

Original

Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas



Bielka Carvajal^a, Valeria Stuardo^{b,*}, José Manuel Manríquez^b, Julieta Belmar^{b,d} y Cinta Folch^{c,e}

^a Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^b Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

^c Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les ITS i Sida de Catalunya (CEEISCAT), Agència de Salut Pública de Catalunya, Barcelona, España

^d Programa de Doctorado en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Departamento de Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Medicina Preventiva, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

^e CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de junio de 2016

Aceptado el 17 de octubre de 2016

On-line el 12 de abril de 2017

Palabras clave:

Trabajo sexual

VIH

Vigilancia epidemiológica

Técnica Delphi

R E S U M E N

Objetivo: Adaptar un cuestionario conductual para la vigilancia de segunda generación del VIH/sida en mujeres trabajadoras sexuales (MTS) de la Región Metropolitana, Chile.

Métodos: Estudio cualitativo de validación de instrumento. Se validó un cuestionario español adaptado en Cataluña (España) mediante traducción y retrotraducción del instrumento original. La validación de contenido se realizó a través de un grupo Delphi modificado, constituido por expertos en MTS y VIH, representantes de los ámbitos comunitario, político e institucional. Se evaluaron aspectos relacionados con la aplicabilidad del instrumento en terreno, encuestando a MTS de la Región Metropolitana.

Resultados: El cuestionario, escrito en español de España, fue satisfactoriamente adaptado al español de Chile. En el proceso de validación de contenido se logró definir las secciones que abordan el VIH en la población MTS. El cuestionario adaptado tiene un tiempo de aplicación de menos de 15 minutos, por lo que es utilizable en terreno. Las 61 mujeres encuestadas presentan características diversas, tanto en país de origen (todas eran latinoamericanas) como en nivel de estudios, lo que permitió captar potenciales problemas en su aplicación.

Discusión: El cuestionario adaptado para Chile contiene todos los indicadores para MTS recomendados por ONUSIDA, así como los recomendados por el Family Health International para la vigilancia bioconductual. El instrumento definitivo emerge como una herramienta para la vigilancia de segunda generación del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en Chile, y como un aporte al abordaje de políticas preventivas en la población de MTS.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Survey adaptation for bio-behavioural surveillance of HIV in Chilean female sex workers

A B S T R A C T

Objective: To adapt a behavioural questionnaire for second-generation HIV/AIDS surveillance in female sex workers (FSWs) in the Metropolitan Region, Chile.

Methods: Qualitative study of instruments validation. A Spanish instrument adapted in Catalonia was validated through a translation and back-translation of the original version. The content validity was determined through a modified Delphi method, via FSW and HIV experts representing community, political and institutional levels. Applicability aspects were determined by the application of the questionnaire to FSW in the Metropolitan Region.

Results: The questionnaire, drafted in Spain, was successfully adapted to Chilean Spanish. The content validity process enabled sections to be created that address HIV in FSWs. The adapted questionnaire takes less than 15 minutes to complete, which makes it usable in fieldwork. The 61 women surveyed came from different countries (all were Latin Americans) and had different educational levels; all this enabled potential applicability problems to be detected.

Discussion: The adapted questionnaire for Chile contains all the UNAIDS indicators for FSWs, as well as the recommended indicators of Family Health International for bio-behavioural surveillance. Said questionnaire serves as a tool for second-generation HIV/other STD surveillance and further contributes to preventive policies in Chilean FSWs.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Sex workers

HIV

Epidemiological surveillance

Delphi technique

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: vstuardo@med.uchile.cl (V. Stuardo).

Introducción

La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del sida continúa siendo un grave problema de salud pública en muchos lugares del mundo, incluido Chile. La principal vía de transmisión del VIH en el país son las prácticas sexuales, que representan un 99% de los casos notificados entre 2008 y 2012¹. Se observa en el tiempo un descenso en la relación hombre:mujer (feminización de la epidemia) en etapa sida, llegando en el último año a 5,8¹.

En Chile, la vigilancia del VIH es de primera generación, centrada en la identificación y el conteo de nuevos casos. El objetivo de implementar la vigilancia del VIH de segunda generación es considerar los diferentes factores que inciden en el comportamiento de la epidemia, con el fin de diseñar mejores intervenciones preventivas y evaluar su impacto².

