

Acceso a atención odontológica y autopercepción de salud bucal en mujeres trabajadoras sexuales adultas: scoping review

Leance Caroline Lamus-Rodríguez 1

Access to dental care and self-perception of oral health in adult women sex workers: scoping review

RESUMEN

Objetivo: reconocer la asociación entre el acceso a atención odontológica y la autopercepción de salud bucal, entendida como buena, regular o mala, según valoración subjetiva, en mujeres adultas trabajadoras sexuales. **Métodos:** scoping review durante octubre de 2022 en EMBASE (Elsevier), LILACS y PUBMED. Se tuvo en cuenta la guía de métodos de Joanna Briggs Institute (JBI), así como la extensión PRISMA para Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Se incluyeron estudios de corte transversal que incluían como actores de estudio a mujeres trabajadoras sexuales y los temas que aquí se abordan. La calidad de los estudios se evaluó mediante la herramienta New Castle-Ottawa. **Resultados:** se identificaron 48 artículos de los cuales tres fueron finalmente incluidos en la síntesis de los resultados. La población de los estudios incluidos estuvo centrada en trabajadoras sexuales de diferentes lugares como Suiza, China e India, alrededor de las cuales se abordó el acceso a servicios de atención odontológica y la autopercepción de salud; igualmente, fue común el abordaje de temas de salud sexual. Se evidenciaron barreras económicas, sociales, culturales en el acceso a atención odontológica en trabajadoras sexuales, asimismo la salud autopercebida de las mismas fue interpretada como buena. **Conclusión:** se evidenció una limitada cantidad de información sobre el acceso a servicios de salud bucal por parte de trabajadoras sexuales con respecto a la información disponible en salud sexual. Por este motivo, es relevante realizar más estudios que tengan en cuenta el componente de salud bucodental en trabajadoras sexuales, teniendo en cuenta los riesgos y vulnerabilidades a las que se encuentran expuestas.

Palabras clave: trabajadora sexual; acceso a servicios de salud; servicios de salud dental; autopercepción; salud oral.

ABSTRACT

Objective: To recognize the association between access to dental care and self-perception of oral health in terms of subjective assessment as good, regular/average, or bad/poor, in adult women sex workers. **Methods:** A scoping review during October 2022 in EMBASE (Elsevier), LILACS and PUBMED. This study takes into consideration The Joanna Briggs Institute (JBI) method guide and the PRISMA extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). The current study also includes cross-sectional studies that considered variables like sex workers, access to dental care, and self-perceived health. The quality of the studies was evaluated using the New Castle-Ottawa tool. **Results:** Forty-eight articles were identified, of which three were finally included in the synthesis of the results. The population of the included studies was focused on sex workers from different places such as Switzerland, China and India, the issue of access to dental care services and self-perception of health was also common addressing sexual health issues, these studies identified economic, social, and cultural barriers in access to dental care for sex workers; also, their self-perceived health was interpreted as good. **Conclusion:** The limited amount of information regarding access to oral health services by sex workers, regarding information found in terms of sexual health, was evidenced; for this reason, it is important to carry out more studies that consider the oral health component in sex workers, considering the risks and vulnerabilities to which they are exposed.

Key words: Sex worker; Access to health services; Dental health services; Self-perception; Oral health.

1. Odontóloga. Grupo de equidad en salud. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

Contacto: lclamusr@unal.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-2451-014X>

CITACIÓN SUGERIDA:

Lamus-Rodríguez LC. Acceso a atención odontológica y autopercepción de salud bucal en mujeres trabajadoras sexuales adultas: scoping review. 2023; 13(1): 52-68. <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n1.106096>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n1.106096>

Recibido	Aprobado
29/10/2022	16/12/2022
Publicado	
15/01/2023	

Introducción

Teniendo en cuenta un estudio realizado con una población de mujeres en Pamplona, Norte de Santander, el ejercicio del trabajo sexual está ligado a diversos factores, tales como: nivel educativo, contexto sociodemográfico, el género y la pobreza (1). También, se sabe que dada la naturaleza del trabajo sexual, quienes lo ejercen están expuestos a la discriminación y estigmatización, características que imponen una barrera en el acceso a los servicios de salud (2). Igualmente, se ha evidenciado que este grupo poblacional presenta falencias a nivel de derechos laborales y seguridad social, y que sumada a esta falta de protección estatal, es factible que deban enfrentar problemas de violencia y drogas, con lo cual se aumentan los factores de riesgo para el desarrollo de diversas enfermedades (3).

Ahora bien, en cuanto al contexto de la salud bucal, se ha encontrado que la boca, con relación al escenario del trabajo sexual, es considerada una herramienta de trabajo (4), por lo que las acciones que la incluyen la convierten en un órgano vulnerable y susceptible a enfermarse (4). Sin embargo, aunque se considere su importancia, se evidencia que las mujeres que ejercen el trabajo sexual no han recibido educación con respecto al cuidado bucal a través del acompañamiento de profesionales del área, en parte debido a las barreras de acceso a los servicios de salud, lo que demuestra la vulnerabilidad de este grupo poblacional (4). En este aspecto toma especial importancia la teoría del cuidado inverso, por lo que es posible afirmar que aquellos con mayores necesidades en salud encuentran una menor disponibilidad de servicios de calidad que respondan a sus necesidades (5,6).

