

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL MUNICIPIO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA AGOSTO - OCTUBRE DE 2015

KNOWLEDGE AND SELF-CARE PRACTICES IN SEXUAL WORKERS OF THE
MUNICIPALITY OF PALMIRA, VALLE DEL CAUCA AUGUST - OCTOBER 2015

Título en Portugués

Colciencias Tipo 1. Artículo original
Recibido: xxx; Aceptado: xxx

Enf. Yuri Tatiana Camayo¹
[e-mail yurik_11@hotmail.com](mailto:yurik_11@hotmail.com)

Enf. Leydi Julieth Mondragón
Morales¹
[e-mail
leidymondragon90@hotmail.com](mailto:leidymondragon90@hotmail.com)

Enf. Natalia Soto Muñoz.¹
e-mail natalia_0000_@hotmail.com

Mg Yaneth Mayor Sánchez²
[e-mail
Yaneth.mayor00@hotmail.com](mailto:Yaneth.mayor00@hotmail.com)

Enfermera egresada. Facultad de Salud, Programa de Enfermería, Universidad Santiago de Cali,
Seccional Palmira (1)
Mg en Enfermería con énfasis en atención al niño de la Universidad del Valle, Cali, Colombia (2)

Resumen

Introducción: El trabajo sexual es una ocupación que se encuentra inmersa en un universo de mitos y estigmas sociales, que contribuye a que sea vista y entendida dependiendo de cada referente del ser humano influyendo inevitablemente la cosmovisión pues siempre y a través de la historia de la humanidad desde los comienzos de la humanidad ha sido un trabajo relacionado con condiciones sociales deprimidas. En Colombia la población de trabajadoras sexuales ejerce este trabajo en diferentes lugares destinados para tal fin como: bares, prostíbulos, casas de citas, la calle generalmente de manera clandestina siendo también utilizado el cyber sexo. Ellas se encuentran expuestas a infinidad de factores de riesgo, ya que las condiciones laborales en la mayoría de los casos no cuenta ni cumple con los debidos controles para garantizar: seguridad, salud y calidad de vida en el “empleo” o ejercicio de su labor. Por definición, consiste en la venta de servicios sexuales a cambio de dinero u otro tipo de retribución. Realizar este tipo de labor exige habilidad, experticia y aprendizaje para el manejo y trato del cliente, control de sus emociones y evitar aquellas acciones que puedan conducir al riesgo de enfermar y morir. Esto indudablemente las coloca como un grupo de alta vulnerabilidad para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), afectaciones a su salud mental, violación de sus derechos incluyendo el maltrato físico y verbal, abuso sexual y explotación, entre otros. **Objetivos:** Identificar el conocimiento y prácticas de autocuidado en las trabajadoras sexuales del municipio de Palmira en el año 2015. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo. Se indagó sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado para dar respuesta a la pregunta de investigación. **Resultados:** En cuanto a la caracterización **sociodemográfica**, el 64% de las las trabajadoras sexuales del municipio de Palmira estaban en el rango de edad entre los 18-23 años, la escolaridad evidenció

que la mayoría no concluyó el bachillerato 47%, (14 mujeres). En la variable estado civil el 67% (20 mujeres) correspondió a mujeres solteras, el 77%(23 mujeres) que no conviven con su pareja. El estrato socioeconómico el 74%(22 mujeres) pertenecen a los estratos 2 y 3, seguido del 20%(6 trabajadoras) pertenecen al estrato 1. Régimen de seguridad social, la mayoría el 83% (25 mujeres) pertenecen al subsidiado. Vivienda la mayoría el 67%(20 mujeres) pagan alquiler y su situación laboral es preocupante ya que la totalidad de la población que conformó la muestra, 30 trabajadoras sexuales, ninguna cuenta con contrato laboral ni contribuyen a un fondo de pensiones, por lo tanto, no se podrán pensionar y deberán ejercer su profesión permanentemente. **Autocuidado** El 67%(20 mujeres) tiene claro el concepto de autocuidado ya que los resultados mostraron que la gran mayoría tienen buenas prácticas de higiene. Sin embargo, frente al autocuidado 93%(27) no hacen actividad física. **Actividad sexual** el gran número de las trabajadoras sexuales 83%(25 mujeres) tiene un promedio de 1 a 5 hombres al día. El 73%(22 mujeres) lo hacen bajo efectos del alcohol o usan sustancias psicoactivas. En la investigación tuvo en cuenta sus prácticas de autocuidado corporal, también su estado de salud mental donde los datos muestran que el 10% (3 mujeres) han estado hospitalizadas, o han recibido tratamiento para trastornos mentales y el 53% (16 mujeres) de la muestra estudiada han presentado sentimientos de tristeza o depresión. Enfermería, como disciplina promover en los colectivos humanos, el uso de prácticas que generen un estilo de vida saludable. Los resultados de esta investigación permitieron a los sectores públicos y privados, como la USC Seccional Palmira y la Secretaria de Salud Pública del Municipio, revisar estrategias de intervención oportuna y necesarias para mejorar la calidad de vida de las trabajadoras sexuales, su entorno y su familia, impactando en los objetivos de las políticas públicas.

Palabras Clave

Autocuidado, prostitución, trabajo sexual, prácticas, conocimientos.

Abstract

Introduction: Sex work is an occupation that is immersed in a universe of myths and social stigmas, which contributes to it being seen and understood depending on each referent of the human being, inevitably influencing the worldview, as always and throughout the history of humanity Since the beginning of humanity, it has been a work related to depressed social conditions. In Colombia, the sex worker's population carries out this work in different places destined for this purpose such as: bars, brothels, dating houses, the street generally clandestinely, cybersex being also used. They are exposed to an infinity of risk factors, since working conditions in most cases do not count or comply with due controls to ensure: safety, health and quality of life in the "employment" or exercise of their work (1). By definition, it consists in the sale of sexual services in exchange for money or other type of remuneration. Performing this type of work requires skill, expertise and learning for the management and treatment of the client, control of their emotions and avoid those actions that may lead to the risk of getting sick and dying. This undoubtedly places them as a highly vulnerable group that may come down with sexually transmitted infections (STIs), impairment of their mental health, violation of their rights, including physical and verbal abuse, sexual abuse and exploitation, among others. **Objectives:** Identify the knowledge and self-care practices of sex workers in the municipality of Palmira in 2015. **Methodology:** Descriptive type study with a quantitative approach. The knowledge and practices of self-care were investigated in order to answer the research question. **Results:** Regarding the **sociodemographic characterization**, 64% of the sex workers of the municipality of Palmira were in the age range between 18-23 years, schooling evidenced that the majority did not finish the baccalaureate 47%, (14 women). In the civil status variable, 67% (20 women) corresponded to single women, 77% (23 women) who do not live with their partner. The socio-economic stratum 74% (22 women) belong to strata 2 and 3, followed by 20% (6 workers) belong to stratum 1. Social security scheme, the majority 83% (25 women) belong to the subsidized. Housing the majority 67% (20 women) pay rent and their work situation is worrisome since the totality of the population that formed the sample, 30 sex workers, no account with labor contract or contribute to a pension fund, therefore, they cannot retire and must practice their profession permanently. **Self-care** 67% (20 women) is clear about the concept of self-care since the results showed that the great majority have good hygiene practices. However, compared to self-care 93% (27) do not do physical activity. **Sexual activity** the large number of sex workers 83% (25 women) has an average of 1 to 5 men a