Considerando que en Chile la epidemia es de tipo concentrada, es necesario adaptar instrumentos para la vigilancia del VIH en poblaciones específicas y vulnerables, como son las mujeres trabajadoras sexuales (MTS)³. Para que el instrumento sea utilizado y validado en todos los niveles en que se desarrolla la política de vigilancia del VIH, es necesario involucrar a diversos actores clave. De esta forma, la utilización de la metodología de grupos Delphi se levanta como una opción adecuada para lograr el objetivo⁴.

Así, el propósito de esta investigación fue validar el contenido de un cuestionario bioconductual para la vigilancia de segunda generación del VIH/sida en MTS de la Región Metropolitana de Chile, con el fin de disponer de información sobre la prevalencia del VIH, las conductas de riesgo y las necesidades de prevención en las MTS; información clave para el desarrollo de intervenciones específicas de promoción y prevención de la salud en esta población⁵.

Métodos

Tipo de estudio y población

Estudio cualitativo de validación de instrumento. La población de estudio fueron las MTS de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. La muestra estuvo compuesta por 61 mujeres, número con que se alcanzó la saturación de información sobre la aplicabilidad del instrumento.

Criterios de inclusión

Residir en la Región Metropolitana, tener al menos 18 años de edad, ejercer el trabajo sexual en calle/carretera, casas de tolerancia, *night clubs*, cafés, quintas de recreo o *topless*, haber tenido relaciones sexuales de tipo penetrativo a cambio de dinero en los últimos 12 meses, y firmar el consentimiento informado.

Instrumento de origen

El instrumento de origen fue un cuestionario validado para España en un estudio financiado por la Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España (FIPSE), con el objetivo de evaluar conductas en las MTS de dicho país. Este instrumento fue adaptado para Cataluña por el Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS y Sida de Cataluña (CEEISCAT), y se aplica en dicha comunidad autónoma de forma bianual desde el año 2005⁶. El cuestionario se encuentra en idiomas catalán y español, siendo este último el validado en el presente estudio.

Consideraciones éticas

Este proyecto fue analizado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Además, a cada persona que participó en

Tabla 1

Distribución de expertos en subgrupos de trabajo durante el grupo Delphi modificado

Grupo 1	Grupo 2
Representante de servicio de salud	Representante del Ministerio de Salud
Matrón de atención secundaria	Matrona de atención primaria
Representante de organización civil de personas que viven con VIH	Representante de organización civil de personas que viven con VIH
Socióloga de programa de VIH	Académico epidemiólogo
Representante de agrupación de trabajadoras sexuales	Representante de agrupación de trabajadoras sexuales

esta investigación se le explicó el proyecto en su totalidad y se le solicitó la firma de un consentimiento informado.

Adaptación transcultural

Con el objetivo de obtener la equivalencia conceptual y técnica en cada una de las preguntas del instrumento, el cuestionario fue adaptado al español de Chile por una académica chilena que residió más de 5 años en España. El producto de esta traducción fue retrotraducido al español de España por un académico de nacionalidad española con más de 5 años de residencia en Chile. El instrumento que emergió de esta traducción y retrotraducción fue el que, tras su armonización, se sometió a la validación de contenido.

Validación de contenido

Se realizó mediante un grupo Delphi modificado en tiempo real, el cual, a diferencia del original, no mantuvo el anonimato de los participantes y fue realizado en una única sesión de trabajo. Para este grupo Delphi, dos integrantes del equipo investigador fueron responsables de moderar, y otros dos se encargaron de asistir a los moderadores.

El listado de personas expertas fue decidido por el equipo investigador. Para ello, se consideraron criterios de diversidad en cuanto a desarrollo o implementación de la política en VIH/sida en Chile, y también en cuanto al tipo de organización (estatal, no gubernamental, civil) al que pertenecía cada persona. De esta forma se invitó a 10 participantes, que pertenecían a organizaciones civiles que trabajan con personas que viven en situación de VIH, una agrupación de trabajadoras sexuales, Ministerio de Salud de Chile representado por una persona responsable del Programa de VIH/sida e ITS, servicios de salud (ejecución local de las políticas en VIH y MTS), profesionales matrones (a cargo del control de la salud de las MTS), socióloga (con experiencia en VIH y trabajo sexual) y docentes universitarios (epidemiología de enfermedades transmisibles). Los 10 especialistas en estos ámbitos aceptaron participar y se mantuvieron hasta el fin de la técnica.