Por otra parte, en mujeres trabajadoras sexuales con presencia de valores altos en indicadores clínicos de morbilidad bucodental, como la medida de dientes cariados, obturados, perdidos (COP), se encontró una autopercepción de la salud bucal de carácter negativo (6). Este aspecto guarda estrecha relación con un estudio realizado por Fuentes MR et al. (7) en otra población, esta vez no vinculada con el trabajo sexual, en el que se encontró que los indicadores clínicos de salud bucal se relacionan con la percepción que el individuo tiene frente a su salud (7). De la misma manera, se reveló que la percepción de salud bucal tiene correspondencia directa con la percepción de necesidad de atención en salud (3,8), y a su vez, dicha necesidad percibida se enmarca en los componentes que explican el acceso a los servicios de salud (9,10). Adicionalmente, se destacó la importancia de tener en cuenta indicadores subjetivos, como el de la autopercepción, en la evaluación del estado de salud bucal; en tanto dichos indicadores permiten tener un panorama social de los resultados en salud bucal (6). Incluso, en el caso particular de las trabajadoras sexuales, este tipo de abordaje permite reconocer el contexto en el que se desarrollan los problemas de salud bucal más allá de los factores de riesgo (11).

De la misma manera, en un estudio realizado por Rivera (12) se mencionó que el abordaje de indicadores subjetivos, que toman en consideración la autopercepción de salud bucal, podría ayudar a disminuir costos de atención en salud. Esto, debido a que tener en cuenta la autopercepción de los individuos posibilita generar mejoras en los planes de tratamiento. Por esta razón, resultan relevantes las variables psicológicas y sociales en la

efectividad de los tratamientos (12), pues al ser más efectivo un plan de tratamiento, es posible disminuir el número de intervenciones, y, con ello, los costos en la atención (12,13).

Entonces, la correcta prevención, la propuesta y el seguimiento adecuado de tratamientos logrados a partir de la exploración de la autopercepción de salud, explican dicha disminución de costos (13). A su vez, al disminuir los costos y mejorar la efectividad en la atención, el acceso a los servicios de salud bucal adquiere relevancia, teniendo en cuenta la brecha de desigualdad en el acceso derivada de la capacidad adquisitiva de los individuos (14).

De acuerdo con lo anterior, la falta de acceso a los servicios de atención odontológica producida por barreras económicas, geográficas y de disponibilidad de los servicios, entre otras, representa un reto de salud pública (15,16). Y, es que pese a reconocerse la importancia del acceso a servicios de salud bucal para mujeres cuyo ejercicio laboral está ligado al trabajo sexual, son pocos los estudios al respecto (3,4). De hecho, se ha encontrado que la mayoría de estudios que involucran mujeres que se desempeñan en el trabajo sexual se enfocan en enfermedades sistémicas, VIH, salud sexual y reproductiva (4). Por esta razón, es posible afirmar que no se cuenta con un panorama claro respecto al rol del acceso a los servicios odontológicos en la mejora de la salud bucal autopercibida en este grupo poblacional.

En tal sentido, el objetivo de la presente revisión es reconocer la asociación entre el acceso a atención odontológica y la autopercepción de salud bucal, entendida como buena, regular o mala, según valoración subjetiva, en mujeres adultas trabajadoras sexuales.

Métodos

Protocolo

Se realizó una *scoping review* que consistió en una revisión sistemática y exploratoria de la literatura, con el fin de mapear estudios relevantes en el área de interés (17). Se llevó a cabo teniendo en cuenta la guía de métodos de *Joanna Briggs Institute* (JBI) (18), por lo cual, se ejecutó mediante los siguientes pasos: 1. Identificación de la pregunta de investigación; 2. Identificación de estudios relevantes; 3. Establecimiento de la estrategia de búsqueda; 4. Revisión y selección de los artículos; 5. Recolección, resumen y análisis de la información. Además, para la presentación del informe se tuvo en cuenta la extensión PRISMA para *Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (19).

Para la formulación de la pregunta de investigación se empleó la estrategia PECO, donde P corresponde a la población, E a la exposición, C al comparador y O a los resultados. Dicha estrategia resulta fundamental para la identificación correcta de la evidencia, enfocándose en el propósito real de la investigación (20). Así, se partió de la siguiente pregunta de investigación: en mujeres trabajadoras sexuales adultas ¿Tiene relación la

falta de acceso a atención odontológica con la autopercepción de la salud bucal, entendida como buena, regular o mala, según valoración subjetiva?

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios en mujeres trabajadoras sexuales adultas, teniendo en cuenta las personas que por su identidad de género se categorizan como mujeres. Además, se tuvo en cuenta el acceso a servicios de salud bucal y que las participantes tuvieran en cuenta salud autopercebida, preferiblemente de carácter bucal. No se restringieron estudios por su diseño, ni por año, así como tampoco por idioma. El detalle de los artículos excluidos se presenta en el Anexo 1.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

Para identificar información relevante se realizaron búsquedas durante el mes de octubre de 2022, por medio de las siguientes bases de datos: EMBASE (Elsevier), LILACS y PUBMED, utilizando términos Emtree, DeCS y MeSH respectivamente. Las estrategias de búsqueda ejecutadas tenían en cuenta los siguientes términos clave: "women", "sex work", "Health Services Accessibility", "Dental Health Services", "Self Concept", "Oral health" entre otros; el detalle de las estrategias se presenta en el Anexo 2.

