

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD
FRENTE AL VIH/SIDA EN TRABAJADORAS SEXUALES. UNA REVISIÓN
NARRATIVA

PRESENTADO POR:
DANNA VANESSA MAESTRE MAESTRE
YOHAN CAMILO BARON VALDERRAMA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PREGRADO ENFERMERIA
BOGOTA D.C
2021

LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LOS CONTEXTOS DE VULNERABILIDAD
FRENTE AL VIH/SIDA EN TRABAJADORAS SEXUALES. UNA REVISIÓN
NARRATIVA

PRESENTADO POR:
DANNA VANESSA MAESTRE MAESTRE
YOHAN CAMILO BARON VALDERRAMA

DIRECTOR:
DR. WIMBER ORTIZ MARTÍNEZ PhD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PREGRADO ENFERMERIA
BOGOTA D.C
2021

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a la universidad por darnos la bienvenida y por las oportunidades que nos brinda, a todos nuestros docentes de la facultad de enfermería, por habernos transmitido sus conocimientos a lo largo de nuestra profesión universitaria y sobre todo a aquella persona que nos ha guiado para culminar este trabajo de grado nuestro tutor el Doctor Wimber Ortiz, por su paciencia en este proceso.

Danna Maestre, quiere agradecer a la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y al Cabildo Indígena del Resguardo Kankuamo por haberle dado la oportunidad de continuar con un proceso universitario

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de grado primeramente a Dios por su bendición diariamente, por permitirnos seguir con este proceso en estos tiempos de pandemia, a nuestros padres Nelia Maestre, Jorge Maestre, Martha Valderrama, Pedro Barón, con todo nuestro cariño y amor por ellos, su gran apoyo incondicional tanto moral como económico en este proceso universitario, ya que sin ellos claramente no lo hubiésemos logrado, nunca duden que cada logro que pase por nuestros caminos es para ustedes y de ustedes son nuestra motivación para alcanzar nuestros sueños, gracias por sus valores, su ética, sus buenas enseñanzas que nos formaron en este proceso de nuestras vidas. A nuestros hermanos Karen Maestre, Fernando Maestre, Yeimy Barón, John Barón, nuestros segundos padres, nuestra mano derecha, por su respaldo, su ayuda, su presencia y cariño, son nuestro ejemplo a seguir sin duda alguna, por el apoyo que nos brindaron en el transcurso de nuestra carrera universitaria, este logro también es de ustedes. A nuestros sobrinos Kelly y Jacobo, que son nuestra inspiración para poder ser un ejemplo para ellos. A nuestros familiares que también hicieron parte de este proceso y siendo un orgullo para ellos, a esas personas que marcharon de este mundo, pero que sin duda alguna sabemos que nos dan su bendición día a día.

RESUMEN

Las mujeres trabajadoras sexuales tienen diferentes particularidades y atributos, a partir de la ejecución de su labor y el conocimiento que tiene de las prácticas preventivas y de riesgo frente al VIH; en este sentido se tienen en cuenta cada uno de los determinantes sociales que tiene esta población y su estigma social, de tal manera el presente trabajo establece la relación que existe en planteamientos de diversos autores, de manera que se realizó una revisión narrativa de la literatura con la finalidad de sintetizar hallazgos reportados en investigaciones científicas sobre las acciones de promoción de la salud en el marco de los contextos de vulnerabilidad frente al VIH/sida y enfermedades de transmisión sexual en trabajadoras sexuales, por lo tanto se obtuvo como resultado que las trabajadoras sexuales no realizan las mejores prácticas de prevención del VIH, ya que el acceso presentan barreras institucionales para la asesoría completa de la patología, por lo que se concluye que falta un trato más humanizado en los profesionales de la salud y mayor apoyo en creación de estrategias de las entidades nacionales.

Palabras clave: Vulnerabilidad, VIH, SIDA, trabajo sexual, ITS o ETS

ABSTRACT

Women sex workers have different characteristics and attributes, based on the performance of their work and the knowledge they have of preventive and risk practices against HIV; In this sense, each of the social determinants that this population has and its social stigma are taken into account, in such a way the present work establishes the relationship that exists in the approaches of various authors, so that a narrative review of the literature was carried out in order to synthesize findings reported in scientific research on health promotion actions in the context of vulnerability to HIV / AIDS and sexually transmitted diseases in sex workers, therefore it was obtained as a result that the workers sexual do not carry out the best HIV prevention practices, since access presents institutional barriers for the complete counseling of the pathology, which is why it is concluded that a more humanized treatment is lacking in health professionals and greater support in the creation of strategies of national entities.

Keywords: Vulnerability, HIV, AIDS, sex work, ETS or ITS

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	3
DEDICATORIA	4
RESUMEN	5
GLOSARIO	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
4. OBJETIVOS	15
4.1 <i>Objetivo general</i>	15
4.2 <i>Objetivo específico</i>	15
CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL	16
1. MARCO CONCEPTUAL	16
2. MARCO TEÓRICO	18
3. MARCO NORMATIVO	20
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	22
1. MÉTODO Y DISEÑO	22
2. ETAPAS DE DESARROLLO	22
2.1 <i>Etapa N.º 1 Identificación del problema</i>	22
2.2 <i>Etapa N.º 2 Búsqueda de literatura</i>	23
2.2.1 Ecuaciones de búsqueda	30
2.2.2 Criterios de inclusión	31
2.2.3 Criterios de excusión	32
2.2.4 Instrumento	32
2.3 <i>Etapa N.º 3 Evaluación de datos</i>	33
2.4 <i>Etapa N.º 4 Análisis de datos</i>	33
2.5 <i>Etapa N.º 5 Presentación de resultados</i>	33
3. ASPECTOS BIOÉTICOS	34
CAPITULO IV: RESULTADOS	35
1. BÚSQUEDA Y RECUPERACIÓN DE LA LITERATURA	35
1.2 <i>Esquema de búsqueda</i>	35
2. PASOS PARA LA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA	36
2.1. <i>P1. Identificación</i>	36
2.2. <i>P2. Publicaciones seleccionadas</i>	36

2.3. P3. Publicaciones elegidas _____	37
1.2. P4. Publicaciones incluidas _____	37
3. PRESENTACION DE PUBLICACIONES _____	38
3.1. Caracterización de los artículos incluidos _____	65
3.1.1 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de publicaciones por autor _____	66
3.1.2 Clasificación de los artículos según la base datos _____	68
3.1.3 Clasificación de los artículos según la revista de publicación _____	69
3.1.4. Clasificación de los artículos de acuerdo al año de publicación _____	71
3.1.5 Clasificación de los artículos según idioma _____	72
3.1.6. Clasificación de los artículos según continente de origen _____	73
3.1.7. Clasificación de los artículos de acuerdo al diseño metodológico _____	74
3.1.8. Clasificación de los artículos según nivel de evidencia _____	75
3.1.9 Clasificación de los artículos de acuerdo con la temática abordada _____	76
CAPITULO V. DISCUSIÓN _____	78
CATEGORÍA N° 1: PRÁCTICAS DE RIESGO Y PREVENTIVAS QUE REALIZAN LAS TRABAJADORAS SEXUALES FRENTE AL VIH _____	78
CATEGORÍA N° 2: ACCESO Y VULNERABILIDAD DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES A INSTITUCIONES PARA CONSULTAS DE VIH _____	81
CATEGORÍA N° 3: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y TRABAJADORAS SEXUALES FRENTE A LA TRANSMISIÓN DE VIH _____	83
CONCLUSIONES _____	85
RECOMENDACIONES _____	86
BIBLIOGRAFÍA _____	87
ANEXOS _____	96

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores DECS y MeSH _____	24
Tabla 2: Definición de las fuentes de búsqueda _____	28
Tabla 3. Identificación de bases de datos con relación al número de artículos ___	36
Tabla 4. Artículos científicos seleccionados _____	37
Tabla 5. Publicaciones incluidas _____	38
Tabla 6. Clasificación de los artículos según número de autores _____	66
Tabla 7. Clasificación de los artículos según revista de publicación _____	69
Tabla 8. Clasificación del nivel de evidencia _____	75
Tabla 9. Temática abordada en los artículos _____	76

INDICE DE GRAFICAS

Gráfico 1 . Artículos según su base de datos _____	68
Gráfico 2 . Artículos según su año de publicación _____	71
Gráfico 3 . Artículo según su idioma _____	72
Gráfico 4 . Artículo según su continente de origen _____	73
Gráfico 5 . Artículo según su diseño de estudio _____	74

GLOSARIO

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH-1: Enzima perteneciente al VIH.

ETS: Enfermedad de transmisión sexual.

TRABAJO SEXUAL: Ofrecimiento de un servicio sexual en busca de beneficio económico

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

OMS: Organización Mundial de la Salud

LENTIVIRUS: Virus de incubación es muy largo.

SEROPOSITIVO: Que tiene anticuerpos en el suero sanguíneo, especialmente anticuerpos del SIDA.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado, tiene como finalidad presentar una revisión narrativa, donde se interpreta, analiza, comprende una serie de artículos plasmando la incidencia, la accesibilidad a los servicios de salud, los conocimientos, las prácticas y riesgos en mujeres trabajadoras sexuales frente al VIH, en este sentido se evidencia que las mujeres trabajadoras sexuales, en el pasar de los años siguen siendo re victimizadas y rechazadas tanto en la sociedad como en los servicios prestadores de salud, teniendo en cuenta el antecedente histórico del VIH, del cual se habló por primera vez el 5 de junio de 1981 por los médicos Gottlieb, Siegal y Massur, de la universidad de california. (1)

publicando los primeros casos de VIH en homosexuales, siendo así una controversia, dado que anteriormente ya se habían encontrado casos en mujeres hombres y niños, pero no oficialmente publicados, apareciendo así cada día más personas contagiadas por transfusiones y hemoderivados, se comenzó a llamar la enfermedad de las cuatro H por los homosexuales, hemofílicos, heroinómanos y haitianos, y con el pasar de los días se llegó a entender que fue una enfermedad inesperada que no entendía razas ni mucho menos nacionalidades.(1)

CAPITULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1. Planteamiento del problema

El contexto de las trabajadoras sexuales con VIH/Sida, la vulnerabilidad se determina como la susceptibilidad de esta población a infectarse, enfermarse o morir a causa de esta patología, ya que depende de diversos aspectos como lo son: cultural, social, político y económico por los recursos utilizados para enfrentar este problema. (2)

Se plantean diferentes características de los contextos que determinan la vulnerabilidad a la infección por VIH y otras ETS de las personas que hacen parte de la población de trabajadoras sexuales, a partir de las cuales se formulan las herramientas de promoción de la salud debido a la tasa de morbilidad dada por la OMS, a finales del 2018 se logró determinar que aproximadamente 37,9 millones de personas han contraído VIH, además la tasa de mortalidad reportó que aproximadamente 32 millones de personas a lo largo de esta pandemia, considerándose así un problema de salud pública a nivel mundial. (2) (3)

Según el reporte epidemiológico de VIH en Colombia, dado por el Instituto Nacional de Salud en el año 2019, a diferencia de los años 2017 y 2018, este virus ha incrementado la tasa de morbilidad un 16,4%, con un total de 14010 casos reportados con una tasa de incidencia de 26,6 casos por 100.000 habitantes. (4)

En la actualidad, en Colombia se ejerce la prostitución sin una regulación normativa específica lo que no permite abordar esta actividad desde el ámbito laboral, social y económico, lo cual ha generado que esta labor se haya invisibilización de cierto modo, dando así un total descuido del poder legislativo para poder realizar políticas públicas asociadas a la mejora de las condiciones de vida de las personas que se dedican a esta labor, dejando de lado, la creación de programas que ayude a la protección social de una población tan vulnerable como lo son las trabajadoras sexuales. (5)

Por otro lado, siendo una problemática de salud pública no se ha tenido en cuenta de manera pertinente el abordaje a esta población, a partir de estrategias que garanticen la prevención y promoción de salud de manera integral y holística mediante la investigación y medidas educativas que comprendan cada una de las necesidades de esta comunidad, a pesar de que en los últimos años se han incrementado las tasas de investigación en nuestro país sobre el VIH/SIDA a comparación de países europeos no es suficiente. (6)

Por siguiente, en el año 2018, en la ciudad de Bogotá D.C en el primer trimestre del año, la secretaría de salud reportó que el VIH/SIDA fue la segunda causa de muerte por enfermedades transmisibles con un total de 1709 casos en los cuales 1495 residían en Bogotá, teniendo una prevalencia de 18,3 por cada 100.000 habitantes, En este sentido, en las localidades de Bosa se reportaron 98 casos con una tasa de incidencia de 13% y la localidad de Kennedy se identificaron 190 casos y una tasa de incidencia 15,4%, teniendo en cuenta, que en esta población ha sido agredida no solo por la sociedad sino además por el personal de la salud, con el prejuicio de contraer el virus. (7)

2. Justificación

El tema que se plantea tiene como finalidad la promoción de salud y contextos de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual en trabajadoras sexuales de Bogotá-Colombia, buscando además los determinantes sociales en salud como nivel socioeconómico, ya que se ha demostrado que no todas las mujeres que ejercen esta labor son vulnerables o necesitan, sino por razones distintas como entretenimiento, que influyen en el aumento de la tasa morbilidad del VIH/SIDA en esta población. (8)

Evidenciando que en la ciudad de Bogotá se reporta una tasa de incidencia del 30,6 por cada 100.000 habitantes, ocupando el cuarto puesto de las ciudades en Colombia con mayor incidencia de transmisión de VIH/SIDA. Alrededor de 3000 mujeres ejercen la labor de prostitución en la ciudad de Bogotá, por este aspecto, es de vital importancia el estudio e intervención en esta población, debido a la falta de normatividad en promoción de la salud con diagnóstico temprano para evitar así mayor mortalidad por SIDA en la capital del país. (4)

Esta nueva información va a aportar desde el punto de vista en enfermería en el área de promoción de la salud un conocimiento de autocuidado para obtener una atención integral y holística, de esta manera se brinda una buena protección de las trabajadoras sexuales, ya que no cuentan con una oportuna instrucción sobre las ETS y además de cuidar su salud mental, física y emocional (2)

En investigaciones previas realizadas a esta población se determinó que es vulnerable a la transmisión de ETS, debido a su actividad sexual, por tal motivo, al trascender el tiempo la tasa de morbilidad ha aumentado en consecuencia a sus múltiples parejas sexuales. Desde la salud pública se han obtenido una serie de campañas en Colombia para la prevención del VIH/SIDA y ETS, aunque el resultado no es el más adecuado, muchas veces su baja tasa de efectividad no es proporcional debido a que no contemplan completamente el contexto de las trabajadoras sexuales en Bogotá- Colombia, es decir, su nivel educativo, socioeconómico y cultural.

3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los contextos de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA en trabajadoras sexuales?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

- Sintetizar hallazgos reportados en investigaciones científicas sobre las acciones de promoción de la salud en el marco de los contextos de vulnerabilidad frente al VIH/sida en trabajadoras sexuales.

4.2 Objetivo específico

- Realizar la búsqueda de investigaciones científicas sobre las acciones de promoción de la salud en el marco de los contextos de vulnerabilidad frente al VIH/sida en trabajadoras sexuales.
- Categorizar por nivel de evidencia los resultados encontrados las acciones de promoción de la salud en el marco de los contextos de vulnerabilidad frente al VIH/sida en trabajadoras sexuales.