day. 73% (22 women) do it under the influence of alcohol or use psychoactive substances. In the research, he took into account his practices of body self-care, as well as his state of mental health where the data show that 10% (3 women) have been hospitalized, or have received treatment for mental disorders and 53% (16 women) of the sample studied have presented feelings of sadness or depression. Nursing, as a discipline to promote in human groups, the use of practices that generate a healthy lifestyle. The results of this research allowed the public and private sectors, such as the USC Seccional of Palmira, and the Public Health Secretary of the Municipality, to review timely and necessary intervention strategies to improve the quality life of sex workers, their environment and their families, impacting the objectives of public policies.

Keywords

Self-care, prostitution, sex work, practices, knowledge

• INTRODUCCIÓN

El trabajo sexual es una ocupación que se encuentra inmersa en un universo de mitos y estigmas sociales, que contribuye a que sea vista y entendida dependiendo de cada referente del ser humano influyendo inevitablemente la cosmovisión pues siempre y a través de la historia de la humanidad desde los comienzos de la humanidad ha sido un trabajo relacionado con condiciones sociales deprimidas, y despierta en muchas personas sentimientos negativos. Es necesario adentrarse un poco más en la vida de quienes la ejercen para conocer algunos aspectos humanos relevantes en quienes la ejercen actualmente entre estas las características socio demográficas, las condiciones económicas, aspectos inherentes a su cultura y creencias espirituales y religiosas para poder aproximarse a su realidad social en torno a su cuidado a la mirada de su familia a las condiciones en que ejercen su trabajo y a conocer como esa ocupación que realizan les posibilita el autocuidado de su cuerpo no solamente físico sino emocional y espiritual y trasciendo a su grupo familiar y entorno.

En Colombia la población de trabajadoras sexuales ejerce este trabajo en diferentes lugares destinados para tal fin entre los cuales se encuentran: bares, prostíbulos, casas de citas, la calle generalmente de manera clandestina siendo también actualmente utilizado el cyber sexo que son páginas de internet donde se motiva a practicar sexo a través de la cámara de equipos electrónicos.

Para el grupo de investigadoras este trabajo permite tener una visión integral sobre la gran problemática social y de políticas públicas en Colombia y el municipio de Palmira, aportando elementos de cuidado hacia esta población altamente vulnerable; indudablemente complejo y desde los resultados igualmente aportar a la aplicación de las políticas públicas. También desde la disciplina de Enfermería, este trabajo indudablemente responde a la responsabilidad social de la profesión y de los enfermeros de identificar las necesidades de los colectivos humanos y dar respuesta mediante el autocuidado y cuidado de los mismo y más de este grupo poblacional socialmente discriminado y afectado en su imagen, autoestima, condiciones de trabajo, relaciones interpersonales y condiciones emocionales, tanto individuales, de su grupo familiar y entorno.

• *Planteamiento del problema*

Las trabajadoras sexuales se encuentran expuestas a infinidad de factores de riesgo, ya que las condiciones laborales en la mayoría de los casos no cuentan ni cumplen con los debidos controles para garantizar en esta población la seguridad, la salud y la calidad de vida en el 'empleo' o ejercicio de su labor .

Por definición el trabajo sexual consiste en la venta de servicios sexuales a cambio de dinero u otro tipo de retribución generalmente. Realizar este tipo de labor exige habilidad, experticia y aprendizaje sobre el manejo y trato del cliente, sobre el control de sus emociones y sobre todas aquellas acciones que puedan conducir al riesgo de enfermar y morir. Esto indudablemente las coloca como un grupo de alta vulnerabilidad para contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), afectaciones a su salud mental, violación de sus derechos incluyendo el maltrato físico, verbal y explotación entre otros. Este contexto exige de cada una de ellas el conocimiento del autocuidado de su cuerpo, de su salud física, mental y por consiguiente la realización de prácticas de autocuidado entre estas el uso del condón masculino y femenino, métodos de planificación familiar, realización de pruebas de tamizaje para la detección de infecciones de transmisión sexual como la sífilis y el VIH entre otras, prácticas de higiene corporal y genital, para el bienestar de su vida cotidiana sin

colocar en riesgo la de su familia y entorno; sin embargo estas prácticas no siempre son aplicadas en la medida que se debe .

En Colombia no se cuenta con datos exactos sobre el número de trabajadoras sexuales que desempeñan su labor en la calle o en los establecimientos dedicados comercialmente para este trabajo. Está claro que quienes laboran son víctimas de todo tipo de vulneraciones y violaciones de derechos que provienen de muchos actores: sus familias, sus parejas, la sociedad en general, incluso actores legales como la fuerza policial. Las difíciles condiciones a las que se enfrentan estas mujeres en el desarrollo de su labor, hacen que se aumente la vulnerabilidad para el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, alterando el estado anímico lo que conlleva a la toma de decisiones de manera inconsciente, como por ejemplo la decisión de uso de preservativo entre otros.

El Ministerio de Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) no ha sido ajena a la vulnerabilidad en la que se encuentran expuesta este grupo de población y en el año 2007 la Fundación de Henry Ardila lanzó una campaña de comunicación para facilitar el acceso de trabajadoras sexuales a los servicios de salud, incluyendo los servicios para la prueba de VIH y mantener la confidencialidad de los datos.

Pese a que disponen de programas de atención y prevención no son muy bien recibidos ya que muchas no cuentan con un amplio conocimiento de la importancia de estos servicios y lo ven como servicios poco interesantes y obligatorios, lo que origina que algunas personas prefieran no acudir a ellos y evitar así, ser maltratadas o señaladas por el personal de la entidad. Igualmente esta población sufre de miedo a ser diagnosticadas con ITS y ver afectada de esta manera su situación económica al ser despedidas del establecimiento donde realizan el ejercicio.