Selección de fuentes de evidencia

Inicialmente, tres revisores independientes (LL, CM, AM), luego de eliminar los artículos duplicados, revisaron cada uno de los artículos a partir de los títulos y resúmenes, luego, se discutieron los resultados y se definió la selección por mayoría. Se procedió a hacer la revisión por texto completo, al presentarse desacuerdos estos se resolvieron basados en el criterio de dos de los tres revisores.

Recolección y cotejo de datos

Tres examinadores (LL, CM, AM) elaboraron un formulario en Excel para la extracción de datos relevantes para la *scoping review* de los artículos revisados por texto completo.

Ítems de datos

Se abstrajeron los datos correspondientes al título, autor, año, diseño del estudio y los elementos PECO de cada estudio.

Evaluación de calidad

Para la evaluación de calidad de los estudios encontrados se empleó la guía *New Castle - Ottawa quality assessment scale (adapted for cross sectional studies)* (21).

Síntesis de resultados

Se planteó un resumen de los resultados teniendo en cuenta los componentes PECO de cada artículo incluido en la búsqueda, asimismo, se planteó tener en cuenta el diseño de cada estudio con su respectiva valoración de calidad.

Resultados

Selección de fuentes de evidencia

Luego de realizar el proceso de selección que se evidencia en la figura 1., se incluyeron finalmente tres artículos.

Características de las fuentes de evidencia

Los estudios, todos de corte transversal, fueron publicados en los años 2006, 2012 y 2018, tuvieron en cuenta poblaciones de China (23), Suiza (24) e India (25), respectivamente. En estos se aplicaron encuestas, así como el método del grupo focal de discusión, para el caso de China (23). La edad media de las participantes del estudio en China fue de 36,1 años (23), para las participantes del estudio en Suiza fue de 29,7 años, y para las participantes en India un 42,3% de las participantes presentaron entre 20 y 29 años. En este estudio se tuvieron en cuenta mujeres transgénero y una persona travesti (24). La caracterización de los estudios según aspectos como origen, objetivos, diseño, población, intervención y resultados se encuentran en la tabla de artículos incluidos (Tabla 1).

Valoración de calidad de las fuentes de evidencia

De los tres artículos incluidos, se encontró uno de alta calidad (25), uno de calidad moderada (23) y uno de calidad baja (24). El detalle de los ítems valorados se presenta en el Anexo 3.

Resultados individuales de las fuentes de evidencia

El artículo desarrollado en India, de calidad alta (25), empleó una muestra de 350 participantes y evaluó la situación dental y necesidad de tratamiento en mujeres en situación de trabajo sexual. Dentro de las condiciones evaluadas, en el formulario de la Organización mundial de la salud (OMS), se evidenció que el 77,7% de las participantes presentaron caries; los datos encontrados permiten reconocer que la probabilidad de desarrollar caries estuvo relacionada con el no acceso a atención Odontológica (25). Se evidenció, también, que el 80,9% presentó necesidad de algún tipo de tratamiento. Aunque, en este estudio no se tuvo en cuenta la autopercepción de salud de las participantes, se decidió incluirlo, toda vez que es uno de los artículos que toma en consideración la salud bucal en trabajadoras sexuales (25). De hecho, el artículo enfatizó en la invisibilización dada a las condiciones bucodentales en esta población y señaló que la salud bucodental se encuentra relacionada con otros componentes de la salud general (25).

Figura 1. Identificación de estudios. Flujograma PRISMA.