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

1. Marco conceptual

La prostitución es una de las ocupaciones con más trascendencia en la historia, el cual es ejercido desde el siglo VII A.C, en este sentido su ejercicio se remonta en el sur de la península Ibérica con mujeres brindaban sus servicios sexuales para obtener donativos que logran sostener su doctrina religiosa, por tal motivo la prostitución recae como un trabajo relacionado a los cultos religiosos y su oficio buscaba en ese entonces mantener los templos. (5)

Ahora bien, las personas que ejercen este oficio están relacionadas con él, han sido resaltados históricamente de percepciones negativas, las cuales se han otorgado durante toda la historia, sin embargo estas connotaciones conllevan a comportamientos excluyentes, además de ser por la desigualdad y la inequidad entre los géneros. De esta forma, la prostitución se ofrece como un escenario de la sexualidad humana para la satisfacción de terceros, comercializada por hombres y mujeres, ligada a un contexto dinámico de cambios sociales y económicos, propios de la vida contemporánea. (5)

En 1981 fue detectado el primer caso en Estados Unidos, en este sentido en 1983 se demostró un retrovirus de la familia de los lentivirus, además el VIH o virus de la inmunodeficiencia humana VIH-1, sin embargo en 1985 fue aislado un nuevo virus conocido como el VIH-2 en pacientes con sida en África occidental.(10)

Por siguiente en diferentes grupos de investigadores liderados por el Dr. Robert C. Gallo indagaban por el potencial oncogénico de los retrovirus, a continuación en 1976 habían demostrado el Factor de Crecimiento de Células T, Para lograr obtener la interleucina 2 (IL-2).el cual fue un descubrimiento de gran relevancia en muchos aspectos, ya que desde el aspecto práctico sería de gran trascendencia para obtener cultivos de células T. En 1979 este grupo aisló el primer retrovirus humano, el HTLV-I, aquello obtuvo la identificación como agente causal de una leucemia de células T, posterior en 1982 descubrieron un segundo retrovirus humano, el HTLV-II, a partir de células provenientes de una leucemia de células peludas (11)

El 3 de enero de 1983 Françoise Brun-Vezinet realizó una biopsia de un ganglio linfático de un paciente joven homosexual con linfadenopatías (un estado precedente del SIDA), en este sentido procedieron a separar los linfocitos T de este tejido y se preparó un cultivo con IL-2 y con anticuerpos contra interferón, por otra parte Barré-Sinoussi detectó la enzima transcriptasa reversa (TR) en el sobrenadante de los cultivos, lo cual señalaba la presencia de un retrovirus, por lo tanto se expusieron a anticuerpos contra HTLV I y se sometieron a microscopía

electrónica. Los resultados revelaron que se trataba de un virus diferente de los virus linfotrópicos de células T. Luc Montagnier llamó a este nuevo virus LAV (11)

Para continuar se concluyó que el virus del VIH infecta las células con receptor CD4, en especial a los linfocitos CD4 y los monocitos-macrófagos, lo que genera una depleción lenta y progresiva de dichos linfocitos a causa de la replicación viral, subsecuente el organismo trata de sustituir la mayoría de las células inmunológicas destruidas, aunque no se logra toda la cantidad, Por otra parte los signos y síntomas se reflejan cuando sea mayor la tasa de destrucción y no de la reposición celular, de manera que lleva al agotamiento del sistema inmunológico(12)

2. Marco teórico

Según la teoría de Nola Pender, modelo promoción de la salud (MPS) se describe los roles importantes que se tiene como enfermeros en ayudar a los pacientes a prevenir enfermedades mediante el autocuidado, está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar (9)

El MPS proporciona una estructura que incluye los aspectos de mayor importancia que intervienen en la variación de la conducta de las personas, sus actitudes y motivaciones generando la promoción en salud. Está basado en dos postulados teóricos

- la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura
- el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

En primer lugar se implementa la relevancia de los procesos cognitivos en la transformación de la conducta y anexa los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, de esta manera reconoce los factores psicológicos que intervienen en los comportamientos de los seres humanos, por tal motivo determina cuatro parámetros para que éstas aprendan y redimensionan su comportamiento: atención (Enfocar la mayor cantidad de concentración a un evento o suceso), además la retención (Memorizar la mayor cantidad de información proporcionada en un evento), así mismo la reproducción (Destreza de la manifestación de la conducta) y la motivación (Razones por la que se simplifica esa conducta).(12)

En segundo lugar se consolida que la conducta es racional, debido a que se conceptualiza que el elemento motivacional es de gran relevancia para obtener un logro es el propósito, conforme con esto cuando hay una finalidad establecida, precisa y específica para alcanzar un objetivo, incrementa la estadística de concretar la meta, por otra parte la intencionalidad es definida como el empeño autónomo con la realización, inclusive consagra un determinante verídico, el cual que se interpreta en la distinción de los comportamientos predeterminados para lograr de manera satisfactoria el objetivo(13)

El modelo de Pender se centra en tres áreas: Características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento y resultados conductuales.

En base a esta teoría podemos determinar los autocuidados y contextos de vulnerabilidad prevalentes en la población escogida en este caso trabajadoras sexuales realizando una exhaustiva búsqueda en artículos científicos, así, ayudar a futuras intervenciones en esta población para así mejorar estas conductas y evitar de que el problema de salud pública sobre esta disminuya ya que se ha determinado que las trabajadoras sexuales pertenecen a un gran porcentaje de portar

enfermedades de transmisión sexual. Además, determinar los comportamientos específicos de la población en base a algunas experiencias encontradas en la revisión literaria.

3. Marco normativo

- En la política nacional de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos realizado por el ministerio de Protección social para 2003- 2007 que rige vigentemente, encontramos en los principios la “libertad sexual y libertad reproductiva” donde se afirma la independencia y autodeterminación sexual (2)
- En la conferencia internacional sobre población y desarrollo de El Cairo (1994), propone prevenir las ETS —incluido el VIH/Sida— reducir su incidencia y proceder a su tratamiento, así como prevenir las complicaciones de las ETS, como la infertilidad, prestando especial atención a las jóvenes y a las mujeres. (2)
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre VIH/Sida (2006), reafirma que la plena realización de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales para todas las personas, es un elemento fundamental de la respuesta mundial a la pandemia del VIH/Sida, sobre todo, en las esferas de la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo; y reconoce que hacer frente al estigma y la discriminación también es un elemento fundamental en la lucha contra la pandemia mundial del VIH/Sida. (2)
- Plan Subregional Andino de VIH (2007 - 2010), propone el acceso universal para la prevención, cuidados y tratamientos del VIH.(2)
- Ley 972 de 2005, en la cual se declara de interés y prioridad de la República de Colombia la Atención integral estatal a la lucha contra el VIH/Sida. Especifica que el SGSSS garantizará el suministro de medicamentos, reactivos y dispositivos para el diagnóstico y tratamiento de la Infección. Además, indica que el día Primero (1ro) de diciembre de cada año se institucionaliza como el Día Nacional de respuesta al VIH/Sida en Colombia.(2)
- Se garantiza el respeto a la intimidad y privacidad de la persona paciente, derecho a la familia, al trabajo, al estudio y a llevar una vida digna. La tarea fundamental de la autoridad de salud será lograr el tratamiento, la rehabilitación del paciente o la paciente y evitará la propagación de la infección y cualquier entidad que conforme el SGSSS, no podrá negar la asistencia de laboratorio, medicina u hospitalización a una persona paciente de VIH/Sida (2)
- Decreto reglamento 559 de 1991 (Derogado), el presente decreto es el primer pronunciamiento y primera reglamentación relacionada con el VIH/Sida en Colombia. Destacó por primera vez el carácter confidencial del diagnóstico y las asesorías y voluntariedad de las pruebas diagnósticas. Hizo en este entonces énfasis en contar con personal cualificado en salud y educación para hacerle frente a la infección y así tomar medidas de prevención. (2)

- Decreto 2323 de 2006, por el cual se reglamenta parcialmente la ley 09 de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones, donde se regula los resultados de laboratorio y garantiza la calidad en todas las pruebas, lo cual hace que las pruebas de tamizaje sean confiables cuando sean tomadas en los laboratorios de referencia. (2)
- En la Sentencia 629 de 2010, se afirma que “no es punible ni perseguible el ‘solo ejercicio de la prostitución’, ni lo es la existencia y el funcionamiento de establecimientos de comercio en los que se ejerce la prostitución”. En esta misma sentencia, se afirma que la prostitución podrá entenderse “lícita” en la medida que “personas que ejercen la prostitución, clientes y dueños de los establecimientos de comercio relacionados con la prestación del servicio: a) respeten la libertad y dignidad humanas, así como los derechos ajenos; b) respeten los límites más severos previstos en los tipos penales del título IV, capítulo cuarto del Código Penal, a más de cualquier otro delito; c) den cumplimiento a las normas de carácter policivo existentes, relacionadas con el uso del suelo, la salubridad y de comportamiento social” (2)

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

1. Método y diseño

Se trabajará con las etapas propuestas por la autora Whittemore y Knafl (14)

2. Etapas de desarrollo

2.1 Etapa N.º 1 Identificación del problema

La primera etapa es la identificación del problema que la revisión narrativa literaria abordo y su propósito. Así mismo se enuncian las variables de interés y la población objeto. Además de una identificación clara del problema y del objetivo son esenciales para proporcionar concentración y así establecer los límites para el desarrollo de la revisión integrativa. (15)

El presente trabajo de investigación se formuló a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los contextos de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual en trabajadoras sexuales?

El control del sesgo se realizará teniendo en cuenta lo siguiente: El sesgo de selección será controlado a través de los criterios de inclusión y exclusión, con el fin de evitar cambios en la población y la muestra del estudio y cuando se llevó a cabo la identificación del tema y la selección de la pregunta de investigación, así como el proceso de revisión y búsqueda de la literatura relacionada y la categorización de estudios. Por otro lado, la representación de la muestra se limitará cuando los artículos seleccionados por las palabras clave arrojen como resultado la saturación de información y ausencia de conocimiento relevante para la investigación. Se tomará en cuenta, el nombre del artículo seleccionado una sola vez para evitar repeticiones en las diferentes bases de datos. La pérdida de datos será controlada por medio de la categorización de los artículos con la aplicación de filtros tales como el título, nombre de autores, palabras claves idioma, año de publicación, editorial, base de datos, objetivos, metodología, resumen, conclusiones, recomendaciones y el aporte para la investigación una vez encuentren los datos necesarios para iniciar el análisis. Igualmente, el sesgo de concepto será controlado con el marco conceptual realizado con anterioridad, el cual permitirá seleccionar el mejor criterio con respecto al objetivo de estudio. Por su parte, el sesgo de clasificación será controlado mediante el rigor metodológico en la revisión narrativa, con la utilización de los métodos propuestos en el marco metodológico. En cuanto la recolección de la información pertinente, para abordar la idoneidad y viabilidad de la matriz de Excel se tomará una segunda medida que será la revisión del asesor de trabajo de grado para que aporte su punto de vista y aclare así las necesidades de anexar u omitir datos en beneficio de un mejor análisis de los artículos clasificados.

2.2 Etapa N.º 2 Búsqueda de literatura

Las estrategias de búsqueda de la literatura estrictamente definidas son bases para mejorar el rigor de cualquier tipo de revisión. (14) Por lo tanto, para el desarrollo de esta etapa, se determinarán los siguientes parámetros:

Tema: Contextos de vulnerabilidad frente al VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual en trabajadoras sexuales.

**Tabla 1. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave:
Descriptores DECS y MeSH**

Palabras clave: Vulnerabilidad, VIH, SIDA, trabajo sexual, ITS o ETS

DESCRIPTORES DeCS Y MeSH	
Descriptor en inglés	Sexual vulnerability
Descriptor en español	Vulnerabilidad sexual
Descriptor en portugués	Vulnerabilidade sexual
Sinónimos en español	Sensible, débil, frágil, indefenso, inseguro
Definición en español	Posición en la que la persona no se encuentra en condición de manifestar su disenso en relación al acto sexual, sea por no tener la capacidad de edad de auto determinarse sexualmente o de manifestar libremente su voluntad en relación al acto libidinoso.

Descriptor en inglés	HIV
Descriptor en español	VIH
Descriptor en portugués	HIV
Sinónimos en español	<p>HTLV-III HTLV-III-LAV LAV-HTLV-III Virus Asociado a Linfadenopatías Virus Tipo III Linfotrópicos de la Célula Humana T Virus Tipo III Linfotrópicos-T Humano Virus de Inmunodeficiencia Humana Virus de la Inmunodeficiencia Humana Virus del SIDA</p>
Definición en español	<p>Virus de la inmunodeficiencia humana. Término histórico y no taxonómico referido a cualquiera de las dos especies específicas VIH-1 y/o VIH-2. Antes de 1986, fueron llamados virus linfotrópicos-T humano tipo III/virus asociado a linfadenopatía (HTLV-III/LAV, en inglés). Entre 1986 y 1990 pasó a denominarse oficialmente VIH. Desde 1991, VIH ha dejado de ser considerado como nombre oficial; estas dos especies han sido designadas como VIH-1 y VIH-2.</p>

Descriptor en inglés	Acquired Immunodeficiency Syndrome
Descriptor en español	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Descriptor en portugués	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
Sinónimos en español	SIDA Síndrome de Deficiencia Inmunológica Adquirida Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida
Definición en español	Defecto adquirido de la inmunidad celular asociado con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), un conteo positivo de linfocitos T CD4 inferior a 200 células/micro litro o menos de 14 por ciento del total de linfocitos junto a un aumento en la susceptibilidad a infecciones oportunistas y enfermedades malignas. Las manifestaciones clínicas incluyen también emaciación y demencia. Dichos elementos reflejan los criterios para diagnosticar el SIDA de acuerdo con el CDC en 1993.
Descriptor en inglés	Sex work
Descriptor en español	Trabajo sexual
Descriptor en portugués	Trabalho sexual
Sinónimos en español	Industria del sexo Prostitución

Posterior a esto se realizará la descripción de las fuentes de búsqueda que serán seleccionadas durante esta revisión narrativa

Tabla 2: Definición de las fuentes de búsqueda

Fuente de búsqueda	Definición
Scielo	<p>Busca mejorar la calidad y visibilidad de las publicaciones científicas y difundir la metodología Scielo para publicaciones electrónicas. Para tal efecto desarrolla un programa de mejoramiento de las publicaciones seriadas y cursos de capacitación en la metodología Scielo.</p> <p>El objetivo del sitio es implementar una biblioteca electrónica, que proporcione acceso completo a una colección de revistas, una colección de números de revistas individuales, así como al texto completo de los artículos. El acceso tanto a las revistas como a los artículos se puede realizar usando índices y formularios de búsqueda.(16)</p>
Lilacs	<p>Comprende la literatura científica técnica en salud, producida por autores latinoamericanos y del Caribe y publicada en los países de la América Latina y Caribe, a partir de 1982.</p> <p>El principal propósito de LILACS es el control bibliográfico y la disseminación de la literatura científico técnica latinoamericana y del Caribe en el área de la salud, ausentes de las bases de datos internacionales.(17)</p>
Pubmed	<p>Pubmed es una base de datos, de acceso libre y especializado en ciencias</p>

	<p>de la salud, con más de 19 millones de referencias bibliográficas. Por su cobertura temática, las revistas incluidas (más de 80 relacionadas con reumatología), su terminología biomédica y su constante actualización, es de consulta obligada por los reumatólogos necesitados de información relevante. No solo permite ejecutar búsquedas sencillas sino también consultas más complejas mediante las funciones de búsqueda por campos, con términos <i>MeSH</i> o con límites. Los resultados de dichas búsquedas pueden guardarse con diferentes herramientas y mostrarse según diferentes formatos. (18)</p>
<p>Medline</p>	<p>MedlinePlus es un servicio informativo de salud para pacientes, familiares y amigos. Es producido por la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos (NLM, por sus siglas en inglés), la biblioteca médica más grande del mundo y parte de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. (NIH, por sus siglas en inglés). Nuestra misión es presentar información relevante sobre salud y bienestar de alta calidad, confiable, y fácil de entender, tanto en inglés como en español. Buscamos que la información confiable de salud esté disponible en cualquier momento, lugar y de forma gratuita. No hay publicidad en este sitio web y MedlinePlus no endosa ninguna compañía o producto. (19)</p>
<p>Science Direct</p>	<p>Science Direct es una de las mayores fuentes de información para la</p>

	<p>investigación científica, técnica y médica.</p> <p>Ofrece el texto completo de las revistas científicas que publica Elsevier, así como capítulos de libros, procedentes de más de 2.500 revistas con revisión por pares y de más de 11.000 libros. En total, supera los 9 millones y medio de artículos y capítulos.(20)</p>
BSV	BSV es una base de datos de revistas científicas

Fuente: Elaboración propia

2.2.1 Ecuaciones de búsqueda

1. (Tw :(vulnerabilidad sexual)) AND (tw :(VIH))
2. (Tw :(sex work)) AND (tw :(VIH))

2.2.2 Criterios de inclusión

Se establece como criterios de inclusión para la investigación las siguientes particularidades:

- Artículos científicos de diseño cualitativo o cuantitativo de tipo descriptivo donde se evidenciará información sobre contextos de vulnerabilidad en infección por VIH/sida e infecciones de transmisión sexual en trabajadoras sexuales (o su equivalente idiomático).
- Artículos científicos de fuentes primarias publicados en bases de datos de universidades o sitios web como Medline, Scielo, Science Direct, Lilacs y Pubmed.
- Artículos publicados en inglés, español y portugués en el periodo comprendido entre el año 2010 al 2020, que cumplan con los criterios de búsqueda DeCS y MeSH.