- *Justificación:*

El ejercicio de la prostitución como oficio es un tema bastante debatido y álgido en cualquier sociedad, ya que este compromete a mujeres, hombres, niños y adolescentes que se identifican laboralmente por su condición de trabajadores sexuales; labor que realizan ya sea por placer, necesidad económica o porque simplemente son obligados a satisfacer las necesidades sexuales del cliente. Sin lugar a dudas se habla de un grupo poblacional con alta vulnerabilidad y riesgo, que por consiguiente deben contar con políticas públicas de Estado, condiciones personales y actitudinales que promuevan el **AUTOCUIDADO**.

Es motivo de preocupación actual para los servicios de salud y educación el lograr identificar **el conocimiento y prácticas de autocuidado de las trabajadoras sexuales** para determinar si hay déficit o uso adecuado de las medidas preventivas tales como toma y revisión de la citología, autoexamen de mama, hábitos de higiene, alimentación, visita médica, entre otros y prácticas de autocuidado durante la realización de su trabajo y posteriormente.

Enfermería, como disciplina promover en los colectivos humanos, el uso de prácticas que generen un estilo de vida saludable. Los resultados de esta investigación permitirán a los sectores públicos y privados, como la Universidad Santiago de Cali Seccional Palmira y la Secretaria de Salud Pública del Municipio, revisar de acuerdo a los hallazgos estrategias de intervención oportuna y necesaria para mejorar la calidad de vida de las trabajadoras sexuales, su entorno y su familia.

- **OBJETIVOS**

Identificar el conocimiento y prácticas de autocuidado en las trabajadoras sexuales del municipio de Palmira en el año 2015

- **METODOLOGÍA**

- *Tipo de estudio*

Estudio de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo, se recolectaron datos sobre diferentes aspectos de la población objetivo, se realizó un análisis y medición de los mismos; centrado en evaluar las variables del estudio para mostrar con precisión las dimensiones asociadas a ella. Se indagó sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado para dar respuesta a la pregunta de investigación.

- *Población*

Trabajadoras sexuales en el sector de los barrios las Delicias, Zamorano y San Pedro (la 19), reconocidos porque cuenta con muchos establecimientos como bares, discotecas, casas de cita, cantinas. En estos sectores del municipio de Palmira se concentran muchas de ellas a realizar su trabajo. Por tratarse de una población de difícil acceso ya que son personas que migran laboralmente y no cuentan con sitios de trabajos estable, el número total de la muestra no está definido.

- *Población de muestra*

Todas las trabajadoras sexuales que estaban laborando en tres sitios reconocidos de Palmira en el periodo de agosto a octubre del 2015.

- **RESULTADOS ESPERADOS / OBTENIDOS**

- *Información sociodemográfica.*

En cuanto a la caracterización sociodemográfica, el 64% de las las trabajadoras sexuales del municipio de Palmira estaban en el **rango de edad** entre los 18-23 años seguido de un 23% entre los rangos de 24-29, años, su **escolaridad** evidenció que la mayoría no concluyó el bachillerato 47%,(14 mujeres), el 23% (7 mujeres) tienen el bachiller completo, el 16%(5 Mujeres) tienen la básica primaria completa. Solo el 7% (2 mujeres) no tienen la básica primaria completa y por ultimo 2 trabajadoras sexuales, tienen estudios tecnológicos que representa el 7% siendo estos últimos dos datos la menor frecuencia. **Estado civil** de las trabajadoras sexuales del municipio de Palmira en su mayoría el 67% (20 mujeres) corresponde a solteras, seguido de 20% (6 mujeres) en unión libre, el 7% (2 mujeres) están divorciadas, el 3%(1 mujer) casada y 3%(1 mujer) es viuda. el 77%(23 mujeres), no conviven con su pareja, y solo el 23% (7 mujeres) tiene pareja estable y conviven con ellas. **Estrato socioeconómico** el 74%(22 mujeres) pertenecen a los estratos 2 y 3, seguido del 20%(6 trabajadoras) pertenecen al estrato 1, y el 3%(1 mujer) al estrato 4. **Régimen de seguridad social**, la mayoría el 83% (25 mujeres) pertenecen al régimen subsidiado, mientras que el 7%, 2 trabajadoras pertenecen al régimen vinculado. **Vivienda** la mayoría el 67%(20 mujeres) pagan alquiler, seguido del 23%(7 mujeres) cuentan con vivienda propia y, en menor frecuencia el 10%(3 mujeres) viven en inquilinatos. **Situación laboral y Fondo pensional**, la totalidad de la población que conformó la muestra, 30 trabajadoras sexuales, ninguna cuenta con contrato laboral ni contribuyen a un fondo de pensiones, por lo tanto, no se podrán pensionar y deberán ejercer su profesión permanentemente.

- *Autocuidado*

El 67%(20 mujeres) tiene claro el concepto de autocuidado pegado de la definición de Ofelia Tobón Correa: “El autocuidado tiene que ver con aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida, autocuidado individual, o los que son brindados en grupo, familia, o comunidad, autocuidado colectivo El autocuidado está determinado por aspectos propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para la salud, tanto como con los factores de riesgo, que generan, según el caso, prácticas favorables o riesgo para la salud. El personal de salud es el responsable del fomento del autocuidado en las personas, tanto con su testimonio de vida sana como con la educación, como herramienta, para que las personas puedan optar por prácticas favorables a la salud” ya que los resultados mostraron que la gran mayoría tienen buenas prácticas de higiene. Sin embargo, frente al autocuidado 93%(27) no hacen actividad física o lo hacen con poca frecuencia. Solamente 2 mujeres (7%) lo hacen diariamente.

- *Actividad sexual*

La mayoría de las trabajadoras sexuales que hace referencia al 83%(25 mujeres) tiene un promedio de 1 a 5 hombres al día, y el 17% (5 mujeres) manifiestan que en un día han llegado a tener un promedio de 6 a 10 hombres. Entre 67 y 70% de las mujeres tienen prácticas variadas de sexo. 73%(22 mujeres) tienen sexo solamente con hombres, 17%(5) con mujeres y 10%(3) bisexuales. El 73%(22 mujeres) lo hacen bajo efectos del alcohol o usan sustancias psicoactivas.