La metodología utilizada en este Delphi consistió en tres etapas (*fig. 1*). En la etapa preliminar se armonizó el instrumento original y en la etapa de desarrollo se revisó de manera iterativa cada una de las preguntas del instrumento original armonizado; esto se hizo en dos grupos de trabajo, paralelos y homogéneos entre sí (*tabla 1*). En la etapa final, ambas versiones de consenso resultantes de este trabajo fueron contrastadas, luego de un descanso, por todo el grupo en una sesión plenaria.

En la plenaria, frente a la revisión de cada una de las preguntas, los moderadores plantearon las sugerencias decididas en cada subgrupo de trabajo (modificar, eliminar o agregar la pregunta); luego las sugerencias fueron nuevamente discutidas hasta llegar al consenso grupal (>80% consenso).

Los integrantes del grupo Delphi concordaron con el instrumento original al abordar el fenómeno desde cinco dominios/secciones: caracterización sociodemográfica, uso de drogas,

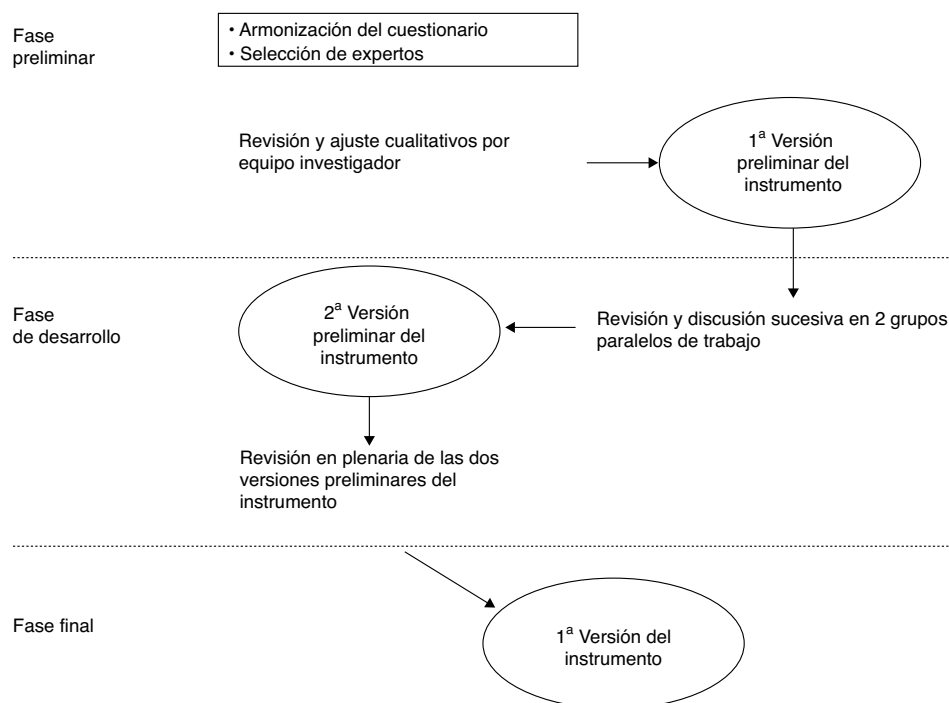


Figura 1. Esquema de la realización del grupo Delphi.

trabajo sexual, hábitos sexuales y estado de salud; los cuales daban respuesta a conductas que se asocian con mayor exposición y vulnerabilidad al VIH. Por medio de las opiniones y el debate entre los diferentes especialistas, cada sección se analizó hasta lograr representarla adecuadamente. Las secciones restantes, en su mayoría, fueron incorporadas en las restantes.

De esta forma quedó constituida la primera versión del instrumento, en la cual se evaluó la aplicabilidad en la población objetivo. Las personas que participaron en este grupo tienen una larga trayectoria en MTS o VIH, por lo que la gran mayoría se conocía previamente, y por tanto la ruptura del anonimato no significó problemas en la manifestación de opiniones o comentarios negativos (de manera privada) posteriores a la técnica.

Aplicabilidad del instrumento

Se evaluó la aplicabilidad del instrumento durante el primer semestre de 2015 en la Fundación Margen, agrupación de trabajadoras sexuales con foco en el apoyo y la promoción de la mujer. Esta agrupación realiza trabajo activo con las MTS de la Región Metropolitana y es miembro de la Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex).

Para estimar la factibilidad de aplicar la encuesta, así como para obtener las opiniones y percepciones de las MTS sobre el instrumento y ajustarlo en relación a ello, se invitó a participar a las MTS que acudían a la Fundación Margen durante todo un mes. Todas las mujeres que participaron firmaron el consentimiento informado. Se aplicaron 61 cuestionarios, para los cuales se estimó el tiempo promedio de respuesta.