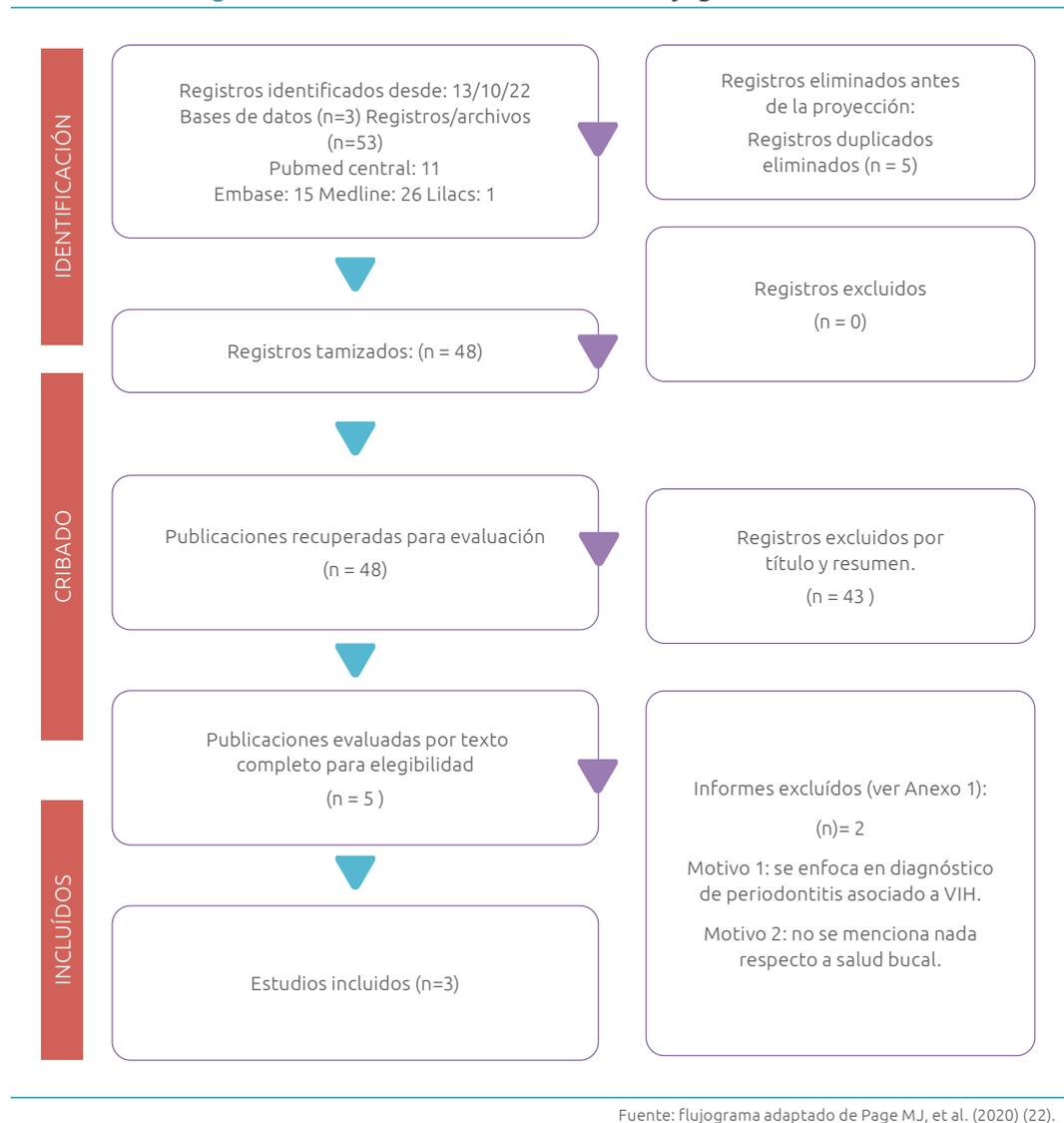


Tabla 1. Artículos incluidos.

Autor	Muralidharan, S, et al.	Anna Darling, K. et al	Wong, W. et al
Año	2018	2012	2006
Título	Dentition status and treatment needs among women involved in sex work as a profession in the red-light district of Pune, Maharashtra, India: A cross-sectional study (25).	Suboptimal access to primary healthcare among street-based sex workers in southwest Switzerland(24).	Patterns of health care utilization and health behaviors among street sex workers in Hong Kong (23).
Diseño	Estudio corte transversal.	Estudio corte transversal.	Estudio corte transversal.
Población	Mujeres trabajadoras sexuales en Pune, Maharashtra, India.	Las trabajadoras sexuales de calle en Lausana, Suiza.	Trabajadoras sexuales de calle en Hong Kong.
Exposición	Estado dental y necesidad de tratamiento.	Acceso a asistencia sanitaria.	Uso de servicios de salud y creencias que subyacen a los usos.
Comparador	No aplica.	No aplica.	No hubo grupo control, debido a las disparidades de la población estudiada.
Resultados	El 30% autopercebíó la salud como muy buena, el 34% como buena, el 30% regular y el 6% como mala. 72% habían acudido a asistencia sanitaria durante el año anterior. 30% sabía de asistencia gratuita para gente sin seguro. 17% declaró necesaria la asistencia sanitaria odontológica.	El 30% autopercebíó la salud como muy buena, el 34% como buena, el 30% regular y el 6% como mala. 72% habían acudido a asistencia sanitaria durante el año anterior. 30% sabía de asistencia gratuita para gente sin seguro. 17% declaró necesaria la asistencia sanitaria odontológica.	86,5% (77 mujeres jóvenes) percibieron su salud como buena. 68,4% de enfermedades son del tracto respiratorio superior (donde se incluye la boca). 52,6% con enfermedad no buscó atención.
Calidad	Alta*	Baja*	Moderada*

*New Castle - Ottawa quality assessment scale (adapted for cross sectional studies) (21).

Fuente: elaboración propia.

Respecto al estudio de calidad moderada (23) desarrollado en China, que contó con una muestra de 89 participantes, se identificó que el 86% de las participantes percibieron su salud como buena, hecho atribuido a su juventud (23). Al mismo tiempo, se evidenció que el 68,4% de enfermedades presentadas en el último mes estuvieron relacionadas con afecciones en el tracto respiratorio superior, que dentro de los componentes afectados incluye la boca, aunque no se le dio un énfasis mayor. Sin embargo, pese a la presencia de

algún síntoma, más del 50% de las afectadas optó por no acceder a servicios de salud. Es destacable que para esta población, tanto la estigmatización como el costo de los servicios significaron barreras de acceso, (23).

Por otra parte, en el estudio de baja calidad (24) desarrollado en Suiza, con una muestra de 50 participantes que fueron sometidos a una entrevista no simplificada, se demostró que el 34% de la población conformada por trabajadoras sexuales de diferentes procedencias, autopercebió su salud como buena y el 30% como muy buena. No obstante, se afirmó que dicha autopercepción subestimó componentes relevantes de la salud general. El 17% de las participantes percibió necesidades de atención de carácter odontológico, siendo esta la tercera necesidad mayor expresada luego de la ginecológica y la atención primaria en salud (24).

Síntesis de los resultados

Dos estudios tuvieron en cuenta el estado de salud autopercebido (23,24), y pese a no haberse enfocado de manera explícita en el acceso a servicios de salud bucal, fue posible afirmar que, aunque se evidenció la presencia de barreras en el acceso a los servicios, la autopercepción de salud fue buena en las participantes (23,24). En uno de los estudios sí fue mencionada explícitamente la necesidad del acceso a servicios odontológicos (24).