- **DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y**
 - **RECOMENDACIONES**

El estudio realizado a la población de trabajadoras sexuales del municipio de Palmira (Valle del Cauca) tuvo como objetivo: identificar los conocimientos y prácticas que tienen sobre el autocuidado las mujeres

dedicadas a este oficio. Todas las trabajadoras sexuales que fueron parte de esta investigación se encontraban laborando en la ciudad.

Comparando los resultados con otros estudios, se observa que la mayoría 64% de ellas estaban en el rango de edad entre los 18-23 años se encontró que existe diferencias con los datos de la investigación del doctor Mario Pecheny realizado en América latina y el Caribe titulado: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD A LAS MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE; revisando el estudio inferimos que fue multicéntrico y se realizó en 15 países incluyendo Colombia. En la publicación de la investigación, no se mencionan pruebas de significancia estadística frente a los resultados, pero se destaca que el promedio de edad general de las mujeres encuestadas es de 33 años. El rango de edad más frecuente en esta investigación que tuvo una muestra total de 1006 mujeres estuvo entre los 21 y 30 años, seguido por las que se encontraban entre los 31 y 40 años; y un 19,5% tiene más de 40 años; estando los porcentajes más bajos en las más jóvenes entre 18 y 20 años (6,7%). Se destaca este dato de la edad en su similitud con los resultados de esta investigación con un tamaño de muestra muy grande porque en estos dos primeros rangos de edad al igual que en esta se habla de la mujer en edad fértil donde por consiguiente ella es joven, se puede embarazar, su actividad está relacionada con los riesgos propios de su ocupación. Pero la mujer en esta edad puede comprender mejor lo que es el autocuidado y utilizar adecuadamente las medidas de prevención como una cultura para la vida y así evitar enfermarse, conservarse de manera adecuada, poder vivir en una sociedad, compartir con su núcleo familiar y tener calidad de vida.

Frente a otra variable sociodemográfica que es la escolaridad se obtuvo que el 47%(14 trabajadoras sexuales) tiene el bachillerato incompleto, el 23%(7 trabajadoras sexuales) el bachillerato completo y el 16% (5 trabajadoras sexuales) su primaria completa. El equivalente del tamaño de la muestra en esta investigación titulada ESTIGMATIZACIÓN DE LAS TRABAJADORAS SEXUALES: INFLUENCIAS EN LA SALUD en el año 2000 y publicado en el 2005 en la revista Colombia Médica fue exactamente la mitad del tamaño de la muestra del estudio desarrollado con esta población en el municipio de Palmira; los datos que arrojó esta investigación realizado en Santiago de Cali hablan que cinco de estas mujeres eran analfabetas, cinco con primaria incompleta, una con primaria completa y tres con secundaria incompleta, una no informó este dato; donde los datos nos muestran una disimilitud pues en ellas no se encontró analfabetismo por el contrario se evidencio estudios hasta el bachillerato completo y 2 de ellas 7% formación técnica eventos que favorecen a esta población de trabajadoras sexuales en la relación al autocuidado pues durante esta etapa de la vida la formación académica del bachillerato actual incluye la educación sexual, higiene, métodos de planificación familiar lo que favorece la cultura del autocuidado en ellas.

Este aspecto relevante, esta población busca sitios de trabajo distintos de su residencia donde no se les conozca para evitar señalamientos por su familia y conocidos como lo mencionan las investigadoras del estudio revisado: “Las trabajadoras sexuales prefieren realizar su trabajo en ciudades y/o en barrios diferentes del lugar de residencia con el fin de no ser descubiertas y evitar el señalamiento del cual son objeto. Murillo encontró que una de las más importantes características de la doble moral imperante en el medio cultural, se refiere a que el «pecado de un hecho no radica en hacerlo si no en permitir que los demás se enteren». El temor principal de ellas es el de ser descubiertas por sus hijos, sobre todo por sus hijas mujeres, esto sería causa de vergüenza y dolor”.

Una variable sociodemográfica importante es la vivienda de este grupo poblacional los resultados mostraron que el 67% (20) viven en alquiler, y en viviendas de inquilinato el 10% (3), lo cual significa una condición de riesgo para ellas parte de sus ingresos personales van a tener que destinarse a sufragar los costos de arrendamiento ya sea de vivienda o de pieza como sucede en los inquilinatos.

En cuanto a la variable tiempo que estas mujeres lleva ejerciendo esta ocupación los resultados en el municipio de Palmira muestra que llevan de 1 a 7 años (83%) esta variable es importante porque su permanencia en el ejercicio de su trabajo les ha significado una mayor exposición al riesgo de adquirir no solo enfermedades de transmisión sexual, si no también problemas que afectan su salud física, mental y sexual, a su vez el periodo de tiempo largo en esta labor supone que hayan adquirido más conocimientos que les conduzcan a prácticas de autocuidado más seguras.

Respecto a las variables sociodemográficas relacionadas con su parte laboral como son: El sitio donde trabaja, la jornada laboral y el ingreso los datos muestran que el 73% (22 mujeres) el sitio donde se concentran a trabajar son las casas de citas, aquellas en las que se facilita, clandestinamente, y por precio, habitación para las relaciones sexuales entre quienes ejercen su oficio o en discotecas que imaginamos son

bailaderos que cuentan con cuartos, con un 20% (6 mujeres). En esta población de trabajadoras sexuales del Municipio de Palmira, frente a la variable ingresos semanales y jornada laboral la mayor parte de la población trabaja en horas de la noche, fines de semana e incluyen la tarde en su labor siendo que favorecen la clandestinidad. Es importante señalar las horas de sueño de esta población ya que su trabajo lo practican más en las horas de la noche sin embargo los datos arrojados indican que el 77% (23 mujeres) duermen de 5 a 8 horas, siendo esto un dato beneficioso ya que la cantidad de horas necesarias en los adultos según National Institutes of health de los Estados Unidos el rango normal se encuentra entre 7 y 8 horas.

De acuerdo a la jornada y número de horas que trabajen así mismo será la posibilidad de tener mayores ingresos. En los resultados encontramos que su ingreso es de \$200000 pesos semanales, superando lo establecido por el gobierno como salario mínimo legal vigente (644.305 pesos). También hay que tener en cuenta que el ingreso salarial de ellas depende de números de clientes en su jornada el cual está en su mayoría de 1 a 5 y del tipo de actividad sexual que practiquen ya sea oral, vaginal o anal. Sin embargo, esta población no cuenta con una contratación adecuada y pago de pensión.