Con la información obtenida en la validación de contenido, así como en la aplicación del instrumento, se realizó un grupo Delphi II, que contó con investigadores en epidemiología de enfermedades transmisibles y con profesionales de la sociología y la matronería (todos/as con experiencia en MTS y VIH). Este segundo grupo se realizó de manera similar al primero y tuvo como objetivo el ajuste final del instrumento.

Resultados

Adaptación transcultural

El instrumento original fue traducido al español de Chile y posteriormente retrotraducido al español de España. Se compararon finalmente la versión original y la retrotraducida, y se encontró equivalencia del contenido técnico entre ambos instrumentos. Para asegurar la comprensión del cuestionario, fue revisado por dos extrabajadoras sexuales, un profesional de un centro de infecciones de transmisión sexual que atiende a población de trabajadoras sexuales y tres representantes de organizaciones civiles que trabajan directamente con personas en situación de VIH; todos ellos evaluaron aspectos como la comprensión y la armonía del cuestionario adaptado. Los aportes realizados en esta instancia fueron registrados y analizados durante la validación del contenido, y no hubo eliminación de preguntas en esta fase.

Validación de contenido

Durante la realización del grupo Delphi I se revisaron todas las preguntas que integraban cada sección mediante rondas de opinión. La decisión de mantener, agregar, eliminar o modificar alguna pregunta se tomó mediante consenso grupal, para lo cual se consideró un mínimo de acuerdo $\geq 80\%$. Los principales cambios fueron la eliminación de dos secciones (servicios sociales y conocimientos), quedando integradas algunas de sus preguntas a las secciones restantes (tabla 2); en la sección de uso de drogas se redujeron las preguntas sobre drogas inyectables y sobre uso de drogas y trabajo sexual. Las preguntas que se mantuvieron o agregaron fueron revisadas teniendo en cuenta las sugerencias emergidas en la etapa de adaptación del instrumento, con lo cual se mejoró su redacción.

Para asegurar que el instrumento levantara información comparable internacionalmente, en el grupo Delphi se acordó mantener todos los indicadores del Global AIDS Response Progress Reporting (GARP)⁷ para trabajadores/as sexuales recomendados por ONU-SIDA, así como los indicadores del Family Health International

Tabla 2
Comparación entre el cuestionario original y el cuestionario final

Secciones cuestionario original	Secciones cuestionario final
Identificación del cuestionario	
1 pregunta	1 pregunta
8 subpreguntas	7 subpreguntas
Factores sociodemográficos	
16 preguntas	11 preguntas
2 subpreguntas	2 subpreguntas
Uso de drogas	
8 preguntas	6 preguntas
16 subpreguntas	3 subpreguntas
Trabajo sexual	
13 preguntas	10 preguntas
Hábitos sexuales	
27 preguntas	21 preguntas
22 subpreguntas	20 subpreguntas
Estado de salud	
13 preguntas	15 preguntas
6 subpreguntas	4 subpreguntas
Servicios de salud y servicios sociales	
7 preguntas	
1 subpregunta	
Conocimientos	
2 preguntas	

Tabla 3
Características sociodemográficas de la muestra de mujeres trabajadoras sexuales

Edad	
Mediana	35 años
Rango intercuartílico	27–43
País de origen	
Chile	47,54%
Otro	52,46%
República Dominicana	40,63%
Colombia	31,25%
Ecuador	6,25%
Perú	6,25%
Escolaridad	
Enseñanza primaria incompleta	6,56%
Enseñanza primaria completa	8,20%
Enseñanza secundaria incompleta	13,11%
Enseñanza secundaria completa	60,00%
Previsión de salud	
Fondo Nacional de Salud (FONASA)	67,21%
Sin previsión	32,79%
Chilenas	20,00%
Extranjeras	80,00%
Lugar donde ejerce el trabajo sexual	
Calle o carretera	63,93%
Café	19,67%
Club nocturno	16,39%