En el estudio que contó con un enfoque más orientado a salud bucal (25), se encontró que en la población de mujeres trabajadoras sexuales la vulnerabilidad ante la presencia de enfermedades bucodentales fue alta (25). Igualmente, se manifestó la presencia de barreras de acceso a los servicios, tales como: la estigmatización, las limitaciones económicas, el conocimiento de los servicios disponibles, etc. (24,25).

Finalmente, se revela que las condiciones de salud en esta población, diferentes a las relacionadas con VIH, son invisibilizadas (23–25). De hecho, las condiciones bucodentales en el contexto de la salud general de la población de trabajadoras sexuales fueron subestimadas (25).

Discusión

El principal hallazgo de esta *scoping review* permite afirmar que no es posible establecer una relación entre el acceso a atención en servicios de salud bucal y la autopercepción del estado de salud. Sin embargo la autopercepción buena se asocia con la juventud de las participantes, así como con la subestimación de algunos componentes que se evalúan en la salud autopercebida (24,25). A su vez, es destacable la falta de material que considere el acceso a servicios de salud bucal y el estado de salud bucal autopercebida.

Es importante mencionar que la razón por la que parece no ser posible establecer una relación, tiene que ver con el posible desinterés para abordar la salud bucodental en la población, especialmente en trabajadoras sexuales, en quienes el enfoque se ha inclinado hacia la salud sexual (25).

En ese sentido, reducir la salud sexual a los órganos genitales implica ignorar las múltiples funciones que tiene la boca, dentro de ellas el goce del placer de manera sexual (26). De igual forma, ignorar uno de los usos importantes de la boca conlleva la invisibilización de los riesgos bucodentales a los que se encuentran expuestas las trabajadoras sexuales, incluso, es relevante tener en cuenta que la boca ante la presencia de infecciones de transmisión sexual, así como otros órganos, puede presentar manifestaciones clínicas (25,27,28).

Entre las razones por las cuales se percibe una buena salud, aunque se cuente con necesidades insatisfechas como el acceso a los servicios, se encuentra la autopercepción relacionada con la edad de las participantes. Por ello, se comprende que quienes exponen esta autovaloración sean más jóvenes que otras mujeres (23). De hecho, un estudio desarrollado en Colombia, en el que el 56,6% de las participantes eran mayores de 45 años, el 90% autopercebió su salud bucal como mala, al tiempo que manifestaron presentar múltiples necesidades de tratamiento, lo que se podría atribuir a las diferentes barreras de acceso a los servicios con las que se cuenta (6).

Es interesante, además, que durante la búsqueda, la información que se encuentra respecto a salud bucal en trabajadoras sexuales es limitada, en comparación con la que se identifica en torno al VIH. Esto tiene explicación en la medida en la que se sabe que las trabajadoras tienen 30 veces más riesgo de contraer VIH respecto al resto de la población y que, aunque la tasa de mortalidad ha disminuido, aún no se ha erradicado (29). En tal sentido, toma importancia el enfoque de los estudios respecto a VIH/SIDA en esta población. Empero, el no hacer énfasis en otras situaciones del proceso salud - enfermedad de este grupo poblacional, permite profundizar la brecha en la solución de otros problemas de salud, lo que intensifica su vulnerabilidad (3).

Por otra parte, como fortalezas de esta *scoping review* es importante mencionar que se siguió un proceso sistemático dentro del cual se incluyó la evaluación de calidad de los artículos incluidos. Como limitaciones, cabe mencionar la cantidad de estudios que se encuentran respecto a acceso a servicios de salud bucal y autopercepción de salud bucal en trabajadoras sexuales, igualmente, esta revisión se encontraba sujeta a la calidad de los artículos encontrados.

De igual modo, teniendo en cuenta las limitaciones de la información y la importancia de contar con la posibilidad de reconocer las necesidades en materia de salud bucal en trabajadoras sexuales, se hace necesario el desarrollo de más estudios que exploren este componente de la salud en dicho grupo, en términos de acceso a los servicios y necesidades insatisfechas captadas a partir de la autopercepción en salud bucal. El desarrollo

y promoción de una mayor investigación permitirá generar programas en el marco de la atención primaria en salud, así como la optimización de recursos.

En conclusión, la investigación alrededor del acceso a servicios de salud bucal en la población de trabajadoras sexuales es bastante limitada, por lo cual, la autopercepción de la salud bucal de esta población logra ser invisibilizada. En consecuencia, teniendo en cuenta los riesgos a los que se encuentran expuestas las trabajadoras sexuales en cuanto a salud bucal, urge fomentar estudios que permitan una mejor caracterización de las necesidades odontológicas de estas mujeres.

Agradecimientos

A Andrea Camila Martínez Arteaga, Cristian Martín Martínez quienes participaron en la selección de las fuentes de información y en la recolección de datos, y al semillero de investigación en equidad y salud, bajo la dirección del docente Javier Eslava Schmalbach, por la orientación en el proceso de construcción del documento.

Contribuciones de los autores

Leance Caroline Lamus Rodríguez concibió la idea del tema, construyó la estrategia de búsqueda, formulación del objetivo, integración de la información y redacción del artículo.