Referente a las variables incluidas en el autocuidado del ser humano donde es indudable la valiosa participación de enfermería como orientadora del cuidado de la salud de la mujer y en general de las personas porque estas teorías del cuidado tienen como dominio central y así lo destaca la Teorista Orem escogidas por las investigadoras ya que ella en su metaparadigma hace referencia a el objetivo de mantener la vida, la salud y el bienestar tanto suyo como de las personas que están bajo su responsabilidad.

Los datos mostraron que el 67% (20 mujeres) conocen el significado correcto de autocuidado definido en el instrumento de este estudio como aquellos cuidados que se proporciona la persona para tener una mejor calidad de vida reforzando en el ser humano el autocuidado individual y los cuidados que se brindan en grupo, familia o comunidad. Este aspecto sumado con el nivel de educación que tienen ellas, pone de relieve que la población que participo en el estudio fuera de conocer tienen buenas prácticas de higiene, encontrando al respecto que se realizan el baño corporal todos días incluso el 80% (24 mujeres) se baña más de dos veces en el día. En cuanto a la higiene oral de acuerdo al centro de recomendación de cuidado dental y bucal que tiene Colgate establece que esta se debe realizar dos veces al día. Se encontró en las mujeres de Palmira que realizan la higiene bucal correctamente en un 33% (10 mujeres) ya que lo hacen 3 veces al día.

Referente a la variable higiene genital ellas tienen un buen hábito de autocuidado destacándose además que este aseo lo realizan con agua y jabón un 47% (14 mujeres) considerándose el jabón una solución antiséptica y germicida adecuada para este uso. Las trabajadoras sexuales con el transcurso del tiempo han adquirido respecto a lo que es su ejercicio laboral estos buenos hábitos, en su mayoría siendo el 93% (28 mujeres) quienes realizan su lavado genital después de cada acto sexual. Situación favorable dentro de su autocuidado, porque de esta manera evitan infecciones del tracto urinario, vaginosis y flujos. Favoreciendo también a los clientes con la realización de esta práctica ya que pueden controlar o disminuir el riesgo de transmitir infecciones al retirar del canal vaginal restos de secreciones o fluidos del acto sexual anterior.

Al correlacionar estos hallazgos beneficiosos en el autocuidado corporal de esta población femenina con los referentes del metaparadigma de la apreciada teorice de enfermería Doctora Dorothea Orem, evidencian los resultados QUE NO HAY DÉFICIT DEL AUTOCUIDADO RESPECTO A SU HIGIENE CORPORAL, porque las prácticas que realizan hacen parte de su rutina diaria, evento muy saludable para esta población, lo que no sucede en otros componente de su estilo de vida siendo en su mayor parte una población sedentaria, ya que de acuerdo con los hallazgos de este estudio el 57% (17 mujeres) nunca realizan actividades físicas como Caminar, gimnasia, trotar, bailoterapia, entre otras. Igual porcentaje de mujeres refiere no realizar actividades recreativas con su grupo familiar. El grupo de investigadores destaca este punto como un resultado negativo en esta población porque aunque no se encontraron investigaciones en las trabajadoras sexuales que pusieran de relieve estos aspectos del autocuidado físico, lo que se sabe es que el ejercicio físico mejora la función mental, la autonomía, la memoria, la rapidez, la "imagen corporal" y la sensación de bienestar, se produce una estabilidad en la personalidad caracterizada por el optimismo, la euforia y la flexibilidad mental, según artículo consultado en la página web deportes y salud. Relacionando los resultados de este estudio con una investigación titulada: NIVELES DE SEDENTARISMO EN POBLACIÓN DE 18 A 60 AÑOS. MANIZALES, COLOMBIA EN EL AÑO 2012 con una población de 631 personas, donde destacan que la prevalencia del sedentarismo es de un 72,7 % encontrándose con un mayor porcentaje el sexo femenino en las edades de 18 y 24 años en la categoría de sedentaria severa, y sedentario moderado.

En el estudio sobre hábitos alimentarios de la Población de Pamplona, el 27% de 1600 personas consumen 5 comidas al día (desayuno, media mañana, comida, merienda y cena).

Lo recomendable según el artículo de Natursan son 5 comidas Repartidas las necesidades energéticas en cada una de estas: el desayuno supone un 25%, la comida un 25%, la merienda un 15% y la cena un 25%. En la población estudiada se encontró que el 50% (15 mujeres) consumen más de 3 comidas, y el 40% (12) solo tres comidas en el día. A su vez el 53% (16 mujeres) consideran que su alimentación no es la adecuada, pero cuando su jornada laboral es extensa el 63% (19) consumen alimentos, cabe resaltar que son empaquetados, frituras, bebidas gaseosas, entre otras. Que como tal no se consideran saludables.

En la investigación se tuvo en cuenta no solamente sus prácticas de autocuidado corporal, sino también su estado de salud mental donde los datos muestran que el 10% (3 mujeres) han estado hospitalizadas, o han recibido tratamiento para trastornos mentales y el 53% (16 mujeres) de la muestra estudiada han presentado sentimientos de tristeza o depresión. En el estudio de investigación realizado a las trabajadoras sexuales sobre Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales en el Perú, los resultados indicaron que de 117 mujeres la prevalencia de síntomas depresivos fue más del 50% de la muestra.

Se reconoce el trabajo sexual como uno de los factores que afecta los sentimientos y el estado afectivo de estas mujeres, ya que en el estudio Estigmatización de las trabajadoras sexuales realizado en Colombia en el año 2005, definió la percepción de esta población acerca de su ejercicio en el cual ellas consideran su trabajo como un oficio no digno, rechazado socialmente, mal visto ante Dios, por la sociedad y por los servicios de salud. Esta información coincide con el estudio que realizamos encontrando que el 67% (20 mujeres) afirmaron que su trabajo afecta sus emociones.

La familia para todo ser humano juega un papel muy importante en la salud mental, desde que nace, y constituye el principal grupo de apoyo y de sostenimiento para que la persona logre una buena autonomía una identidad unos lazos afectivos y un tejido social irremplazable. En el caso de las trabajadoras sexuales estos lazos están afectados según el estudio de Murillo debido a que encontró que el temor principal de ellas es el de ser descubiertas por sus hijos, sobre todo por sus hijas mujeres, esto sería causa de vergüenza y dolor, Las mujeres manifestaron mentir a sus familias acerca de su condición laboral evitando sentir la percepción de señalamiento. En relación con las trabajadoras sexuales de Palmira el 17% (5 mujeres) afirman que sus familiares le han manifestado sentimientos negativos, y 20% (6 mujeres) se ven así mismas como personas que afectan la sociedad.