2.2.3 Criterios de exclusión

Se establece como criterios de exclusión para la investigación las siguientes particularidades:

- -Artículos científicos publicados en las bases de datos revisadas que correspondieren a fuentes secundarias y terciarias o a literatura gris.
- Artículos científicos de diseño analítico y/o experimental debido a la metodología e instrumentos utilizados al realizar una revisión narrativa.
- Artículos publicados antes de 2010 y/o aquellos que superen los 10 años de publicación retrospectiva.

2.2.4 Instrumento

Como instrumento para la consolidación de la información se procede a la creación de una base de datos en Excel por medio de los siguientes pasos:

1. Se creó una cuenta en Mendeley con una carpeta principal llamada **trabajo de grado** que contenía subcarpetas clasificadas de acuerdo al nombre de cada una de las bases de datos que se consultaron y de donde se obtenían los artículos utilizados para la investigación.
2. Se realiza la búsqueda en las bases de datos Scielo, Pubmed, Science Direct, BSV, Lilacs; de las cuales se exportaron los artículos relacionados con la pregunta de investigación al Mendeley.
3. Luego de tener los artículos en el Mendeley se realizará una clasificación de los mismos con etiquetas que llevan la información de la base de datos de dónde provenía el artículo y si este respondía o no a la pregunta de investigación.
4. Después de finalizar la búsqueda se exportaron 70 artículos de la carpeta principal a la base de datos de Excel, luego de exportarlos se realizó una depuración de columnas que no eran necesarias y se filtraron y dejaron sólo los artículos que responden a la pregunta de investigación. La información que compone el instrumento integra los siguientes datos
 - Código
 - Ecuación de búsqueda
 - Identificación de autores
 - Base de datos
 - Título del artículos
 - Revista
 - Año

- País de origen
- Lengua
- Lugar de realización
- Objetivos de la investigación
- Diseño metodológico
- Análisis de datos
- Resultados
- Conclusiones
- Nivel de evidencia
- Palabras clave
- Abstract

Para jerarquizar las evidencias encontradas en las investigaciones se utilizó una adaptación de una clasificación en siete (7) niveles de evidencias propuesta por Karol Johanna Briñez Ariza y Clara Virginia Caro Castillo. (21)

5. Se procedió a completar la información para darle forma y orden al instrumento, teniendo como resultado final 40 artículos que cumplían los criterios de inclusión lo cual permitió dar inicio al análisis, tabulación y discusión de los datos de acuerdo con la información obtenida.

Etapa N. °3 Evaluación de datos

La etapa de evaluación de datos se realiza mediante la específica revisión de cada una de las fuentes o literatura científica que fue previamente seleccionada y clasificada según los criterios de inclusión además de ser codificados para la priorización de información.

Etapa N. °4 Análisis de datos

Esta etapa comprende la reducción de datos: Whittemore afirma que, según los planteamientos de Broome y Brown, la reducción de datos consiste en técnicas para simplificar y resumir el enfoque de codificación y organizar los datos extraídos de fuentes primarias para garantizar el rigor metodológico que se exige. (14)

Etapa N. °5 Presentación de resultados

En la última etapa de la revisión narrativa se evidencia las conclusiones o planteamientos finales de cada uno de los autores añadidos por los artículos seleccionados, además de demostrar los contextos de vulnerabilidad de las mujeres trabajadoras sexuales frente al VIH/SIDA.

3. Aspectos bioéticos

La enfermería se reconoce por ser una profesión una profesión de servicio, orientada a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas, la ética se define por ser una parte fundamental de la personalidad de un ser humano que involucra los valores o parámetros importantes de la persona, a los cuales no se renunciaría y se establece a través del juicio y el discernimiento.

De acuerdo con el código deontológico de los profesionales de enfermería, este debe contribuir activamente en el desarrollo de nuevos conocimientos a través de la investigación favoreciendo la práctica basada en pruebas e impulsando a su vez la profesión de enfermería (51).

Por otra parte, el código de ética para enfermeras y enfermeros del Consejo Internacional de enfermería (CIE) estipula y compromete a los profesionales a realizar intervenciones de cuidado que protejan, mantienen y restauran la salud de los usuarios velando por su integridad física y psíquica que promueva la dignidad de las personas (51). En la resolución 8430 de 1993 nos informa que las investigaciones que se aplican a seres humanos se deben ajustar a principios científico y éticos, se debe tener en cuenta los consentimientos informados pertinentes para cada caso y cada investigación se debe someter a un comité de ética de la institución investigadora con el fin de regular el proceso. En este caso la investigación no se considera de riesgo ya que el diseño al ser una revisión narrativa y se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos (52)

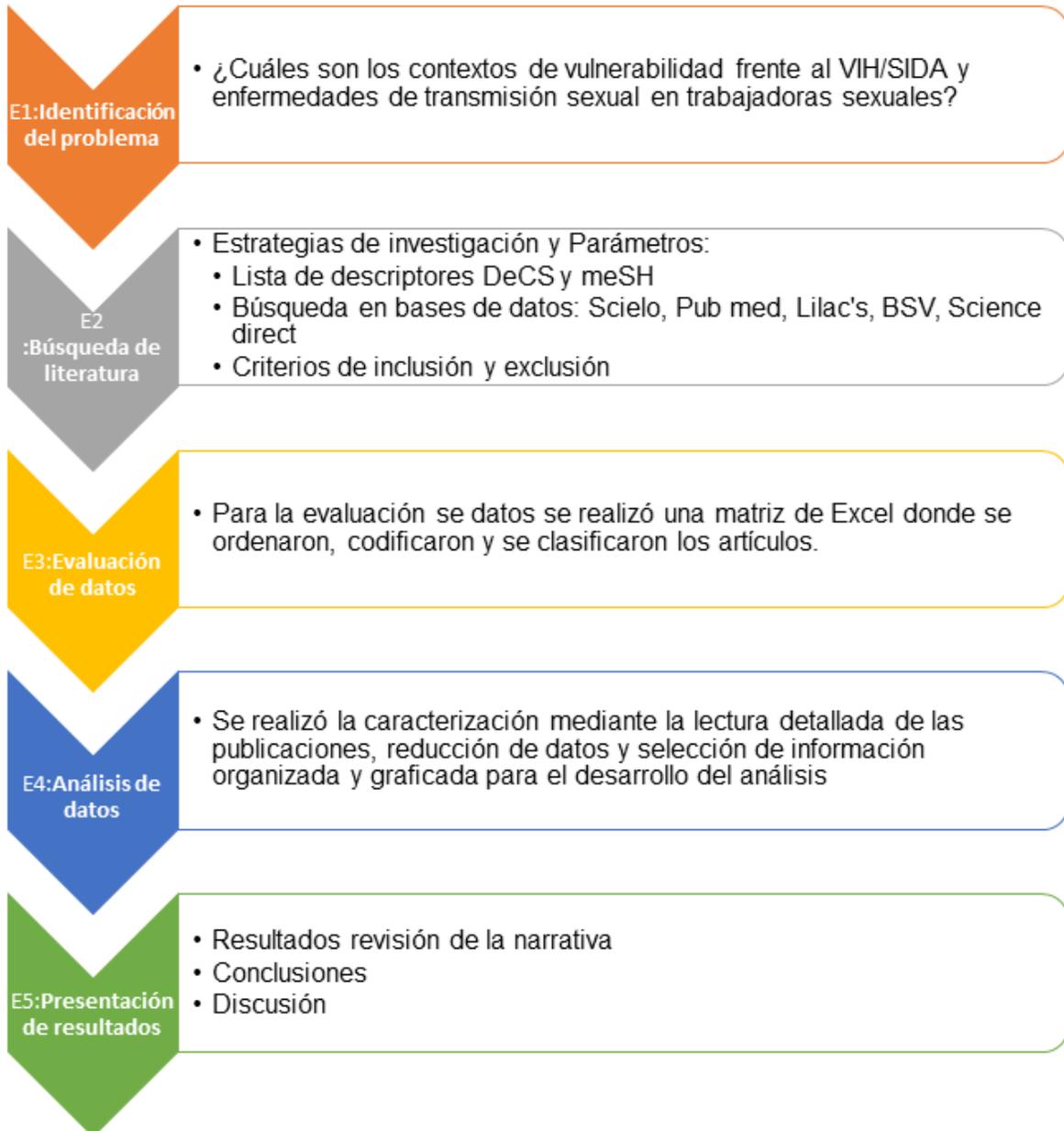
Para dar lugar a la revisión de la literatura se tiene presente los derechos de autor que se encuentran constituidos por un conjunto de normas las cuales protegen los derechos morales y patrimoniales del autor, por ello encontramos que en el artículo 61 de la Constitución Nacional de Colombia, Ley 23 de 1982, Ley 915 de 12 de julio de 2018 y la Ley de Propiedad Intelectual de 1996, disponen condiciones relativas al derecho de autor y los derechos conexos, para tal fin se encuentran citados en norma Vancouver lo referente a: artículos científicos, páginas de internet y toda la información que fue consultada.

CAPITULO IV: RESULTADOS

En esta etapa se muestran los resultados obtenidos a través del proyecto de investigación de revisión narrativa, los cuales están desarrollados por etapas que se mencionan a continuación:

1. Búsqueda y recuperación de la literatura

1.2 Esquema de búsqueda



Fuente: Elaboración propia

2. Pasos para la revisión narrativa de la literatura

2.1. P1. Identificación

Tabla 3. Identificación de bases de datos con relación al número de artículos

BASE DE DATOS	NÚMERO DE ARTÍCULOS
Scielo	26
Pubmed	18
Science Direct	4
Lilacs	7
BSV	15
TOTAL	70

Fuente: Elaboración propia

2.2. P2. Publicaciones seleccionadas

Las publicaciones seleccionadas en las bases de datos anteriormente mencionadas con cada una de las ecuaciones de búsqueda se encontraron 70 artículos científicos, de los cuales se excluyeron 30 artículos que no cumplían con cada uno de los parámetros de inclusión, de esta manera determinando que no se lograba, ya que el año de publicación y la falta de información estructural para desarrollar la respectiva ponencia del mismo.

2.3. P3. Publicaciones elegidas

Las publicación anexadas dentro de la revisión narrativa posteriormente a aplicar cada uno de los criterios de inclusión son 40 artículos científicos donde se evidencia estudios de diseño cualitativo y cuantitativo que son almacenados en la bases de datos de alta relevancia científica como Scielo, Pubmed, Lilacs, BSV, Science Direct, ya que estas bases de datos proporcionan literatura actualizada y confiable para cumplir con las metas establecidas en la revisión narrativa.

1.2. P4. Publicaciones incluidas

Tabla 4. Artículos científicos seleccionados

BASE DE DATOS	NÚMERO DE ARTÍCULOS	PORCENTAJE
Scielo	16	40
Pubmed	9	22,5
Science Direct	3	7,5
Lilacs	2	5
BSV	10	25
TOTAL	40 artículos	100%

Fuente: Elaboración propia

3. PRESENTACION DE PUBLICACIONES

Tabla 5. Publicaciones incluidas

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR(ES)	PAÍS	AÑO	OBJETIVO
A1	Prevalencia del VIH/Sífilis y comportamientos de riesgo en mujeres trabajadoras sexuales en Paraguay. Prevalence of HIV/Syphilis and risk behaviors in female sex workers in Paraguay. Prevalência de HIV / sífilis e comportamentos de risco em mulheres profissionais do sexo no Paraguay	Gloria Aguilar, Tania Samudio, Gladys López, Liliana Giménez, Carlos Rios G, Gabriela Sanabria, Angélica E. Miranda	Paraguay	2019	Determinar la prevalencia de VIH/Sífilis y el comportamiento de riesgo de la población de mujeres trabajadoras sexuales en seis regiones sanitarias del país durante el año 2017

<p>A2</p>	<p>on de las infecciones nisi3n sexual y de la (STBBI) entre los ales del sexo: una r3tica de la evidencia determinantes y las ones en los pa3ses de altos. Preventing ransmitted and blood nfections (STBBIs) ex workers: A critical f the evidence on nts and interventions -income countries. o de infec33es nte transmiss3veis e as pelo sangue entre profissionais do a revis3o cr3tica das s sobre ntes e interven33es s de alta renda</p>	<p>Elena Argent, Shira Goldenberg, Kate Shannon</p>	<p>Canad 3</p>	<p>2019</p>	<p>Provide a comprehen sive synthesis of the global research and literature on determinant s of HIV and other STBBIs and promising intervention practices for sex workers of all genders in high- income countries.</p>
<p>A3</p>	<p>Adaptaci3n de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas. Adaptation of a biobehavioral survey for HIV surveillance in Chilean female sex</p>	<p>Bielka Carvajal, Valeria Stuardo, Jos3 Manuel Manr3quez, Julieta Belmar, Cinta Folch</p>	<p>Chile</p>	<p>2017</p>	<p>Adaptar un cuestionari o conductual para la vigilancia de segunda generaci3n del VIH/sida en mujeres trabajadora s sexuales</p>

	workers. Adaptação de um inquérito biocomportamental para vigilância do HIV em mulheres trabalhadoras do sexo chilenas				(MTS) de la Región Metropolitana, Chile.
A4	Prácticas Profesionales Del Sexo: El Saber De Las Trabajadoras Sexuales En Las Calles De Iquique. Professional Sex Practices: The Knowledge of Sex Workers in the Streets of Iquique. Práticas Sexuais Profissionais: O Conhecimento das Profissionais do Sexo nas Ruas de Iquique.	Espinoza Ibacache Jacqueline, Íñiguez Rueda Lupicinio	Chile	2018	Identificar las denominaciones, definiciones y modos de hacer de las mujeres que ejercen prácticas profesionales del sexo en las calles de Iquique.

<p>A5</p>	<p>Cobertura universal sin acceso universal: barreras institucionales a la atención médica entre trabajadoras sexuales en Vancouver, Canadá. Universal Coverage without Universal Access: Institutional Barriers to Health Care among Women Sex Workers in Vancouver, Canada. Cobertura universal sem acesso universal: barreiras institucionais aos cuidados de saúde entre mulheres trabalhadoras do sexo em Vancouver, Canadá</p>	<p>Maria Eugenia Socías, Jean Shoveller, Chili Bean, Paul Nguyen, Julio Montaner, Kate Shannon</p>	<p>Canada</p>	<p>2016</p>	<p>El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia y los correlatos de las barreras institucional es para la atención entre los trabajadore s sexuales en un entorno con UHC</p>
------------------	--	--	---------------	-------------	---

<p>A6</p>	<p>Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. Trends in HIV prevalence and associated risk behaviors in female sex workers in Catalonia. Tendências na prevalência de HIV e comportamentos de risco associados em mulheres profissionais do sexo na Catalunha</p>	<p>Cinta Folcha, Jordi Casabonaa, Cristina Sanclemented, Anna Estevea, Victoria González</p>	<p>España</p>	<p>2014</p>	<p>Describir las tendencias en la prevalencia del VIH, las conductas sexuales de riesgo y otros</p>
<p>A7</p>	<p>VIH y vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia. HIV and vulnerability: a comparison of three groups in Cali, Colombia. HIV e vulnerabilidade: uma comparação de três grupos em Cali, Colômbia.</p>	<p>Jaime Galindo; Inés C. Tello; Héctor F. Muese; Jorge E. Duque; Gail Shor-Posner; Geraldine Moreno.</p>	<p>2011</p>	<p>Colombia</p>	<p>Determinar las características socio-demográficas, comportamientos de riesgo para vih/Sida y presencia de vih en tres grupos de participantes de diferentes</p>

					grupos socio-económicos en Cali.
--	--	--	--	--	----------------------------------

A8	<p>Representações sociais de profissionais do sexo homossexuais, travestis e mulheres transexuais sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.</p> <p>Representaciones sociales de trabajadoras sexuales, homosexuales, travestis y mujeres transexuales sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Social representations of homosexual sex workers, transvestites and transsexual women about Acquired Immunodeficiency Syndrome</p>	<p>Amanda Regina da Silva Góis, Cibelle Nayara Sena dos Santos, Jabiael Carneiro Da Silva Filho, Esmelsy Gloribel Cabrera Garcia, Regina Célia de Oliveira, Fatima Maria da Silva Abrão</p>	Brasil	2020	<p>Analizar las representaciones sociales de los trabajadores sexuales sobre el VIH / SIDA</p>
----	--	---	--------	------	--