Conflictos de interés

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. Cano-Torres A. Contexto personal y elección ocupacional de la trabajadora sexual. *ReChTo*. 2020; 20(1): 37–47. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.51712>
2. Amaya A, Canaval GE, Viáfara E. Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud. *Colomb Med*. 2005; 36(3): 65–74. Disponible en: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/378>
3. Hernández A, Vivares-Builes A, Agudelo-Suárez A. The Invisibility of Oral Health Studies about Women in Situation of Prostitution: A Scoping Review. *Int. J. Odontostomat*. 2016; 10(2): 287–295. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200016>

4. Vásquez-Hernández A, Zapata-Villa C, Agudelo-Suárez AA. Perception About Oral Health and Its Determinants in Women in Context of Prostitution in Medellín (Colombia): Expressions of Social Vulnerability. *Glob J Health Sci*. 2018 Mar 24; 10(5): 42. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v10n5p42>
5. Tudor Hart J. The inverse care law. *The Lancet*. 1971; 297(7696): 405–412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)
6. Vásquez-Hernández A, Zapata-Villa C, Foronda-García P, Castrillón-Mejía E, Acevedo-Silva RA, Agudelo-Suárez AA. Estado de salud bucal y factores relacionados en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia). *Universitas Odontológica*. 2017; 36(77): 1–17 <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uo36-77.esbf>
7. Fuentes MR, Arpajón Y, Li P, Bárbara-Herrera I. Self-perception of oral health in elderly porter of dentures. *Rev haban cienc méd*. 2016; 15(1): 51–63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100007
8. Castro-Gutiérrez I, Yero-Mier IM, Vilvey-Pardillo L, Pérez-Candelario I, Pérez-Muro Y, Ramírez-Ramírez L. Enfermedades bucales y autopercepción de salud bucal de adultos mayores en Sancti Spiritus entre 2018-2019. *Geroinfo*. 2020; 15(1): 1–13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95885&IDPUBLICACION=9087&NOMBRE=Geroinfo>
9. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res*. 1974; 9(3): 208–220. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>
10. Rocha-Buelvas A. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2013; 12(25): 96–112. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n25/v12n25a08.pdf>
11. Agudelo-Suárez AA, Vásquez-Hernández A, Zapata-Villa C. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en mujeres en situación de prostitución en Medellín (Colombia) y sus factores relacionados. *CES Odontol*. 2017; 30(2): 3–15. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/4219>
12. Rivera-Ramos ES. La importancia del OHIP (Oral Health Impact Profile) en la Odontología. *Odontol Sanmarquina*. 2020; 23(1): 35–42. <http://dx.doi.org/10.15381/os.v23i1.17505>
13. Misrachi DC, Espinoza DI. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Rev Dent Chile*. 2005; 96(2): 28–35. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123542/Espinoza2005a.pdf>

14. [Munévar–Peñuela RC](#). La salud bucal es un privilegio de clase social [Trabajo de Grado para Optar por el Título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria]. Bogotá: Universidad El Bosque; 2020. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/4407/Pe%C3%B1uela_Munevar_Ritba_Camila_2020.pdf?sequence=1
15. [Rebello–Vieira JM, Rebello MAB, Martins NM de O, Gomes JFF, Vettore MV](#). Contextual and individual determinants of non-utilization of dental services among Brazilian adults. *J Public Health Dent*. 2019; 79(1): 60–70. <https://doi.org/10.1111/jphd.12295>
16. [Ghanbarzadegan A, Bastani P, Luzzi L, Brennan D](#). Inequalities in utilization and provision of dental services: a scoping review. *Syst Rev*. 2021; 10(1): 222. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01779-2>
17. [Arksey H, O'Malley L](#). Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol*. 2007; 8(1): 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
18. [The Joanna Briggs Institute](#). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015. Disponible en: <https://nursing.lsuhsu.edu/jbi/docs/reviewersmanuals/scoping.pdf>
19. [Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al](#). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7): 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
20. [da Costa Santos C, de Mattos Pimenta C, Cuce Nobre MR](#). Estrategia PICO para la construcción de la pregunta de investigación y la búsqueda de evidencias. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(3): 508–511. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>
21. [Newcastle-Ottawa](#). Quality Assessment Scale (adapted for cross sectional studies). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?type=supplementary&id=info:doi/10.1371/journal.pone.0147601.s001>
22. [Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al](#). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(1): 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
23. [Wong WCW, Ling DC, Holroyd EA](#). Patterns of health care utilization and health behaviors among street sex workers in Hong Kong. *Health Policy (New York)*. 2006; 77(2): 140–8. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-15922483>