Otro estudio en Porto Alegre (Brasil), en una muestra de 97 trabajadoras sexuales, la prevalencia de síntomas depresivos fue 67%, asociada al consumo de alcohol y antecedentes de enfermedades de transmisión sexual. En las trabajadoras sexuales de Palmira se encontró que en el momento de realizar la práctica sexual lo hacen bajo el efecto del alcohol un 43% (13 mujeres), y un 30% (9 mujeres) bajo el efecto de sustancias psicoactivas, teniendo casi el mismo resultado con el estudio anterior, respecto al consumo de sustancias.

La presencia de depresión forma parte de la pérdida del autocontrol de problemas personales y la toma de decisiones que contribuyen a un mayor grado de aislamiento y menos accesibilidad para los esfuerzos de prevención, un ejemplo puede ser la investigación de Puerto Rico, donde en una muestra de 127 trabajadoras sexuales el 70%, de las mujeres con depresión no utilizaban el preservativo de manera constante. En comparativa con este estudio, las trabajadoras sexuales del Municipio de Palmira el 43%, (13 mujeres), usan condón, el 33% (10 mujeres) manifiestan que les protege de enfermedades y un 46% (14 mujeres) refieren que el uso del condón les brinda seguridad y aumenta el placer durante la actividad sexual. En las visitas realizadas ellas manifiestan la importancia del uso del condón y con insistencia piden condones, es la herramienta fundamental en el ejercicio del trabajo que ellas realizan.

Para esta población sentirse estigmatizada por realizar el oficio de trabajadora sexual implica para las mujeres que lo ejercen el verse en condiciones diferentes a las demás personas, lo cual podría ser un factor que dificulta la consulta a los servicios de salud, Sin embargo, algunas de estas mujeres logran entender la importancia que tiene para ellas económicamente el estar sanas y así poder trabajar. Un 53% (16 mujeres) manifestó que le gustaría contar con apoyo de profesionales respecto a su salud mental.

Para ellas los servicios de salud son sitios para recurrir solamente cuando se sienten enfermas, los datos arrojaron un 67% (20 mujeres) que acuden solo si se encuentran en esta situación. Sin embargo, este mismo valor corresponde al número de mujeres que ejercen prácticas de autocuidado y prácticas preventivas como lo son tener al día sus exámenes de laboratorio.

En cuanto a la actividad sexual encontramos que el 73% (22 trabajadoras sexuales) se han realizado la serología para sífilis en los últimos 6 meses, el 10% (3 trabajadoras sexuales) más de un año y el 10% no recuerda habérsela realizado, de las cuales solo el 3% (1 trabajadora sexual) el resultado fue positivo, la cual recibió su tratamiento completo; mientras que el 97% (29 trabajadoras sexuales) su resultado fue negativo, frente al autocuidado son mujeres que conocen la importancia de practicarse esta prueba, del tratamiento y de las consecuencias que pueden presentar con un resultado positivo; comparando estos datos con un estudio realizado en Chile en el año 2006 Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en el Consultorio N°1 se encuentra disimilitud ya que los autores resaltan que las patologías más frecuentes fueron: candidiasis vaginal, tricomoniasis, condilomatosis, sífilis, gonorrea, vaginosis bacteriana y herpes; siendo la ocurrencia de ETS en un 3,5 casos por año y que el 30% de la población repite estas ETS en el año. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), plantean que anualmente se presentan cerca de 250 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo y de ese total 3,5 millones son por sífilis. En América Latina y el Caribe se estimó un total de tres millones de casos nuevos, afectando a personas sexualmente activas y con una prevalencia elevada en grupos vulnerables.

Con respecto a la variable de prueba de VIH encontramos que el 90% (27 trabajadoras sexuales) se han realizado la prueba de VIH con una frecuencia del 50% (15 mujeres) cada 3 meses 23% (7 mujeres) cada año y 16% (5 mujeres) cada 6 meses mientras el 10% (3 trabajadoras sexuales) nunca se la han realizado; para el grupo de investigadoras fue muy satisfactorio encontrar que las mujeres que se habían realizado esta prueba en un 100% su resultado fue negativo, referente a las 3 mujeres que nunca se la han realizado se recomienda que las instituciones encargadas de este grupo poblacional realice más jornadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los sitios donde ellas trabajan. Comparando los resultados encontrados en esta investigación con un estudio realizado en Chile en el año 2006 titulado: Incidencia de ETS y factores sociales en las trabajadoras sexuales en control sanitario en el Consultorio N°1 encontrándose una gran similitud ya que los autores resaltan que en los últimos años no se ha detectado casos VIH (+), probablemente porque el grupo de trabajadoras sexuales que asiste a control sanitario es muy seleccionado. Otro estudio titulado: Resultados del estudio comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en mujeres trabajadoras sexuales de 5 ciudades de Colombia en el año 2012 con una muestra de 2586 mujeres reportan que la prevalencia de infección por VIH fue de 2.5% en la ciudad de Barranquilla donde se encontró la prevalencia más alta. Bucaramanga de 1.1%, Cali 1.5% mientras que Bogotá y Medellín tuvieron prevalencias menores al 1%.

En la población de trabajadoras sexuales se encontró que el 47% (14 mujeres) se han realizado la citología en un tiempo menor a 6 meses, 10% (3 mujeres) en un tiempo mayor a 6 meses, 16% (6 mujeres) más de un año y el 23% (7 mujeres) no lo recuerdan. El 30% (9 trabajadoras sexuales) han recibido tratamientos ya que se le han encontrado anomalías en las células o paredes del cuello del útero, mientras que el 70% (21 mujeres) no han recibido tratamiento ya sea porque su resultado fue normal o porque simplemente no asistieron a consulta médica para la revisión de su resultado comparando estos datos con un estudio realizado en Venezuela en el año 2007 titulado: Citología cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación familiar de la Unidad Sanitaria de Los Teques donde los autores resaltan que los grados inflamatorios en la citología cervical de las mujeres de la consulta de planificación familiar presentaron procesos inflamatorios severos y moderados que el de las trabajadoras sexuales. Dado que los grados inflamatorios se determinan observando en el frotis cervical la presencia de gran cantidad de granulocitos, histiocitos y células redondas cercanas a las células de aspecto normal, la realización de lavados vaginales podría eliminar las células allí presentes e inclusive algunos microorganismos, no pudiéndose detectar en la citología cervical. Como lo demuestran varios estudios en otros países, las trabajadoras sexuales se realizan duchas vaginales con mucha mayor frecuencia que las mujeres de la población general.

