-8. <https://doi.org/10.21897/25394622.3268>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Fortaleza, Brasil. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm/>
- Abdulla, F., Huq, M. N. & Hossain, M. M. (2024). Mental health challenges among biologically female sex workers. *npj Womens Health*, 2(9). <https://www.nature.com/articles/s44294-024-00013-3>
- Agudelo, N. (2023). La calidad de vida de mujeres que ejercen la prostitución en América y Europa: Estado del arte 2006-2022. [Monografía, Universidad Externado de Colombia]. Repositorio. https://www.researchgate.net/publication/373713470_La_calidad_de_vida_de_mujeres_que_ejercen_la_prostitucion_en_America_y_Europa_Estado_del_arte_2006-2022
- Alarcón, et al. (2021). Afectaciones emocionales en trabajadoras sexuales en la ciudad de Portoviejo, causadas por los cambios laborales en la pandemia COVID-19. *Revista Científica*, 7(3), 579-593. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2012>
- Albarracín Velásquez, I. C., & Ariza Bareño, L. A. (2024). *Principales problemáticas a nivel de salud mental de las trabajadoras sexuales de Bogotá* [Trabajo de grado de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/57656>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Gaceta Constitucional No. 116. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>
- Avilés Torres, A. E. (2020). Prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales atendidas en el Centro de Salud # 1 Pumapungo de Cuenca-Ecuador. [Trabajo de grado, Universidad

- Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional.
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4a9274cd-3fd5-4351-863b-e44bc99a726e/content>
- Basarán, M. T. B., Flórez, G., Seijo, P. & García, J. B. (2019). ¿Mejora la CIE-11 los propósitos epidemiológicos y nosológicos de los trastornos mentales, del comportamiento y del desarrollo?. *Adicciones*, 31(3), 183-188.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/1368/1057>
- Basarán, M. T., Muñoz, P. E. & Bousoño, M. (2019). La clasificación internacional de enfermedades CIE-11: cambios relevantes en los trastornos mentales. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(3), 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.05.002>
- Barrera, J. & Vergel, J. (2021). Manejo del trastorno depresivo: ¿Qué tratamiento elegir?. *Revista Médica Risaralda*, 27(1). <https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Blanco Álvarez, T. M., Corea Torres, K. & Rodríguez Valerio, Ó. (2020). Consumo de sustancias psicoactivas como estrategia de afrontamiento en mujeres trabajadoras sexuales de la Asociación La Sala, Costa Rica. *Revista de Ciencias Sociales*, 168, 145-166.
<https://doi.org/10.15517/rcs.v0i168.43977>
- Bragdon, L. (2024). The neurobiology of anxiety disorders. *Neuroscience & Psychiatry: Open Access*, 7(5), 259-261. [https://doi.org/10.47532/npoa.2024.7\(5\).259-261](https://doi.org/10.47532/npoa.2024.7(5).259-261)
- Bravo, D. M., Suárez-Falcón, J. C., Bianchi, J. M., Segura-Vargas, M. A. & Ruiz, F. J. (2021). Psychometric properties and measurement invariance of the Maslach Burnout Inventory—General Survey in Colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5118. <https://doi.org/10.3390/ijerph181005118>
- Beattie, T., Smilenova, S. & Mazzuca, A. (2020). Mental health problems among female sex workers in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003297>
- Bevilacqua, P. (2021). Depresión y riesgo de suicidio en trabajadoras sexuales. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(2), 139-147. <https://doi.org/10.47993/gmb.v44i2.354>
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Harper & Row.
<https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=796987>
- Bretón, M. F. (19 de febrero de 2020). Base bioquímica y neuroanatomía de la depresión. *Neuro-Class*. <https://neuro-class.com/base-bioquimica-y-neuroanatomia-de-la-depresion/>