24. Anna Darling KE, Gloor E, Ansermet-Pagot A, Vaucher P, Durieux-Paillard S, Bodenmann P, *et al.* Suboptimal access to primary healthcare among street-based sex workers in southwest Switzerland. *Postgrad Med J.* 2013; 89(1053): 371–375. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2012-131001>
25. Muralidharan S, Acharya AK, Sevekari T, Margabandhu S, Rupawat D, Khan R, *et al.* Dentition status and treatment needs among women involved in sex work as a profession in the red-light district of Pune, Maharashtra, India: A cross-sectional study. *J Contemp Dent Pract.* 2018;19(3): 269–272. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29603696/>
26. Beltrán Salazar M. De lo oral a lo bucal en la odontología. *Revista Colombiana de Investigación en Odontología.* 2011; 2(5): 56–66. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/244834497/De-Lo-Oral-a-Lo-Bucal-Magda-Beltran-Salazar>
27. Gileva OS, Sazhina M, Gileva ES, Efimov A, Scully C. Espectro de las manifestaciones orales de VIH/SIDA en la región de Perm (Rusia) e identificación de lesiones orales linguales ulceronecrotizantes inducidas. *Med. oral patol. oral cir. bucal.* 2004; 9(3): 212–215. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
28. Morán-López E, Ferreiro-Marín A. La candidiasis como manifestación bucal en el SIDA. *Rev Cubana Estomatol.* 2001; 38(1): 25–32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072001000100004&script=sci_arttext&tlng=pt
29. UNAIDS. Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. 2020. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report#:~:text=Documents-,2020%20Global%20AIDS%20Update%20%E2%81%A0%E2%80%94%20Seizing%20the%20moment%20%E2%81%A0%E2%80%94%20Tackling,entrenched%20inequalities%20to%20end%20epidemics&text=UNAIDS%20report%20on%20the%20global,HIV%20progress%20way%20off%20course.>
30. Ndiaye CF, Critchlow CW, Leggott PJ, Kiviat NB, Ndoye I, Robertson PB, *et al.* Periodontal Status of HIV-1 and HIV-2 Seropositive and HIV Seronegative Female Commercial Sex Workers in Senegal. *J Periodontol.* 1997; 68(9): 827–831. <https://doi.org/10.1902/jop.1997.68.9.827>
31. Braga LP, Szwarcwald CL, Damacena GN, de Souza-Júnior PRB, Dourado I, de Brito AM, *et al.* Health vulnerabilities in female sex workers in Brazil, 2016. *Medicine (United States).* 2022; 101(35): E30185. <https://doi.org/10.1097%2FMD.00000000000030185>

Anexos

Anexo 1. Artículos excluidos.

Autor	Año	Título	Razón de exclusión
Ndiaye, CF, et al.	1997	Periodontal Status of HIV-1 and HIV-2 Seropositive and HIV Seronegative Female Commercial Sex Workers in Senegal (30)	Se enfoca solo en diagnóstico de periodontitis asociada a VIH en trabajadoras sexuales.
Braga, L, et al.	2022	Health vulnerabilities in female sex workers in Brazil, 2016 (31)	No menciona ningún ítem que se relacione con salud bucal.

Anexo 2. Estrategia de búsqueda.

Característica	Reporte
Tipo de búsqueda	Búsqueda sistemática
Fecha de búsqueda	13/10/2022
Rango de fecha de búsqueda	Sin rango
Restricciones de lenguaje	Sin restricción
Otros límites	No aplica