Con respecto a la variable autoexamen de seno se encontró que el 47% (14 trabajadoras sexuales) si se lo realizan y el 53% (16 trabajadoras sexuales) no se lo realizan al relacionar estos datos con el autocuidado se encuentra que más de la mitad de la muestra de estudio no tiene esta práctica ya sea por desconocimiento de ella y su importancia o porque simplemente no lo optan como un hábito para su vida relacionándolo con un estudio titulado: Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias en el año 2014 que tuvo una muestra de 305 mujeres mayores de 20 años los resultados mostraron que el autoexamen de mama es un método esencial para diagnosticar tempranamente el cáncer mamario. Sin embargo, a pesar de que el 95,7% de las mujeres encuestadas en este estudio refieren que es importante la realización del autoexamen de mama, es evidente que existe aún poco conocimiento, pues un 66,2% de las

participantes desconoce el AEM. De cierta manera, este desconocimiento incide en la no realización del autoexamen de mama, debido a que el 4,6% no se lo realiza por temor, el 5,2% considera que no es necesario, al 32,1% se le olvida hacerlo, el 49,5% no saben cómo examinar sus mamas o definitivamente no se realizan este procedimiento en un 49,8%. Sumado a esto, 50.2% ignora la frecuencia y la periodicidad con que se realiza el AEM. Esto demuestra el alto riesgo en que se encuentra este grupo poblacional, pues no cuenta con los conocimientos necesarios, e incluso manifiesta falta de interés por adquirirlos.

Con relación a las variables de perfil ginecobstétrico revisadas estas se involucraron dentro de los aspectos sustanciales y relevantes del autocuidado femenino máxime que es el sistema involucrado tanto en la mujer como en el hombre para el desarrollo de una sexualidad sana y en esta situación se encuentra muy pero muy expuesto al riesgo en esta población de mujeres dedicadas al trabajo sexual encontramos que de las 30 trabajadoras sexuales que hicieron parte de esta investigación solo 4 manifestaron nunca haber estado en embarazo y tan solo 15 mujeres no se han llegado a practica un aborto, lo que quiere decir que la mitad de esta muestra en algún momentos de su vida ha vivido la situación de abortar en repetidas ocasiones, sin conocer que los abortos repetitivos y la multiparidad, son aspectos que se asocian de igual manera con los riesgos futuros como son la esterilidad por el raspado consecutivo del endometrio en los legrados a riesgos relacionados con las prácticas de un aborto que pudo haber sido clandestino o inadecuado como son las hemorragias, la ruptura uterina las infecciones uterinas entre otros que pueden conducir a muchas consecuencias fatales incluso la muerte y el cercenar la vida a los fetos negando el derecho a la vida lo cual tiene social y moralmente muchas connotaciones.

El hecho de que un embarazo sea no planeado o no deseado se considera un factor de riesgo. Los abortos inseguros son frecuentes en este grupo en el que además las mujeres muestran, de manera frecuente, más de tres embarazos, a pesar de ser la mayoría muy jóvenes; en un estudio realizado por Urrea y sus colaboradores en el año 2006, en el centro asistencial Ricaurte-San José de la localidad los Mártires, zona de la cual están ubicadas varias trabajadoras sexuales, se llevó a cabo la revisión de 83 historias clínicas de mujeres en estado de embarazo, encontrando 21 casos con antecedentes de aborto.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado de CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN TRABAJADORAS SEXUALES DEL MUNICIPIO DE PALMIRA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE AGOSTO A OCTUBRE DE 2015, se logró identificar que la población encuestada se encontraba en los rangos de edad 18 - 23 años con un 64% (19). Donde la mayor parte de las encuestadas son procedentes del Valle del Cauca, seguido de Guainía, Huila, Antioquia y Cauca. De acuerdo a los municipios, solo el 3%, (1 sola mujer) es de Palmira, las trabajadoras sexuales no acostumbra a trabajar en su ciudad de origen, para así evitar ser señaladas por su ejercicio laboral por parte de sus familiares, pareja y amistades. En su mayoría lograron terminar la básica primaria el 16% (5 mujeres) seguido del 23% (7 mujeres) que lograron terminar su bachiller, es importante conocer que no hay analfabetismo en esta población encuestada, pero la falta de oportunidades y las condiciones de vida no les favorece; al realizar el trabajo de campo entramos que el 100% de las trabajadoras sexuales hacen uso del condón adicional a este utilizan otros métodos de planificar como hormonales y definitivos.

La situación en la que se encuentran inmersas estas mujeres refleja una condición de género marcada por la inequidad y la violencia, sus historias familiares, la edad en la cual iniciaron su vida sexual, el tipo de relaciones afectivas que suelen tener; informan acerca de vidas inestables, marcadas por el maltrato, el desamor y la soledad.

Es necesario incorporar procesos de formación para el fortalecimiento de la autoestima y el autocuidado y servicios de salud mental para las personas que ejercen el trabajo sexual, a fin de que puedan sobreponerse a la violencia que viven diariamente y a sus consecuencias (consumo de drogas, alcohol, violencia interiorizada, estigma interno) para tener un impacto favorable en esta población.

Los resultados del estudio, muestran que la mayoría de las trabajadoras sexuales tienen conocimientos sobre ITS, principalmente sobre conceptos que se orientan hacia sus formas de transmisión, sin embargo, aun cuando tengan un conocimiento sobre el tema, sus prácticas sexuales siguen siendo de riesgo para contraer estas infecciones. En este contexto, el problema no sería la falta de información, sino probablemente la influencia de los factores culturales, como la promiscuidad, el tipo de actividad sexual que realizan, el

consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, el machismo por parte de los clientes que se rehúsan al uso del preservativo, y la percepción que tienen ellas sobre el uso del condón femenino.

Las trabajadoras sexuales se sienten estigmatizadas por ejercer este oficio lo cual influye en el acceso a los servicios de salud, en las prácticas de autocuidado y en su salud mental. Teniendo en cuenta la teoría del cuidado humano, la cual se trata de ayudar a las personas a obtener un grado más alto de armonía dentro de la mente, cuerpo y alma que genera auto-conocimiento, auto sanidad y procesos de auto-cuidado. Enfermería puede contribuir al cuidado de las trabajadoras sexuales, estableciendo intervenciones que consigan cambiar los comportamientos de riesgo, sobre todo tratando de desarrollar programas eficientes en el desarrollo de prácticas sanitarias en las trabajadoras sexuales, tanto de promoción de la salud y prevención de la enfermedad promoviendo el autocontrol, selección y autodeterminación con respecto a las decisiones de su salud.