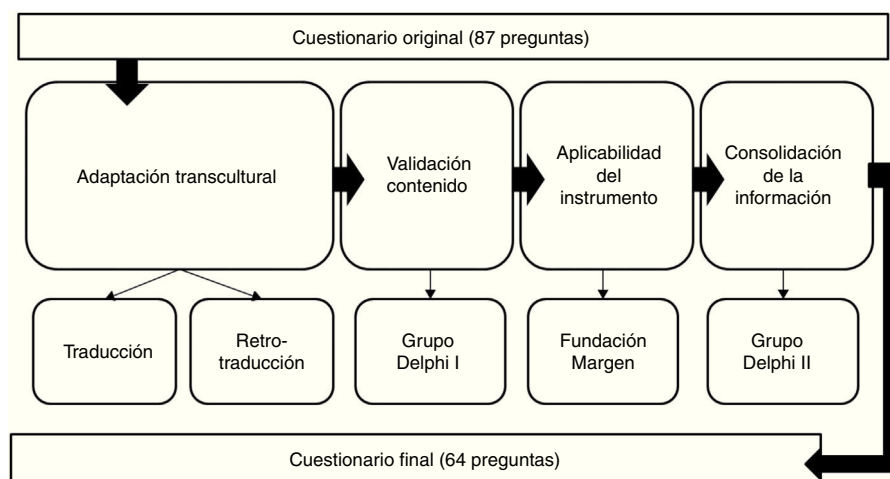
(FHI)⁸ para la vigilancia del VIH en MTS. A diferencia de los indicadores GARP, en los del FHI no se incluyó la pregunta que consulta por voluntariedad de la toma del examen del VIH, ya que en Chile este es siempre de carácter voluntario; todos los demás indicadores fueron considerados. Al término del grupo Delphi, el cuestionario se redujo a 64 preguntas.

Aplicabilidad del instrumento

La muestra de MTS con que se evaluó la aplicabilidad del instrumento (61 MTS) tuvo una mediana de edad de 35 años (rango: 27–43 años). El 47,5% eran chilenas y el 60,0% habían terminado la educación secundaria (tabla 3). El promedio de edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15,6 años (desviación estándar [DE]: $\pm 2,7$) y la edad de inicio en el trabajo sexual fue casi 10 años después (26,4 años; DE: $\pm 7,9$). El tiempo promedio de duración de la encuesta fue de 12,1 minutos (DE: $\pm 1,6$). La tasa de aceptabilidad fue del 87,1%. Rechazaron participar 9 MTS, las cuales dieron como

razón falta de tiempo o desinterés ($n = 8$) y lo íntimo de las preguntas ($n = 1$). Al ser consultadas por la percepción de la encuesta, la mayoría consideró que debía ser realizada en un espacio privado, por las características de las preguntas.

Para la construcción del cuestionario final se realizó un grupo Delphi II, en el cual sus integrantes tuvieron a su disposición toda la información anterior, incluyendo las respuestas de cada pregunta. En este grupo se revisaron nuevamente todas las preguntas y, mediante rondas de discusión, se decidió la mantención, modificación o eliminación (consenso $\geq 80\%$) de cada una de ellas. El cuestionario final quedó compuesto por 64 preguntas (fig. 2), organizadas en las cinco primeras secciones que mostraba el instrumento original (tabla 2) y manteniendo los indicadores GARP y FHI (véase el Apéndice online). La disminución en el número de preguntas se debió, en su mayoría, a la eliminación o combinación de preguntas, como por ejemplo variables asociadas al nivel de educación, subtipo de drogas consumidas, número de servicios sexuales a la semana, abortos provocados y especificación de la paridad (tabla 2).

**Figura 2.** Diagrama de bloques, síntesis del proceso de adaptación y validación del contenido del instrumento.

Discusión

El proceso de validación de instrumentos acorde a las realidades en donde se aplican es indispensable para obtener resultados de investigación válidos y precisos^{9,10}. Al iniciar esta investigación no existía para Chile ningún instrumento adaptado que permitiera recoger información epidemiológica y conductual sobre el VIH y otras ITS en población de difícil acceso, como son las MTS.

El cuestionario que emerge de este trabajo es un instrumento con pertinencia cultural y consensado por especialistas para la vigilancia activa del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en MTS en Chile (chilenas y extranjeras), población para la cual existe escasa o nula información conductual¹¹. Es importante relevar el fenómeno migratorio en el trabajo sexual, ya que la literatura muestra que ciertas condiciones ambientales y estructurales, como por ejemplo las condiciones en que viven y negocian las MTS que se encuentran viviendo un proceso migratorio, aspectos sociodemográficos como el bajo nivel de educación, la edad o las dificultades de acceso a los servicios de salud, podrían hacer que las MTS tengan más riesgo de adquisición del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual^{12,13}.