Base de datos

Estrategia de búsqueda

PUBMED (11)	<p>("women"[MeSH Terms] OR ("femal"[All Fields] OR "female"[MeSH Terms] OR "female"[All Fields] OR "females"[All Fields] OR "female s"[All Fields] OR "femals"[All Fields]) OR ("womans"[All Fields] OR "women"[MeSH Terms] OR "women"[All Fields] OR "woman"[All Fields] OR "women s"[All Fields] OR "womens"[All Fields]) OR ("womans"[All Fields] OR "women"[MeSH Terms] OR "women"[All Fields] OR "woman"[All Fields] OR "women s"[All Fields] OR "womens"[All Fields]) OR (("womans"[All Fields] OR "women"[MeSH Terms] OR "women"[All Fields] OR "woman"[All Fields] OR "women s"[All Fields] OR "womens"[All Fields]) AND ("group s"[All Fields] OR "grouped"[All Fields] OR "grouping"[All Fields] OR "groupings"[All Fields] OR "groups"[All Fields] OR "groups s"[All Fields] OR "population groups"[MeSH Terms] OR ("population"[All Fields] AND "groups"[All Fields]) OR "population groups"[All Fields] OR "group"[All Fields])) AND ("sex work"[MeSH Terms] OR "sex worker*" [MeSH Terms] OR "prostitut*" [All Fields] OR "sex work"[MeSH Terms] OR ("sex"[All Fields] AND "work"[All Fields]) OR "sex work"[All Fields] OR ("commercial"[All Fields] AND "sex"[All Fields]) OR "commercial sex"[All Fields]) OR ("sex"[MeSH Terms] OR "sex"[All Fields]) AND "industr*" [All Fields]) AND ("health services accessibility"[MeSH Terms] AND "dental health services"[MeSH Terms]) OR ("access*" [All Fields] AND ("health services"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "health services"[All Fields]) AND "dental care"[MeSH Terms]) OR ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "accessibility"[All Fields]) OR "health services accessibility"[All Fields] OR ("access"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "access to health services"[All Fields]) AND "dental care"[MeSH Terms]) OR ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "accessibility"[All Fields]) OR "health services accessibility"[All Fields] OR ("access"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "access to health services"[All Fields]) AND "oral health"[MeSH Terms]) OR ("health services accessibility"[MeSH Terms] OR ("health"[All Fields] AND "services"[All Fields] AND "accessibility"[All Fields]) OR "health services accessibility"[All Fields] OR ("access"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "services"[All Fields]) OR "access to health services"[All Fields]) AND "oral health"[All Fields] OR ("dental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "dental health"[All Fields]) OR ("access*" [All Fields] AND "dental care"[MeSH Terms]) OR ("access*" [All Fields] AND "oral health"[MeSH Terms]) OR ("access*" [All Fields] AND "oral health"[MeSH Terms] OR "oral"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "oral health"[All Fields] OR ("dental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "dental health"[All Fields]) OR ("access*" [All Fields] AND "dental care"[MeSH Terms] OR "dental"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "dental care"[All Fields] OR ("dental"[All Fields] AND "service"[All Fields]) OR "dental service"[All Fields]) AND ("self concept*" [MeSH Terms] AND "oral health"[MeSH Terms]) OR ("self concept"[MeSH Terms] OR "self"[All Fields] AND "concept"[All Fields]) OR "self concept"[All Fields] OR ("self"[All Fields] AND "perception"[All Fields]) OR "self perception"[All Fields]) AND "oral health"[MeSH Terms] OR ("ego"[MeSH Terms] OR "ego"[All Fields] OR "self"[All Fields]) AND ("j rehabil assist technol eng"[Journal] OR "rate"[All Fields]) AND "oral health"[MeSH Terms] OR "self concept*" [MeSH Terms] AND "oral health"[MeSH Terms] OR "oral"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "oral health"[All Fields] OR ("dental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "dental health"[All Fields]) OR ("ego"[MeSH Terms] OR "ego"[All Fields] OR "self"[All Fields]) AND "perception*" [All Fields] AND ("oral health"[MeSH Terms] OR "oral"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "oral health"[All Fields] OR ("dental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "dental health"[All Fields]) OR ("ego"[MeSH Terms] OR "ego"[All Fields] OR "self"[All Fields]) AND ("j rehabil assist technol eng"[Journal] OR "rate"[All Fields]) AND ("oral health"[MeSH Terms] OR "oral"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "oral health"[All Fields] OR ("dental"[All Fields] AND "health"[All Fields]) OR "dental health"[All Fields]))</p>
EMBASE (15)	<p>('female'/exp OR 'female by occupation'/exp OR 'female by occupation') AND ('sex worker'/exp OR 'callgirl' OR 'prostitute' OR 'prostitution' OR 'sex worker' OR 'sex workers') AND ('dental procedure'/exp OR 'care, dental' OR 'care, tooth' OR 'comprehensive dental care' OR 'dental care' OR 'dental care for aged' OR 'dental care for chronically ill' OR 'dental care for disabled' OR 'dental care program' OR 'dental care programme' OR 'dental caries activity tests' OR 'dental esthetics' OR 'dental health care' OR 'dental health services' OR 'dental high-speed technique' OR 'dental procedure' OR 'dental service' OR 'dental service, hospital' OR 'dental stress analysis' OR 'dental technique' OR 'dental treatment' OR 'denture identification marking' OR 'electrogalvanism, intraoral' OR 'enamel microabrasion' OR 'esthetics, dental' OR 'hospital dental service' OR 'intraoral electrogalvanism' OR 'tooth bleaching' OR 'tooth care' OR 'tooth remineralization')</p>
LILACS (1)	<p>((women) OR (female*) OR ("women* group*")) AND ((sex work) OR (sex workers) OR (prostitut*) OR (commercial sex) OR (sex industr*)) AND (((health services accessibility) AND (dental health services)) OR ((health services accessibility) AND (dental care)) OR ((access to health services) AND (dental health servic*)) OR ((access to health services) AND (access dental care)) OR ((access to health services) AND (oral health access)) OR ((access to health services) AND (dental health care)) OR ((access to health services) AND (dental service)) OR ((accessibility of health services) AND (dental health servic*) OR ((accessibility of health services) AND (access dental care)) OR ((accessibility of health services) AND (oral health access)) OR ((accessibility of health services) AND (dental health care)) OR ((accessibility of health services) AND (dental service)) OR ((access health care) AND (dental health servic*)) OR ((access health care) AND (access dental care)) OR ((access health care) AND (oral health access)) OR ((access health care) AND (dental health care)) OR ((access health care) AND (dental service))) AND (((self concept) AND (oral health)) OR ((self-perception*) AND (oral health)) OR ((self perception*) AND (oral health)) OR ((self rating) AND (oral health)))</p>
MEDLINE (26)	<p>((women) OR (female*) OR ("women* group*")) AND ((sex work) OR (sex workers) OR (prostitut*) OR (commercial sex) OR (sex industr*)) AND (((health services accessibility) AND (dental health services)) OR ((health services accessibility) AND (dental care)) OR ((access to health services) AND (dental health servic*)) OR ((access to health services) AND (access dental care)) OR ((access to health services) AND (oral health access)) OR ((access to health services) AND (dental health care)) OR ((access to health services) AND (dental service)) OR ((accessibility of health services) AND (dental health servic*) OR ((accessibility of health services) AND (access dental care)) OR ((accessibility of health services) AND (oral health access)) OR ((accessibility of health services) AND (dental health care)) OR ((accessibility of health services) AND (dental service)) OR ((access health care) AND (dental health servic*)) OR ((access health care) AND (access dental care)) OR ((access health care) AND (oral health access)) OR ((access health care) AND (dental health care)) OR ((access health care) AND (dental service))) AND (((self concept) AND (oral health)) OR ((self-perception*) AND (oral health)) OR ((self perception*) AND (oral health)) OR ((self rating) AND (oral health)))</p>



Anexo 3. Valoración de calidad.

	Selección (5)	Comparabilidad (2)	Resultados(3)	Total
Dentition status and treatment needs among women involved in sex work as a profession in the red-light district of Pune, Maharashtra, India: A cross-sectional study (25).	4/5	1/2	3/3	8/10* Alta
Suboptimal access to primary healthcare among street-based sex workers in southwest Switzerland(24)	3/5	0/2	2/3	5/10* Baja
Patterns of health care utilization and health behaviors among street sex workers in Hong Kong (23).	4/5	0/2	2/3	6/10* Modera- rada

*Newcastle-Ottawa. Quality Assessment Scale (adapted for Cross Sectional Studies) (21).