- Brunswig, F., Desbuleux-Rettel, J., Kratzer, L., Holmström, C., Lotzin, A., Schweizer, K., Fuss, J. & Schröder, J. (2025). Sex Work Stigma and Psychological Distress — A Mixed-Methods Analysis of an International Sample of Sex Workers. *Sexuality Research and Social Policy*, 23, 182-190. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-025-01133-4>
- Buitrago, L., Barrera, M., Chaparro, C. & Plazas, L. (2021) Estrés laboral: una revisión de las principales causas consecuencias y estrategias de prevención. *Rev Investig Salud Univ Boyacá*. 2021;8(2):131-146. <https://doi.org/10.24267/23897325.553>
- Caicedo, J. (2021). La prostitución en Colombia, un camino hacia la formalización. *El Ágora USB*, 21(2), 748-759. <https://doi.org/10.21500/16578031.5101>
- Caicedo, L. M. (2021). Condiciones psicosociales del trabajo sexual femenino en Colombia: análisis de derechos y vulnerabilidad. *Revista Colombiana de Psicología Social*, 30(1), 87-102.
- Calero Costa, D. S. (2022). Prevalencia de depresión en trabajadoras sexuales de la ciudad de Quito en el periodo octubre a diciembre del 2021. [Trabajo de titulación de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/30394>
- Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M. & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Chávez Rivera, K. C. & Mata Rojas, K. (2024). Afectación de las trabajadoras sexuales por falta de un marco jurídico y regulatorio eficiente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 10995-11005. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.14487
- Cárdenas, A. C. G. & Rodríguez, T. V. M. (2024). ¿Trabajo o violencia sexual?: el debate de las organizaciones abolicionistas y reglamentaristas de la prostitución en Colombia. *Momentum*, 3(1), 1-6. <https://momentum.unisabana.edu.co/index.php/momentum/article/view/23415/7987>
- Castelblanco-Zamora, J. M., Ochoa-Hernández, M. F., Rodríguez-Vásquez, E. M., Giraldo-Camacho, K. A., Alzate-Calderón, P. A. & López-Cantero, E. J. (2022). Percepción de violencia sexual en mujeres en condición de prostitución de la ciudad de Bogotá. En *Semilleros: contribuciones investigativas desde la psicología a realidades sociales en Colombia* (pp. 85–121). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://doi.org/10.14718/9789585133884.2021.4>

- Clemente, C. (2020). El impacto psicológico del estigma prostituta. *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, 4, 152-172. <https://doi.org/10.46661/reilies.5106>
- Clemente, M. (2020). Estigma y autopercepción en mujeres trabajadoras sexuales: implicaciones psicológicas y sociales. *Revista Española de Psicología Social*, 35(2), 221-233.
- Creswell, J. W. & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage Publications.
- Corte Constitucional de Colombia. (2016). Sentencia T-594 de 2016. Magistrada Ponente Gloria Stella Ortiz Delgado. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-594-16.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2019). Sentencia SU-062 de 2019. Magistrado Ponente Carlos Bernal Pulido. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/SU062-19.htm>
- Corte Suprema de Justicia de Colombia. (2026). Sentencia SP287 de 2026. Magistrado Ponente Jorge Hernán Díaz Soto. <https://www.cortesuprema.gov.co>
- Cohen, C. y otros. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout in healthcare staff: A systematic review. *BMJ Open*, 13(6), e071203. <https://bmjopen.bmj.com/content/13/6/e071203>
- Congreso de la República de Colombia. (2008). Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. *Diario Oficial* No. 47.193. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34006>
- Congreso de la República de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. *Diario Oficial* No. 48.587. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 48.680. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201616%20de%202013.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial* No. 46.383. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1336>