En la validación de contenido se considera una fortaleza haber contado con una gran transversalidad de actores, representantes de ámbitos tanto comunitarios como institucionales. Esta diversidad permitió validar los dominios que se consideran relevantes en relación al VIH y las MTS¹⁴, los cuales fueron concordantes con lo que la literatura plantea como factores de riesgo asociados a la adquisición del VIH^{15–18}, y con los dominios que el instrumento original había propuesto. Sobre la representatividad del número de personas expertas, no existe consenso sobre un número óptimo, pero existen algunos autores que mencionan 10 como el número mínimo¹⁹.

Para la validación de contenido se utilizó un grupo Delphi modificado en tiempo real²⁰. Se decidió romper el anonimato de la técnica, considerando la sensibilidad del tema que se discutía y la necesidad de que las decisiones tomadas en la adición, eliminación o modificación de las preguntas fuesen transparentes para todos los integrantes. En Chile, las personas que se dedican al trabajo en VIH y MTS son grupos definidos e identificables, que se relacionan con periodicidad entre ellos. Por tanto, para este grupo en particular el anonimato era una cualidad más bien limitante y que podría dificultar, con posterioridad, la legitimidad y credibilidad del trabajo realizado.

Esta investigación no definió medidas cuantitativas (índice de Kappa) para la confiabilidad interobservador en el grupo Delphi realizado, ya que se priorizó la construcción interactiva y dialéctica dentro de los grupos⁴. Para mejorar la credibilidad de la información se dividió en dos grupos la fase de desarrollo de la técnica Delphi, permitiendo contrastar luego las miradas individuales y grupales en una plenaria. Con el objetivo de contar con mayor diversidad de observaciones, se mejoró la confiabilidad de los grupos Delphi mediante la participación de algunos integrantes del equipo investigador como moderadores o asistentes.

Para medir la aplicabilidad se definió una muestra por conveniencia, en la cual se alcanzó la saturación de la información con 61 participantes. Debe señalarse que no existen recomendaciones a priori sobre el número de participantes necesario para determinar las características de la aplicabilidad de un instrumento^{10,21}; por ejemplo, Infante et al.²² midieron la aplicabilidad de un cuestionario para VIH en 50 personas del área de la salud, Rodríguez et al.²³ evaluaron el mismo parámetro en 20 sujetos, y Robles et al.²⁴ realizaron un pilotaje de manera telefónica en una muestra de 472 personas. Al ser un muestreo por conveniencia, una posible limitación de esta fase es que podría haber perfiles de MTS no evidenciados, y por lo tanto apreciaciones sobre el instrumento no captadas. Esta situación debe ser considerada al aplicar el instrumento en terreno.

En la fase de aplicabilidad del instrumento, el trabajo realizado con la organización de trabajadoras sexuales permitió un mejor acceso a la población objetivo; situación declarada por las MTS encuestadas y apoyada por la evidencia como mecanismo de promoción y prevención^{25,26}. La intimidad es la consideración más importante en el momento de responder a las preguntas por parte de las encuestadas. El tiempo de aplicación fue inferior a 15 minutos por encuesta, lo cual facilita su aplicación en terreno; sin embargo, es necesario considerar unas condiciones mínimas de comodidad para su aplicación. También es recomendable que quienes encuesten tengan alguna relación con el trabajo sexual y pasen por un proceso de selección en el que se les capacite adecuadamente, como se realiza, por ejemplo, para encuestas de protección social²⁷ o estudios de tipo cualitativo²⁸; todo ello con el objetivo de reducir las dificultades o incomodidades en la aplicación del instrumento, considerando el tipo de preguntas y la población con la que se trabaja.

Con el objetivo de obtener información comparable con indicadores internacionales, este cuestionario incluye preguntas que permiten construir los indicadores GARP⁷ y FHI⁸. Si este instrumento se aplica periódicamente, permitirá establecer tendencias y evaluar las políticas públicas dirigidas a la prevención del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual en las MTS². En cuanto a los indicadores del FHI, el único que no se consideró fue el asociado a la voluntariedad del examen para el VIH, ya que en Chile es siempre de carácter voluntario.

Como limitaciones de este trabajo cabe mencionar que, al haber decidido romper el anonimato entre los/las participantes del grupo Delphi, no es posible desestimar el efecto de posibles líderes de opinión²⁴. No obstante, esto se controló mediante la realización de dos subgrupos de trabajo y la moderación de estos por investigadores con experiencia en diferentes áreas relacionadas con el tema de estudio.