<p>A9</p>	<p>Acceso a servicios de prevención de ITS y VIH en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica. Access to STI and HIV prevention services for sex workers in border areas of Central America Acesso a serviços de prevenção de DST e HIV para profissionais do sexo em áreas de fronteira da América Central</p>	<p>René Leyva-Flores, Frida Quintino-Pérez M, Alejandro Figueroa-Lara, Magali Cuadra, Dee Smith, Carmen García</p>	<p>México , Guatemala, Costa Rica, Nicaragua y Estados Unidos</p>	<p>2013</p>	<p>Analizar el acceso a servicios preventivos de ITS/VIH en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica</p>
<p>A10</p>	<p>Factores asociados al uso inconsistente del condón entre las trabajadoras sexuales. Factors associated to inconsistent condom use among sex workers. Fatores associados ao uso inconsistente de preservativo entre profissionais do sexo</p>	<p>Rosilane de Lima Brito Magalhães, Laelson Rochelle Milanês Sousa, Elucir Gir, Marli Teresinha Gimenez Galvão, Vanessa Moura Carvalho de Oliveira, Renata Karina Reis</p>	<p>Brasil</p>	<p>2019</p>	<p>Analizar los factores asociados al uso inconsistente del preservativo entre trabajadoras del sexo</p>

<p>A11</p>	<p>Revisión sistemática de estudios de prevalencia del VIH entre poblaciones clave en América Latina y el Caribe. Systematic review of HIV prevalence studies among key populations in Latin America and the Caribbean</p>	<p>William Meihack Miller, Lindsay Buckingham, Mario Salvador Sánchez-Domínguez, Sonia Morales-Miranda, Gabriela Paz-Bailey</p>	<p>México</p>	<p>2013</p>	<p>Sintetizar artículos, resúmenes y reportes de estudios de prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trabajadoras sexuales (MTS) en América Latina y el Caribe (ALC)</p>
<p>A12</p>	<p>Una revisión sistemática de la investigación epidemiológica clínica y social entre los profesionales del sexo en Uganda Salud global. A systematic review of the clinical and social epidemiological research among sex workers in Uganda Global health</p>	<p>Katherine Moldoon</p>	<p>Uganda</p>	<p>2015</p>	<p>Contextualizar y resumir la base de evidencia de investigación existente, se realizó una revisión sistemática para sintetizar la literatura epidemiológica sobre las</p>

					trabajadoras sexuales en Uganda.
A13	<p>Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de infección por VIH en trabajadoras sexuales de la zona centro de la ciudad de armenia, quindío, colombia.</p> <p>Social determinants in health that influence the prevalence of HIV infection in women sex workers in the downtown area of the city of armenia, quindío, colombia</p>	Edward Vela Osorio, Dannys Alberth Aguirre Ocampo, Jair Eduardo Restrepo Pineda	Colombia	2018	Analizar los determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH/Sida en mujeres trabajadoras sexuales transgénero y cisgénero de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, departamento del Quindío en Colombia.

<p>A14</p>	<p>Prevalencia de la infección por el VIH y de Treponema pallidum en mujeres trabajadoras sexuales de Argentina. Prevalence of HIV infection and Treponema pallidum in female sex workers from Argentina</p>	<p>María de los Ángeles Pandol, Elena Reynagall, Romina Soledad Coloccinil, Marcelo Rodríguez FermepínIII, Tadeusz KochellV, Silvia Maria MontanoIV, Rubén MaroneV, María Mercedes Avilal</p>	<p>Argentina</p>	<p>2011</p>	<p>Estimar la prevalencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de Treponema pallidum en mujeres trabajadoras sexuales (MTS) de Argentina, y describir las características sociodemográficas de este grupo de población asociadas a la transmisión del VIH</p>
-------------------	--	---	------------------	-------------	---

<p>A15</p>	<p>HIV-testing among female sex workers on the border between Brazil and French Guiana: the need for targeted interventions Testes de HIV entre trabalhadoras do sexo na fronteira entre Brasil e Guiana Francesa: a necessidade de intervenções específicas La prueba del VIH en las trabajadoras sexuales en la frontera entre la Guyana Francesa y Brasil: la necesidad de intervenciones específicas</p>	<p>Marie-Claire Parriault, Astrid van Melle, Célia Basurko, Emilie Gaubert-Marechal, Raimunda Hermelinda Maia Macena, Stéphanie Rogier, Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr, Mathieu Nacher</p>	<p>Brasil</p>	<p>2015</p>	<p>Describir las prácticas de las pruebas del VIH entre las trabajadoras sexuales en Oiapoque y Saint Georges de l'Oyapock e identificar los factores predictivos de las pruebas del VIH basadas en KABP (conocimientos, actitudes, creencias y prácticas).</p>
<p>A16</p>	<p>Prevalencia de VIH / ITS y correlaciona con características municipales entre trabajadoras sexuales en 13 ciudades mexicanas. Prevalence of HIV/STIs and correlates with municipal</p>	<p>Thomas L Patterson, Steffanie A Strathdee, Shirley J Semple, Claudia V Chavarin, Daniela Abramovitz, Tommi L Gaines,</p>	<p>México</p>	<p>2019</p>	<p>Identificar los correlatos de la prevalencia del VIH / ITS en 13 ciudades con diferentes tamaños de población</p>

	characteristics among female sex workers in 13 Mexican cities	Doroteo Mendoza, Hugo Staines, Gregory A Aarons, Carlos Magis Rodríguez			de trabajadoras sexuales (TSF) y características municipales en México.
A17	Casos de vulnerabilidad a la violencia experimentada por trabajadoras sexuales: un estudio de caso. Instances of vulnerability to violence experienced by female sex workers: A case study	Rubia Geovana Smaniotto Gehlen, Marta Coccoda Costa, Jaqueline Arboit, Ethel Bastos da Silva	Brasil	2018	Describir las situaciones individuales de vulnerabilidad a la violencia que viven las mujeres.
A18	Characterization of female sex workers in Brazilian state capitals. Caracterización de las trabajadoras sexuales en el estado brasileño capitales. Caracterização de mulheres profissionais do	Leticia Penna Braga, Célia Landmann Szwarcwald, Giseli Nogueira Damacena	Brasil	2020	Describir las características de las trabajadoras sexuales (TSF) en 12 ciudades brasileñas.

	sexo no estado brasileiro capitais				
A19	<p>Contribución para un estado de la cuestión sobre el uso de condón en relaciones sexuales por parte de trabajadores(as) del sexo. Contribution to a state of the art on the use of condoms in commercial sexual relations by sex workers</p>	Eduardo perez archundia	Brasil	2013	Ofrecer una compilación de investigaciones realizadas principalmente en México sobre el uso del condón en el marco de relaciones sexuales comerciales

<p>A20</p>	<p>HIV risk practices by female sex workers according to workplace Práticas de risco ao HIV de mulheres profissionais do sexo</p>	<p>Giseli Nogueira Damacena, Célia Landmann Szwarcwald, Paulo Roberto Borges de Souza</p>	<p>Brasil</p>	<p>2014</p>	<p>Investigar diferenças nas práticas de risco à infecção pelo HIV segundo local de trabalho das mulheres profissionais do sexo e efeitos de homofilia na estimação da prevalência do HIV.</p>
<p>A21</p>	<p>La vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual en mujeres que venden sexo en ruta de prostitución y turismo sexual en Brasil Central. Vulnerability to sexually transmitted diseases in women who sell sex on the route of prostitution and sex tourism in Central Brazil. Vulnerabilidade a doenças</p>	<p>Marcos André de Matos, Karlla Antonieta Amorim Caetano, Divânia Dias da Silva França, Raquel Silva Pinheiro, Luciene Carneiro de Moraes, Sheila Araujo Teles</p>	<p>Brasil</p>	<p>2013</p>	<p>Investigar el conocimiento, conductas de riesgo y signos/síntomas de enfermedades de transmisión sexual de mujeres profesionales del sexo.</p>

	sexualmente transmissíveis em mulheres que vendem sexo na rota da prostituição e turismo sexual no Brasil Central				
A22	The global response and unmet actions for hiv and sex workers. la respuesta global y las acciones incumplidas para el VIH y trabajadores sexuales	Kate Shannon, Anna-Louise Crago, Stefan D. Baral, Linda-Gail Bekker, Deanna Kerrigan, Michele R. Decker, Tonia Poteat, Andrea L. Wirtz, Brian Weir, Marie-Claude Boily, Jenny Butler, Steffanie A. Strathdee, Chris Beyrer	Canadá	2018	Intervenciones para que los trabajadores sexuales se beneficien de las intervenciones preventivas y tratamientos que tienen otras poblaciones clave

<p>A23</p>	<p>Influence of peer support on HIV/STI prevention and safety amongst international migrant sex workers: A qualitative study at the Mexico-Guatemala border. Influencia del apoyo de pares en el VIH / ITS prevención y seguridad entre los trabajadoras sexuales migrantes: un estudio cualitativo en el Frontera México-Guatemala. Influência do apoio dos pares no HIV / DST prevenção e segurança entre os internacionais trabalhadoras sexuais migrantes: um estudo qualitativo no Fronteira México-Guatemala</p>	<p>Belen Febres-Cordero, Kimberly C. Brouwer, Teresita Rocha-Jimenez, Carmen Fernandez-Casanueva, Sonia Morales-Miranda, Shira M. Goldenberg</p>	<p>México</p>	<p>2018</p>	<p>Analizar el papel del apoyo entre pares en la configuración de la vulnerabilidad y la resiliencia relacionadas con la prevención del VIH / ITS y la violencia entre las trabajadoras sexuales migrantes internacionales en la frontera entre México y Guatemala.</p>
-------------------	--	--	---------------	-------------	---

A24	Prevalence of HIV, Sexually Transmitted Infections, and Risk Behaviours Among Female Sex Workers in Nairobi, Kenya: Results of a Respondent Driven Sampling Study.	Helgar Musyoki, Timothy A Kellogg, Scott Geibel, Nicholas Muraguri, Jerry Okal, Waimar Tun, H Fisher Raymond, Sufia Dadabhai, Meredith Sheehy, Andrea A Kim	Kenia	2015	Estimar la prevalencia del VIH y el comportamiento de riesgo entre las trabajadoras sexuales (TSF) en Nairobi, Kenia
A25	Socio-demographic, Behavioral and Health Characteristics of Underage Female Sex Workers in Mozambique: The Need to Protect a Generation from HIV Risk	Celso Inguane, Roberta Z Horth, Angélica E Miranda, Peter W Young, Isabel Sathane, Beverley E Cummings, Ângelo Augusto, Henry F Raymond, Willi Mcfarland	Mozambique	2016	Analizar el riesgo de infección por el VIH y la cobertura del programa para las trabajadoras sexuales menores de edad (TSF)

<p>A26</p>	<p>Violence, Condom Breakage, and HIV Infection Among Female Sex Workers in Benin, West Africa</p>	<p>Toukara, Fatoumata K; Diabaté, Souleymane , Guédou, Fernand A, Ahoussinou Clément, Kintin Frédéric, Zannou Djimon M, Kpatchavi Adolphe, Bédard Emmanuelle , Bietra Raphaël Alary Michel</p>	<p>Benin</p>	<p>2015</p>	<p>Examinar la relación entre la violencia, la rotura del condón y la prevalencia del VIH entre las trabajadoras sexuales (TSF)</p>
<p>A27</p>	<p>HIV Infection and Risk Characteristics Among Female Sex Workers in Hanoi, Vietnam</p> <p>Infección por VIH y características de riesgo entre trabajadoras sexuales en Hanoi, Vietnam</p>	<p>Trung Nam Tran, Roger Detels, Hoang Thuy Long, Le Van Phung, Hoang Phuong Lan</p>	<p>Vietnam</p>	<p>2010</p>	<p>Examinar las características de riesgo y se identificaron los factores asociados con la infección por el VIH entre las trabajadoras sexuales no institucionalizadas (TSF)</p>

<p>A28</p>	<p>Differences in risk behaviours and HIV/STI prevalence between low-fee and medium-fee female sex workers in three provinces in China</p> <p>Diferencias en los comportamientos de riesgo y la prevalencia del VIH / ITS entre trabajadoras sexuales de tarifa baja y tarifa media en tres provincias de China</p>	<p>Lifeng Han, Chu Zhou, Zhijun Li, Adrienne N Poon, Keming Rou, Serena Fuller, Yan Li, Limei Shen, Dianmin Kang, Lu Huang, Meizhen Liao, Xiaobing Fu, Colin Shepard, Zunyou Wu, Marc Bulterys</p>	<p>China</p>	<p>2018</p>	<p>Apoyar el control de la epidemia de VIH / infecciones de transmisión sexual (ITS) entre TS</p>
<p>A29</p>	<p>High Burden of Prevalent and Recently Acquired HIV among Female Sex Workers and Female HIV Voluntary Testing Center Clients in Kigali, Rwanda</p> <p>Alta carga de VIH prevalente y adquirido recientemente entre trabajadoras sexuales y clientes de centros de</p>	<p>Sarah L. Braunstein, Chantal M. Ingabire, Eveline Geubbels, Joseph Vyankandondera, Marie-Michèle Umulisa, Elysée Gahiro, Mireille Uwizeza, Cosje J. Tuijn, Denis</p>	<p>Ruanda</p>	<p>2011</p>	<p>Estimar la prevalencia del VIH y los factores de riesgo en muestras basadas en la población de trabajadoras sexuales (TSF) y clientas de pruebas y asesoramiento</p>

	pruebas voluntarias del VIH en Kigali, Ruanda	Nash, Janneke H. H. M. van de Wijgert			voluntario (APV) en Ruanda.
A30	Prevalencia y características de la infección por el VIH entre las trabajadoras sexuales en Lubumbashi, República Democrática del Congo Prevalence and characteristics of HIV infection among female sex workers in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo	Christian Kakisingi, Michel Muteba, Olivier Mukuku, Véronique Kyabu, Kevin Ngwej, Patricia Kajimb, Michel Manika, Hippolyte Situakibanza, Claude Mwamba, Dieudonné Ngwej	República del Congo	2019	Determinar la prevalencia y los factores de riesgo del VIH entre las trabajadoras sexuales (TSF) en Lubumbashi.

<p>A31</p>	<p>Sexual health needs of female sex workers in Côte d'Ivoire: a mixed-methods study to prepare the future implementation of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention</p> <p>Necesidades de salud sexual de las trabajadoras sexuales en Côte d'Ivoire: un estudio de métodos mixtos para preparar la futura implementación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para la prevención del VIH</p>	<p>Valentine Becquet, Marcellin Nouaman, Mélanie Plazy, Jean-Marie Masumbuko, Camille Anoma, Soh Kouame, Christine Danel, Serge Paul Eholie, Joseph Larmarange group</p>	<p>Costa de Marfil</p>	<p>2018</p>	<p>Escribir las necesidades de salud sexual y reproductiva (SSR) de las trabajadoras sexuales (TSF) para informar la futura implementación de la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para la prevención del VIH en esta población.</p>
-------------------	---	--	------------------------	-------------	---

<p>A32</p>	<p>Migrant female sex workers working at the Sino-Vietnamese border for a short time have a higher risk of HIV transmission: a consecutive cross-sectional study</p> <p>Las trabajadoras sexuales migrantes que trabajan en la frontera chino-vietnamita durante un corto período de tiempo tienen un mayor riesgo de transmisión del VIH: un estudio transversal consecutivo</p>	<p>Yu Zhang, Bingyu Liang, Deping Liu, Guangwu Wei, Shide Mo, Aidan Nong, Chuanyi Ning, Yanyan Liao, Junjun Jiang, PeiJiang Pan, Yuan Yang, Ning Zang, Dinh Vanphu, Nguyen Van, Li Ye, Hao Liang, Jiegang Huang</p>	<p>China</p>	<p>2020</p>	<p>Impactar en la frontera entre China y Vietnam, el trabajo sexual en su ubicación actual en la propagación del VIH</p>
<p>A33</p>	<p>Female sex workers in Kigali, Rwanda: a key population at risk of HIV, sexually transmitted infections, and unplanned pregnancy</p> <p>Trabajadoras sexuales en Kigali, Ruanda: una población clave en riesgo de contraer</p>	<p>Rosine Ingabire, Rachel Parker, Julien Nyombayire, Jasmine E Ko, Jeannine Mukamuyango, Jean Bizimana, Matt A Price, Dagna Laufer, Amanda</p>	<p>Ruanda</p>	<p>2019</p>	<p>Determinar la prevalencia de VIH/Sida y su asociación con factores demográficos en Medellín-Colombia, 2006-2012, y explorar el desempeño</p>

	VIH, infecciones de transmisión sexual y embarazo no planificado	Tichacek, Kristin Wall, Susan Allen, Etienne Karita				de la prueba tamiz
A34	<p>High prevalence and associated risk factors among female sex workers in Rwanda</p> <p>Alta prevalencia del VIH y factores de riesgo asociados entre las trabajadoras sexuales en Ruanda</p>	<p>Mutagoma de Mwumvaneza, Malamba S Samuel, Catalina Kayitesi, Antoine R Gasasira, Bassirou Chitou, Kimberly Boer, Bethany Hedt-Gauthier, Neil Gupta, Joseph Ntaganira, Sabin Nsanzimana</p>	Ruanda	2018	<p>Describir la prevalencia y los factores de riesgo asociados entre una muestra de TSF en Ruanda a partir de una encuesta realizada en 2010.</p>	

<p>A35</p>	<p>Global epidemiology of hiv among female sex workers: influence of structural determinants</p> <p>Epidemiología mundial del vih en las trabajadoras sexuales: influencia de los determinantes estructurales</p>	<p>K Shannon, SA Strathdee, SM Goldenberg, P Duff, MSc, Mwangi, M Rusakova, S Reza-Paul, J Lau, K Deering, M Pickles, M-C Boily</p>	<p>Canadá</p>	<p>2015</p>	<p>Revisar los datos publicados disponibles sobre la prevalencia e incidencia del VIH, el uso de condones y los determinantes estructurales entre este grupo a través de una búsqueda sistemática de fuentes publicadas.</p>
<p>A36</p>	<p>Estimación y análisis de la incidencia de VIH en población adulta del Perú: resultados de la aplicación del modelo matemático MoT</p>	<p>Jorge O. Alarcón, Mónica Pun, César Gutiérrez, Álvaro Whitembury, Romina Tejada, Luis Suárez, Gustavo Rosell, Annick Bórquez, Paloma Cuchi</p>	<p>Perú</p>	<p>2012</p>	<p>Estimar la incidencia de VIH en la población adulta del Perú, 2010, y analizar su distribución según comportamientos de riesgo</p>

A37	Percepciones sobre riesgo sexual, VIH y prueba del VIH en Cali, Colombia	Héctor Fabio Mueses-Marín, Inés Constanza Tello-Bolívar, María Isabel Galindo-Orrego, Jaime Galindo-Quintero	Colombia	2018	Describir las percepciones sobre riesgo sexual, VIH y prueba del VIH, en personas con prácticas sexuales de riesgo y personas que se identifican heterosexuales
A38	Comportamiento de las prostitutas en tiempos de sida y otras enfermedades de transmisión sexual: ¿cómo se previene?	Ana Débora Assis Moura, Rodisheily Maria Silva de Oliveira, Guldemar Gomes de Lima, Leiliane Martins Farias, Aline Rodrigues Feitoza	Brasil	2010	Verificar el comportamiento de las prostitutas en la prevención de enfermedades de transmisión sexual enfermedades transmisibles y el SIDA

<p>A39</p>	<p>Assessment of the scale, coverage and outcomes of the Avahan HIV prevention program for female sex workers in Tamil Nadu, India: is there evidence of an effect?</p> <p>Evaluación de la escala, cobertura y resultados del programa de prevención del VIH Avahan para trabajadoras sexuales en Tamil Nadu, India: ¿hay evidencia de algún efecto?</p>	<p>S Thilakavathi, K Boopathi, CP Girish Kumar, A Santhakumar, R Senthilkumar, C Eswaramurthy, V Ilaya Bharathy, L Ramakrishnan, G Thongamba, R Adhikary, R Paranjape</p>	<p>India</p>	<p>2011</p>	<p>Describir la evaluación del programa entre trabajadoras sexuales (TSF) en el estado sureño de Tamil Nadu</p>
<p>A40</p>	<p>Condom use and prevalence of syphilis and HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India - following a large-scale HIV prevention intervention</p> <p>Uso de condones y prevalencia de sífilis y VIH entre trabajadoras sexuales en</p>	<p>Hari Kumar Rachakulla, Venkaiah Kodavalla, Hemalatha Rajkumar, SPV Prasad† , Srinivasan Kallam,Prab uddhagopal Goswami, Jayesh Dale, Rajatashuvra Adhikary, Ramesh</p>	<p>India</p>	<p>2011</p>	<p>Examinar la escala, la intensidad (basada en la disponibilidad y utilización de los servicios) y la calidad de la cobertura de Avahan; (b) evaluar el resultado</p>

	Andhra Pradesh, India, luego de una intervención de prevención del VIH a gran escala	Paranjape, GNV Brahmam			intermedio del uso constante de condones; (c) evaluar los cambios en la prevalencia de ITS, incluido el VIH; y (d) examinar la asociación de la exposición a Avahan con los cambios en el uso de condones y la prevalencia de ITS.
--	--	---------------------------	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

3.1. Caracterización de los artículos incluidos

Esta caracterización de los artículos, nos dirige a la etapa N° 4, la cual se relaciona con una serie de análisis de datos y su respectiva filtración mediante una inspección exhaustiva de cada uno de los artículos seleccionados anteriormente descritos, en este sentido se recopiló la información más prevalente y exacta de cada uno de ellos, por siguiente se organizó la información para ser representada por medio de una gráfica y al finalizar se estructura un análisis de cada una de ellas.

3.1.1 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de publicaciones por autor

Tabla 6. Clasificación de los artículos según número de autores

NÚMERO DE ARTÍCULOS	PORCENTAJE	NÚMERO DE ARTÍCULOS POR AUTOR
2	5%	1
1	2,5%	2
4	10%	3
2	5%	4
5	12,5%	5
7	17,5%	6
1	2,5%	7
2	5%	8
3	7.5%	9
7	17,5%	10
2	5%	11
1	2,5%	12

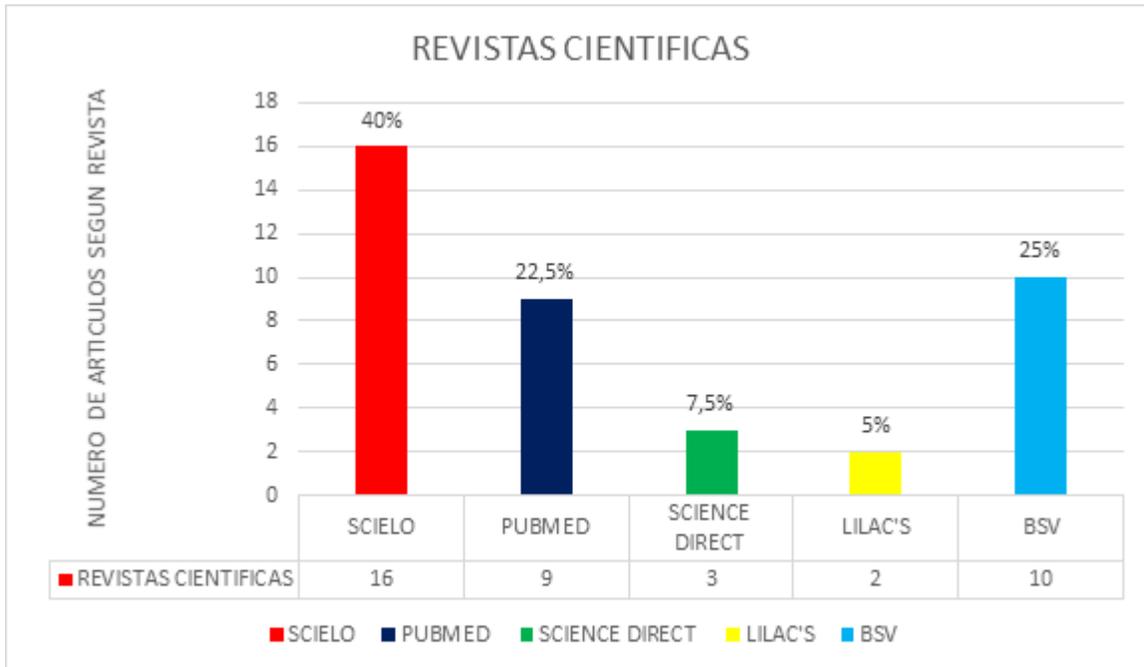
1	2,5%	13
1	2,5%	15
1	2,5%	17
TOTAL:40 artículos	100%	123 autores

Fuente: Elaboración propia

Considerando la clasificación de los artículos según el número de los autores, se puede identificar la relación que hay en cada una de ellas, siendo así:, 5 artículos que equivalen al 12.5% tiene 5 autores, 7 artículos que equivalen al 17.5% tiene 6 autores, 3 artículos que equivalen al 7.5% tiene 9 autores, 7 artículos que equivalen al 17.5% tiene 10 autores, 2 artículos que equivalen al 5% tiene 11 autores, 1 artículo que equivalen al 2.5% tiene 12 autores, 1 artículo que equivalen al 2.5% tiene 13 autores, 1 artículo que equivalen al 2.5% tiene 15 autores, 1 artículo que equivalen al 2.5% tiene 17 autores; de tal forma se relaciona con el total de artículos seleccionados, se obtuvieron 123 autores, los cuales nos representan de manera sustancial diferentes ideologías o percepciones frente a la problemática tratada y cómo se interpreta ante la sociedad.

3.1.2 Clasificación de los artículos según la base datos

Gráfico 1 . Artículos según su base de datos



Fuente: Elaboración propia

La **gráfica N° 1** se relaciona con el número de artículos que fueron seleccionados según las bases de datos, por consiguiente se observa en primer lugar que el 40% que se relaciona con 16 artículos que fueron encontrados en Scielo, en segundo lugar BSV con un 25% que corresponden a 10 artículos, en tercer lugar Pubmed con un 22,5% que se interpreta como 9 artículos, siendo de los de más prevalencia, de esta manera se observa la mayor prevalencia de artículos de la base de datos Scielo esto se debe a que proporciona un mejor acceso a la información relevante del artículo para facilitar la revisión narrativa.

3.1.3 Clasificación de los artículos según la revista de publicación

Tabla 7. Clasificación de los artículos según revista de publicación

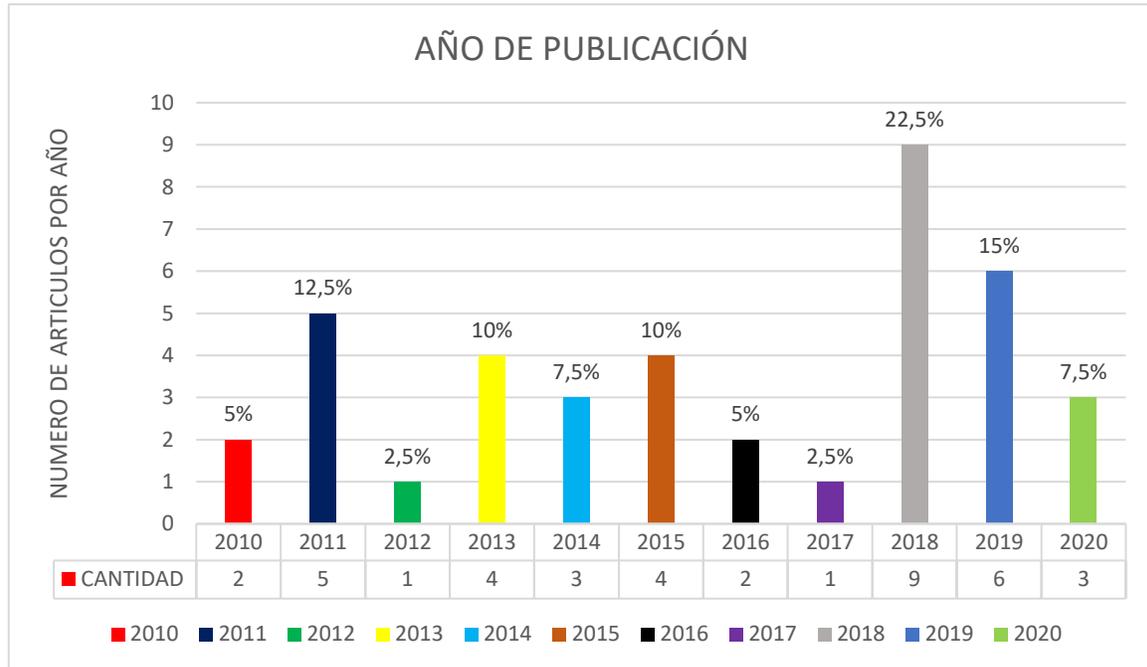
REVISTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Salud Pública de Paraguay	1	2,5%
Gaceta Sanitaria	2	5%
Chungara Revista de Antropología Chilena	1	2,5%
Plos One	3	7,5%
Facultad Nacional Salud Pública	1	2,5%
Enfermería Actual en Costa Rica	1	2,5%
Salud Pública de México	3	7,5%
Latino-Americana de Enfermagem	2	5%
Bmc Public Health	4	10%
Saúde e Sociedade	1	2,5%
Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health	1	2,5%
Ciencia y Enfermería	1	2,5%
Epidemiol Serv Saúde	1	2,5%
Revista Latinoamericana	1	2,5%
Saúde Pública	2	5%
Lancet	2	5%

Aids and Behavior	2	5%
Sexually Transmitted Diseases	1	2,5%
Institutes National of Health	1	2,5%
Sex Transm Infect	1	2,5%
The Pan African Medical Journal	1	2,5%
Bmj Open	1	2,5%
Aids Research and Therapy	1	2,5%
International journal of Std & Aids	1	2,5%
Pmc	1	2,5%
Peru Med Exp Salud Publica	1	2,5%
Redalyc	1	2,5%
Colombia Médica	1	2,5%
Total	Artículos: 40	100%

Fuente: Elaboración propia

3.1.4. Clasificación de los artículos de acuerdo al año de publicación

Gráfico 2. Artículos según su año de publicación

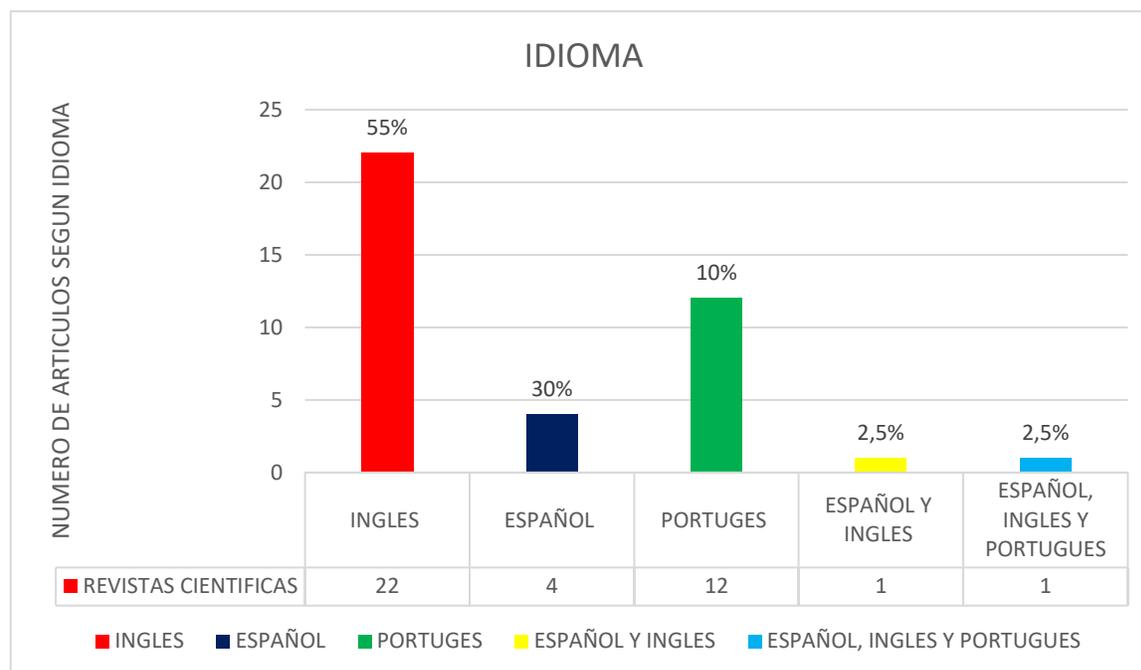


Fuente: Elaboración propia

La **gráfica Nº 2**, se relaciona con el número de artículos según el año de publicación, se puede analizar que para los años 2011 se publican 5 artículos que equivale al 12.5%, para los años 2014 y 2020 cada uno publicó 3 artículos que equivale al 7.5%, para el año 2018 se puede evidenciar que hubo mayor tendencia de 18 artículos publicados que corresponde al 22.5% y finalizando con el año 2019 donde se publican 6 artículos que corresponde al 15%, en sentido se identifica que el año con mayor porcentaje de publicaciones seleccionadas para la revisión narrativa es el 2018.