La teoría de autocuidado de Orem relaciona sus componentes entre sí; identifica el déficit y las capacidades de autocuidado e interviene mediante los sistemas de enfermería, todo esto se relaciona en el ámbito de la vida de las trabajadoras sexuales ya que es importante estimular en ellas una actitud proactiva frente al cuidado de su salud, su bienestar físico, mental, espiritual para que puedan desarrollar de una manera deliberada y continua prácticas de autocuidado de acuerdo a sus necesidades.

• RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la población de trabajadoras sexuales adquiera una cultura del autocuidado del ser humano; que aprendan a cuidar de sí mismas en lo físico, mental, emocional, social y en lo espiritual para que pueda así en sus prácticas cuidar del otro ya sea pareja, familia y entorno.
- Siendo la prostitución un problema social con implicaciones en la Salud Pública de los colectivos humanos es necesario que se deje de estigmatizar a las personas que la ejercen y se piense más por parte de la sociedad, la familia y el Estado en ellas y ellos como seres humanos con necesidades físicas, económicas, sociales y espirituales y por tanto se les brinde un acompañamiento más continuo y permanente que pueda mejorar su calidad de vida, la de su familia y entorno.
- Siendo el trabajo sexual una ocupación que conduce a innumerables riesgos que afectan tanto a quien la ejerce como a quienes hacen uso de este servicio, es necesario que la vigilancia epidemiológica se convierta en un proceso transversal y obligatorio para quienes la ejercen, respecto a medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual, abortos, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, al cuidado de sus órganos genitales y de su sexualidad humana para favorecer el cuidado de la vida al cercenar los mecanismos de la vía de transmisión de infecciones y la posibilidad de embarazo no deseado haciendo sus prácticas seguras y que su trabajo disminuya el riesgo de ellas al lograr que quienes las ocupan garanticen el cumplimiento de los requisitos para la ejecución del mismo.
- Con este estudio de tipo descriptivo quedan abiertas las posibilidades de continuar trabajando desde la disciplina de enfermería pues hay componentes en el autocuidado como del ser humano que requieren mucho apoyo disciplinar, entre estos tenemos que el componente de la salud mental sea fortalecido por actividades lúdicas, recreativas, educativas de los que carece esta población para mejorar la autoestima, la identidad y la pertenencia social generándoles más confianza y valoración en su proyecto de vida.
- Se recomienda reconocer los resultados de este estudio para incorporarlos a los servicios y la atención en salud que ellas requieran, trabajar fuertemente en campañas de planificación familiar.

• REFERENCIAS

1. Bohórquez IM, Caballero S, Carrera LCR, Espinoza R, Flores L, Llanos M, et al. Factores asociados a síntomas depresivos en trabajadoras sexuales. An Fac med. 71(4):277-82. [Online].; 2010 [cited 2014 Octubre 2. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a12v71n4.pdf>.
2. Musto C, Trajtenberg N. Revista de Ciencias Sociales. DS. FCS. V. 24 N° 29,. [Online].; Diciembre 2011 [cited 2014 Octubre 2. Available from:

- <http://www.fcs.edu.uy/archivos/RevCienSoc%2029-8.pdf>.
3. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Bogotá. Mujeres Trabajadoras Sexuales. Guía de Prevención VIH/Sida. p. 56. [Online].; 2011 [cited 2014 Octubre 2. Available from: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/prevencion_poblaciones_vulnerables/a_poblaciones_vulnerables/MTS.pdf.
 4. Organización Panamericana de la Salud, OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. Países de las Américas lanzan programas para mejorar la atención en salud de minorías sexuales. [Online].; sf [cited 2014 Octubre 2. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=143%3Alatin-american-countries-launch-programs-health-care-sexual-minorities&catid=3450%3Aagdr-news&Itemid=2468&lang=es.
 5. Falla Castellanos Y, Roncancio Rodríguez RD, Tenjo Camacho DG. Universidad Libre, Facultad de Derecho, Centro de Investigaciones Socio Jurídicas, Bogotá D.C. [Online].; 2012 [cited 2014 Octubre 2. Available from: <http://repository.unilibre.edu.co/bitstream/10901/6401/1/FallaCastellanosYuliana2012.pdf>.
 6. Tobón Correa O. El autocuidado. Una habilidad para vivir. [Online].; s.f.. Available from: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>.
 7. Pecheny M. Estigma y discriminación en los servicios de salud a las mujeres trabajadoras sexuales en América Latina y el Caribe. *Gazeta de Antropología*. 2014 Noviembre; 30(3).
 8. U.S. Department of Health and Human Services. Su guía para un sueño saludable. [Online].; sf [cited 2015 Mayo 15. Available from: <http://catalog.nhlbi.nih.gov/pubstatic/13-5800S/13-5800S.pdf>.
 9. Vidarte-Claros JA, Vélez-Álvarez C, Parra-Sánchez JH. Niveles de sedentarismo en población de 18 a 60 años. Manizales, Colombia. *Salud Pública*. 2012 Junio; 14(3).
 10. Estudio sobre hábitos alimentarios de la población de Pamplona. [Online].; 2004 [cited 2015 Noviembre 14. Available from: <https://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/58/21/5821.pdf>.
 11. Natursan. Cuántas comidas hay que hacer al día. [Online].; sf [cited 2015 Noviembre 14. Available from: <http://www.natursan.net/cuantas-comidas-hacer-al-dia/>.
 12. Montiel M, Arias J, Pozo E, Mogollón A. Importancia de las pruebas específicas e inespecíficas para el diagnóstico de sífilis en donantes de sangre. *Kasmera*. 2008 Diciembre; 36(2).
 13. Mecanismo Coordinador País MCP Colombia. Proyecto VIH/SIDA. Resultados del estudio comportamiento sexual y prevalencia de infección por VIH en Mujeres trabajadoras sexuales en cinco ciudades de Colombia, 2012. [Online].; 2012 [cited 2015 noviembre 14. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Informes%20Trimestrales%20VIH/Prevalencia%20VIH%20MTS%202012.pdf>.
 14. De Sousa A, Mata G, Camejo MI. Citología cervical de trabajadoras sexuales y mujeres del servicio de planificación

familiar de la Unidad Sanitaria de Los Teques. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2007 Diciembre; 67(4).

15. Del Toro Rubio M, Peinado Valencia L, Díaz Pérez A. Conocimientos y Prácticas sobre el Autoexamen Mamario en Mujeres de Cartagena De Indias (Bol. – Col). Ciencia e innovación den salud. Universidad Simón Bolívar. 2014 febrero; 2(1).