En conclusión, el instrumento permitirá obtener información bioconductual y social para la monitorización del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en MTS en Chile, además de mejorar la generación de acciones preventivas enmarcadas en una política pública pertinente a las necesidades de esta población⁵. La información aportada por el cuestionario permitirá contrastar los indicadores locales con los internacionales, contribuyendo así al logro de los objetivos 2016–2021 de ONUSIDA²⁹.

¿Qué se sabe sobre el tema?

En Chile, la epidemia del VIH es de tipo concentrada, lo cual indica que en poblaciones específicas, más expuestas y vulnerables a la infección, podemos encontrar una prevalencia de VIH superior al 5%.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Con el objetivo de contribuir al desarrollo de la vigilancia de segunda generación en el país para mujeres trabajadoras sexuales, esta investigación ha sistematizado las opiniones de expertos de los ámbitos comunitario, político e institucional que trabajan en VIH, y entrega un cuestionario validado, con pertinencia cultural, que considera indicadores de vigilancia internacional.

Editora responsable del artículo

Mercedes Carrasco Portiño.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

B. Carvajal: recogida, análisis e interpretación de los datos, y escritura del artículo. V. Stuardo: concepción y diseño del trabajo, revisión crítica del estudio y aprobación de la versión final del artículo. J.M. Manríquez: concepción y diseño del trabajo, interpretación de los datos y revisión crítica del estudio. J. Belmar: recogida y análisis de los datos. C. Folch: revisión crítica del estudio y aprobación de la versión final del artículo.

Financiación

Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT). Initiation into Research N 11140021: Bio-behavioral surveillance for HIV/AIDS in hard-to-reach populations in the Metropolitan Region of Santiago, Chile.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A la Fundación Margen, por su lucha social y generosa contribución al desarrollo de esta investigación.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2016.10.010](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.010).