3.1.5 Clasificación de los artículos según idioma

Gráfico 3. Artículo según su idioma

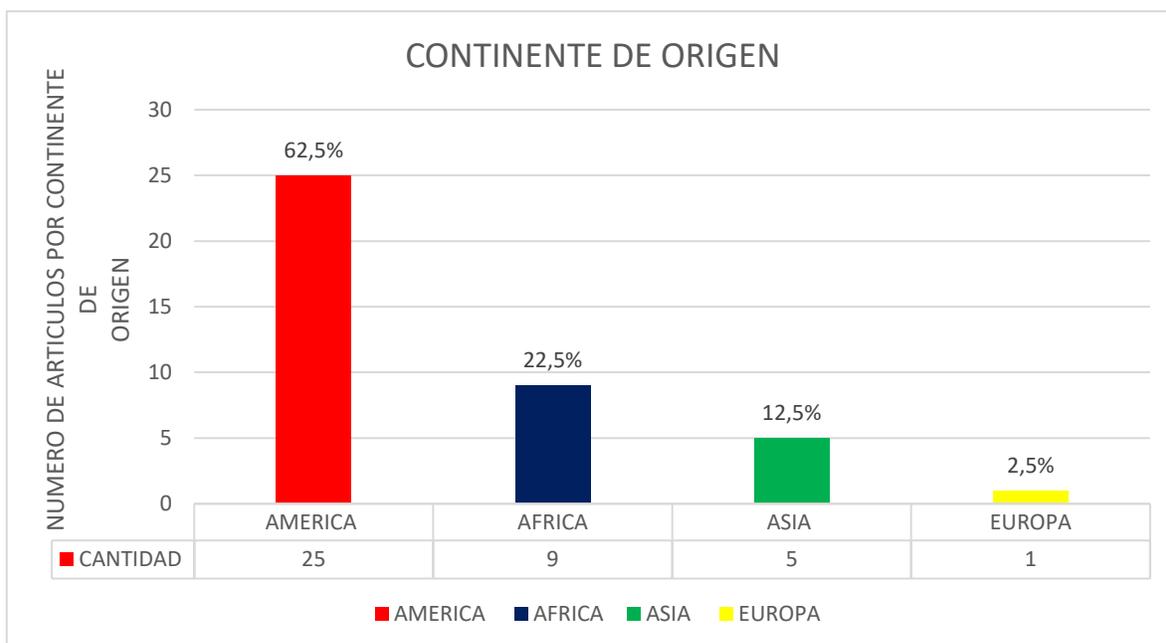


Fuente: Elaboración propia

La **gráfica Nº 3**, relaciona los artículos según su idioma, podemos identificar, que el idioma inglés es el de mayor tendencia en los artículos seleccionados con un 55% que corresponde a 22 artículos, el idioma español con un 30% que corresponde a 12 artículos, el idioma portugués con el 10% que equivale a 4 artículos, esto se debe al proceso de globalización y la lengua más utilizada que es el inglés.

3.1.6. Clasificación de los artículos según continente de origen

Gráfico 4 . Artículo según su continente de origen

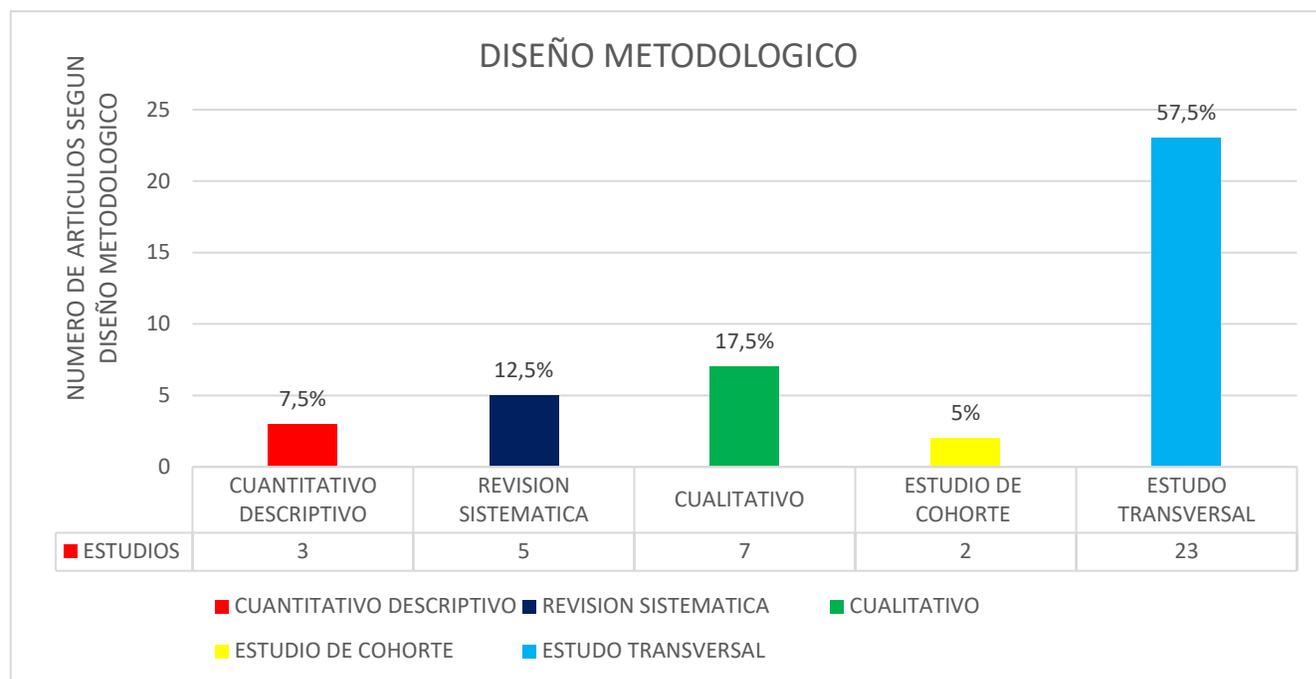


Fuente: Elaboración propia

La gráfica N° 4, vincula los artículos según el continente de origen, los cuales están se encuentra con mayor predominio del continente americano con 25 artículos, el cual se representa con un 62,5% y en menor medida el continente europeo con 1 artículo que refiere el 2,5%.

3.1.7. Clasificación de los artículos de acuerdo al diseño metodológico

Gráfico 5. Artículo según su diseño de estudio



Fuente: Elaboración propia

La gráfica Nº 5, asocia los artículos según su diseño de estudio, se puede observar que el estudio de cohorte, representa los artículos de la base de datos con un 5% que equivale a total de 2 artículos, la revisión narrativa y estudios cualitativos con un 17.5% estos equivalen a 5 artículos cada estudio, y para finalizar con los estudios de nuestra base de datos de mayor incidencia tenemos el estudio transversal con un 57.5% que equivale a 23 artículos.

3.1.8. Clasificación de los artículos según nivel de evidencia

Tabla 8. Clasificación del nivel de evidencia

NIVEL DE EVIDENCIA	ARTÍCULOS	PORCENTAJE
3	1	2,5%
4	2	5%
5	5	12,5%
6	32	80%
TOTAL:	40 artículos	100%

Fuente: Elaboración propia

La **tabla 8** nos genera el número de artículos por cada uno de los niveles de evidencia de los cuales se identifica que 32 artículos seleccionados que corresponden al 80% tienen un nivel de evidencia de 6 en los que se encuentran cuantitativo descriptivo, cualitativo, cualitativo etnográfico, estudio transversal y cualitativo descriptivo-exploratorio; por siguiente se observan 5 artículos que refieren al 12,5% con un nivel de evidencia 5 y además categorías que por su nivel de evidencia pueden llegarse a generar más sesgos.

3.1.9 Clasificación de los artículos de acuerdo con la temática abordada

Tabla 9. Temática abordada en los artículos

CATEGORÍA	TEMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Categoría 1	Conocimiento de prácticas de riesgo y preventivas que realizan las trabajadoras sexuales frente al VIH	15	37,5%
Categoría 2	Acceso y vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales a instituciones para consultas de VIH	9	22,5%
Categoría 3	Características epidemiológicas de las trabajadoras sexuales frente a la transmisión de VIH	16	40%
TOTAL:		40 artículos	100%

Fuente: Elaboración propia

La **tabla N° 9**, nos proporcionan de una forma estructurada, una serie de categorías en las cuales se recopilan todos los artículos seleccionados para realizar de manera adecuada el análisis de cada uno de ellos, se pueden señalar en 5 categorías.

La categoría N° 1, comprende artículos relacionados con prácticas de riesgo y preventivas que realizan las trabajadoras sexuales frente al VIH, donde se evidencia 15 artículos que corresponde al 37,5%.

La categoría N° 2, comprende artículos relacionados con acceso y vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales a instituciones para consultas de VIH, los artículos que se observan son 9 que proporciona al 22%.

La categoría N° 3, comprende artículos relacionados con características epidemiológicas de las trabajadoras sexuales frente a la transmisión de VIH, se evidencian una serie de artículos 16 artículos que corresponde a 40%.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Dándole continuidad a la elaboración de la revisión narrativa y teniendo en cuenta las categorías anteriormente mencionadas, se procede a realizar el análisis de cada resultado planteado de los artículos seleccionados.

Categoría Nº 1: Prácticas de riesgo y preventivas que realizan las trabajadoras sexuales frente al VIH

El trabajo sexual, es considerado como una actividad que es caracterizada por la inestabilidad y/o transitoriedad, el rechazo a nivel sociedad/salud, con riesgos y estigma socioculturales, por lo que se ha considerado en gran parte del mucho una profesión ilegal, lo que las conlleva como tal a una minimización de reclamar sus derechos, lo que las hace más vulnerables día a día. (64)

Las prácticas de riesgo se pueden evidenciar en las trabajadoras sexuales cuando ejercen su labor y no disponen de las medidas necesarias para garantizar que el peligro o riesgo de infección sea menor, en cambio las preventivas se pueden obtener mediante métodos tanto convencionales como no convencionales para disminuir este aspecto, por lo tanto las medidas preventivas presentan una disminución en las trabajadoras sexuales a nivel mundial y sobre todo en países en vía de desarrollo, de tal forma se identifica una alta prevalencia de contagio por VIH. (47)

Las prácticas preventivas de las trabajadoras sexuales se encuentran reducidas al momento de realizar su actividad laboral, además el nivel educativo bajo se relaciona con el uso de preservativos en una relación sexual sin protección, lo cual genera un aumento en la transmisión del VIH o cualquier ITS, igualmente los recursos económicos actuales y el país donde se encuentre la trabajadora sexual influye en el uso del condón, demostrando que a menor recurso o poder adquisitivo, el uso de este se disminuye de manera radical. (25) Por lo tanto en países desarrollados como: Canadá, Estados Unidos, Australia y Nueva Zelanda, las trabajadoras sexuales son las que mayormente se evidencian afectadas por el VIH, ya que las necesidades básicas de las trabajadoras sexuales son más altas, por lo tanto tienen que recurrir a prácticas sexuales menos seguras, siendo así un determinante para contraer VIH. (53)

La incidencia de VIH se ha estimado en un 1.8% en los países desarrollados, por otra parte se determina que la incidencia de esta patología en países en vía de desarrollo con 11.8%,; estos trabajos se ejecutan en establecimientos informales como salones de masaje, salones de belleza, burdeles, inclusive en lugares formales como bares, hoteles, albergues, saunas y en lugares al aire libre calles, parques, espacios públicos; las trabajadoras tienen algunas prácticas para comunicarse con sus clientes, por ejemplo tienen publicidad propia e independiente: en línea, periódicos o por teléfono y a través de agencias de acompañantes o lugares de llamada como los salones de masajes o por un tercero; al cambio la

postura de los autores Elena Argento, Shira Goldenberg y Kate Shannon, refieren de que en los últimos años de varias investigaciones y de evidencias se ha demostrado que las intervenciones para mitigar el VIH han sido un éxito en la reducción de contagios y que ha incrementado el uso de condones, enfatizando en autocuidado. (26)

La principal vía de transmisión del VIH considerada en Chile son las prácticas sexuales insegura o que son realizadas sin preservativos, que representa un 99% de los casos notificados entre los años 2008 y 2012, en este mismo sentido la zona “Bolívar”, como coloquialmente le llaman las trabajadoras sexuales a una calle de Iquique en Chile, son esquinas que no están con mucha iluminación como el resto de las calles, mujeres de Colombia, Bolivia, Perú, Paraguay y Chile, esperan a sus clientes de cierta manera informal sin tacones con ropa muy escotada, faldas cortas; a mujeres que les ha tocado emigrar de sus países hacia este país han generado un aumento de trabajadoras (27)(28). Claramente aquí se puede evidenciar cómo se ejerce esta actividad, por ejemplo, las trabajadoras sexuales que se encuentran en países en vía de desarrollo tienden a ser desacreditadas a comparación de países desarrollados donde se ejerce con más prestigio.

Los principales factores al uso inconsistente del uso de condón en Brasil, no tener una pareja estable, el uso elevado de alcohol y ser afrodescendiente según los autores de Lima y colaboradores, un 55,1% refirió un uso inconsistente del condón; se debería tener intervenciones como educación para ser implementadas como estrategias para brindar así ciertas informaciones acerca de los beneficios del frecuente uso del condón. (34)

Los estudios realizados en la ciudad de México indican por qué las trabajadoras sexuales no usan condones a la hora de ejercer su trabajo, aquí se evidencia que hay un factor emocional que se refiere a que hay cierto apego de la trabajadora hacia su cliente, se encontró que las trabajadoras sexuales de Tijuana y Ciudad Juárez, refieren que otro factor para no usar el condón es que los clientes son jóvenes y porque pagan más, como tal son incentivos monetarios para ellas; muchos autores coinciden en que el consumo de alcohol y las drogas, son un factor que las vulnera ya que estar intoxicadas o por querer más dinero para comprar SPA aumenta su capacidad para “negociar” el uso de condón, es decir, el consumo de alcohol es un factor determinante en el uso de medidas protectoras frente al VIH, ya que al momento de tener la relación sexual con sus clientes pueden presentar un alto grado de alcoholemia y provoca que la trabajadora sexual no determina adecuadamente el riesgo de la actividad sexual sin prevención. (30)(43)

Las trabajadoras sexuales, requieren como tal intervenciones oportunas tanto para las menores de edad como para las adultas, seguir como tal o llevar a cabo estrategias para disminuir o prevenir el VIH; se evidenció el aumento de edad y de esta manera se asocia con el contagio de VIH, lo que comprueba que la edad aumenta el riesgo de infección por VIH en esta población. (48)

Las prácticas preventivas no se realizan de manera adecuada por que las trabajadoras sexuales no utilizan preservativo con sus parejas estables, ya que consideran que con ellos no se debe utilizar, añadiendo que con los clientes en la mayoría de los casos no lo realizan por ganar más dinero, las medidas de detección como la prueba rápida de VIH nos permite prevenir una posible transmisión de esta patología a toda la comunidad o sociedad, al cambio si no se presenta el reporte las trabajadoras sexuales recurren en mayor medida a tener relaciones sexuales sin protección(37)(44), En algunos casos cuando las trabajadoras sexuales sospechan de tener VIH utilizan preservativo con sus clientes pero generalmente a los que requieren sus servicios más regularmente. (52)

Los comportamientos informados acerca del uso del condón, por parte de las trabajadoras sexuales sugieren que su capacidad percibida para negociar por prácticas sexuales más seguras, las trabajadoras de establecimientos grandes que obtienen ingresos más altos puede tener un riesgo menor de VIH (52).

El uso de preservativo generalmente depende del cliente si lo desea utilizar, aunque en este proceso se inicia una negociación con la trabajadora sexual, ya que este implica un mayor costo para el cliente, por otra parte, el preservativo femenino es muy costoso para ella, por lo tanto, no lo utilizan, en este mismo sentido las trabajadoras sexuales entrevistadas, también revelaron que no podían comprar condones en el pueblo, ya que no había ningún punto de venta. (55) (62)

Para finalizar esta categoría, se puede concluir que en los países desarrollados las mujeres trabajadoras sexuales, las cuales tienen un mayor prestigio para ejercer su actividad, al cambio las mujeres trabajadoras sexuales que pertenecen a países en vía de desarrollo su trabajo lo ejercen en lugares informales, además se demuestra en la mayoría de los artículos de la revisión narrativa que la trabajadoras sexuales no cumplen con todos los métodos preventivos del VIH, ya que tienen relaciones sexuales sin protección, lo que genera una mayor bonificación económica para ellas, de la misma forma se evidencia otro factor de riesgo que es el consumo de alcohol y SPA, porque al momento de estar bajo los efectos de los anteriormente mencionados, no son conscientes del riesgo de las relaciones sexuales sin protección. (62)

Categoría N° 2: Acceso y vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales a instituciones para consultas de VIH

Se hizo un estudio en Vancouver, Canadá, que como tal habla en general a nivel mundial, y se evidencia que como tal los países han llevado a cabo avances para tener un seguimiento a la prevención y tratamiento del VIH a nivel mundial, pero para cumplir ciertas estrategias la cobertura y/o accesibilidad se continúa viendo con barreras ya sea por la falta de financiación y la voluntad por parte de las gobernaciones ya que no generan muchos recursos para que las trabajadoras tengan cobertura en la salud, el abuso continúa de los derechos humanos, el estigma y la discriminación; por otro lado, la falta de inversión política y financiera en abordar las barreras estructurales como factores contextuales externos al individuo sigue siendo una gran obstáculo para medir y lograr estos objetivos para las trabajadoras sexuales. (46)

El sistema de salud, evidencia que las trabajadoras sexuales en Vancouver, se enfrentan a una alta incidencia de acceso para la atención médica, alrededor de 44 meses para un seguimiento, 7 de cada 10 participantes informaron barreras institucionales para los servicios de salud, y equivale a tres veces más altas que las estimaciones de dificultad para acceder a la atención entre la población canadiense en general; los largos tiempos de espera fueron las mayores barreras de nivel ya que se vio afectada más de la mitad de las trabajadoras sexuales entrevistadas; por otro lado, las participantes notificaron sentirse rechazadas por los trabajadores de salud ya que estos interfieren en gran parte para acceder a una atención oportuna; en una entrevista por parte de los autores Espinoza y Íñiguez, una de las trabajadoras consideraba que el trabajo sexual debería ser considerado una actividad laboral que debería tener derechos de seguridad y protección social; en situaciones de mujeres migrantes se evidencian aún más las barreras de acceso a la salud, ya que hay mayor desigualdad social y claramente de salud.(28)(29)

Las barreras de acceso que presentan las trabajadoras sexuales en Costa de Marfil, están relacionadas con muchos obstáculos para acceder a centros de salud ya que los altos costos o por otro lado la distancia de los centros de salud les impedía acercarse; las actitudes estigmatizantes y discriminatorias de algunos profesionales de la salud era otra barrera para acceder. (55)

La violencia tanto física, como sexual y psicológica en contra de las trabajadoras, se asocia por el hecho de tener VIH; alrededor de un tercio de las mujeres reportaron al menos un episodio de violencia, el incremento de esta incidencia a la mujeres en el caso de violencia, se debe en parte al rechazo de su trabajo sexual, en el entorno donde se convierten en un blanco fácil para la violencia ya que es una consecuencia por la desigualdad de género que por lo general se da por los hombres y la autoridad; la violencia física y sexual se asemeja con la rotura del condón.(50)

El desgarramiento o trauma vaginal son el resultado de las relaciones sexuales forzadas y claramente esto puede aumentar el riesgo de contraer VIH, ya que hay contacto piel con piel y al intercambio directo de fluidos genitales puede facilitar la transmisión,

sobre todo si la mucosa vaginal se ve alterada por relaciones sexuales violentas; no es una obligación o no hay ninguna razón para que las mujeres trabajadoras sexuales tengan que explicar su seropositividad al VIH ni a sus clientes ni a la policía. (50)

Mujeres migrantes que se dedican al trabajo sexual a menudo enfrentan desafíos relacionados con la salud que se cruzan, como la violencia, alto riesgo de contraer VIH, abuso por parte de las autoridades y aislamiento social; por parte de los autores Leyva y colaboradores, se analizó que las mujeres que trabajaban en las comunidades con intervención contaban con mayor una información de prevención y acerca del VIH, que como tal tenían más accesos y sobre todo eran gratuitos para acceder a condones y claramente los usaban con mayor frecuencia, de esta manera incremento el acceso a los servicios de salud para que se hicieran revisión ginecológica, la realización de la prueba de VIH y uso de anticonceptivos. (33)(45)

Las trabajadoras sexuales en Ruanda, se acercan a los servicios gratuitos o ya sean anónimos de VIH para comprender o saber acerca de sus necesidades, para ellas intervenir, Ruanda ha sido unos de los países con servicios de prevención y atención del VIH, pero este estudio encontró errores, el 50% de las trabajadoras viven con el VIH y como tal tienen prevención, pero 1 de cada 4 trabajadora a la que se le informo que su prueba de VIH era negativo, se encontró que era positivo (falso positivo), lo que genera un aumento de transmisión de VIH, por la falta de comunicación del centro de salud. (57)

Para finalizar esta categoría, se puede concluir que no tiene mayor relevancia si la trabajadora sexual está en un país desarrollado o en vía de desarrollo, sin embargo existe una serie de barreras instituciones para las trabajadoras sexuales, además el acceso que le proporcionan los profesionales de la salud se evidencia discriminación por ser trabajadora sexual, añadiendo el estigma de tener VIH; se considera que la sociedad no acepta y comprende esta labor, por este motivo existe una gran cantidad de trabajadoras sexuales que no recurren a la instituciones de salud, lo cual produce un desconocimiento de la patología en las trabajadoras sexuales (50)

Categoría Nº 3: Características epidemiológicas y trabajadoras sexuales frente a la transmisión de VIH

La falta de conocimientos para realizar una práctica preventiva del sexo sobre todo en mujeres menores de edad, donde se evidencia la mayor prevalencia del contagio por VIH, además de los factores que se relacionan a conocimientos acerca de un condón, el estigma de trabajo o tal vez la obligación del “cliente” a no usarlo.(35)

La ruptura del condón son factores que aumentan el riesgo, en este sentido se ejecuta una serie de intervenciones para la mujeres trabajadoras sexuales, aunque se demuestra que no tiene una mayor repercusión en ellas, inclusive determina un aumento en la prevalencia del VIH, si la trabajadora sexual ejerce su labor de manera colectiva frente a una trabajadora sexual que sea inmigrante, ya que existe una competencia entre ellas y genera que haya un menor pago a sus servicios, de esta manera se correlaciona con una disminución en el uso de prácticas preventivas y proporcionando una mayor riesgo para ellas.(40)

Las mujeres trabajadoras sexuales, es un grupo que se ha venido estudiando en los últimos tiempos y epidemiológicamente son las que más transmiten el VIH, se puede evidenciar en la revisión de los artículos, que no se tiene como tal un control o cierto porcentaje de este grupo de personas que tengan VIH, con anteriormente se mencionaba influyen aspectos tanto sociales como de instituciones y por otro lado también influye en aquellas personas que quieren guardar silencio o que no lo aceptan; no hay un control que conlleve a manejar las cifras epidemiológicas de VIH. Entre las discusiones de los artículos de esta categoría encontramos cifras como: el 64% de un grupo de trabajadoras sexuales sienten temor a realizarse la prueba para VIH por temor, el 79% de mujeres trabajadoras sexuales ejercen este trabajo por condiciones socioeconómicas, educación y desempleo. (58)

Los conocimientos de la mujeres trabajadoras sexuales es escaso, ya que la mayor parte de conocimiento que poseen es debido a su percepción de la patología por experiencias en trabajadoras sexuales cercanas, en este mismo sentido en la mayoría de los casos no reconocen la diferencia que existe entre el VIH y SIDA, además de relacionar directamente la transmisión del VIH a tener relaciones sexuales sin protección en su actividad, sin embargo no se tiene en cuenta otros modos de transmisión como el contacto sanguíneo o vía perinatal, este actor provoca que exista un aumento en la prevalencia de transmisión de VIH. (32)

Las trabajadoras sexuales migrantes representan una gran prevalencia de contraer VIH, de esta manera demostrando en la Ciudad de Santos en Brasil con 21% de los 300 transportadores tenían relaciones sexuales con las trabajadoras sexuales migrantes. (35)

El trabajo sexual, claramente es un transmisor de VIH, algunas mujeres trabajadoras sexuales según un estudio realizado en Rio de Janeiro, Brasil, en su vida durante su trabajo sexual alrededor de una vez se han hecho la prueba para VIH y por cierto solo se la hicieron por iniciativa propia; el estudio también demostró que las trabajadoras mayores de 30 años eran menos probables a haber realizado al menos la prueba VIH. (16) Para Galindo y colaboradores, en Colombia la toma voluntaria de pruebas de VIH, equivale al 16%, a comparación de Canadá, que la toma voluntaria de VIH, está alrededor de un 27%. (31)

Las trabajadoras sexuales presentan un gran prevalencia de transmisión de VIH en Argentina con 6,3%, teniendo en cuenta que esta prevalencia en mayor medida es similar a la de todo el caribe, aunque esta cifra no es baja se evidencia una mayor prevalencia de VIH en África, el cual tiene un rango entre el 20%-50%, especialmente en países como Camerún, así mismo en el continente europeo se determina a Ucrania como uno de los países con mayor prevalencia de VIH. (38)

Se considera que alrededor de un 40% de trabajadoras sexuales, comienzan esta actividad desde los 16 años, comenzando desde allí a ser estigmatizadas tanto a nivel psicológico como físico y de correr el riesgo de infección en una edad tan temprana para VIH, estas menores de edad son excluidas de las investigaciones que se hacen por VIH; en el sur de África, la prevalencia del VIH, es estimada en un 11.5%, sus clientes y la parejas de estos son considerados importantes contribuyentes para terminar con una infección sin ser parte como tal de este grupo, de tal manera que cada día se genera una cadena de transmisión por VIH. Los estudios realizados en la ciudad de Ruanda reflejan que la prevalencia de VIH en este país fue del 51%, de la misma forma países como Senegal, Tanzania e India. La prevalencia del VIH se encuentra generalmente aumentada en mujeres trabajadoras sexuales de mayor edad y esto se relaciona directamente a el tiempo en el que ellas ejercen esta actividad, así mismo el número de relaciones sexuales es mayor y generalmente se realizan si protección. (58) (49)

Para finalizar esta categoría, se puede concluir que las trabajadoras sexuales tiene un mayor prevalencia de transmisión en el continente africano, aunque la prevalecía no se relaciona tanto con el estado actual del mundo ya que la mayoría de las mujeres trabajadoras sexuales siente temor del resultado de la prueba por lo tanto existe un sesgo en esta prevalencia, además se determina las trabajadoras sexuales inmigrantes tiene mayor prevalencia. (35)

Conclusiones

- La promoción de la salud en el marco de los contextos de vulnerabilidad frente al VIH en las trabajadoras sexuales, es muy importante que se planteen estrategias, herramientas e intervenciones, por medio de las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS), además de entidades nacionales y gubernamentales para la prevención y tratamiento del VIH, teniendo en cuenta no re victimizar a las trabajadoras sexuales.
- Los profesionales sanitarios no están llevando a cabo un trato humanizado y digno a esta población que es recurrentemente discriminada, lo cual implica una barrera institucional para ellas, por lo tanto no se recurren a las entidades promotoras de salud.
- Los casos de VIH pueden encontrarse disminuidos ya que existe un gran sesgo epidemiológico, debido a que todos los casos existentes no se reportan en las instituciones, lo que genera una desproporción para la implementación de nuevas estrategias.
- La alta prevalencia del VIH radica desde la falta de conocimiento de las trabajadoras sexuales sobre los métodos de prevención del VIH, ya que se cuestiona la poca accesibilidad que tienen las entidades prestadoras de servicios de salud (EPS).
- Las trabajadoras sexuales ejercen esta labor por diferentes determinantes sociales, en consecuencia las conlleva constantemente implica la constante práctica de relaciones sexuales sin protección, como consecuencia un mayor riesgo.

Recomendaciones

- Proporcionar información a los profesionales de la salud acerca de un trato más humanizado cada uno de los grupos vulnerables para un mejor acceso a la institución
- Implementación de programas para la prevención del VIH por la entidades nacionales a las trabajadoras sexuales
- Es importante que toda mujer trabajadora sexual, tenga un autocuidado y no generarse a sí misma barreras o accesos de salud, que como tal también haya iniciativa propia

Bibliografía

1. Perez M, Miranda O. Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana [Internet]. 34th ed. cuba: Revista cubana de medicina; 2010 [cited 20 October 2020]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000300007#:~:text=Fue%20el%205%20de%20junio,informe%20de%205%20casos%20de
2. Guía de prevención de VIH/SIDA, trabajadoras sexuales. Min Salud.[Internet] 2011 [Citado 04 may 2020] Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trabajadoras-sexuales-vih.pdf&ved=2ahUKEwjY0O7w2LLpAhUQT98KHXXjBE4QFjABegQIBBAB&usg=AOvVaw3KEtmWR4snMrCePVPxhbSW>
3. OMS. VIH/SIDA. [Página web] [Citado 13 may 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
4. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico: VIH. [Internet] 2019. [Citado 13 may 2020] Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_47.pdf
5. Ordoñez D. Ejercicio de la prostitución como trabajo sexual, implicaciones sociales y régimen jurídico. Universidad Católica de Colombia. [Internet] 2017. [Consultado 13 may 2020]. Pág. 1-50. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/15807/1/EL%20EJERCICIO%20DE%20LA%20PROSTITUCI%C3%93N%20COMO%20TRABAJO%20SEXUAL.pdf>
6. Alzate J, Arroyave A, Gómez A, Pericás J, Benach J. What have we researched about HIV infection in Colombia? A bibliometric review 1983-2018. Rev Infectio. [Artículo online] 24 (1): 35-41. 2020 [Citado 14 mayo 2020]
7. Alcaldía de Bogotá. Determinantes sociales de salud para el distrito capital. [Internet] 2018 [Citado 13 may 2020] Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Ciudad%20VIH/2018/Informe_II_Trimestre_2018.pdf
8. Vela E, Aguirre B, Restrepo J. Determinantes sociales en salud que influyen la prevalencia de la infección de VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia. Saude Soc. Vol 27 (3) [Artículo Online]. 944-956. 2018. [Citado 14 mayo 2020]

9. Aristizábal G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado en: revistas.unam.mx
10. Boza R. Orígenes del VIH/SIDA [Internet]. Costa Rica: Revista Clínica de la Escuela de Medicina; 2016 [cited 14 May 2020]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr164g.pdf>
11. Carrillo E, Villegas. A. El descubrimiento del VIH en los albores de la epidemia del SIDA. Rev. Invest. Clín. [Revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2020 Mayo 14]; 56(2): 130-133. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762004000200003&lng=es.
12. Lamotte A. Infección por VIH/sida en el mundo actual. MEDISAN [Internet]. 2014 Jul [citado 2020 Mayo 14]; 18(7): 993-1013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700015&lng=es.
13. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Ago. 25]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
14. Gaete J, Rojas C, Olivares E, Chen M. Influencia de las conductas promotoras de salud de los padres en la de sus hijos adolescentes. Rev. Méd. Chile [Internet]. 2016 Jul [citado 2020 Ago. 25]; 144(7): 870-878. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700007>.
15. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. Diciembre de 2005 [citado 8 de noviembre de 2019]; 52(5):546-53. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
16. Melnyk BM, Fineout E, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. AJN, Am J Nurse [Internet]. Enero de 2010 [citado 8 de noviembre de 2019]; 110(1):51-3. Disponible en: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=0000-0446-201001000-00030>

17. Scielo o. Scielo Colombia- Scientific Electronic Library Online [Internet]. Scielo.org.co. 2020 [cited 22 August 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.co/?lng=es>
18. LILACS B. Base de datos LILACS: [Internet]. Metodologia.lilacs.bvsalud.org. 2020 [cited 22 August 2020]. Available from: <http://metodologia.lilacs.bvsalud.org/php/level.php?lang=es&component=19&item=3>
19. PubMed. PubMed [Internet]. PubMed. 2020 [cited 22 August 2020]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
20. Medline p. MedlinePlus en español: Conozca más sobre MedlinePlus [Internet]. Medlineplus.gov. 2020 [cited 22 August 2020]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/acercade/general/acercademedlineplus/>
21. Science d. ScienceDirect.com | Science, health and medical journals, full text articles and books. [Internet]. Sciencedirect.com. 2020 [cited 22 August 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/>
22. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería [Internet]. Icn.ch. 2012 [cited 15 may 2021]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
23. REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN No 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) [Internet]. 12d. C. [citado 15 de mayo de 2021]. p. 1993. Disponible en: https://paginaweb.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/etica_res_8430_1993.pdf
24. Aguilar G, Samudio T, López G, Giménez L, Ríos C, Sanabria G. Prevalencia del VIH/Sífilis y comportamientos de riesgo en mujeres trabajadoras sexuales en Paraguay [Internet]. 9th ed. Paraguay: Rev. Salud pública Paraguay; 2019 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v9n2/2307-3349-rspp-9-02-29.pdf>
25. Argent E, Goldenberg S, Shannon K. Prevención de las infecciones de transmisión sexual y de la sangre (STBBI) entre los trabajadores sexuales: una revisión crítica de la evidencia sobre los determinantes y las intervenciones en los países de ingresos altos [Internet]. 19th ed. Canada: BMC Public Health; 2021 [cited 14 October 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30832596/>

26. Carvajal B, Stuardo V, Manríquez J, Belmar J, Folch C. Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas [Internet]. 31st ed. Chile: Gaceta Sanitaria; 2017 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302618>
27. Espinoza J, Rueda I. PRÁCTICAS PROFESIONALES DEL SEXO: EL SABER DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES EN LAS CALLES DE IQUIQUE [Internet]. 50th ed. Chile: Chungara Revista de Antropología Chilena; 2018 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/chungara/v50n4/0717-7356-chungara-02001.pdf>
28. Socias M, Shoveller J, Bean C, Nguyen P, Montaner J, Shannon K. Cobertura universal sin acceso universal: barreras institucionales a la atención médica entre trabajadoras sexuales en Vancouver, Canadá [Internet]. 11th ed. Canada: PLOS ONE; 2016 [cited 14 October 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868318/>
29. Folcha C, Casabonaa J, Sanclemented C, Estevea A, González V. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña [Internet]. 28th ed. España: Gaceta Sanitaria; 2014 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000300004
30. Galindo J, Tello I, Muese H, Duque J, Shor G, Moreno G. vih y vulnerabilidad: una comparación de tres grupos en Cali, Colombia [Internet]. 29th ed. Cali, Colombia: Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v29n1/v29n1a04.pdf>
31. Silva A, Santos C, Silva J, Cabrera E, Oliveira R, Silva F. Representaciones sociales de trabajadoras sexuales homosexuales, travestis y mujeres transgénero sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida [Internet]. 18th ed. Brasil: Enfermería actual en Costa Rica; 2020 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-121.pdf>
32. Leyva R, Quintino F, Figueroa A, Cuadra M, Smith D, Garcia C. Acceso a servicios de prevención de its y vih en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica [Internet]. 55th ed. México-Guatemala, Costa Rica-Nicaragua y México-Estados Unidos: Salud Pública de México; 2013 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s1/a06v55s1.pdf>
33. Brito R, Milanés L, Gir E, Gimenez M, Moura V, Reis R. Factores asociados al uso inconsistente del preservativo entre trabajadoras del sexo [Internet]. 27th ed. Brasil: Revista Latino-Americana de Enfermagem; 2019 [cited 14 Octubre

2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692019000100406&script=sci_abstract&tlng=es

34. Meihack W, Buckingham L, Sánchez M, Morales S, Paz G. Revisión sistemática de estudios de prevalencia del VIH entre poblaciones clave en América Latina y el Caribe [Internet]. 55th ed. México: Salud Pública de México; 2013 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000300010&script=sci_abstract

35. Moldoon K. Una revisión sistemática de la investigación epidemiológica clínica y social entre los profesionales del sexo en Uganda Salud global [Internet]. 15th ed. Uganda: BMC Public Health; 2015 [cited 14 October 2020]. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2553-0>

36. Vela E, Aguirre D, Restrepo J. Determinantes sociales en salud que influyen en la prevalencia de la infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de la zona céntrica de la ciudad de Armenia, Quindío, Colombia [Internet]. 20th ed. Quindío, Colombia: Saude e Sociedade; 2018 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n3/1984-0470-sausoc-27-03-944.pdf>

37. Pando M, Reynaga E, Coloccini R, Rodriguez M, Koche T, Montano S. Prevalencia de la infección por el VIH y de Treponema pallidum en mujeres trabajadoras sexuales de Argentina [Internet]. 30th ed. Argentina: Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health; 2011 [cited 14 Octubre 2020]. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n4/303-308/es/#:~:text=pallidum%20se%20efectu%C3%B3%20diagn%C3%B3stico%20de,0%2C05%2C%20respectivamente\).](https://www.scielosp.org/article/rpsp/2011.v30n4/303-308/es/#:~:text=pallidum%20se%20efectu%C3%B3%20diagn%C3%B3stico%20de,0%2C05%2C%20respectivamente).)

38. Parriault M, Melle A, Basurko C, Gaubert E, Maia R, Rogier S. HIV-testing among female sex workers on the border between Brazil and French Guiana: the need for targeted interventions [Internet]. 31st ed. Brasil: Saúde Pública; 2015 [cited 14 October 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1615.pdf>

39. Patterson T, Strathdee S, Semple S, Chavarin C, Abramovitz D, Gaines T. Prevalencia de VIH / ITS y correlaciona con características municipales entre trabajadoras sexuales en 13 ciudades mexicanas [Internet]. 61st ed. México: Salud Pública de México; 2019 [cited 19 January 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000200116

40. Smaniotto R, Cocco M, Arboit J, Bastos E. Casos de vulnerabilidad a la violencia experimentada por trabajadoras sexuales: un estudio de caso [Internet]. 24th ed. Brasil: Ciencia y Enfermería; 2018 [cited 19 January 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-8.pdf>

41. Penna L, Landmann C, Nogueira G. Caracterização de mulheres trabalhadoras do sexo em capitais brasileiras [Internet]. 29th ed. Brasil: Epidemiol Serv Saude; 2020 [cited 19 January 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400304&lng=es&nrm=iso
42. Pérez E. Contribución para un estado de la cuestión sobre el uso de condón en relaciones sexuales comerciales por parte de trabajadores(as) del sexo [Internet]. 14th ed. México: Revista latinoamericana; 2013 [cited 19 January 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872013000200006
43. Nogueira G, Landmann C, Borges P. HIV risk practices by female sex workers according to workplace [Internet]. 48th ed. Brasil: Saúde Pública; 2014 [cited 19 January 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4203086/pdf/0034-8910-rsp-48-3-0428.pdf>
44. Matos A, Caetano A, França S, Pinheiro R, Moraes L, Teles S. La vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual en mujeres que venden sexo en ruta de prostitución y turismo sexual en Brasil Central. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 Ago. [Citado 2021 Abr 25]; 21(4): 906-912. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400906&lng=es. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400011>.
45. Shannon k, crago a, baral s, bekker l, kerrigan d, decker. THE GLOBAL RESPONSE AND UNMET ACTIONS FOR HIV AND SEX WORKERS [Internet]. 92nd ed. Canada: Lancet; 2021 [cited 20 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6384122/>
46. Cordero b, brouwer k, Jimenez t, Fernandez c, morales s, goldenberg s. Influence of peer support on HIV/STI prevention and safety amongst international migrant sex workers: A qualitative study at the Mexico-Guatemala border [Internet]. 13th ed. Mexico: Plos ONE; 2018 [cited 20 August 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5755897/>
47. Musyoki h, kellog t, geibel s, Muraguri n, okal j, Tun w et al. Prevalence of HIV, Sexually Transmitted Infections, and Risk Behaviours among Female Sex Workers in Nairobi, Kenya: Results of a Respondent Driven Sampling Study [Internet]. 19th ed. kenia: AIDS and Behavior; 2015 [cited 20 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786175/>
48. Inguane c, Horth r, Miranda a, young p, Sathane i, Cummings b et al. Socio-demographic, Behavioral and Health Characteristics of Underage Female Sex

Workers in Mozambique: The Need to Protect a Generation from HIV Risk [Internet]. 19th ed. Mozambique: AIDS and Behavior; 2016 [cited 20 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776321/>

49. Tounkara f, diabate s, guedou f, ahoussinou c, kintin f, zannou d et al. Violence, Condom Breakage, and HIV Infection among Female Sex Workers in Benin, West Africa [Internet]. 41st ed. Benin: Sexually Transmitted Diseases; 2014 [cited 19 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000255/>

50. Nam t, detels r, long h, phung l, LAN h. HIV Infection and Risk Characteristics among Female Sex Workers in Hanoi, Vietnam [Internet]. 39th ed. Vietnam: Institutes national of health; 2010 [cited 20 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2908502/>

51. Han l, Zhou c, li z, poon a, rou k, fuller s et al. Differences in risk behaviours and HIV/STI prevalence between low-fee and medium-fee female sex workers in three provinces in China [Internet]. 92nd ed. china: Sex Transm Infect; 2018 [cited 20 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991977/>

52. Braunstein s, ingabire c, geubbels e, vyankandondera j, umulisa m, gahiro e et al. High Burden of Prevalent and Recently Acquired HIV among Female Sex Workers and Female HIV Voluntary Testing Center Clients in Kigali, Rwanda. [Internet]. 6th ed. Ruanda: Plos ONE; 2011 [cited 19 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3176231/>

53. Kakisingi c, muteba m, Mukuku o, Kyabu v, Ngwej k, Kajimb p et al. Prevalence and characteristics of HIV infection among female sex workers in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. [Internet]. 39th ed. Republica Del Congo: The pan African medical journal; 2019 [cited 18 October 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545968/>

54. Becquet V, Nouaman M, Plazy M, Masumbuko M, Anoma C, Kouame S et al. Sexual health needs of female sex workers in Côte d'Ivoire: a mixed methods study to prepare the future implementation of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention [Internet]. 10th ed. Costa de Marfil: BMJ open; 2018 [cited 19 March 2021]. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/1/e028508.full.pdf>

55. Zhang Y, Liang B, Liu D, Wei G, Mo S, Nong A et al. Migrant female sex workers working at the Sino-Vietnamese border for a short time have a higher risk of HIV transmission: a consecutive cross-sectional study [Internet]. 4th ed. China: AIDS Research and Therapy; 2020 [cited 19 March 2021]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>

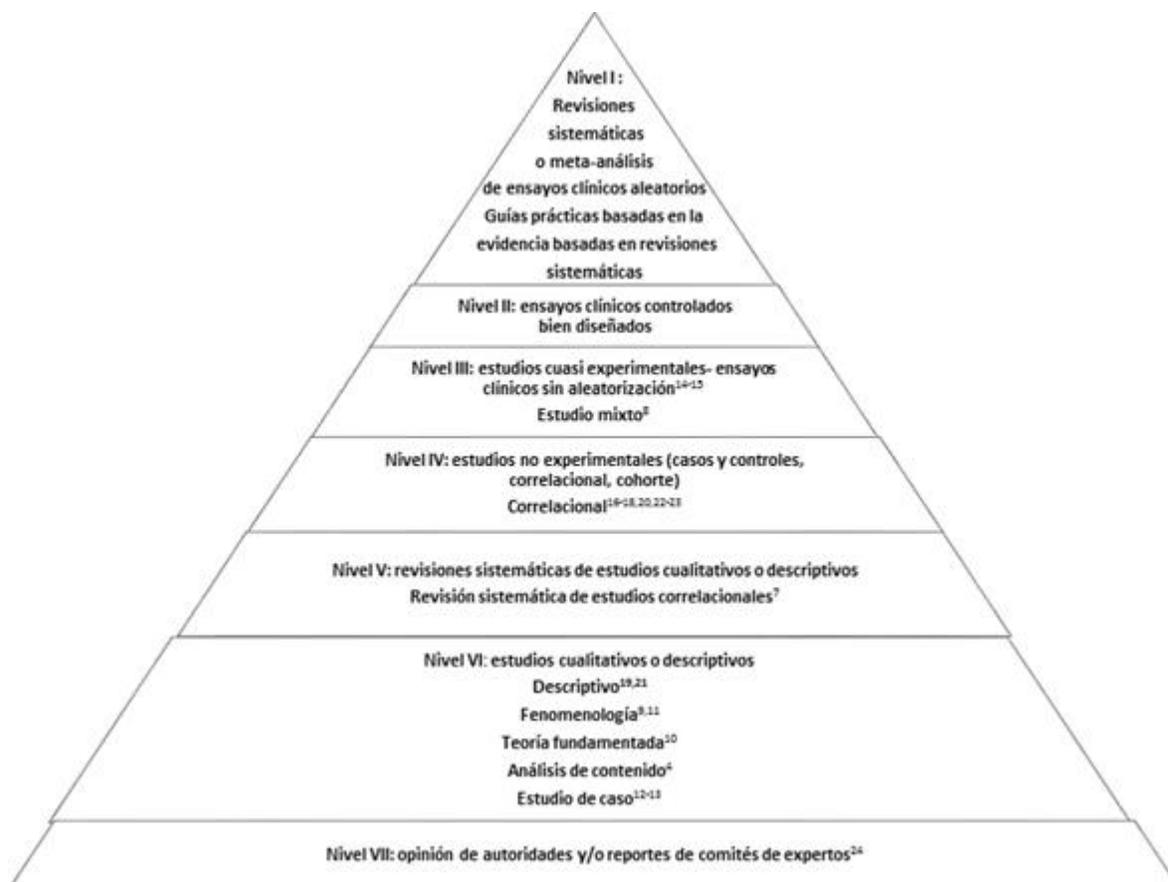
56. Ingabire R, Parker R, Nyombayire J, Mukamuyango J. Female sex workers in Kigali, Rwanda: a key population at risk of HIV, sexually transmitted infections, and unplanned pregnancy [Internet]. 30th ed. Ruanda: International Journal of STD & AIDS; 2019 [cited 19 March 2021]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6512058/pdf/10.1177_0956462418817050.pdf
57. Mwumvaneza M, Kayitesi C, Gasasira A, Chitou B, Nsanzimana S. High HIV prevalence and associated risk factors among female sex workers in Rwanda [Internet]. 18th ed. Ruanda: PMC; 2018 [cited 19 March 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5494008/>
58. Shannon k, Strathdee S, Goldenberg S, Mwangi D, Rezza P. GLOBAL EPIDEMIOLOGY OF HIV AMONG FEMALE SEX WORKERS: INFLUENCE OF STRUCTURAL DETERMINANTS [Internet]. 100th ed. Ruanda: Lancet; 2015 [cited 19 March 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4297548/pdf/nihms-646703.pdf>
59. Alarcón J, Pun M, Gutiérrez C, Whittombury A, Tejada R. Estimación y análisis de la incidencia de VIH en población adulta del Perú: resultados de la aplicación del modelo matemático MoT [Internet]. 29th ed. Peru: Peru Med Exp Salud Pública; 2012 [cited 19 March 2021]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n4/a06v29n4.pdf>
60. Mueses H, Constanza I, Galindo M, Galindo J, Bolívar T. Percepciones sobre riesgo sexual, VIH y prueba del VIH en Cali, Colombia [Internet]. 49th ed. Colombia: Colombia Médica; 2018 [cited 19 March 2021]. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n2/es_1657-9534-cm-49-02-00139.pdf
61. Asís A, Silva R, Lima G, Farias M, Rodriguez A. Percepciones sobre riesgo sexual, VIH y prueba del VIH en Cali, Colombia [Internet]. 19th ed. Brasil: Redalyc; 2010 [cited 19 March 2021]. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a17v19n3.pdf>
62. Thilaka Vathi S, K B, Kumar C, C S, C E. Assessment of the scale, coverage and outcomes of the Avahan HIV prevention program for female sex workers in Tamil Nadu, India: is there evidence of an effect? Evaluación de la escala, cobertura y resultados del programa de prevención del VIH Avahan para trabajadoras sexuales en Tamil Nadu, India: ¿hay evidencia de algún efecto? [Internet]. 11th ed. India BMC Public Health; 2011 [cited 19 March 2021]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3287556/pdf/1471-2458-11-S6-S3.pdf>
63. Kumar H, Kodavalla V, Rajkumar H, Prasad S. Condom use and prevalence of syphilis and HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India - following a large-scale HIV prevention intervention [Internet]. 11th ed. India: BMC Public Health;

2011 [cited 19 March 2021]. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-11-S6-S1.pdf>

64. Bahamón M, Vianchá M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género [Internet]. 31st ed. Colombia: psicología desde el caribe; 2014 [cited 19 April 2021]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>

Anexos

Anexo 1. Nivel de evidencia



Tomado de:

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0104-07072018000400500&psig=AOvVaw2mOz8FdoMRUdeidxM00B8&ust=1605632016076000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCICkrsbDh-0CFQAAAAAdAAAAABAD