- Congreso de la República de Colombia. (2016). Ley 1801 de 2016. Código Nacional de Policía y Convivencia. *Diario Oficial* No. 49.949.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76772>
- Congreso de la República de Colombia. (2024). Ley 2365 de 2024. Por medio de la cual se adoptan medidas de prevención, protección y atención del acoso sexual en el ámbito laboral y en las Instituciones de Educación Superior en Colombia y se dictan otras disposiciones.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=244636>
- Congreso de la República de Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025. Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. *Diario Oficial* No. 53.153, 18 de junio de 2025.
https://www.cancilleria.gov.co/normograma/compilacion/docs/pdf/ley_2460_2025.pdf
- Cruzblanca Hernández, H., Lupercio Coronel, P., Collas Aguilar, J. & Castro Rodríguez, E. (2016). Neurobiología de la depresión mayor y de su tratamiento farmacológico. *Salud Mental*, 39(1), 47–60. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.067>
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252016000100047
- De Boeck, M. (2022). El racionalismo crítico de Popper. El trasfondo ético de su propuesta epistemológica. *Estudios de Epistemología*, 19, 1–11.
<https://estudiosepistemologia.ct.unt.edu.ar/article/view/121>
- Drzewiecki, C. M. & Fox, A. S. (2024). Understanding the heterogeneity of anxiety using a translational neuroscience approach. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 24(2), 228–245. <https://doi.org/10.3758/s13415-024-01162-3>
- Fandiño, A. (2019). Salud mental y discriminación en mujeres trans trabajadoras sexuales en Bogotá. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(2), 143-162.
- Ferreira, M. (2007). La nueva sociología de la ciencia: el conocimiento científico bajo una óptica post-positivista. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 15(1).
<https://www.redalyc.org/pdf/181/18153298021.pdf>
- Figueroa-Cave, G. (2018). Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(4), 260–268.
https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272018000400260&script=sci_abstract

- Ghahramani, S. y otros. (2021). A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 758849. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>
- Gómez, C. & Vázquez-Estévez, D. (2025). Depresión y ansiedad en trabajadores sexuales en España: factores de protección. *Clivaje. Estudios y Testimonios del Conflicto y el Cambio Social*, (13), e-50809. <https://doi.org/10.1344/CLIVATGE13.8>
- Goldschen-Ohm, M. P. (2022). GABAergic mechanisms and benzodiazepine pharmacology. *Current Opinion in Physiology*, 26, 100509. <https://doi.org/10.1016/j.cophys.2022.100509>
- González, J. L. A., Gallardo, M. R. C. & Chávez, M. C. (2020). Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 237-247. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En N. K. Denzin e Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage Publications.
- Guillén, C. (2022). Burnout y deterioro emocional en trabajadoras sexuales: una revisión crítica. *Psicología y Sociedad*, 34(3), 210-226.
- Guillén, L. (2022). Los problemas mentales y físicos de la prostitución: una revisión de la base de datos de PubMed. *Nombre de la revista pendiente*, 1(25). <https://doi.org/10.29166/tyc.v1i25.3635>
- Hassan Sheikh, M., Rahman, A. & Ahmed, T. (2023). Economic precarity and mental health: Income insecurity, depression and anxiety in low-income workers. *Social Indicators Research*, 170(2), 645–662. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03087-9>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2021). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (3.^a ed.). Guilford Press.
- Hidalgo López, B., Dueñas Rello, É. & Molina García, G. (2017). Una aproximación sociológica a la depresión: flexibilidad, hiperindividualización y medicalización en la sociedad posmoderna. *Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 11(2), 9–33. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6384788>

- Izdebski, Z. y colaboradores. (2023). Occupational burnout in healthcare workers, stress and organizational factors: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9916221/>
- Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J. & Feller, L. (2022). Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*, 50(9), 03000605221106428.
<https://doi.org/10.1177/03000605221106428> —
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9478693/>
- Kuhn, T. S. (2019). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- LeDoux, J. E. & Pine, D. S. (2016). Using neuroscience to help understand fear and anxiety: a two-system framework. *American Journal of Psychiatry*, 173(11), 1083–1093.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353>
- Lyubarova, R. y colaboradores. (2023). Gender differences in physician burnout: driving factors and implications. *BMJ Open*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10266850/>
- López Rodríguez, F. J. (2024). *Factores de riesgo en la salud mental de trabajadoras sexuales*. Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
<http://www.omp.uru.edu/pdf/ART/PIAA.3201-24-00693.pdf>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: un problema moderno. *Revista Entorno*, (70).
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Mamani Gonzales, E. L., & Miranda Lipa, Y. S. (2025). Mecanismos de protección laboral y seguridad social para trabajadores sexuales en Arequipa, 2023.
<https://hdl.handle.net/20.500.14441/2984>
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.
- Martín-Romo, S., Sanmartín, C. & Velasco, C. (2023). Invisible and stigmatized: A systematic review of mental health and risk factors among sex workers. *Journal of Public Mental Health*, 22(4), 311–327. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2023-0021>

- Mariño, L. & Vargas Espín, A. del P. (2023). Estrés y su relación en la regulación emocional en personal de la Cruz Roja Ecuatoriana. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.409>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). Maslach Burnout Inventory (MBI), guía completa. Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. <https://www.studocu.com/latam/document/pontificia-universidad-catolica-madre-y-maestra/psicologia/manual-de-inventario-de-burnout-de-maslach/65404065>
- Ménard, C., Pfau, M. L. & Hodes, G. E. (2020). Stress and resilience: Developmental and molecular perspectives. *Neurobiology of Stress*, 13, 100297. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2020.100297>
- Mera, V. & Ortiz, D. (2024). Depresión y estrés postraumático en trabajadoras sexuales de Ecuador: revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 56(1), 77–94. <https://revistalatinoamericanadepsicologia.uniandes.edu.co/index.php/rlp/article/view/1344>
- Meira-Silva, V. S. T., et al. (2022). *Burnout syndrome in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review of observational studies*. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(1), 122–131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9444214/>
- Mera Intriago, G. B., Ortiz Pazmiño, K. A. & Sarmiento Benavides, A. S. (2025). Depresión y trastorno de estrés postraumático en trabajadoras sexuales [Trabajo de titulación de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14628>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t). (2014). *Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf
- Ministerio de Salud de Colombia. (4 de octubre de 1993). Resolución N.º 8430 del 4 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024). Programa Garantías, Derechos y Alternativas de Vida para las Mujeres en Actividades Sexuales Pagas Diversas y

- Diferenciales. Documento técnico de formulación de Programas Estratégicos.
https://www.minigualdadyequidad.gov.co/documents/d/guest/garantias_derechos_vida_a_actividades_sexuales_pagas
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2008). *Guía de aplicación de la Ley 1257 de 2008: Protección integral para las mujeres víctimas de violencia*. Bogotá, Colombia.
<https://www.minjusticia.gov.co/Normativa/Guia-de-Aplicacion-Ley-1257-de-2008>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Salud Mental*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-nacional-salud-mental.pdf>
- Mora, E. & Haddock, A. (2025). Trabajo sexual, estigma, resistencia y derechos. *Revista Mexicana de Sociología*, 87(4), 761-787.
https://classic.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032025000400761
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
<https://www.manualmoderno.com/libro/dsm-5-guia-para-el-diagnostico-clinico>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 28 de mayo). *Burn-out: un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*.
<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030*. Ginebra: OMS. Recuperado el 30 de mayo de 2026 de:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*.
<https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Depresión*. Recuperado el 30 de mayo de 2026 de:
<https://www.paho.org/es/temas/depresion>
- Osada, J. & Salvador-Carrillo, J. (2021). Estudios "descriptivos correlacionales": ¿término correcto?. *Revista Médica de Chile*, 149(9), 1383-1384.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-988720210009001383

- Pantoja-Maldonado, D. Z., Torrubia-Pérez, E., Casanova-Garrigós, G. & Swieszek, A. (2025). Atención a la salud de las mujeres en situación de prostitución: revisión narrativa sistematizada. *Revista Española de Salud Pública*, 99, e202502009. Recuperado el 30 de mayo de 2026 de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12123579/>
- Pantoja, R., García, S. & López, M. (2025). Prevalencia de trastornos mentales en mujeres trabajadoras sexuales: revisión sistemática 2018-2023. *Psicología Conductual*, 33(1), 101-118.
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M. & Sinsky, C. A. (2021, mayo). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *eClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Perdomo Sandoval, L. A. & Goberna Tricas, J. (2025). *The subjective experience of social stigma on mental health among cisgender women sex workers in Colombia*. [Pre-print]. https://www.researchgate.net/publication/387460810_The_Subjective_Experience_of_Social_Stigma_on_Mental_Health_among_Cisgender_Women_Sex_Workers_in_Colombia
- Phillips, D. C. & Burbules, N. C. (2001). Postpositivism and educational research. *British Journal of Educational Studies*, 49(1), 1–17. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1111/1467-8527.00163>
- Popper, K. R. (1979). *Objective knowledge: An evolutionary approach*. Clarendon Press. <https://global.oup.com/academic/product/objective-knowledge-an-evolutionary-approach-9780198243603>
- Popper, K. R. (1972). *Objective Knowledge: An Evolutionary Approach*. Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/objective-knowledge-an-evolutionary-approach-9780198243603>
- Quiroga Vergara, J. A. (2025). *El trabajo sexual en Colombia a partir de los pronunciamientos de la Corte Constitucional*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/442c59a7-7e8f-4b8d-96df-b50d60d43341/content>

- Ramírez, J., Cárdenas, P. & Suárez, D. (2022). Riesgo psicosocial y desgaste emocional en mujeres trabajadoras sexuales en Bogotá. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 29(4), 355-368.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/rcsp>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-42.
https://www.researchgate.net/publication/336112936_Los_paradigmas_de_la_investigacion_cientifica
- Rebellón-Pinillos, P. A. & Gómez-Lugo, M. (2021). Trabajo sexual y pandemia de la COVID-19: salud sexual y mental de una muestra de trabajadoras sexuales de Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 145-160.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342021000100200
- Restrepo-Pineda, J. E. & Villegas-Rojas, S. (2023). Uso de sustancias psicoactivas (SPA) en el ejercicio del trabajo sexual de hombres y mujeres cisgénero y mujeres transgénero inmigrantes venezolanos en Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 39(2), 392-408.
<https://doi.org/10.14482/sun.39.02.980.916>
- Rodríguez-Villacís, D. (2020). Estado de salud mental en una muestra de trabajadoras sexuales de la ciudad de Ambato. [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/199328ea-47a2-46aa-b527-c785085d6c5b/content>
- Rondón Valero, E. J. (2018). Conocimiento científico en la investigación postpositivista del Siglo XXI: De lo externo a lo interno del ser. *Revista Scientific*, 3(8), 79-99.
<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.8.4.79-99>
- Ruiz-Marquez, E. (2025). Neurophysiology of executive cognitive functions under depression. *Exploration of Neuroscience*, 4, 100696. <https://doi.org/10.37349/en.2025.100696>
- Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C. & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 93-101.
https://www.researchgate.net/publication/313351122_The_hierarchical_factor_structure_of_the_Spanish_version_of_the_Depression_Anxiety_and_Stress_Scale_-_21_DASS-21

- Saborío Morales, L. & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=es&tlng=es
- Stahl, S. M. (2008). Stahl's essential psychopharmacology: Neuroscientific basis and practical applications (3.^a ed.). Cambridge University Press. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3043325/>
- Shin, L. M., & Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169–191. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.83>
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-657401-2.50008-3>
- Szuhany, K. L., & Simon, N. M. (2022). Anxiety disorders: Pharmacotherapy and mechanisms of action. *The Lancet Psychiatry*, 9(4), 315–327. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00020-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00020-6)
- Tsegaye, B. S., Asemu, M. M. & Hailu, H. B. (2023). Construct validity and reliability of Amharic version of DASS-21 scale among Ethiopian Defense University College of Health Science Students [Preprint]. Research Square, versión 1. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3572835/v1>
- Universidad Santo Tomás. (2020). Reglamento de ética para la investigación con seres humanos. Facultad de Psicología, Seccional Villavicencio. USTA.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15–28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3328166>
- Vargas-Olano, M. O., Cárdenas-Ojeda, S. P., & Herrera-Delgado, C. (2022). Un recurso para atención primaria de la salud mental: DASS-21, propiedades psicométricas. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 6(3), 141–148. <https://doi.org/10.35839/repis.6.3.1481>
- Veiga García, E., & Dujo López, V. (2022). Repercusiones psicopatológicas en las mujeres adultas que ejercen la prostitución: Una revisión sistemática. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 22(1), 63–90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8962544>