Bibliografía

- Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria. Informe Nacional: evolución de la infección por VIH/SIDA, Chile 1984-2012. Revista Chilena de Infectología. 2015;32 (Consultado el 25/9/2016.) Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0716-10182015000100003&lng=es&nrm=iso>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Guías prácticas para poner en marcha la vigilancia de segunda generación. 2005. (Consultado el 8/10/2016.) Disponible en: <http://data.unaids.org/publications/jirc-pub02/jc742-initiatinggs.es.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Family Health International (FHI), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Guía para la planificación de la serovigilancia de la infección por el VIH, la prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y los componentes conductuales de la vigilancia de segunda generación de la infección por el VIH. 2009. (Consultado el 7/10/2016.) Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/VALORACION_PREVIA2.pdf
- Martínez Miguélez M. Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. Revista Paradigma. 2006;27:7–33.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio. 2000. (Consultado el 6/10/2016.) Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66484/1/WHO_CDS_CSR_EDC_2000_5_spa.pdf
- Folch C, Casabona J, Sanclemente C, et al. Tendencias de la prevalencia del VIH y de las conductas de riesgo asociadas en mujeres trabajadoras del sexo en Cataluña. Gac Sanit. 2014;28:196–202 (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/tendencias-prevalencia-del-vih-las/articulo/S0213911113002252/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS), United Nations Children's Fund (UNICEF), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Guía sobre indicadores para la vigilancia y notificación de la respuesta del sector salud al VIH/SIDA. 2012. (Consultado el 6/10/2016.) Disponible en: http://www.who.int/hiv/data/UA_2012_Indicator_Guia.es.pdf
- Family Health International (FHI), Implementing AIDS Preventing and Care Project (Impact). Behavioral surveillance surveys. Virginia; 2000. (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: <http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss.fhi2000.pdf>
- Carvajal A, Centeno C, Watson R, et al. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An Sist Sanit Navar. 2011;34:63–72 (Consultado el 6/10/2016.) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1137-66272011001100007>
- Sánchez R, Echeverry J. Validating scales used for measuring factors in medicine. Rev Salud Pública. 2004;6:302–18 (Consultado el 08/10/2016.) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0124-00642004000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=es>
- Ministerio de Salud, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Informe Nacional de Progreso sobre SIDA en Chile GARPR 2014. (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/CHL_narrative_report_2014.pdf
- Folch C, Sanclemente C, Esteve A, et al. Social characteristics, risk behaviours and differences in the prevalence of HIV/sexually transmitted infections between Spanish and immigrant female sex workers in Catalonia, Spain. Med Clin. 2009;132:385–8 (Consultado el 8/10/2016.) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-diferencias-las-caracteristicas-sociales-conductas-13134580>
- Folch C, Esteve A, Sanclemente C, et al. Prevalence of human immunodeficiency virus, Chlamydia trachomatis, and Neisseria gonorrhoeae and risk factors for sexually transmitted infections among immigrant female sex workers in Catalonia, Spain. Sex Transm Dis. 2008;35:178–83 (Consultado el 6/10/2016.) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18046265>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Trabajo Sexual y VIH/SIDA [Internet] marzo 2003. Disponible en: <http://data.unaids.org/Publications/jirc-pub02/jc705-sexwork-tu.es.pdf>
- Li Q, Li X, Santon B. Alcohol use among female sex workers and male clients: an integrative review of global literature. Alcohol Alcohol. 2010;45:188–99 (Consultado el 2/10/2016.) Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2842106&tool=pmcentrez&rendertype=Abstract>
- Francis SC, Ao TT, Vanobberghen FM, et al. Epidemiology of curable sexually transmitted infections among women at increased risk for HIV in Northwestern Tanzania: inadequacy of syndromic management. PLoS One. 2014;9:e101221 (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4099080&tool=pmcentrez&rendertype=Abstract>
- Yi H, Mantell JE, Wu R, et al. A profile of HIV risk factors in the context of sex work environments among migrant female sex workers in Beijing, China. Psychol Health Med. 2010;15:172–87 (Consultado el 2/10/2016.) Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2856119&tool=pmcentrez&rendertype=Abstract>
- Alexander M, Mainkar M, Deshpande S, et al. Heterosexual anal sex among female sex workers in high HIV prevalence states of India: need for comprehensive intervention. PLoS One. 2014;9:e88858 (Consultado el 2/10/2016.) Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3930672&tool=pmcentrez&rendertype=Abstract>
- Yañez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. Revista Ciencia y Enfermería. 2008;14:9–15 (Consultado el 5/10/2016.) Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0717-95532008000100002>
- Varela-Ruiz M, Díaz-Bravo L, García-Durán R. Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. Revista de Investigación en Educación Médica. 2012 (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V1Num02/07_MI_DESCRIPCION_Y_USOS.PDF
- Prieto G, Muñiz J. Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. Revista Papeles del Psicólogo. 2000;77:65–72 (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807709>
- Infante C, Zarco A, Cuadra SM, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. Rev Salud Pública de México. 2006;48:141–50 (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0036-36342006000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt>
- Rodríguez D, Plata C, Gutiérrez J. Validación de la versión colombiana del cuestionario de evaluación de salud de Stanford. Revista Acta Médica Colombiana. 1998;23:62–8 (Consultado el 8/10/2016.) Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=221204&indexSearch=ID>
- Roble PH, Lechuga Pérez FJ, Moya Olé J. La satisfacción del paciente de un centro de salud mental utilizando el método del informe del usuario. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2003;85:137–52 (Consultado el 4/10/2016.) Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019668009>
- Decker MR, Crago A-L, Chu SKH, et al. The Lancet Series on HIV in sex workers; Paper 4. Burden and HIV impact of human rights violations against sex workers. Lancet. 2015;385:186–99 (Consultado el 07/10/2016.) Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4454473&tool=pmcentrez&rendertype=Abstract>
- Weeks MR, Liao S, Li F, et al. Challenges, strategies, and lessons learned from a participatory community intervention study to promote female condoms among rural sex workers in Southern China. AIDS Educ Prev. 2010;22:252–71

- (Consultado el 2/10/2016.) Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2896264&tool=pmcentrez&rendertype=Abstract>
27. Instituto Nacional de Estadística de Chile. Diseño metodológico de la Primera Encuesta de Protección Social. Centro de Microdatos. 2002. (Consultado el 12/10/2016.) Disponible en: <http://www.dev-out.cl/sites/default/files/Metodologia2002.pdf>
28. Leyton D, Sánchez C, Ugalde P. Percepción de los jóvenes sobre la ciencia y profesiones científicas. Santiago: Comisión Nacional de Ciencia y Tecnología y Universidad Alberto Hurtado. 2010. (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: http://www.conicyt.cl/documentos/estudio/Estudio_Jovenes_ciencia202010.pdf
29. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). On the fast - track to end AIDS. Geneva; 2016. (Consultado el 9/10/2016.) Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf