ASOCIACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN LABORAL DE LA MUJER Y EL VHI-SIDA: UNA REVISIÓN BIBLIOMETRICA

AUTORES:

LESLY JOHANA AMAYA OSORIO

YENNY CAROLINA RODRÍGUEZ ÁVILA

SANDRA PATRICIA RODRÍGUEZ AHUMADA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ

2009

ASOCIACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN LABORAL DE LA MUJER Y EL VHI-SIDA: UNA REVISIÓN BIBLIOMETRICA

AUTORES Y CÓDIGOS:

LESLY JOHANA AMAYA OSORIO 535542

YENNY CAROLINA RODRÍGUEZ ÁVILA 535629

SANDRA PATRICIA RODRÍGUEZ AHUMADA 535628

Trabajo de grado presentado para optar el título de Enfermera

DIRIGIDO POR:

MARÍA ERLEY ORJUELA RAMÍREZ Ph-D

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

BOGOTÁ

2009

Nota de aceptación

_____

Firma del Director

Dra. María Erley Orjuela Ramírez

Bogotá D.C, 26 de Junio de 2009

Agradecimientos

Al pensar en todos aquellos que de una manera u otra forma nos apoyaron nos alentaron, nos acompañaron en este proceso, debemos comenzar por agradecer Dios quien indiscutiblemente es el motor, la luz y el guía de cada una de nosotras. En los momentos difíciles o de mayor tensión bastaba una oración para recuperar las fuerzas y recobrar el optimismo, y con un simple “gracias” en la noche Él nos reconfortaba para comenzar el nuevo día.

Un apoyo y motivación fundamental fué, es y será el de nuestros padres, hermanos, hijos, quienes con una palabra de aliento, su voto de confianza en nuestras capacidades, su respaldo económico y moral, lograron sembrar en nosotras bases solidas de esfuerzo, sacrificio, conciencia, amor y responsabilidad para alcanzar la meta que hoy celebramos y los sueño que nos proponemos realizar.

Así mismo recordamos con mucho cariño a nuestra Directora de Trabajo de Grado, Dra. María Erley Orjuela Ramírez por su generosidad, al brindarnos la oportunidad de recurrir a su conocimiento y experiencia científica en un marco de confianza, amistad y exigencia para el desarrollo de este trabajo. Por sus valiosas sugerencias y aportes que enriquecen nuestra formación como Enfermeras, ampliando un panorama de salud real por el cual atraviesa el mundo entero.

A todos los profesores y nuestros compañeros porque con las experiencias vividas nos hicieron crecer como personas; nos enseñaron a valorar el empeño propio y el de los demás, potencializó nuestro afán de escalar a satisfacción un peldaño más en nuestras vidas.

Con la satisfacción del deber cumplido, ¡GRACIAS!

CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCIÓN

1. OBJETIVOS 16

1.1 OBJETIVO GENERAL 16
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16

2. JUSTIFICACIÓN 17

3. MARCO TEÓRICO 18

3.1. CIENCIOMETRÍA 18
3.1.1. Los artículos en el ciclo de producción de los conocimientos 20
3.1.2. Las bases de datos 20
3.2. VIH SIDA 21
3.2.1. ¿Qué es el SIDA? 22
3.2.2. Principio de la epidemia 23
3.2.3. Epidemiología 24
3.3. LA SITUACIÓN LABORAL DE LA MUJER 26

3.4. MUJERES Y EL TRABAJO 30

3.5. COLOMBIA: LAS MUJERES TRABAJADORAS Y DESEMPLEADAS 31

4. MATERIAL Y MÉTODO 35

4.1 FUENTES DE INFORMACIÓN 35
4.2 ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA 35
4.3 LÍMITES UTILIZADOS 36

5. RESULTADOS 37

6. DISCUSIÓN 44

7. CONCLUSIONES 48

8. LISTA DE ANEXOS 49

9. LISTA DE FIGURAS 53

10. BIBLIOGRAFÍA 73

LISTA DE ANEXOS

Pág.

ANEXO 1. PROTOCOLO DE REVISION BIBLIOMETRICA (PRB) 49

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Distribución porcentual de publicaciones científicas encontradas en las bases de datos de acuerdo con los descriptores de búsqueda 53

Figura 2. Distribución porcentual de publicaciones científicas relacionadas con la asociación entre la situación laboral de la mujer y VIH-SIDA según bases de datos. 54

Figura 3. Distribución porcentual de acuerdo a las publicaciones incluidas y las publicaciones excluidas por base de datos. 55

Figura 4. Distribución porcentual de publicaciones científicas incluidas relacionadas con la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según base de datos. 56

Figura 5. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el género del autor principal. 57

Figura 6. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el año de publicación. 58

Figura 7. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el idioma de las publicaciones. 59

Figura 8. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el país donde se realiza la investigación.
.....60

Figura 9. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el país que realiza la investigación.
.....61

Figura 10. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con la disciplina del autor.
.....62

Figura 11. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo el tipo de estudio: cuantitativo, cualitativo, transversal y ecológico
.....63

Figura 12. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo el tipo de estudio: serie de casos, casos y controles e historia de vida.
.....64

Figura 13. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo el tipo y fuentes de información.
.....65

Figura 14. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según la zona geográfica de la población de estudio.
.....66

Figura 15. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según la situación laboral de la población de estudio.
.....67

Figura 16. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según el estado civil de la población de estudio.
.....68

Figura 17. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según el nivel socioeconómico de la población de estudio.
.....69

Figura 18. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo al tipo de muestreo.
.....70

Figura 19. Distribución porcentual de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con variables sociodemográficas.
.....71

Figura 20. Distribución porcentual de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el tipo de sesgo.
.....72

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una de las principales causas de mortalidad en el mundo y sigue siendo la primera causa de defunción en África.

Nuevos datos, según la OMS ponen de manifiesto que la prevalencia mundial del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el porcentaje de personas que viven con el VIH se ha estabilizado y también señalan que el número de nuevas infecciones ha descendido, en parte como resultado del impacto de los programas de prevención del VIH. No obstante, en el año 2007 se estimaba que vivían con el VIH 33,2 millones de personas, otros 2,5 millones de personas se infectaron y 2,1 millones de personas fallecieron como consecuencia del sida, lo que representa un promedio de más de 6.800 nuevas infecciones diarias. Estos datos ponen de manifiesto la tendencia creciente de la epidemia, así como del resultado de los esfuerzos de prevención del VIH.

La prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas de 15 a 24 años de edad que acuden dispensarios prenatales se ha reducido desde 2000/2001 en 11 de los 15 países más afectados. Los datos preliminares según la OMS, también ponen de manifiesto cambios positivos en el comportamiento de riesgo entre los jóvenes en diversos países (Botswana, Camerún, Chad, Haití, Kenya, Malawi, Togo, Zambia y Zimbabwe). Estas tendencias señalan que los esfuerzos de prevención están teniendo efecto en algunos de los países más afectados.[1]

El VIH/SIDA ha sido investigado desde diferentes perspectivas tales como: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y en una mayor proporción desde la salud pública, siendo esta una enfermedad que ha afectado diversos grupos

poblacionales sin distinción de género, raza, edad, clase social y preferencias sexuales. Sin embargo las recientes investigaciones se asocian a grupos vulnerables como son, homosexuales, trabajadores sexuales y consumidores de sustancias psicoactivas. A través de los años ha ido cambiando esta visión, evidenciando la vulnerabilidad de otros grupos poblacionales a nivel mundial de esta enfermedad como son las amas de casa, adolescentes, niños y recién nacidos.

En Colombia la incorporación de la mujer a la vida laboral muestra una tendencia creciente; sin embargo, su participación es aún bastante reducida si se analiza comparativamente con la participación masculina y con relación a la mayor cantidad de mujeres existentes en el total de la población. "En efecto, el índice de la Población en Edad de Trabajar (PET) para el año 2001 fue de 48% en el caso de los hombres y del 52% en el caso de las mujeres".[2] De esta población que se encuentra ocupada el 40% son mujeres y el 66% son hombres, según indicadores de mercado laboral discriminado por sexo de 1994 - 2001.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE): "para el periodo comprendido entre el 2002 y el 2003 se evidencia un aumento en el empleo femenino, ya que se presentó una reducción de la tasa de desempleo de las mujeres en 2.2 puntos porcentuales en comparación con la masculina que disminuyó tan solo, en 1.1 puntos porcentuales."[3]

Sin embargo, "según el informe de derechos humanos de las mujeres en Colombia, en caso de menor desigualdad los hombres ganan un poco más de la quinta parte del salario de las mujeres, y en caso de mayor desigualdad, un poco más de dos veces y medio el salario que ganan las mujeres"[4]

En el último trimestre del 2006, de acuerdo a estadísticas del Ministerio de la Protección Social la Tasa de Ocupación de los hombres para el total nacional fue de 64,9% mientras que la de las mujeres fue de 37,4%. La Tasa de Desempleo en el total nacional fue de 14,9% para las mujeres y 8,9% para los hombres. Así mismo al buscar la diferencia salarial por ramas de ocupación "se muestra que la brecha salarial más notoria entre hombres y mujeres se presenta en los grupos de empleados prestadores de servicios, profesionales, técnicos, directivos, y comerciantes."[5]

Por su parte el DANE informó que "desde el año 2000 hasta el año 2002 se presentó una fuerte reducción en el diferencial salarial promedio entre hombres y mujeres, al pasar del 16.64% a 8.93%. Sin embargo, ésta reducción se revirtió en el año 2003, cuando regresó a los niveles iníciales y de finales de los años 90, esto es a un 14,28%."[6] Pese a que durante los últimos años se ha venido presentando un incremento en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, la brecha sigue siendo importante. Según el DANE, de la población económicamente activa en el 2003, el 41.7% son mujeres frente a un 58.2% de hombres.[7]

También se observa que la situación del trabajo no remunerado, se expresa fundamentalmente en las labores que se dedican a la sobrevivencia diaria de las familias. "Las mujeres siguen siendo las principales responsables de la atención y cuidado de los hijos e hijas, de los ancianos y ancianas, de los enfermos y discapacitados. Los hombres, por su parte dedican menor tiempo o ninguno a esta actividades lo que en consecuencia significan jornadas más largas de trabajo para ellas, en detrimento de sus niveles de salud, nutrición, participación ciudadana y recreación".[8]

De la población femenina solo el 40% tiene acceso a la seguridad social mediante la afiliación a algún sistema de salud, frente al 43.2% de la población masculina.[9] Por su parte la Central Unitaria de Trabajadores CUT afirma que "las mujeres representan, en el sistema de afiliación, el 39% de la afiliación es decir, de cada 100 mujeres que trabajan, apenas 39 están en algún fondo de pensiones."[10]

De otra parte es preciso identificar factores que afectan directamente el acceso o permanencia de las mujeres en el empleo, "efectivamente, de acuerdo con el estudio realizado en el año 2004 por la Universidad de los Andes financiada por el Banco Interamericano de Desarrollo, se estableció que en Colombia los costos socioeconómicos de la violencia doméstica ascienden a 3,9 del Producto Interno Bruto, calculado desde factores como el ausentismo laboral de las mujeres y la atención en salud. La investigación detectó que "si en un hogar existe maltrato severo a menores o agresiones severas contra la mujer, los ingresos laborales mensuales de la mujer son inferiores en cerca de 300 mil pesos (–60% aproximadamente) y el desempleo un 8% más alto de lo que sería si no existiera violencia intrafamiliar en el hogar."[11]

Es evidente la relación que existe entre la mujer, su situación laboral y el VIH-SIDA, dado que ésta, hoy en día se desenvuelve en múltiples ámbitos, en los cuales ha ganado el reconocimiento gracias a su esfuerzo. Además las estadísticas de prevalencia del virus y la enfermedad, evidencian que las mujeres cada vez se ven más afectadas por la adquisición del virus**.** Luego de conocer la panorámica de la situación laboral de la mujer en Colombia y la prevalencia del VIH/SIDA y de hacer un análisis de la literatura científica encontrada, se hace necesario realizar una revisión bibliométrica, la cual permitirá conocer y describir la evidencia científica enfocada específicamente a la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA, siendo ésta el primer paso para dar inicio a una línea de trabajo.

Mediante la revisión bibliométrica, se busca aplicar métodos matemáticos y estadísticos a toda la literatura de carácter científico y a los autores que la producen, con el objetivo de estudiar y analizar la actividad científica, estimar las características y el comportamiento de la ciencia, en este caso más específicamente a lo que se refiere al VIH-SIDA y su relación con la situación laboral de la mujer.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Cuantificar el nivel de investigación y de conocimiento científico en la asociación entre VIH-Sida y la situación laboral de la mujer.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.2.1. Determinar la distribución porcentual del número de publicaciones científicas relacionadas con la asociación de VIH-Sida y la situación laboral de la mujer.

1.2.2. Caracterizar las variables relacionadas con las metodologías de investigación de las publicaciones seleccionadas en el estudio.

1.2.3. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres en relación con VIH-Sida.

1.2.4. Identificar los roles en los cuales se ha desempeña la mujer en la sociedad en los últimos 10 años relacionado con la situación laboral.

1.2.5. Describir las publicaciones científicas relacionadas entre VIH –Sida y la situación laboral de la mujer.

2. JUSTIFICACIÓN

El VIH/SIDA es una enfermedad que afecta la salud pública, por lo tanto es importante abordarla desde diferentes perspectivas. En este estudio se tomará en cuenta la situación laboral de la mujer en Colombia y la prevalencia del VIH/SIDA.

A partir de la epidemiología mundial, específicamente lo referente a América Latina; Brasil y Panamá son los países más afectados por el número de población contagiada del VIH/SIDA.[12]

Según la ONUSIDA "Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006", en Colombia se estima que 160000 personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, de las cuales 45000 son mujeres mayores de 15 años. Del total de las personas que viven con el virus, un 75% son profesionales del sexo, quienes se encuentran en programas de prevención.

Es por ello que surge el interrogante: ¿Existe asociación entre la prevalencia de VIH SIDA y la situación laboral de la mujer? Para dar respuesta a esta pregunta, se hace necesario realizar una revisión bibliométrica sobre esta temática, con el fin de conocer qué tipo de literatura, evidencia científica y estadística se ha producido a nivel mundial en los últimos diez años.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CIENCIOMETRÍA

El término cienciometría o bibliometría, se utiliza para designar un conjunto de trabajos iniciados hace unos veinte años y que están todos, por distintos conceptos, consagrados al análisis cuantitativo de la actividad de investigación científica y técnica. La cienciometría debería estudiar, por consiguiente, tanto los recursos y los resultados como las formas de organización en la producción de los conocimientos y técnicas. Sin embargo, se ha ocupado del análisis de los documentos redactados por los investigadores y los tecnólogos.[13]

Los instrumentos y los métodos desarrollados por la cienciometría están concebidos para identificar y tratar las informaciones contenidas en las publicaciones científicas o técnicas. Estas son esencialmente artículos, libros o patentes.

Es necesario considerar que la investigación es una actividad cuya naturaleza y cuyos resultados pueden ser analizados según cinco dimensiones principales que constituyen lo que el Centro de Sociología de la Innovación[14] llama "la rosa de los vientos" de la investigación:

a. La investigación contribuye a la producción de conocimientos cuya calidad y cuyo interés son evaluados por la comunidad científica: por ello se dice de estos conocimientos que están *certificados.*

b. La investigación puede participar en un proceso de evaluación económica que desemboca en la producción de *innovaciones*, es decir, en la comercialización de nuevos productos o de nuevos procesos.

c. La investigación puede movilizarse igualmente para contribuir a acciones de *interés general*.

d. La contribución a actividades de *formación* constituye una aplicación esencial para la investigación. Los conocimientos y las técnicas elaborados por los investigadores se transforman así en competencias transmitidas a los seres humanos que se aplican posteriormente en diferentes sectores de actividad: industria, servicios públicos, enseñanza o investigación.

Tradicionalmente se clasifican los análisis cienciométricos en dos categorías, según que conduzcan a indicadores de actividad o a indicadores de relación. Los primeros proporcionan datos acerca del volumen y del impacto de las actividades de investigación, mientras que los segundos rastrean los lazos y las interacciones entre investigadores y campos, de tal forma que queden descritos los contenidos de las actividades y su evolución. Los primeros suponen generalmente como ya realizadas las separaciones disciplinares, temáticas o institucionales, mientras que los segundos tienen como cometido ir tras las fronteras inestables.

Esta distinción entre indicadores de actividad e indicadores de relación remite a dos modelos diferentes del desarrollo científico y técnico. El primer modelo concibe la ciencia como una actividad productiva normal. Un campo de investigación (por ejemplo, la enzimología, la física del sólido) o un sector técnico (por ejemplo, la optoelectrónica) están considerados como perfectamente identificables.

3.1.1. LOS ARTICULOS EN EL CICLO DE PRODUCCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

Es costumbre denominar conocimientos certificados a los conocimientos que han sido sometidos a la crítica de los colegas y que han superado la prueba de sus objeciones. En este proceso de certificación, los artículos (en algunos casos, los libros) desempeñan un papel fundamental. Para caracterizarlo, resulta oportuno introducir a la noción de ciclo de construcción de los conocimientos.[15]

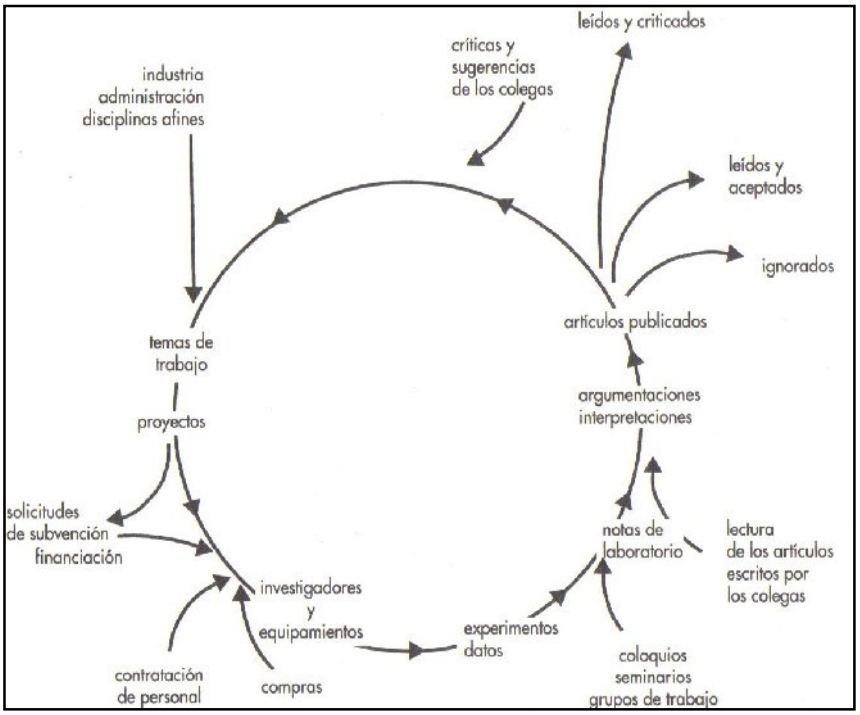


Gráfico 1.- El ciclo de producción de conocimientos certificados.[16]

3.1.2. LAS BASES DE DATOS

Las bases de datos científicas pueden ser clasificadas en dos grandes familias: las bases de datos especializadas y las bases de datos generalistas.[17]

- Las bases especializadas: En esta categoría se encuentran las bases que recogen todos los documentos relativos a una disciplina o a un campo, como Phisical Abstracts que reúne las publicaciones en ciencias físicas. En nuestro campo médico y de salud se encuentra Medline.

- Las bases generalistas: está esencialmente constituida por dos bases, una francesa Pascal y la otra norteamericana SCI. Sus concepciones y sus características son muy diferentes. La base Pascal reúne artículos científicos y técnicos, e igualmente informes publicados por investigadores del CNRS. Su dimensión informática data de 1973 y tiene el interés de contener publicaciones provenientes de más de 7000 revistas, muy variadas, por tanto. Únicamente las publicaciones consideradas importantes son registradas en la base.

  El ISI (Institute for Scientific Information) ha desempañado una función preponderante en el desarrollo de la disciplina cienciométrica al crear en 1964 dos bases de datos científicas pluridisciplinares particulares, el Science Citation Index (SCI) y el Social Science Citation Index (SSCI). Estas dos bases, que cubren respectivamente las ciencias exactas y las ciencias sociales, son las únicas en el mundo que registran las citas que figuran en las publicaciones.

3.2. VIH SIDA

Para abordar la revisión bibliométrica del tema: Asociación de la prevalencia de VIH. SIDA y la situación laboral de la mujer, es necesario tener en cuenta aspectos como: ¿qué es el sida?, historia de esta epidemia, origen del virus del sida, y luego se indagará sobre el marco de las mujeres y el VIH - SIDA en el mundo abordándolo desde el aspecto clínico y social. Además también es

necesario conocer el contexto actual de la mujer y si situación laboral en Colombia.

3.2.1. ¿QUE ES EL SIDA?

El sida se bautizó en 1982 en Atlanta, Estados Unidos, por un grupo de científicos americanos y las siglas sida significan "Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida". El sida es una enfermedad nueva causada por un virus, el VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que fue descubierto en 1983 por el profesor Luc Montaigner del Instituto Pasteur en París. La Organización Mundial de la Salud estima que actualmente existen 30 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo y que 7 millones han desarrollado sida. El continente africano es el más afectado y se calcula que para el año 2025 la población de África será un 10% menos de lo que hubiese sido sin esta nueva epidemia.[18]

La primera evidencia de lo que iba a ser una de las epidemias más devastadoras de la humanidad y uno de los mayores problemas sanitarios del siglo XX, comenzó en 1981, cuando se diagnosticaron cinco casos de una extraña neumonía, la neumonía por *Pneumocystis carinii* en varones homosexuales en Los Ángeles, Estados Unidos. Unos meses más tarde en la ciudad de Nueva York, se dieron nuevos casos de esta extraña neumonía, también en varones homosexuales que además desarrollaban un tumor poco frecuente, el sarcoma de Kaposi que se manifestaba por unas manchas rojizas en la piel. Todo parecía indicar que se trataba de una enfermedad nueva que causaba una bajada de defensas en los varones homosexuales. Desde un principio se sospecho que la enfermedad era causada muy probablemente por un virus pero esto se confirmó en 1983 cuando el equipo del doctor Luc Montaigner en el Instituto Pasteur de París descubrió el agente causal del sida, un retrovirus, que se aisló del ganglio linfático de un sujeto con sida.

Después de tener varios nombres a mediados de los años ochenta, este virus finalmente se bautizó como VIH, que se trata de un virus que produce la destrucción de las defensas en los seres humanos y que se adquiere por la infección con el mismo, al contrario de lo que pasa con las inmunodeficiencias congénitas. El sida es la consecuencia de la infección por el VIH que causa enfermedad a través de la destrucción progresiva del sistema inmunitario.

Se dice que una persona es seropositiva para el VIH, cuando por medio de unas pruebas de laboratorio, se puede detectar la presencia del virus en la sangre.

3.2.2. PRINCIPIO DE LA EPIDEMIA

El primer caso de sida se descubrió en 1981 en Estados Unidos y aunque se sospechaba que la enfermedad la causaba un virus, esto no pudo ser probado hasta 1983 cuando por primera vez se consiguió identificar al VIH en los laboratorios del Instituto Pasteur en París por el equipo del doctor Luc Montaigner.[19]

Esto quiere decir que antes de 1984 había casos de sida que no tenían hecha la prueba del VIH, ya que esta no se conocía, pero cuando una persona tiene el sida, tiene una serie de enfermedades características, ya que esta no se conocía, pero cuando una persona tiene el sida, tiene una serie de enfermedades características que indican el sida, aun sin la prueba de sangre positiva.

Hay muchas especulaciones sobre el origen del virus del sida. La explicación más probable y la aceptada por la gran mayoría de la comunidad científica refiere que el virus proviene de África Central donde empezó la epidemia para después extenderse al resto del mundo. Se conocían virus parecidos al VIH en los

animales, como el Virus de la Inmunodeficiencia Simia (VIS), que causaba una enfermedad similar a la del sida en monos, o el Virus de la Inmunodeficiencia Felina (VIF), que causaba enfermedad en los gatos. Lo que se piensa actualmente que es el virus que causaba el sida en los monos, el Virus de la Inmunodeficiencia Simia (VIS), pasó a ser de los seres humanos y de ahí se desarrollo como una nueva especie.

3.2.3. EPIDEMILOGIA

Según los datos de la OMS de diciembre de 1997, cada día se infectan por el VIH más de 16.000 personas en todo el mundo, de las que aproximadamente 6.000 son mujeres. Según estos mismos datos, se estima que existen 29,5 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo y que 7 millones han desarrollado el sida.[20]

El continente africano ha sido el que ha sufrido las más devastadoras consecuencias de la epidemia del sida, pero es Asia donde el VIH se está extendiendo con mayor rapidez y ya hay más de 5 millones de personas infectadas por el virus. La India y Tailandia presentan el 80% de las infecciones en todo el continente.

En Asia, igual que en África, la infección de VIH se contrae por vía heterosexual, es decir, por contacto sexual entre hombres y mujeres. En Asia por cada mujer portadora del virus, hay tres hombres infectados. En África, aunque al principio había menos mujeres infectadas que hombres, la relación hombre – mujer se ha invertido y actualmente hay 1,5 mujeres infectadas por cada hombre seropositivo. Esto se debe a que las mujeres son más vulnerables a infectarse por el VIH que los hombres.

En África, así como en Asia y muchas otras partes del mundo, es frecuente que los hombres tengan contactos sexuales con prostitutas y se infecten con enfermedades de transmisión sexual que, a su vez, transmiten después a sus mujeres. Las enfermedades de transmisión sexual favorecen la infección con el VIH. Por eso, al principio de la epidemia en África, así como al principio de la epidemia en Asia, había más hombres infectados. La expansión del VIH está también asociada con la emigración de los hombres jóvenes a las grandes ciudades en busca de trabajo. Las bolsas de pobreza de estas ciudades fomentan la prostitución y en ciertas partes del mundo las prostitutas actúan como focos de diseminación de enfermedades de transmisión sexual, entre las que se encuentra el sida.

El Caribe es una de las partes del mundo con más casos de sida por habitante. Haití y la República Dominicana tienen un 85% de los casos de infecciones del Caribe, y Cuba es el país que menos casos tiene. El 40% de las infecciones por VIH en el Caribe suceden en mujeres. El Caribe tiene varios patrones de transmisión del virus ya que existe transmisión heterosexual, homosexual y bisexual, así como entre usuarios de drogas por vía parenteral. El primer caso de sida en el Caribe se reconoció en Jamaica en 1982, aunque las investigaciones que se realizaron después señalaron que los primeros casos se habían producido en Haití en 1978, años antes de que se conociese la epidemia del sida. Si bien la epidemia del sida en el Caribe empezó entre grupos de hombres homo y bisexuales, la infección por el VIH se ha extendido muy rápidamente a la población heterosexual y actualmente el 76% de los casos de sida se producen entre heterosexuales, según los datos de la Organización Panamericana de la Salud. Por ello, y aunque en un principio la epidemia del sida en el Caribe afectaba fundamentalmente a hombres, cada vez hay más mujeres infectadas y la proporción de hombres y mujeres infectados por el VIH es cada vez más parecida.

En el resto de América Latina, Brasil es el país con mayor tasa de sida y con un elevado número de mujeres infectadas, ya que al igual que en el Caribe, la epidemia se ha extendido rápidamente a la población heterosexual. En Centroamérica, los países con las tasas de sida más altas son Honduras y Panamá.

En Estados Unidos se han producido más de medio millón de casos de sida, la mayoría en varones homosexuales. Las mujeres han representado una pequeña proporción de la epidemia en este país, pero que sigue en aumento. Sin embargo, las mujeres infectadas pertenecen a los grupos más desfavorecidos de la sociedad americana, son más pobres, de origen latino y de raza negra.

A nivel mundial, el 75% de todos los casos de sida se producen por relaciones heterosexuales, de un 5 a un 10% por relaciones homosexuales entre hombres, del 5 al 10% en usuarios de drogas por vía parenteral, un 3% por transfusiones de sangre infectada, aunque esta última categoría es la que más ha disminuido.

El 42% de los casos de sida en el mundo hasta el momento se han producido en mujeres, aunque actualmente el sida en las mujeres esta aumentado a una mayor velocidad que en los hombres. La razón de este aumento es la mayor vulnerabilidad tanto social como biológica de la mujer al virus del sida. Desde 1980 hasta 1997, más de 12 millones de mujeres en el mundo se han infectado por VIH y 820.000 ya han muerto.

3.3. LA SITUACION LABORAL DE LA MUJER

Investigadores de las ciencias sociales, reconocen que la entrada masiva de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado durante el siglo pasado, y en

particular después de la Segunda Guerra Mundial, ha sido uno de los avances sociales más importantes en los países industrializados. En diferentes sociedades, el empleo es la principal vía de acceso a los recursos monetarios para alcanzar los estándares de vida dignos y por lo tanto asegurar la independencia económica, que a su vez, representa para las mujeres un cauce de participación social. El aumento de la proporción de mujeres en la fuerza de trabajo y reducción de la brecha de tasas de participación femenina y masculina ha sido una de las tendencias más relevantes detectadas en los mercados laborales en los últimos años.[21]

El incremento de participación de la mujer en a fuerza de trabajo ha comportado además, importantes transformaciones en los roles y responsabilidades de hombre y mujeres en la esfera familiar y el trabajo remunerado en un contexto donde la actividad definidora de lo femenino, asigna a la mujer las tareas domésticas privadas y al hombre las tareas productivas públicas. En consecuencia, el trabajo se considera una relación social que varía de significado dependiendo del contexto y características del mismo. Así por ejemplo, cuando este se desarrolla en el interior de un grupo social primario, como la familia, se trata de tareas incluidas en el ámbito privado, que está supeditado a las relaciones interpersonales que se establecen en el seno de la institución familiar.

La valoración social de estas actividades no depende del trabajo en sí, sino de la institución social que la realiza. Sin embargo, si el trabajo tiene lugar en el ámbito público, este se realiza desde posiciones sociales reconocidas y codificadas que toman el nombre de ocupación o empleo, representa una actividad remunerada, y además de la compensación económica supone la oportunidad para desarrollar habilidades, conocimientos y competencias, satisfacer necesidades psicológicas de autoestima, de imagen social o la propia identidad como seres sociales.[22]

Desde el punto de vista, la participación femenina en el mercado laboral, ha significado para la mujer una forma importante de participar en la vida pública a través de instituciones u organizaciones de más amplio carácter. Lo cual ha sido un factor clave de integración social y connotada de prestigio (posición social) en las posibilidades de desarrollar la autoestima, la autorrealización individual y condicionar relaciones de confianza y sociabilidad par la mujer. En sentido más amplio, representa una actividad productiva remunerada y generadora de derechos propios frente a los derivados de estilos de vida e incluso la construcción de un sentido de la propia existencia.[23]

Las decisiones de participación laboral femenina son motivadas, en parte, por las características de ocupaciones que se caracterizan por una menor necesidad de fuerza física, con horarios y jornadas más flexibles, condiciones factibles de incorporación femenina al mundo del trabajo. Aunque también constituye una expresión de la proliferación de estrategias generadoras de ingreso, mediante las cuales las mujeres contribuyen a sostener el nivel de vida de sus familias. El aumento de las tasas de participación económica de las mujeres ha significado el incremento en el mercado laboral de mujeres en edad adulta y la pérdida de la relación entre estos civil y participación laboral. De igual manera, el crecimiento del empleo terciario, se relaciona con el incremento observado en la participación laboral de las mujeres en medida que ha ampliado oportunidades laborales y especialmente por ha facilitado la compatibilización de la vida familiar y profesional.[24, 25]

Otro factor que ha favorecido la participación laboral de la mujer, e el creciente desarrollo del Estado de Bienestar y sus prestaciones de servicios, con la sanidad y la escolarización que amplio las perspectivas de la mujer de incorporación a un trabajo retribuido. El acceso de las mujeres a niveles secundarios y superiores de educación formal, proporcionó mayores niveles de preparación y formación que

aumentaron las posibilidades a nuevas oportunidades laborales que surgieron en los servicios públicos en los niveles primarios de educación y sanidad y en lo secundarios ocupando puestos de subordinadas de apoyo a actividades profesionales jerarquizadas.[26]

En su gran mayoría las mujeres que se encuentran insertas en el mercado laboral continúan siendo las responsables del trabajo que se realiza en los hogares, el que conforma la denominada "economía del cuidado", expresión que alude al conjunto de bienes y servicios no remunerados que prestan las mujeres de todas las edades la interior de las familias. Se les asocia menos con contratos de trabajo estándar a tiempo completo a partir del cual se han construido la consideración social del mercado de trabajo.[27]

En el último informe de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT)[28] sobre las tendencias mundiales del empleo de las mujeres, se expone la cuestión en el contexto mundial a partir de una serie de indicadores laborales. En él se señala que durante las décadas de 1980 y 1990 la participación de las mujeres en el mercado de trabajo del mundo aumentó sustancialmente. La participación femenina en el empleo total se ha incrementado casi sin alteraciones en 40% en 2006, frente a 39.7% diez años atrás. Al mismo tiempo más mujeres que antes están desempleadas. La tasa de desempleo de las mujeres es de 6.6%, más elevada que la de los hombres que se sitúa en el 6.1%. Aunque durante la última década la tasa de participación en la fuerza de trabajo, ha dejado de crecer. Hay regiones donde incluso disminuyó. Este retroceso es significativo, no obstante, también puede reflejar una mayor asistencia de mujeres a actividades de educación.

La elevada participación de la mujer en la fuerza laboral por si solas no implican necesariamente que los mercados de trabajo estén evolucionando en forma

positiva para las mujeres. Esas tasas no ofrecen información sobre la probabilidad de estar efectivamente empleadas, ni tampoco sobre la calidad de los empleos. Tampoco indican la cantidad de personas que participan en actividades educativas, que es una razón para no formar parte de la fuerza de trabajo. Según este informe, la fuerza de trabajo femenina, conformada tanto por mueres empleadas como desempleadas, subió de 1,1miles de millones en 1996 a 1,2 miles de millones en 2006. La diferencia entre las tasas de participación de hombres y mujeres en la fuerza de trabajo, experimentó una cierta disminución durante la década. Hace 10 años había 66 mujeres activas por cada 100 hombres, en el 2006 se mantiene casi al mismo nivel con 67 mujeres por cada 100 hombres. Durante el mismo periodo la tasa de participación de las mujeres en la fuerza de trabajo disminuyo levemente de 53% a 52,3%. Sin embargo esto no debe ser considerado como un signo de estancamiento, si se tiene en cuenta que la participación de las mujeres jóvenes en la fuerza del trabajo baja a medida que tienen mayor acceso a la educación. Al mismo tiempo, la participación de las mujeres adultas fue ligeramente más elevadas en 2006 que hace 10 años. El aumento de la actividad económica de las mujeres fue particularmente elevado en América Latina, Medio Oriente y África del Norte, y Economías Desarrolladas de la Unión Europea (UE).

3.4. LAS MUJERES Y EL TRABAJO

Los últimos años de apertura económica y procesos de integración comercial han generado trabajo para millones de mujeres que hoy ocupan “entre el 60 y 70% de los puestos de trabajo en las fases de la producción de ropa, y de productos frescos que precisan mano de obra intensiva dentro de las cadenas de producción globales”.[29,30]

En América Latina durante la década de los 80, al mismo tiempo que se ampliaban las tasas de participación femenina, se daba una "precarización general de la fuerza de trabajo, que se tradujo en la pérdida de una serie de garantías vinculadas a la estabilidad en el empleo, a las remuneraciones fijas y al goce de beneficios sociales".[31]

Durante esta década, los países latinoamericanos experimentaron una creciente feminización de su fuerza de trabajo. Sin embargo, a excepción de México, América Central y El Caribe, donde esta inserción se ha vinculado a las manufacturas de exportación (allí se ubican algunas de las Zonas de Procesamiento de Exportaciones más importantes del mundo), en el resto del continente, el sector manufacturero ha tendido a desplazar el empleo hacia otros sectores. Como resultado, las trabajadoras han tendido a participar en los sectores de servicios, y en un grado importante en los vinculados al comercio (procesamiento de informaciones, servicios para empresas, financieros, etc.).

Muchas mujeres entran en el mercado laboral aceptando empleos infra-remunerados e infra-valorados para aumentar sus ingresos familiares y otras deciden emigrar por los mismos motivos. Al no reducirse ninguna de sus demás responsabilidades, la carga total de trabajo de la mujer ha aumentado.[32]

3.5. COLOMBIA: LAS MUJERES TRABAJADORAS Y DESEMPLEADAS

En Colombia, si bien la Población Económicamente Activa, PEA, femenina ha aumentado en forma paulatina desde 1994, sigue siendo muy baja con relación a los hombres e indican una amplia desigualdad entre hombres y mujeres en el campo laboral. Esta desigualdad es significativa si se tiene en cuenta que las

mujeres en edad de trabajar, PET, han sido siempre más que la PET de los hombres.[33]

Para 2004 la PET femenina era de un 52.4% y la PEA de 41.9% y la PET masculina 47.6% y la PEA de 58.1%.

De otra parte, la tasa de ocupación, TO, femenina fue de 40.7%, porcentaje bastante más bajo que la de la TO masculina que fue de 67.3%.

El desempleo en Colombia ha disminuido levemente desde el 2002 hasta el 2004 pero el aumento del desempleo es más alto en las mujeres que en los hombres. El femenino pasó de un 18.7% en el último trimestre de 2002 a 16.2% en el último trimestre de 2004, y el masculino pasó de 12.4% en el último trimestre de 2002 a 9,1% en el último trimestre de 2004. Esta reducción tendría su explicación en un incremento del empleo informal, como se señala más adelante.

Según la participación en sectores económicos los datos de 2004[34], demuestran que las mujeres se ocupan más en el sector servicios: 70.3% y 29,7% los hombres; los servicios financieros: 49,51% mujeres y 50,49% hombres; el comercio: 47,86% mujeres y 52,14% hombres, y la industria: 45,06% las mujeres y 54,94% los hombres.

Aquí es importante señalar la creciente feminización del sector servicios que contrasta con una reducción de su participación en otros sectores como industria y comercio, donde la participación femenina en 2001 fue de 52,7% y 59,8 %, respectivamente

El salario femenino completa el cuadro de la inequidad de género en el campo laboral. Los salarios de los hombres son siempre más altos en cualquier rama de

la actividad económica, grupo o categoría de ocupación. El Departamento Nacional de Estadística informó que desde el año 2000 hasta el año 2002 se presentó una fuerte reducción en la diferencia salarial promedio entre hombres y mujeres, al pasar de 16.64% a 8.93%. Sin embargo, ésta reducción se revirtió en el año 2003, cuando regresó a los niveles iniciales y de finales de los años 90, esto es, a un 14.28%.[35]

Por su parte, el Informe de Desarrollo Humano en Colombia señala que "las mujeres empiezan el nuevo siglo con unos ingresos 20% menores a los de los hombres, porcentaje igual al de 1995".

Las brechas de ingreso por sexo son más pronunciadas a medida que aumenta el número de años de estudio. En América Latina y el Caribe, en promedio, la remuneración por hora de las mujeres con 13 o más años de educación, es alrededor de 30% más baja que la de los hombres. La CEPAL concluye que la educación para las mujeres, particularmente la de ciclo superior, no tiene el mismo retorno que para los hombres, es decir no se traduce en igualdad de ingresos por los mismos años invertidos en educación. La brecha más grande entre el salario masculino y el femenino se presenta en los grupos de empleados prestadores de servicios, donde la diferencia salarial es del 50%, profesionales, técnicos, directivos y comerciantes. En promedio, en estos grupos, el salario de los hombres para 2003 fue un 30% más alto que el de las mujeres.[36]

En cuanto al trabajo no remunerado para la sobrevivencia diaria y generacional de sus familias, las mujeres siguen siendo las principales responsables, dedican en consecuencia mayor tiempo que los hombres a estas actividades lo que les significa jornadas de trabajo más largas que van en detrimento de sus niveles de salud, participación ciudadana y recreación.[37] El trabajo doméstico no remunerado y de reproducción imprescindible para la sobrevivencia de los hogares, se

encuentra casi totalmente en manos de las mujeres, tanto en áreas urbanas, como en las rurales.

El aumento de la feminización de la pobreza se relaciona con la ausencia de oportunidades, la escasa participación en la toma de decisiones, los patrones de segmentación ocupacional en el mercado de trabajo y la falta de acceso a los recursos económicos y a la propiedad de la tierra. Además no se ha reconocido plenamente ni se ha incluido dentro de las cuentas nacionales el trabajo doméstico que resulta indispensable para la reproducción social.

4. MATERIAL Y MÉTODO

Estudio exploratorio realizado en el periodo marzo – junio de 2009, el cual busca indagar sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA, con el fin de ampliar la perspectiva y el conocimiento que se tiene sobre el mismo. Para realizar esta revisión se tomó como primera medida un estudio detallado sobre los conceptos teóricos de Bibliometría y Cienciometría, teniendo en cuenta; la definición, objetivos y los indicadores.

4.1. FUENTES DE INFORMACIÓN: Se hizo una revisión de las bases de datos a las cuales se encuentra subscrita la Universidad Nacional de Colombia, para lo cual fueron seleccionadas:

a. EBSCO
b. HINARI
c. MEDLINE
d. JSTOR
e. OVID
f. PUBMED

4.2. ESTRATÉGIAS DE BÚSQUEDA: Teniendo en cuenta la temática de este estudio, determinaron los siguientes descriptores de búsqueda:

a. HIV AIDS
b. WOMEN WORKING

Y la siguiente ecuación de búsqueda:

a. HIV/AIDS and women and working.

Tanto los descriptores como la ecuación de búsqueda se aplicaron en las bases de datos mencionadas anteriormente.

4.3. LIMITES UTILIZADOS

- **a.** Tipo de artículos: Journals
- **b.** Estudios con Full Text.
- **c.** Con abstract disponible.
- **d.** Año de publicación: De 1.999 – 2.009, últimos diez (10) años.
- **e.** Lenguaje: Español e inglés.

Se construyó la base de datos con las publicaciones encontradas en relación a la temática, de acuerdo al Protocolo de Revisión Bibliométrica (ver anexo 1.), el cual se elaboró teniendo en cuenta el protocolo de revisión la situación laboral (IVE). A continuación se tabuló la información encontrada. En ella se registran datos como: título, fecha de publicación, país donde se realiza la investigación, país que realiza la investigación, autor, idioma, disciplina del autor, objetivo del artículo, tipo de población a la cual se realiza el estudio, tipo de investigación, datos y fuentes de información y tipo de muestra.

Una vez registrada la información se realizará un análisis de los resultados de la búsqueda, para dar a conocer lo que se ha publicado sobre el tema y a partir de esto dar continuidad al proceso de investigación de asociación entre la situación laboral de la mujer y e VHI-SIDA.

5. RESULTADOS

Teniendo en cuenta la metodología mencionada anteriormente, en las diferentes bases de datos se encontró una muestra de 188.188 publicaciones referentes al descriptor de búsqueda HIV/AIDS y una muestra de 134.967 de publicaciones referentes al descriptor de búsqueda WOMEN WORKING.

La distribución porcentual de las publicaciones científicas encontradas en las bases de datos de acuerdo a los descriptores de búsqueda representada en la Figura 1. Se observa un mayor número de publicaciones con respecto al descriptor HIV/AIDS en la base de datos PUBMED (n=89.034) y JSTOR (n=82.016), que equivalen a un 47% y a un 44% respectivamente del total de publicaciones encontradas.
Utilizando el segundo descriptor de búsqueda WOMEN WORKING, se encontró con un mayor número de evidencia científica en la base de datos PUBMED (n= 69.498), seguido por MEDLINE (n= 31.919) y JSTOR (n= 31.340).

De acuerdo al descriptor HIV/AIDS se encontraron diversas publicaciones referentes a la fisiopatología, diagnóstico, tratamiento, programas, políticas, guias de atención e investigaciones en determinadas poblaciones acerca de esta enfermedad. Por consiguiente, según el descriptor WOMEN WORKING se encontraron articulos referentes a las politicas de trabajo, factores de riesgo en el trabajo para mujeres gestantes, estrategias de seguridad laboral, entre otros.

La distribución de cifras porcentuales de acuerdo a la ecuación de búsqueda por cada base de datos se presenta en la Figura 2.
Se evidencia un mayor número de publicaciones en la base de datos JSTOR (n=3.151), que corresponde a un 65% del total de publicaciones encontradas.

En una menor proporción en la base de datos MEDLINE (n=17), HINARI (n=52) y EBSCO (n=52) que equivalen a un 0%, 1% y 2% respectivamente del total del número de publicaciones encontadas con la ecuación de búsqueda HIV/AIDS and women and working.

De acuerdo a la ecuación HIV/AIDS and women and working se encontró un número de publicaciones referentes a la temática del estudio. Sin embargo, del total de las publicaciones (n=193.025) solo el 0.01% (n=26), estan directamente relacionadas con la asociación de prevalencia de VIH – SIDA y la condición laboral de la mujer.

De la muestra total de publicaciones encontradas por descriptor y ecuación de búsqueda (n=193.025), solo 26 equivalentes a un 0.01% del total, estaban relacionados con el tema de exploración: ASOCIACIÓN ENTRE LA SITUACIÓN LABORAL DE LA MUJER Y EL VHI-SIDA: UNA REVISIÓN BIBLIOMETRICA, los cuales se integraron en la base de datos (ver anexo2.) y se aplicó el protocolo de revisión.
Teniendo en cuenta los objetivos y los límites de la búsqueda de este estudio utilizando las bases de datos, un mayor número de publicaciones incluidas fue en la base de datos OVID (n=12), MEDLINE (n=8) y EBSCO (n=6) que equivalen a un 46%, 31% y 23% correspondientemente.

A pesar que se obtuvieron un mayor número de publicaciones por descriptor y ecuación de búsqueda en las bases de datos PUBMED (n=89.840) y JSTOR (n=85.167), se evidencia una distribucion porcentual proporcional a las publicaciones excluidas, correspondientes a un 47% y 44% respectivamente.

Se evidencia que la base de datos donde se encontró el mayor número de publicaciones Figura 4 es OVID (n = 12), que corresponde a un 46%, seguida por

MEDLINE (n=8), con un 31% y por último EBSCO (n=6) que representa 23% del total de publicaciones incluidas según la temática del estudio.

Según el género del autor principal de cada uno de los artículos, Figura 5 se observa un mayor número de publicaciones escritas por el género femenino (n=16) que equivale a un 62% y el masculino (n=10) correspondiente a un 38%.

La distribución porcentual de los años en que se publicaron los articulos incluidos se señala en la Figura 6. El año donde se produjo el mayor número de publicaciones fue en el 2007(n= 6) con 23%, seguido por el año 2008(n=5) con el 19%. En un tercer lugar aparecen los años 2002, 2003 y 2005 con el mismo número de publicaciones (n= 3) que corresponde al 12% cada uno de ellos. En los años 2001(n=2) y 2006 (n=2) representan un 8% cada uno; en el ultimo lugar se encuentran los años 1999 y 2004 (n=1 por año) que equivalen al 4% cada uno de ellos del total de publicaciones incluidas sobre la tematica de asociacion entre la situacion laboral de la mujer y el VIH-SIDA.

El idioma de las publicaciones incluidas se presentan en la Figura 7. Se observa un mayor número de articulos en el idioma inglés (n=21) con un 81% y en el idioma español (n=5) que equivale al 19% del total de publicaciones.

En la Figura 8. se describen los países en donde se realizaron dichos estudios de las publicaciones incluidas, en la cual muestra que los países en donde se realizo el mayor número de estudios fueron India (n=4) y México (n=4), que equivalen al 15 % del total de publicaciones. Los países de África (n=3) y Estados Unidos (n=3) representan el 12% cada uno, seguidos a estos se encuetran con el 8% cada uno de los siguientes países de China (n=2), Colombia (n=2) y Senegal(n=2). Los países en donde se realizaron el menor número de estudios fueron Costa de Marfil, Finlandia, Hong Kong, Monte Carlo, República Dominicana y Tanzania con

igual número de estudios (n=1) que corresponde al 4% cada uno de ellos, según las publicaciones incluidas en este estudio.

Los países que encargados de realizar los estudios se encuentran en la Figura 9. en donde se describe la distribución numérica y porcentual de estos. Se observa que el país que realizo el mayor número de estudios fue Estados Unidos (n=6) con el 23%, seguido a este se halla México (n=4) con 15% de las publicaciones. África (n=3) y Canadá (n=3), representan el 12% cada uno; el 8% pertenece a los países de China y Colombia con igual número de publicaciones (n=2). Con el 1% se encuentran los países de Australia (n=1), Costa de Marfil (n=1), Finladia (n=1), Reino Unido (n=1), República Dominicana (n=1) y Senegal (n=1), para cada uno, del total de estudios realizados por los países.

De las publicaciones incluidas se obtuvo que la disciplina del autor principal que prevalece es Ciencias de la Salud (n=18) con el 69%, seguida por Salud Pública (n=4) con 15% y en menor número (n=1) las disciplinas de Antropologia media, Epidemiologia, Estudios étnicos y No se identifica con el 1% cada una de ellas.

En cuanto al tipo de estudio: descriptivo, como son los estudios cuantitativos, cualitativos, transversal y ecológico en las publicaciones relacionadas a la asociación entre VIH/SIDA y la situación laboral de la mujer, se encuentra en la Figura 11, se observa un 62% (n=16) de la totalidad de los artículos incluidos a este estudio que aplican el tipo de estudio cuantitativo, es decir, que sus resultados son medibles y cuantificables.

Un 31% (n=8) del total de las publicaciones seleccionadas cuyo tipo de estudio refiere casos y controles de mujeres con VIH SIDA y la condición laboral, en diversas poblaciones con características definidas.

El 46% (n=46) son estudios cualitativos, un 58% (n=15) refiere ser un estudio transversal en donde los datos obtenidos son producto de un análisis o una investigación epidemiológica, teniendo en cuenta la prevalencia y la exposición del VIH/SIDA en relación a la condición laboral de la mujer.
El 4% (n=1) de la totalidad refiere ser un estudio ecológico, el cual se caracteriza por generar resultados de un estudio grupal donde se toma en cuenta la observación e investigación de diferentes áreas geográficas o distintos periodos de tiempo en una misma área [38], a partir de esta se toma en cuenta las tasa de la prevalencia del VIH/SIDA.

Dentro del tipo de estudio analítico Figura 12, se encontró que un 23% (n=6) de las 26 publicaciones incluidas presentan una serie de casos en cuanto a la temática objeto de estudio. Se evidencia un 12% (n=3) de publicaciones en las cuales su investigación está enfocada en historias de vida, los cuales buscan dar un por qué a los hechos estableciendo relaciones de causa – efecto, por medio de un análisis investigativo profundo del sujeto de estudio. Y un 31 % (n=8) cuyo tipo de estudio analítico refiere casos y controles.

De acuerdo al tipo y fuentes de información Figura 13, se evidencia un 54% (n=14) donde se establece los tipos de datos primarios utilizados en estas investigaciones los cuales fueron: entrevistas abiertas, entrevistas abiertas en profundidad, entrevistas semiestructuradas, entrevistas estructuradas y entrevistas en profundidad. Y el 46% restante (n=12), indican la utilización de fuentes de datos secundarios como: censos, encuestas, encuestas de salud, datos de historia clínica, laboratorios clínicos y registros de servicios de salud.

Según el tipo de población objeto de estudio de cada una de las investigaciones incluidas en esta revisión, se toma en cuenta la zona geográfica, ver Figura 14, en donde se muestra que un 58% (n=15) del total de las investigaciones se realizaron

en zona rural y urbana, un 31% (n=8) fueron ejecutados en zona urbana y un 12% (n=3) de las investigaciones no refieren ni incluyen zona geográfica de la investigación.

En cuanto a la situación laboral de la población femenina ver Figura 15, un 38% (n=10), refieren estudios cuya actividad laboral de la población estudio son Trabajadoras sexuales, un 31% (n=8) son trabajadoras domésticas, un 23% (n=6) de las publicaciones no incluyen la situación laboral de la mujer o población de estudio y un 4% (n=1) son trabajadoras de hoteles, igualmente un 4% (n=1) son trabajadoras de la salud.

Con respecto al estado civil de la población estudio de las publicaciones incluidas Figura 16, se observa que un 77% (n=20) del total de los artículos no incluyen este dato. Siendo un 12% (n=3), en el cual la población objeto de estudio son solteras, casadas, divorciadas y unión libre.

El nivel socioeconómico de la población estudio Figura 17, se evidencia que un 76% (n=20) del total de las publicaciones no incluyen este dato y un 12% (n= 3) refieren estudios en un nivel socioeconómico bajo.

El tipo de muestreo utilizado en las publicaciones incluidas Figura 18 refieren que un 50% (n=13) son de tipo intencional – voluntario, seguido por un 31% (n=8), cuyo tipo de muestreo fue preseleccionado- voluntario y un 12% (n=3) fue población voluntaria.

En las variables sociodemográficas estadísticas calculadas se evidencia un 38% (n=10) del total refiere algún tipo de nivel socioeconómico Figura 19. Un 32% (n=10) refieren el nivel educativo de la mujer. El 50% (n=13) del total de las investigaciones refieren la edad de las mujeres. El 100% (n=26) de las

publicaciones refieren la ocupación de la mujer y solo un 23% (n=6) del total de las publicaciones, refiere el estado civil de la mujer.

Los sesgos de las investigaciones en la Figura 20, refieren un 38% (n=10) son una investigación de selección, igualmente un 38% (n=10) son una investigación de información y un 19% (n=5) incluyen los dos sesgos, tanto de selección como de información.

6. DISCUSIÓN

De acuerdo al análisis de los resultados obtenidos en esta revisión bibliométrica, se encuentra una cantidad relevante de investigaciones referentes al VIH/SIDA dando una perspectiva general de cómo la enfermedad afecta al mundo entero en poblaciones específicas y vulnerables, generando estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen, prevenir su diseminación y de esta manera contribuir al bienestar social.

En relación a la búsqueda específica que se realizó en cuanto a la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA, los resultados fueron pocos, comparados con las investigaciones realizadas en cuanto a la enfermedad como patología, diagnóstico y tratamiento. De igual manera estas evidencias científicas se obtuvieron en grupos poblacionales determinados donde esta enfermedad tiene una mayor incidencia de contagio y por ende, el aumento de su morbi-mortalidad.

De las publicaciones encontradas relacionadas a la temática buscada en las bases de datos, evidencia a OVID como la base con mayoría de publicaciones científicas, ya que su edición cuenta con 360 revistas de 60 editores, disponibles en formatos SGML y PDF con texto completo. Este sitio web es uno de los más importantes, puesto que se encuentra información relacionada con la edición de revistas científicas electrónicas tanto a nivel nacional como internacional, que aportan al mercado de la información profesional digital y el uno de la internet; lo cual genera un amplia perspectiva sobre el área de la salud, pues cuenta con revistas especializadas en VIH-Sida.[40]

El género que realiza investigación acerca de la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA, es el femenino, lo cual se atribuye a la

solidaridad de género pues hoy en día muchas de las mujeres que padecen la enfermedad son estigmatizadas por la sociedad, sin importar la edad, la raza y su condición socioeconómica. Dado que en las últimas décadas las investigaciones siguen siendo lideradas por hombres, la mujer se ha integrado con más frecuencia a procesos investigativos, reconociendo sus capacidades, para liderar e innovar, en temáticas poco exploradas como lo es la asociación entre el VIH-Sida y la mujer.[41]

El año en que más se han realizado investigaciones sobre esta cuestión fue en el 2007 y 2008, lo cual lleva a interpretar que esta enfermedad ha tenido un aumento de propagación en la población femenina. Algunas instituciones financian estos proyectos de investigación debido al impacto que tiene esta enfermedad en la sociedad en general.[42] Sin embargo aún quedan diversos aspectos por indagar como son las perspectivas emocional y social que afectan a las mujeres VIH positivas.

El país que realizó el mayor número de investigaciones fue Estado Unidos, lo cual se relaciona con un mayor número de publicaciones encontradas en el idioma Inglés, teniendo en cuenta que Estados Unidos es potencia mundial y están a la vanguardia del conocimiento científico. Igualmente los Estados Unidos está firmemente comprometido a trabajar con la comunidad internacional para salvar vidas mediante la prevención de nuevas infecciones, la ayuda a las personas ya infectadas con el VIH/SIDA y la contribución a la búsqueda de una cura. Es por ello que su gobierno destina recursos para seguir investigando sobre este tema.[43]

El país donde se realizaron más investigaciones fue India el cual tiene “el 89% de los 4 millones de personas que viven con VIH/SIDA, forman parte del grupo de edad más productivo: 15-49 años”[44.] México, en donde “aproximadamente el 23% (42,000) de las personas que viven con VIH/SIDA, son mujeres.”[45] por lo tanto se ll

relaciona directamente con el incremento de las investigaciones realizadas en estos países, con el fin de determinar la causa del aumento de casos de VIH y de esta manera planear estrategias de prevención a estos grupos vulnerables.

Desde la aparición de VIH-Sida en el mundo a principios de los ochenta, esta enfermedad ha sido la causa de más de 25 millones de muertes, 3 millones de ellas en el último año. Lo cual puede ser atribuible a que las ciencias de la salud sean las que lideren este tipo investigaciones, según lo demuestra este estudio, pues es considerada como una problemática de salud pública, por tal motivo se está trabajado para reducir las tasas de morbimortalidad y ofrecer tratamiento y las mejores alternativas, para mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen.[46]

Los estudios cualitativos buscan recoger información sobre la percepción, creencias y actitudes de una población específica, además se caracterizan por brindar información, tratan de describir un fenómeno. [47] En los cuantitativos, se estudia la asociación o relación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede; lo cual permite explicar porque ocurren cierto suceso más que otros.[48]. Por su parte los transversales estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado. [49] En cuanto a la metodología utilizada en estas investigaciones, prevalecen los estudios de tipo cuantitativo, cualitativo y transversal, lo cual indica que los resultados obtenidos fueron medibles y analizados de acuerdo a la realidad que vive el mundo y a los datos epidemiológicos mundiales, los cuales van relacionados a la prevalencia e incidencia del VIH/SIDA. Muy unido al tipo de estudio que se uso, van también la forma como se recogen los datos; por lo tanto la fuente de recolección de estas investigaciones, se basaron en entrevistas, las cuales fueron de diversos tipos, lo cual lleva al investigador a conocer e interactuar

en profundidad esta problemática y a evidenciarla como un hecho real que puede afectar a cualquier tipo de población.

La actividad laboral de la mujer aun no es reconocida ampliamente en el mundo, es por ello que poco conocimiento científico se encuentra sobre este y la asociación con el VIH-Sida. Muestra de ello, es que dentro de las publicaciones encontradas referentes a la temática principal se quedan cortos al describir los diferentes ámbitos en los cuales se desempeña la mujer hoy en día. Estos estudios se centran en grupos de trabajadoras sexuales y trabajadoras domesticas, siendo estos de mayor riesgo; por falta de conocimiento y educación sobre la prevención de la enfermedad, por ende estos estudios se enfocaron en el impacto que generan las estrategias de prevención y la concientización de lo que implica padecer esta enfermedad.

El nivel socioeconómico y educativo son datos relevantes en estas investigaciones, ya que en su mayoría son mujeres de estratos bajos y con niveles medios de educación, que llevan a pensar que estas dos variables van directamente relacionadas con la prevalencia y la incidencia de la enfermedad en las mujeres. Las mujeres aunque han conseguido niveles socioeconómicos y educativos más altos, aun hay una brecha amplia si se compara con el hombre.

En el tipo de muestreo, los investigadores buscaban población con características especificas, lo que hace que el estudio fuese intencional y siempre se respeto el derecho de las personas a participar, por medio del consentimiento informado (voluntario).
Los sesgos de las investigaciones realizadas acerca de la temática fueron de índole selectiva e informativo para la población de estudio y de esta manera dar cumplimiento al objetivo propuesto.

7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en esta revisión bibliométrica se concluye:

1. Se evidenció un número de publicaciones reducidas a esta temática, lo cual genera la iniciativa de realizar una investigación en Colombia qua aporte al conocimiento científico de la salud pública enfocada a la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA.
2. Se obtuvieron datos sobre la situación laboral de la mujer enfocados a un grupo específico, como son las trabajadoras sexuales, lo cual estimula a los profesionales de las ciencias de la salud a ampliar la perspectiva que aborde nuevos ámbitos laborales, en los cuales se desempeña la mujer actual en la sociedad.
3. En esta revisión bibliométrica se obtuvieron datos específicos sobre las características sociodemográficas en relación a la situación laboral de la mujer y el VIH – Sida. Sin embargo es importante investigar las condiciones y los cambios emocionales en relación a su labor en la sociedad como mujer.
4. Este estudio nos muestra la poca investigación realizada en Colombia en relación a esta temática, y se observa como el estigma social permanece hacia las mujeres con VIH positivo en el mundo, a pesar que fueron estudios realizados en países desarrollados con un alto nivel investigativo. Razón por la cual, promueve a los investigadores Colombianos interesados en esta área a trabajar en este ámbito.

8. LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. PROTOCOLO DE REVISION BIBLIOMETRICA (PRB)

1. Referencia Articulo: Numérica

2. Sexo 1° Autoría:
- Hombre
- Mujer
- No se identifica.

3. Año de publicación.

4. Idioma:
- Ingles
- Español
- Otro

5. País donde se realiza la investigación.

6. País que realiza la investigación

7. Disciplina (UNESCO) del primer/a autor/a:
- Ciencias de la Salud
- Epidemiología.
- Salud Pública
- Estudios Étnicos
- Antropología Médica
- No se Identifica.
- Otro: _____

8. Institución responsable del estudio.

9. Tipo de Estudio:
- Descriptivo
- Analítico

9.1 Método de estudio:

- Cuantitativo
- Casos y Controles
- Estudio Transversal
- Serie de Casos
- Cualitativo
- Grupos de Discusión
- Entrevista de Profundidad
- Historias de Vida.

10. Datos y Fuentes de Información:

10.1 Datos Primarios:

- Si
- No

10.1.2 Tipos de Datos Primarios:

- Entrevista Abierta (en profundidad)
- entrevista Semi-estructurada
- Entrevista Estructurada.
- Otro: _____

10.2 Datos Secundarios:

- Si
- No

10.2.1 Tipo de Datos Secundarios:

- Encuestas
- Encuestas de Salud
- Registros servicios de salud
- Censos
- Historias Clínicas
- Otros:_____

<u>Población de Estudio</u>:

11. EDAD:

- Si

- No

Intervalo de edad, o rango de agrupación?
Otro: _____

12. ETNIA.

13 ZONA GEOGRAFICA:
- Urbana
- Rural
- Urbana y Rural
- No se Incluye

14. Condición Laboral:
- Trabajo Doméstico
- Trabajo Sexual
- No se Incluye
- Otro

15. Nivel de estudio:
- Primaria
- Secundaria
- Estudios técnicos
- Estudios Universitarios
- Otros: _____

16. Estado Civil.

17. Número de Hijos.

18. Nivel Socioeconómico:
- Alto
- Medio
- Bajo
- No se Incluye.

19. Área de Trabajo.

20. País de Origen.

21. Religión.

22. Muestra.

23. Tipo de muestreo:
- Aleatorio
- Voluntario
- Preseleccionado- Voluntario
- Intencional
- Intencional – Voluntario
- No se Incluye.

24. Variables Socio demográficas:

▪ Nivel Socioeconómico de la Mujer.	1. Si 2. No	
▪ Nivel Educativo de la Mujer.	1. Si 2. No	
▪ Edad de la Mujer.	1. Si 2. No	
▪ Otra:	1. Si 2. No	¿Cual?

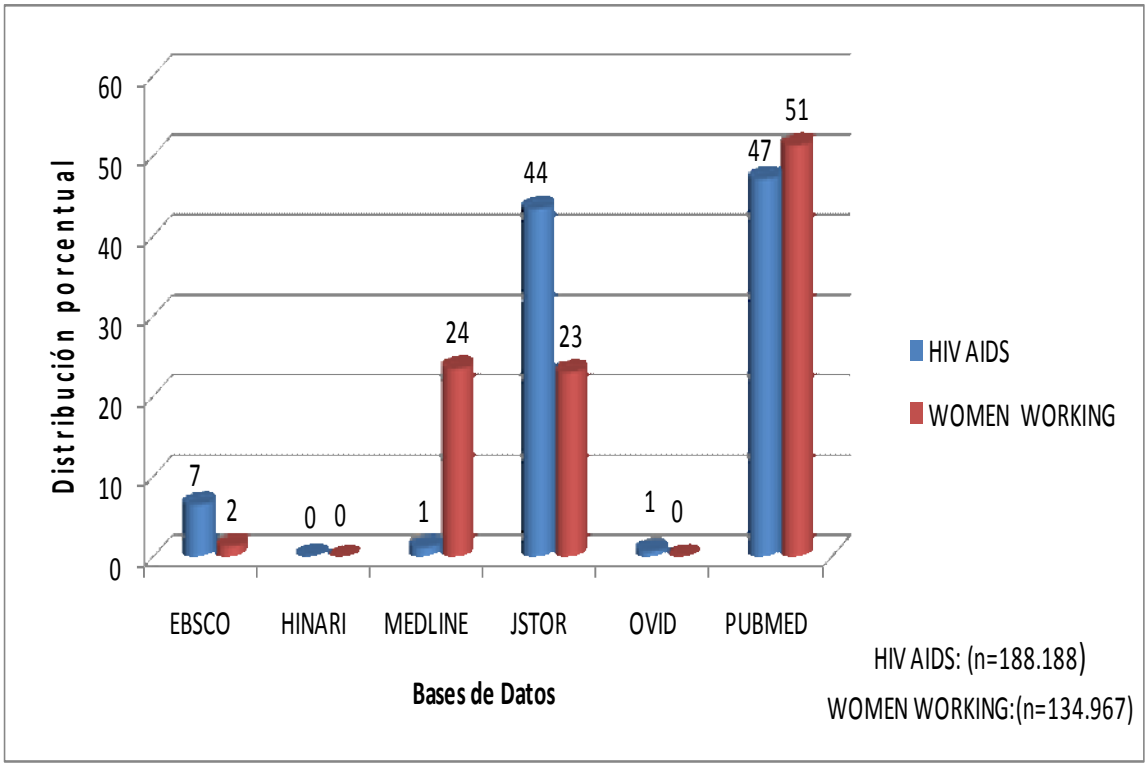
25. Sesgos:
- Información
- Selección
- Selección e Información
- Ninguno
- Otro

26. Objetivos del Estudio.

Fuente: basado en: "PROTOCOLO REVISION ACTIVIDAD LABORAL (IVE)"[50]
Modificado por: Lesly Amaya, Carolina Rodríguez, Sandra Rodríguez.

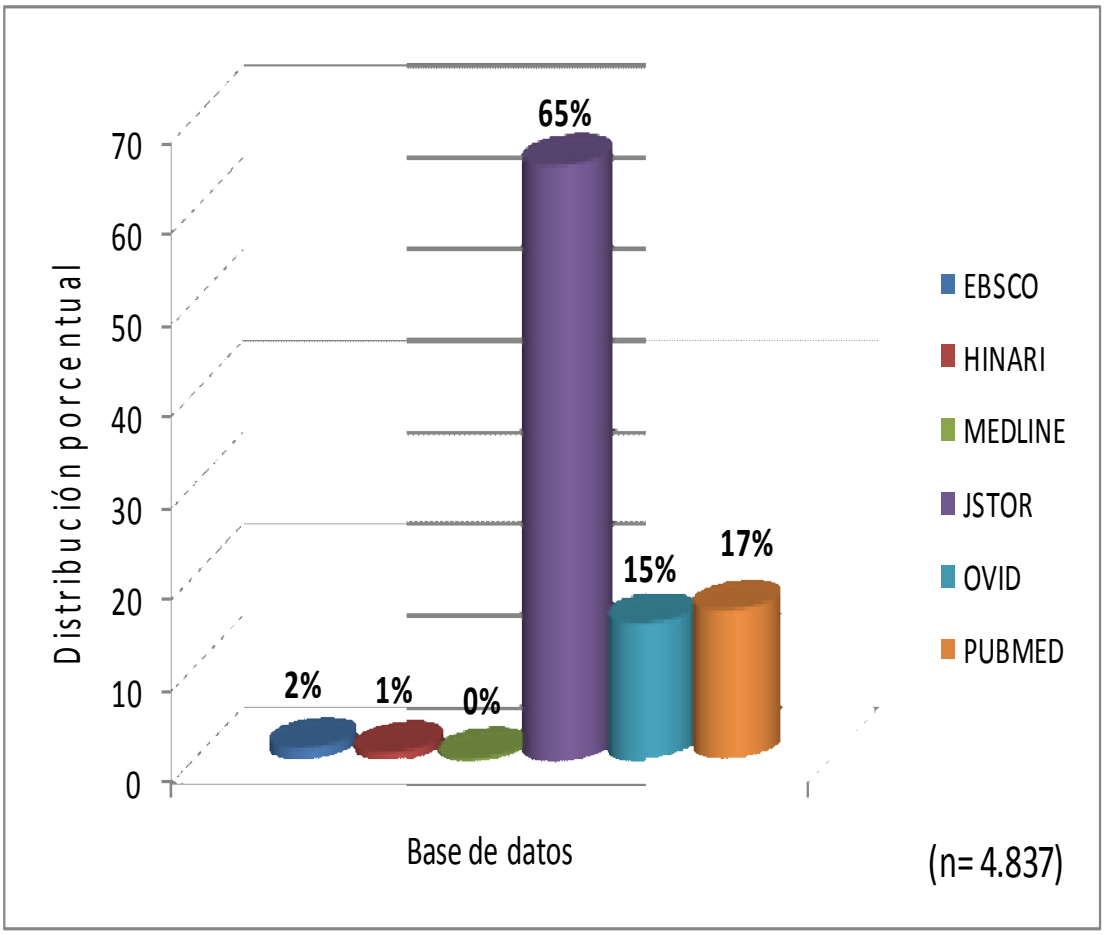
9. LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de publicaciones científicas encontradas en las bases de datos de acuerdo con los descriptores de búsqueda.



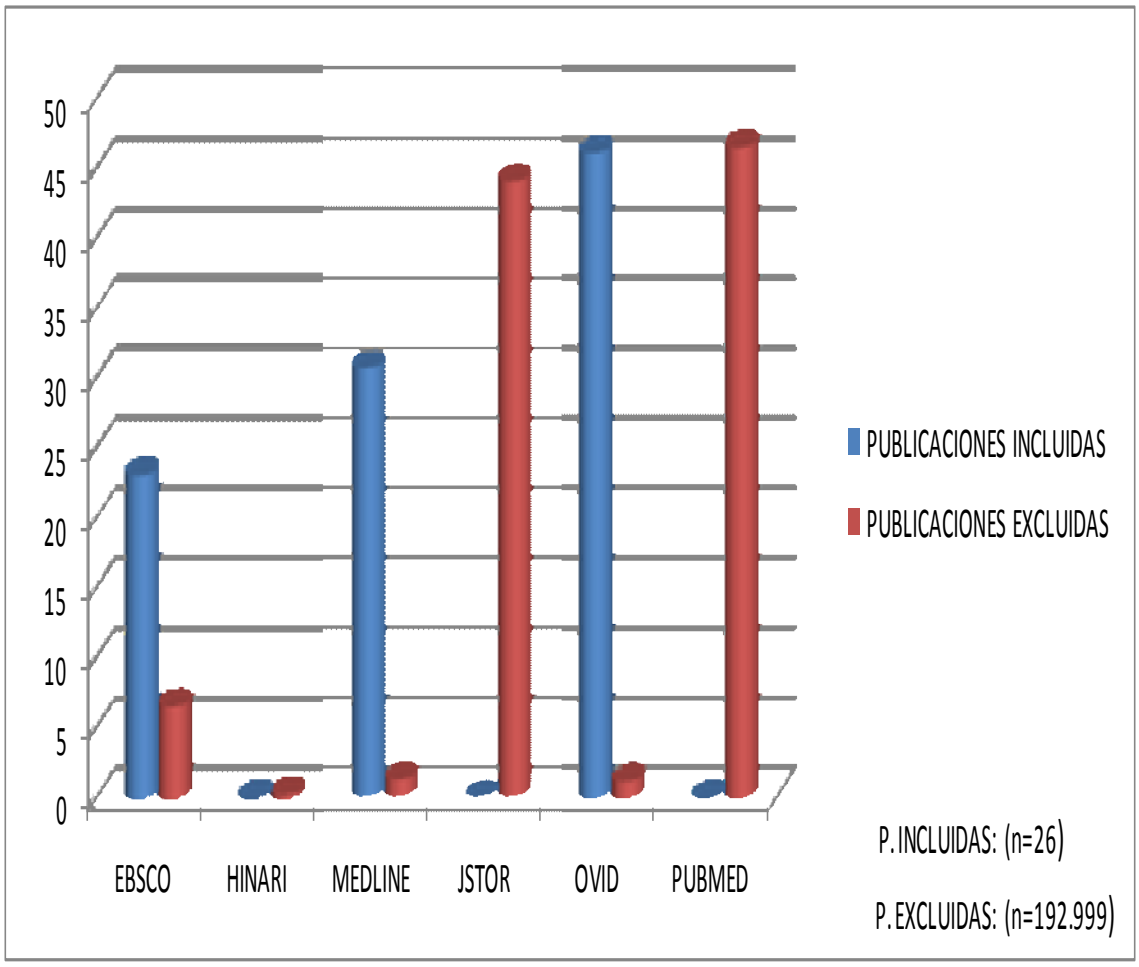
Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Distribución porcentual de publicaciones científicas relacionadas con la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según bases de datos.



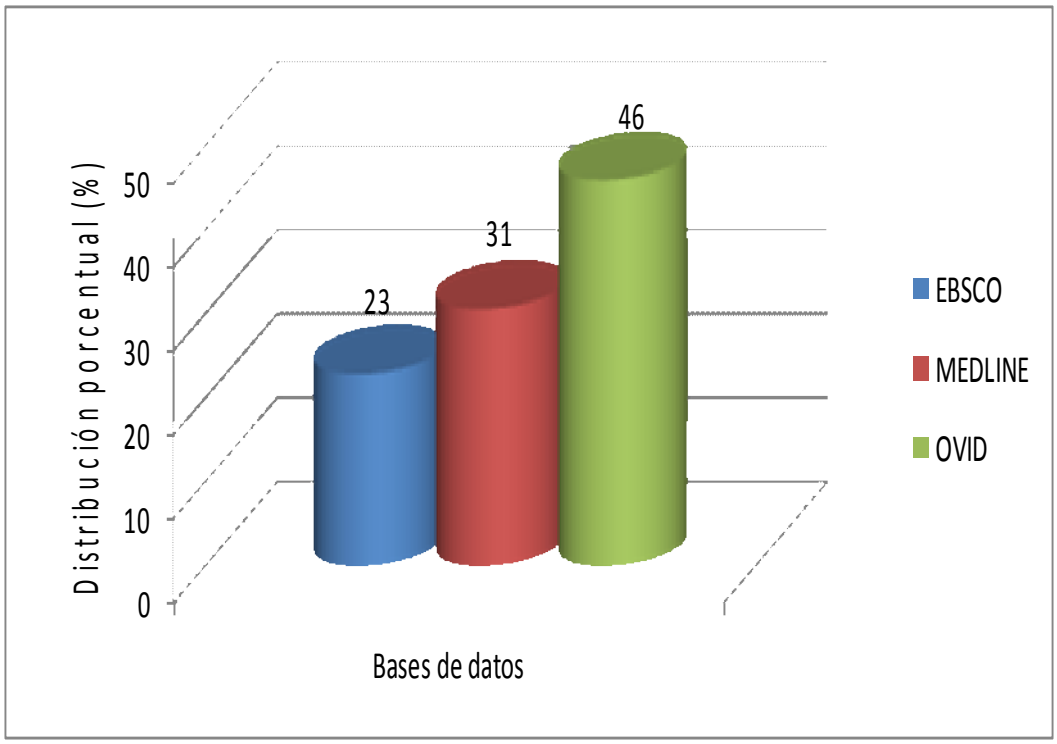
Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Distribución porcentual de acuerdo a las publicaciones incluidas y las publicaciones excluidas por base de datos.



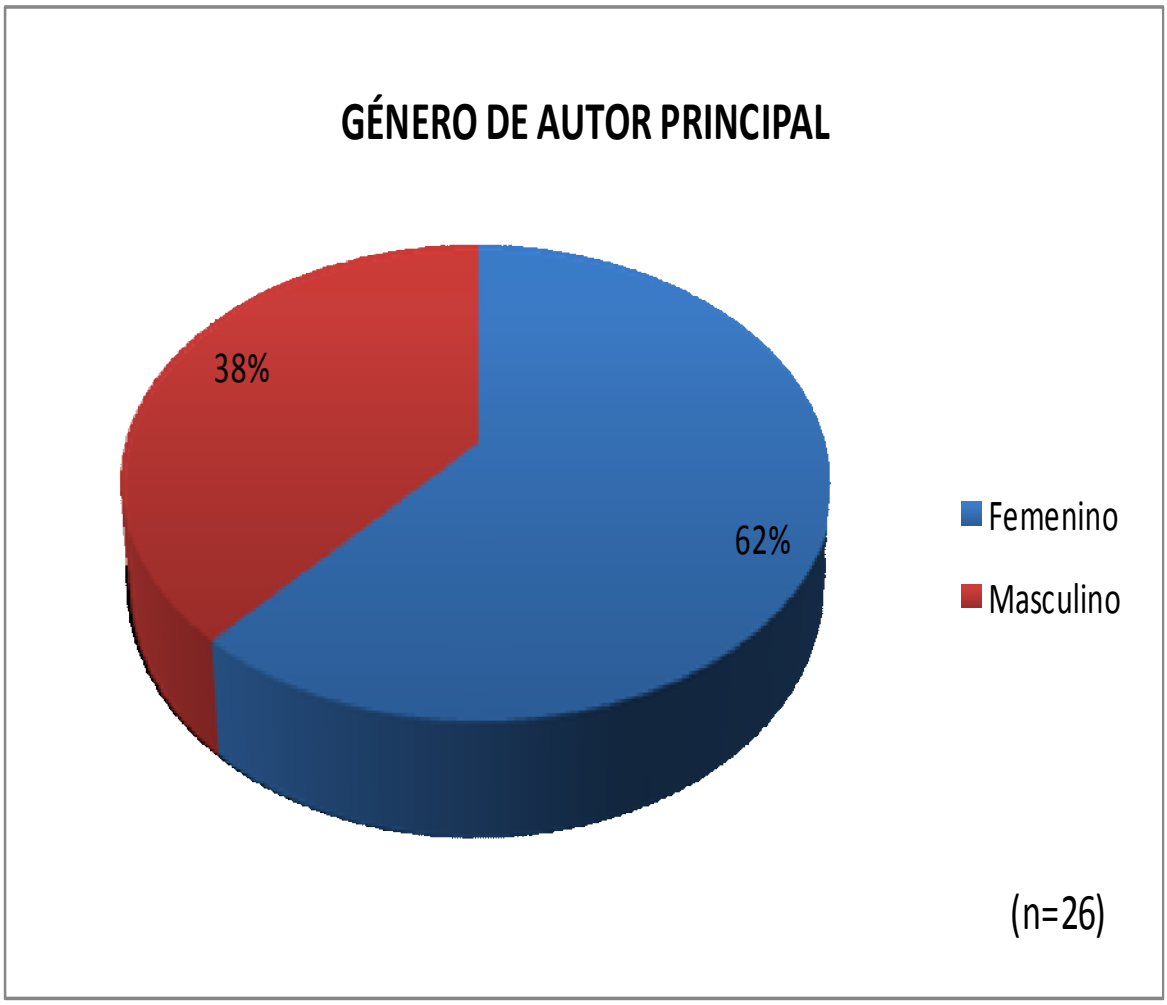
Fuente: Elaboración propia.

Figura 4. Distribución porcentual de publicaciones científicas incluidas relacionadas con la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según base de datos.



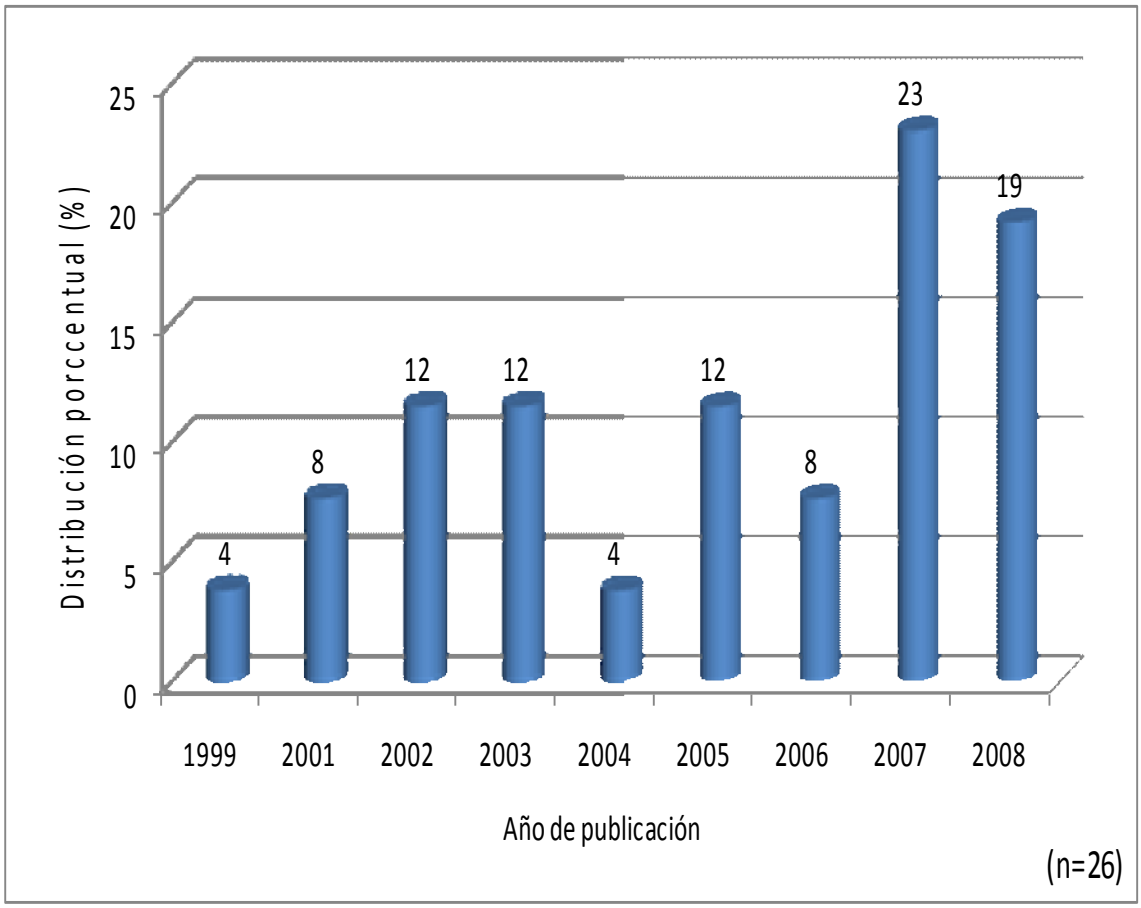
Fuente: Elaboración propia.

Figura 5. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el género del autor principal.



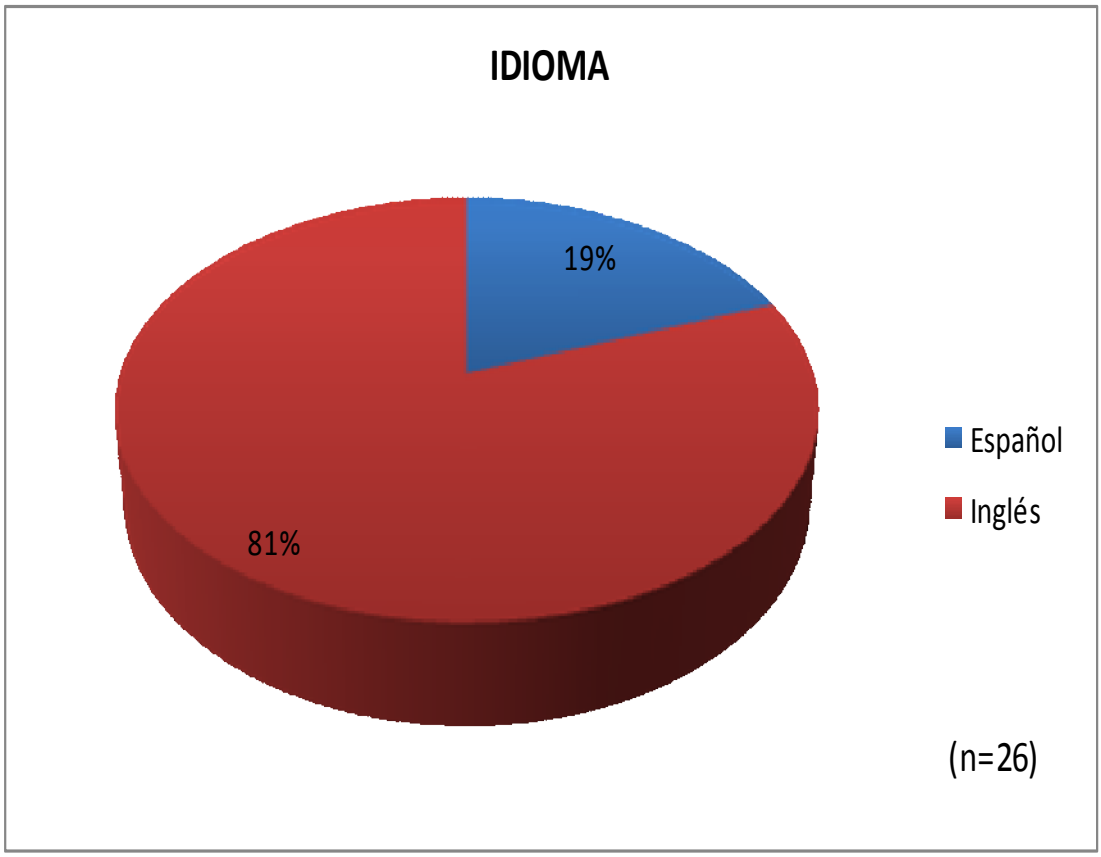
Fuente: Elaboración propia.

Figura 6. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el año de publicación.



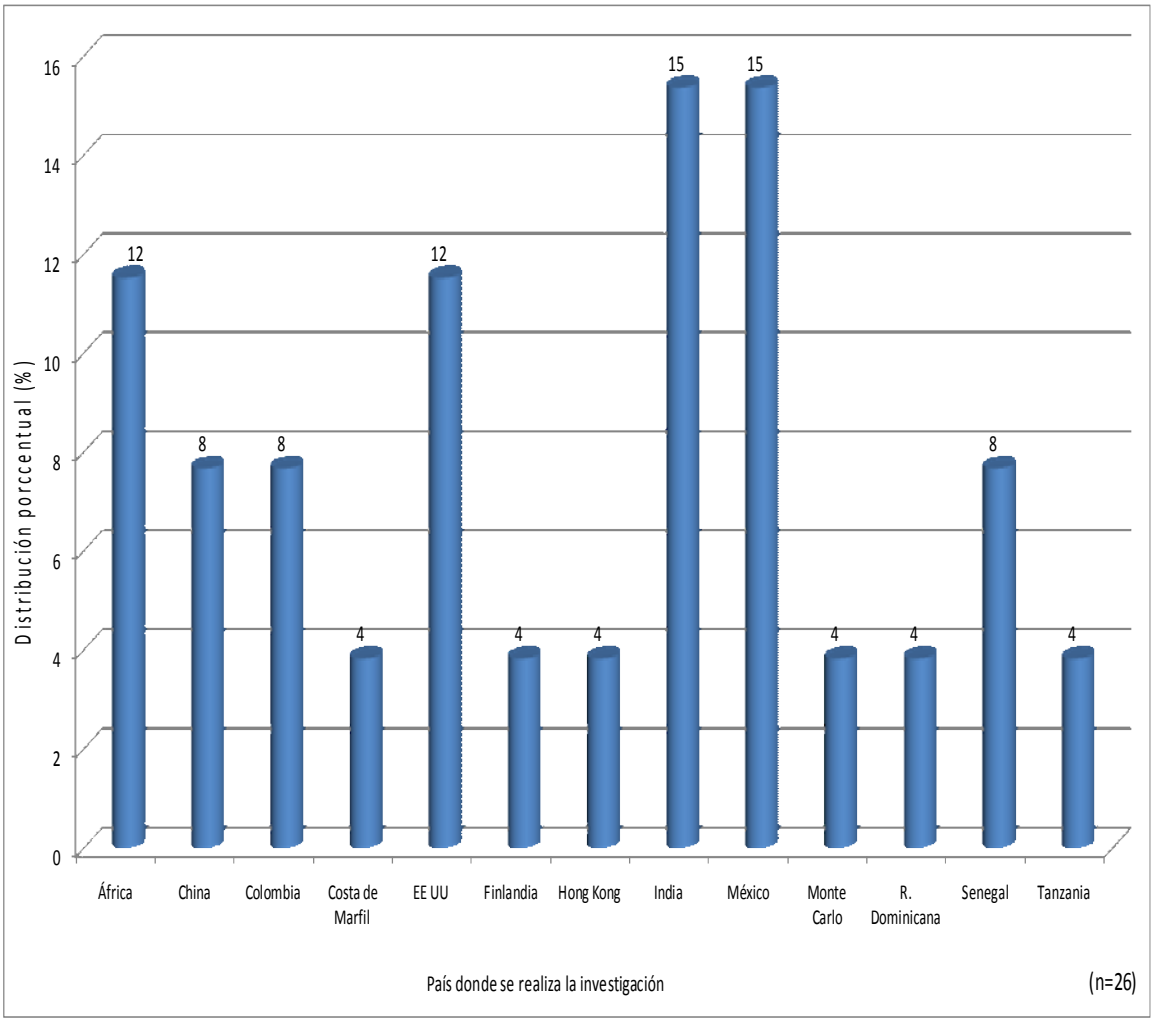
Fuente: Elaboración propia.

Figura 7. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el idioma de las publicaciones.



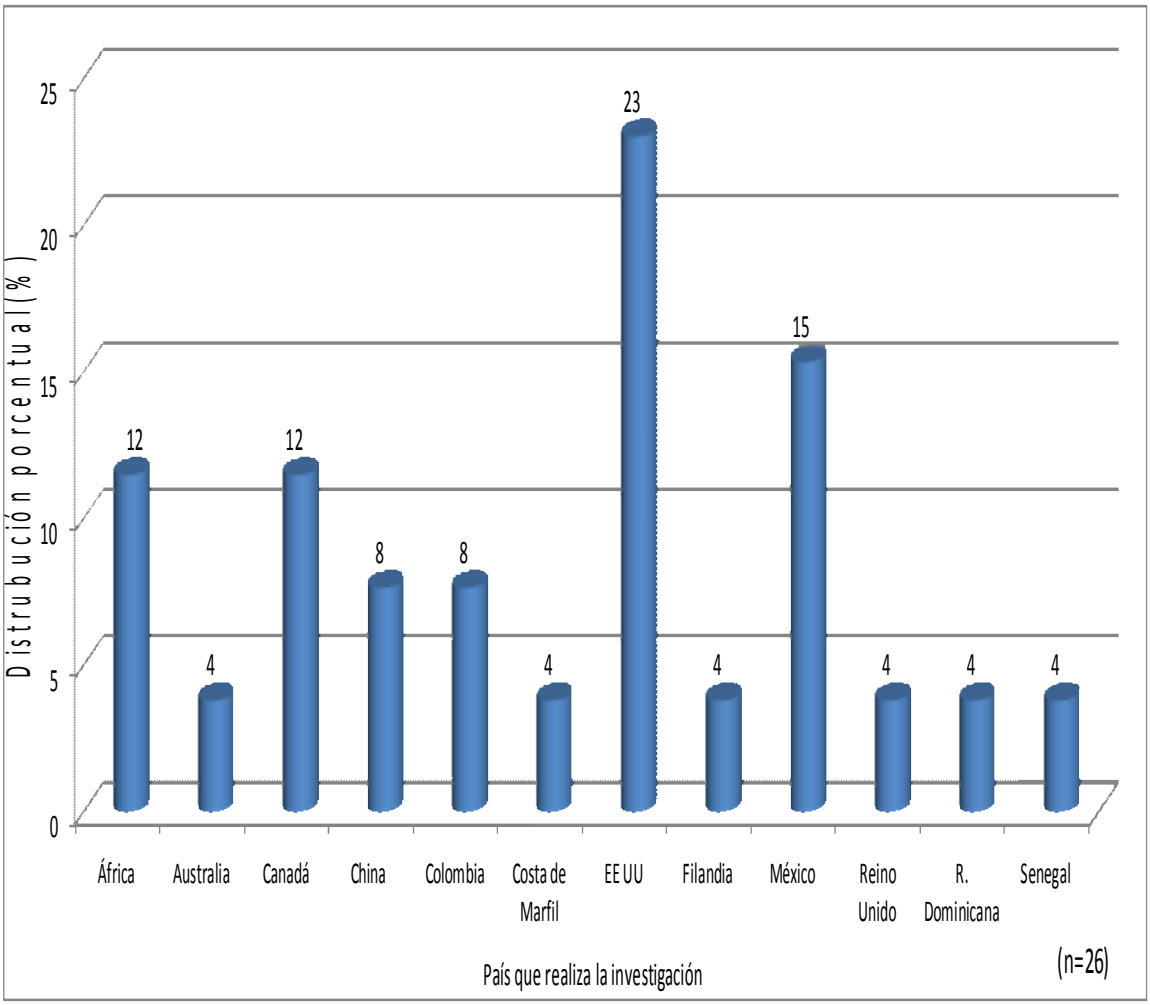
Fuente: Elaboración propia.

Figura 8. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el país donde se realiza la investigación.



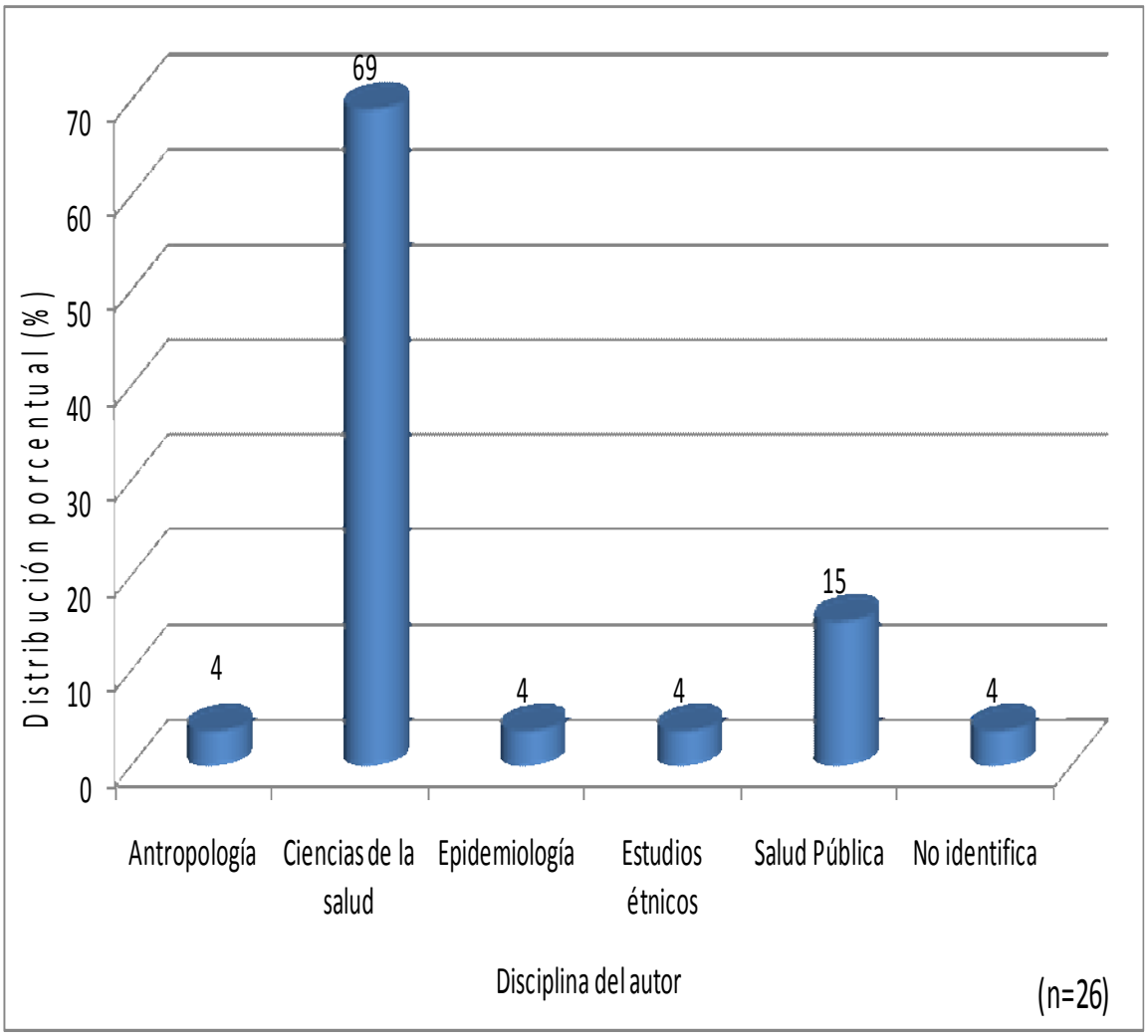
Fuente: Elaboración propia.

Figura 9. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el país que realiza la investigación.



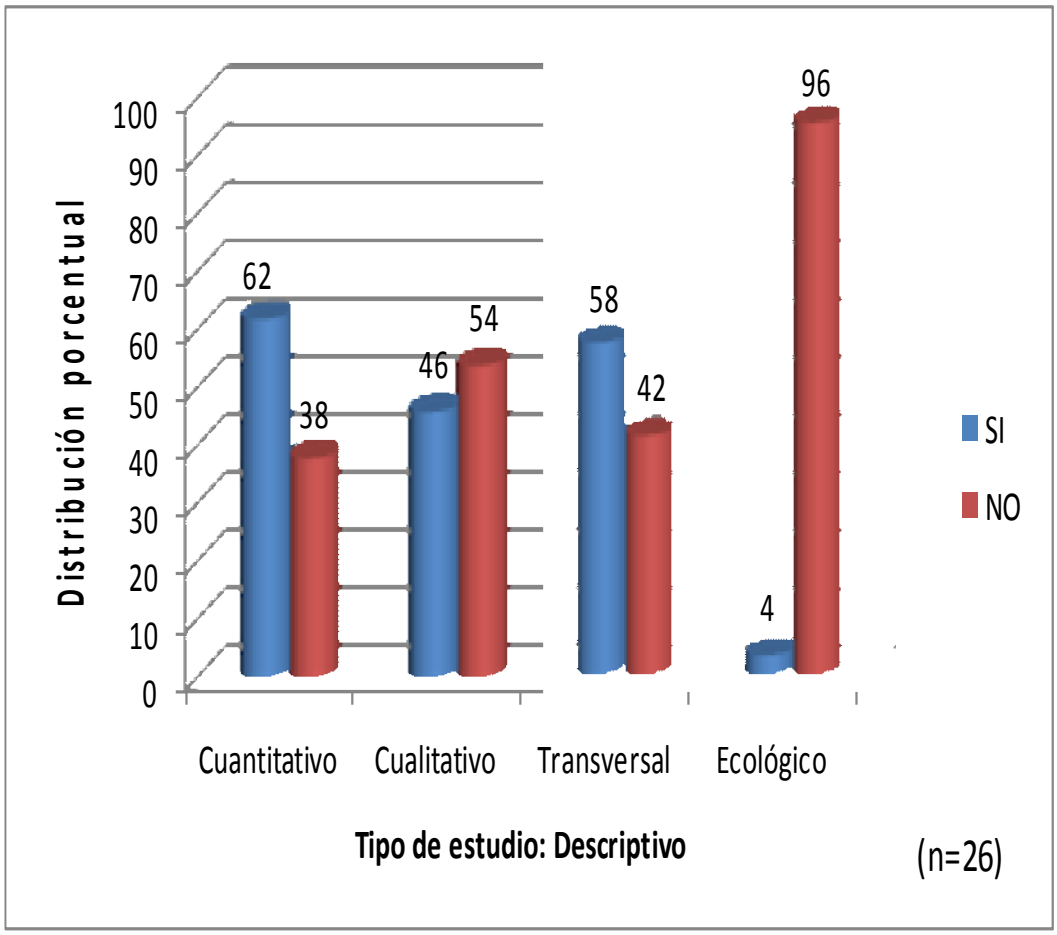
Fuente: Elaboración propia.

Figura 10. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con la disciplina del autor.



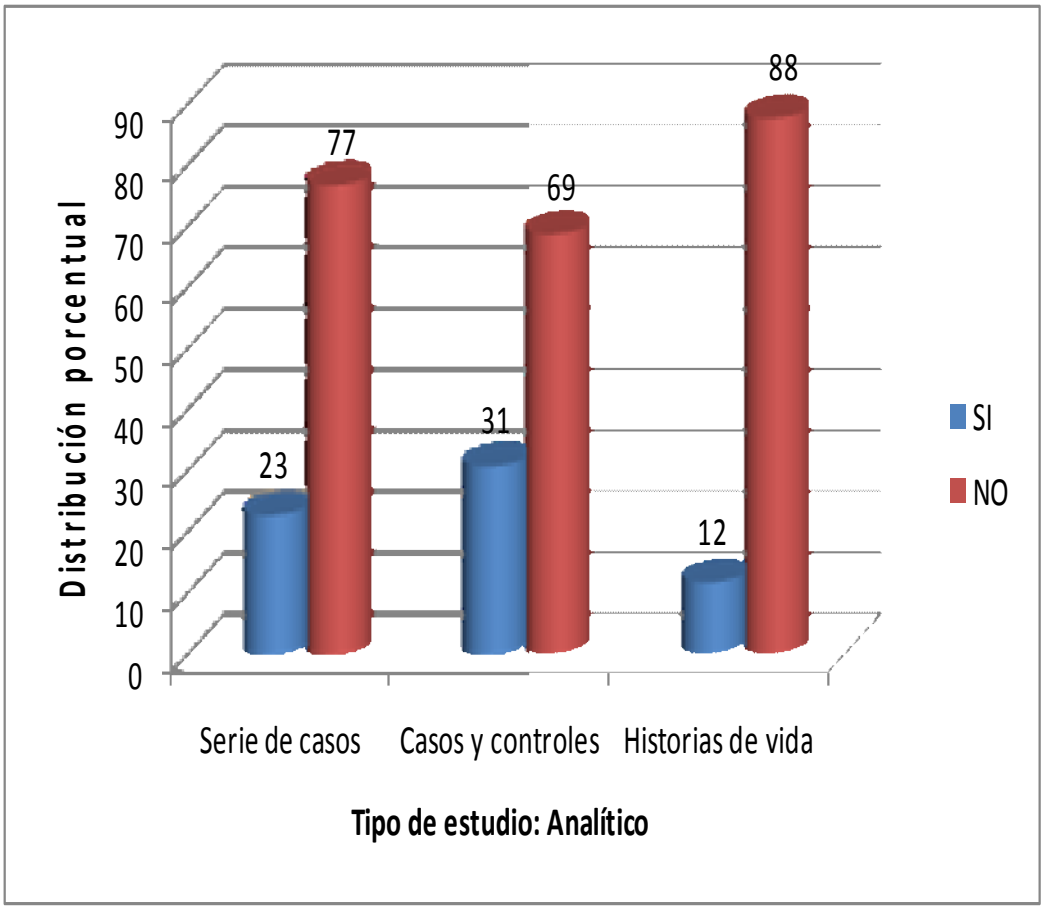
Fuente: Elaboración propia.

Figura 11. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo el tipo de: cuantitativo, cualitativo, transversal y ecológico



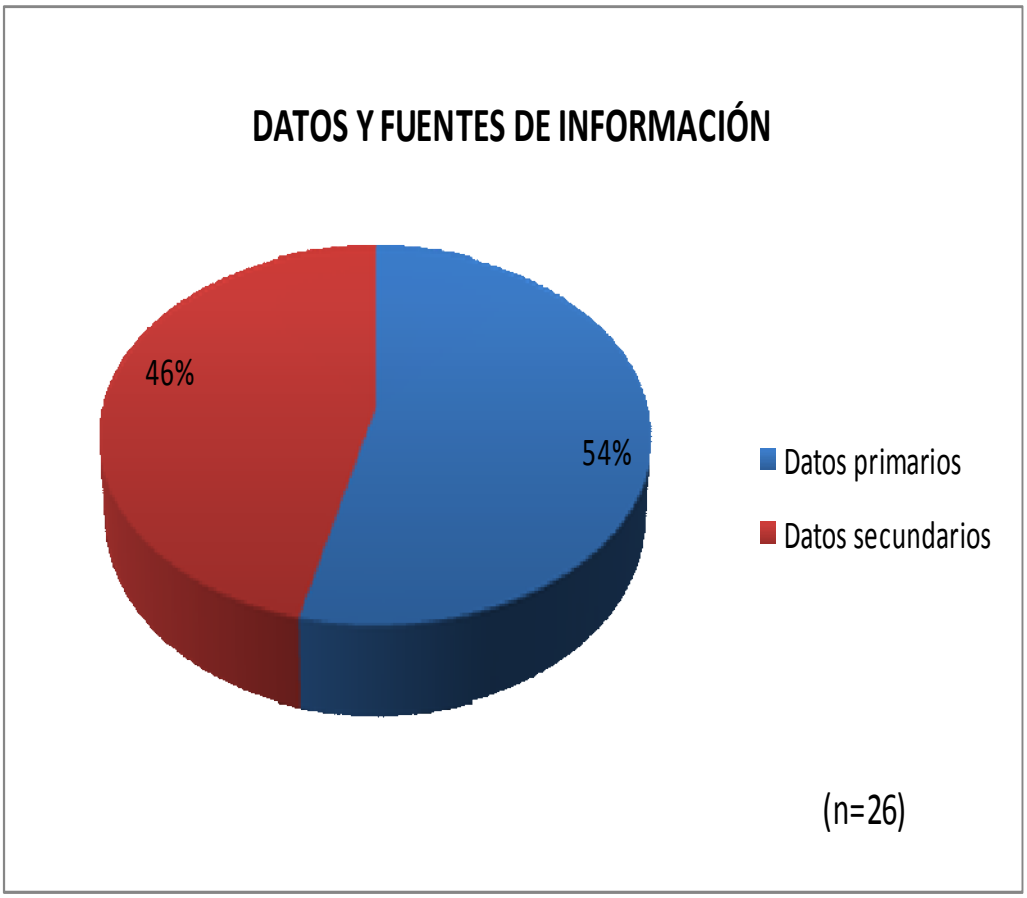
Fuente: Elaboración propia.

Figura 12. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo el tipo de estudio: serie de casos, casos y controles e historia de vida.



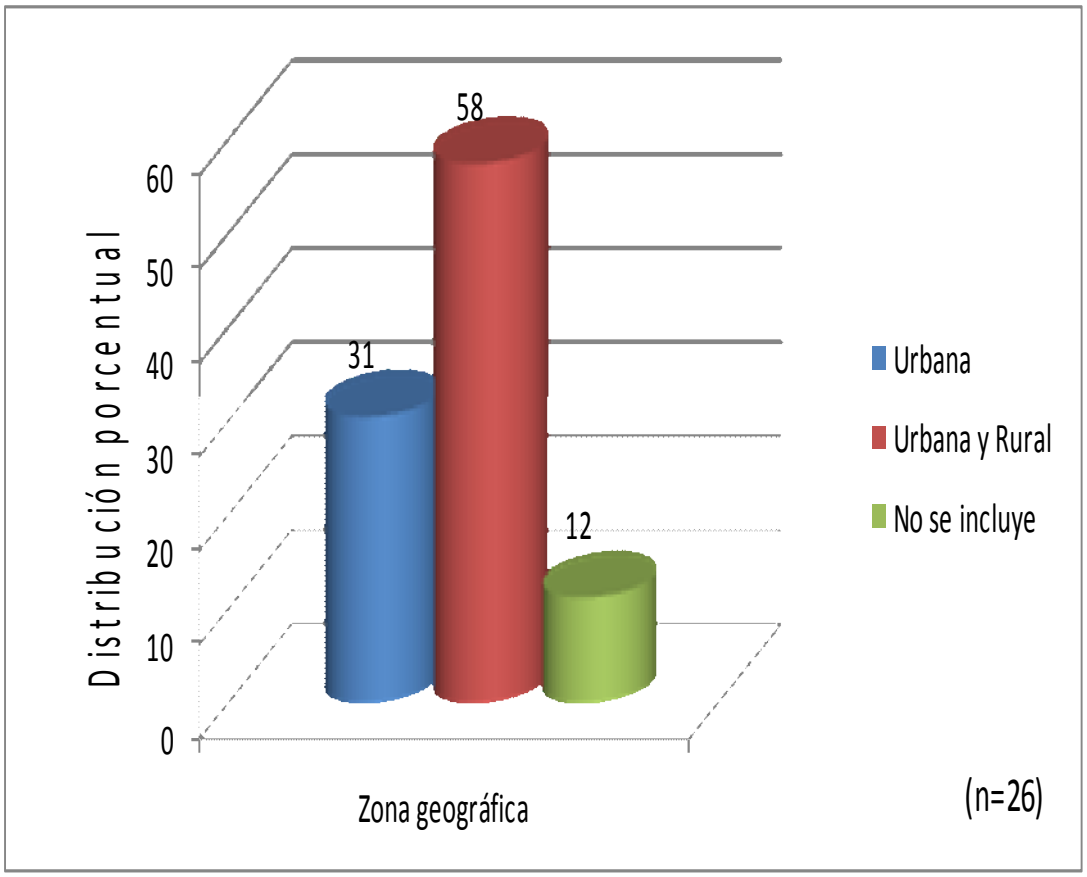
Fuente: Elaboración propia.

Figura 13. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo el tipo y fuentes de información.



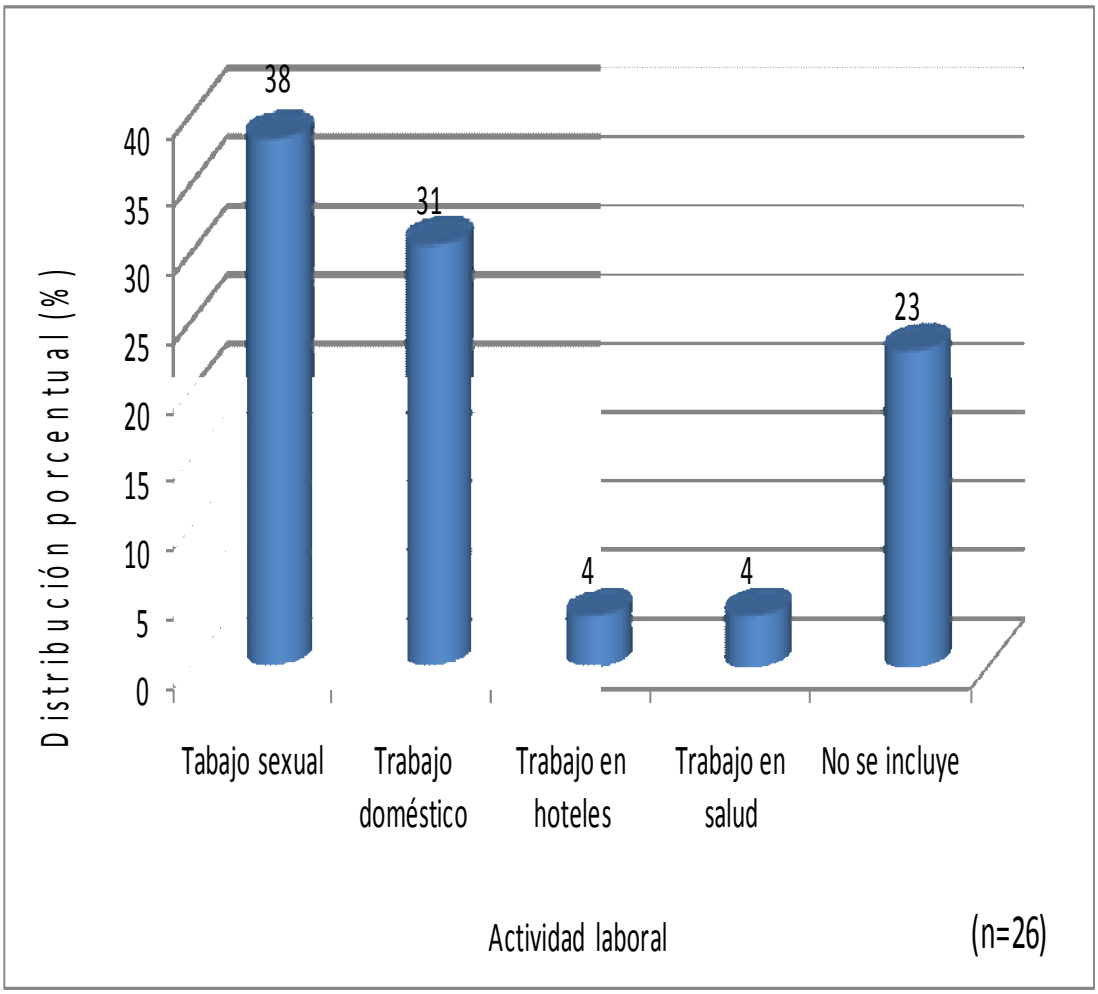
Fuente: Elaboración propia.

Figura 14. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según la zona geográfica de la población de estudio



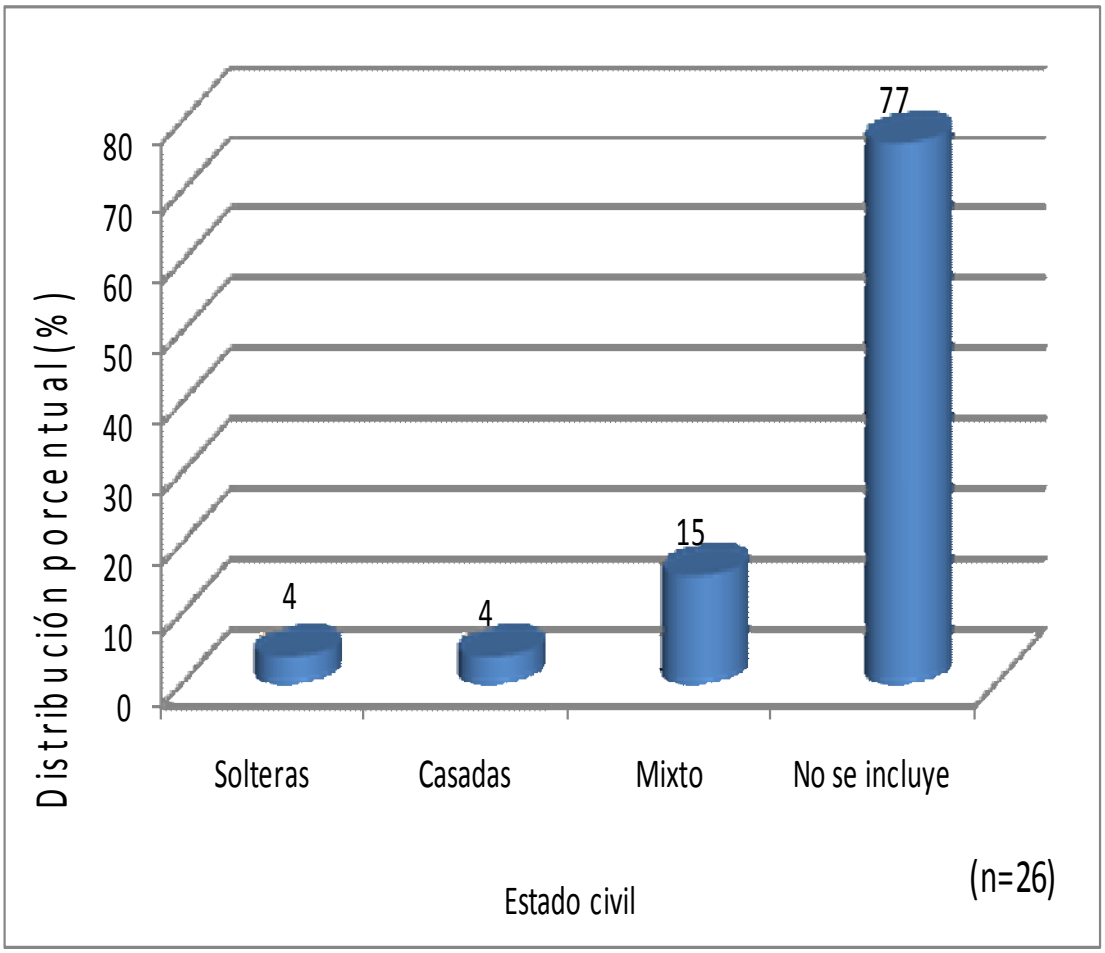
Fuente: Elaboración propia.

Figura 15. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según la situación laboral de la población de estudio.



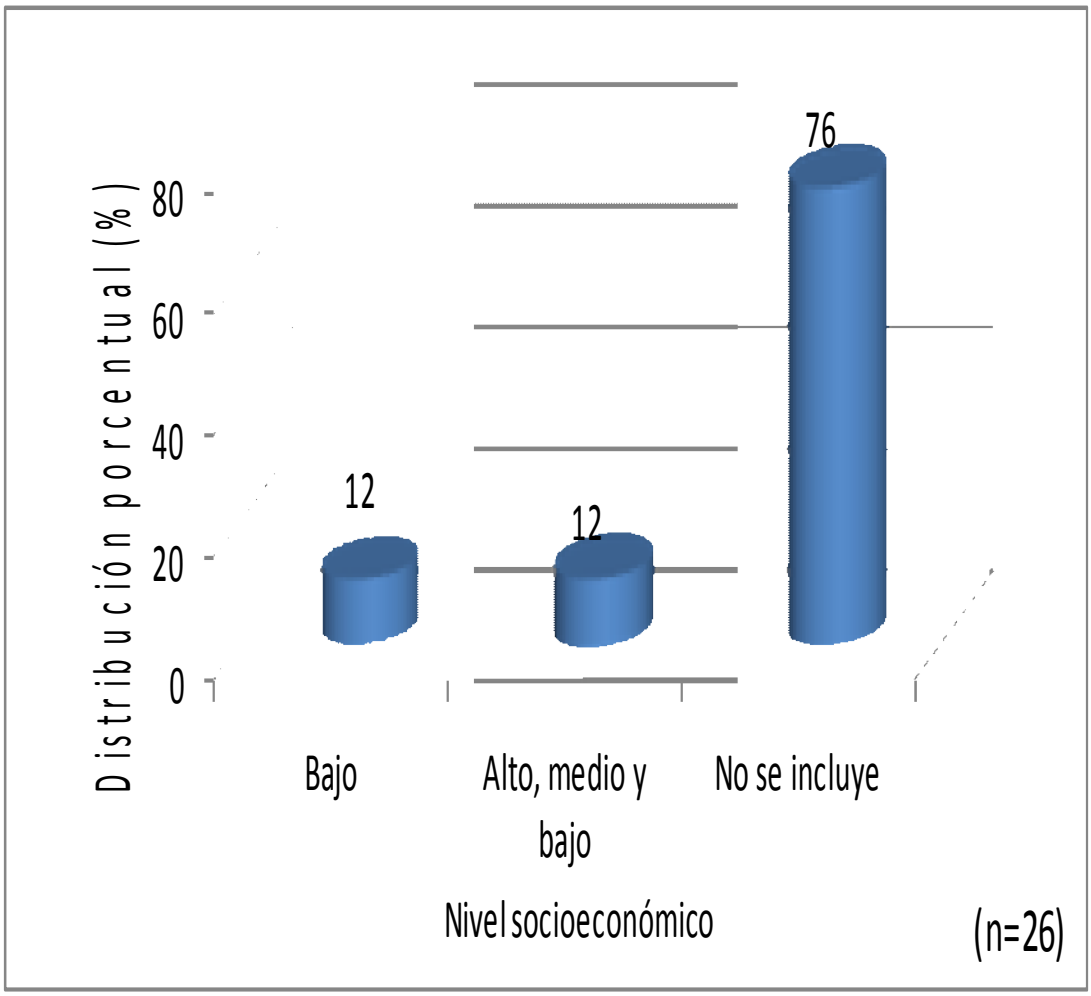
Fuente: Elaboración propia.

Figura 16. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según el estado civil de la población de estudio.



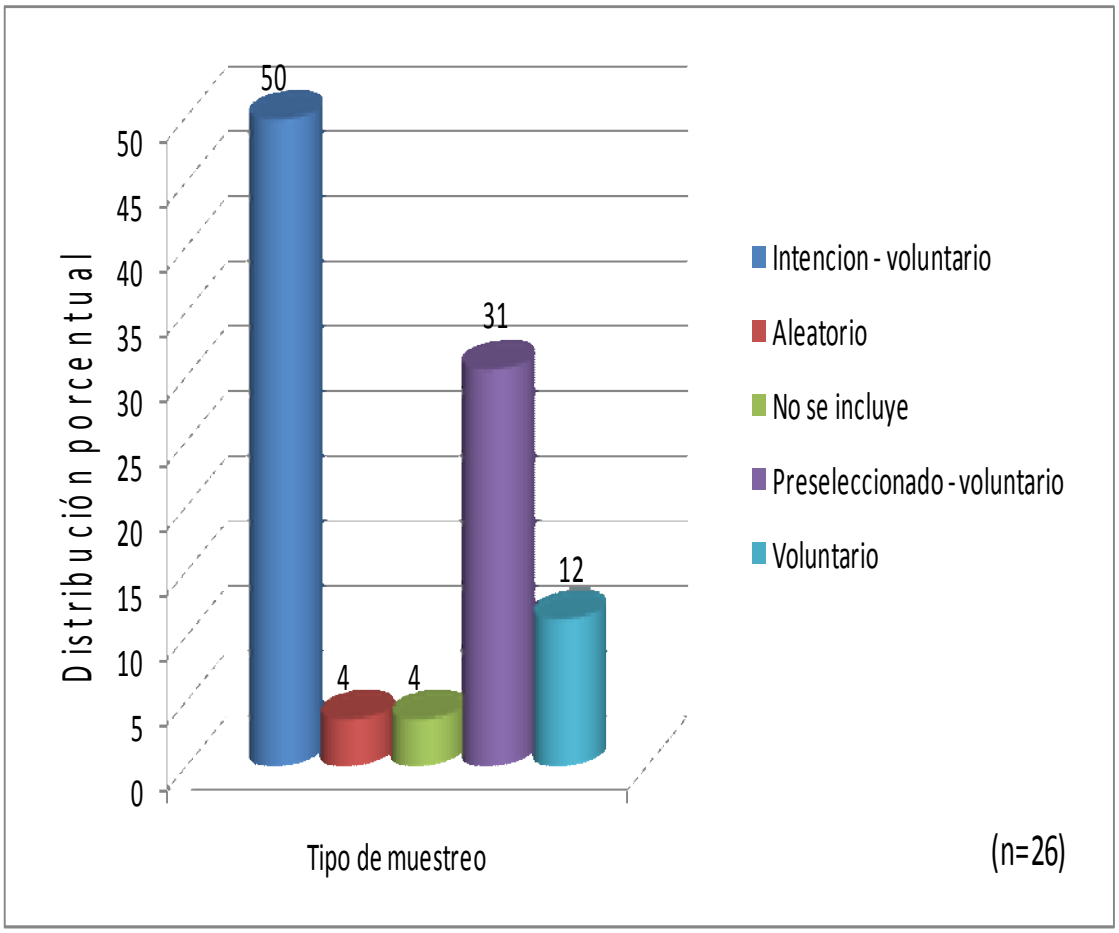
Fuente: Elaboración propia.

Figura 17. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA según el nivel socioeconómico de la población de estudio.



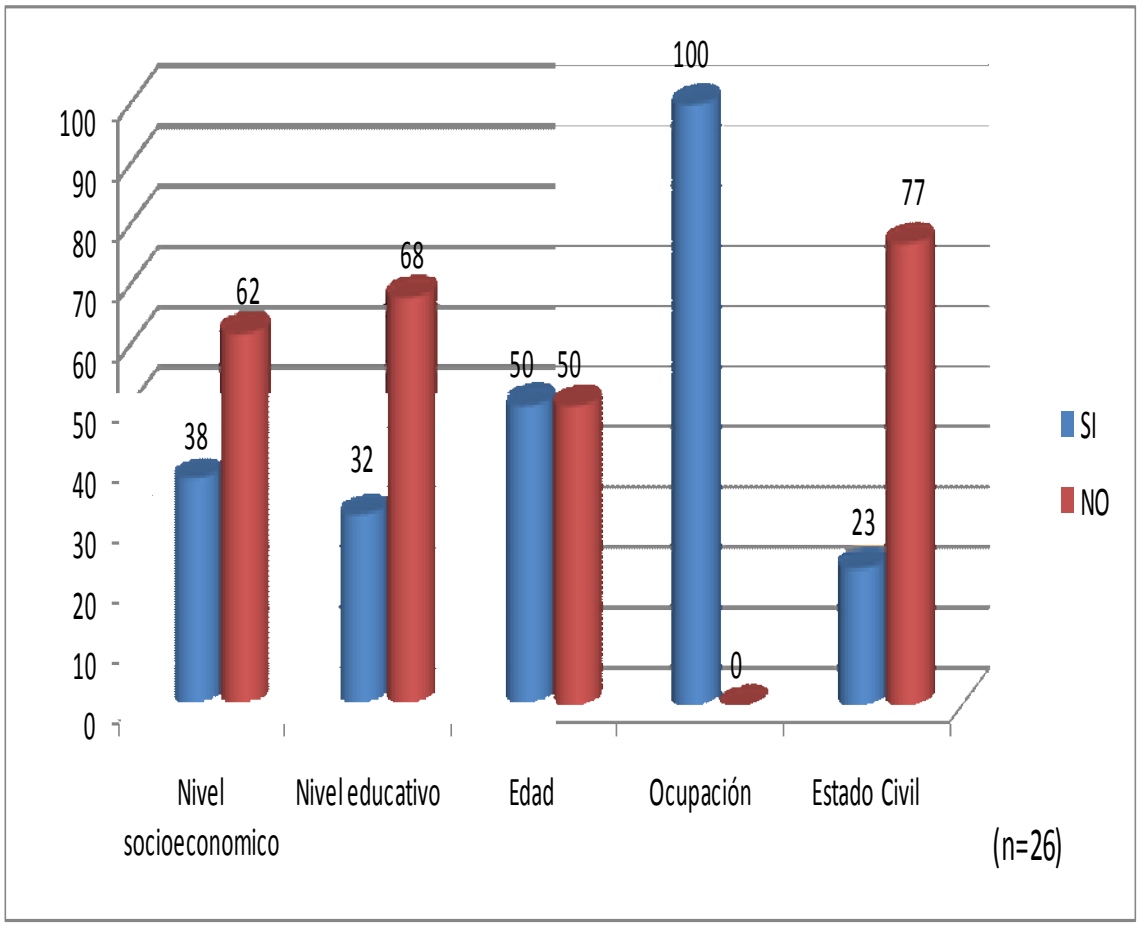
Fuente: Elaboración propia.

Figura 18. Distribución porcentual del número de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo al tipo de muestreo.



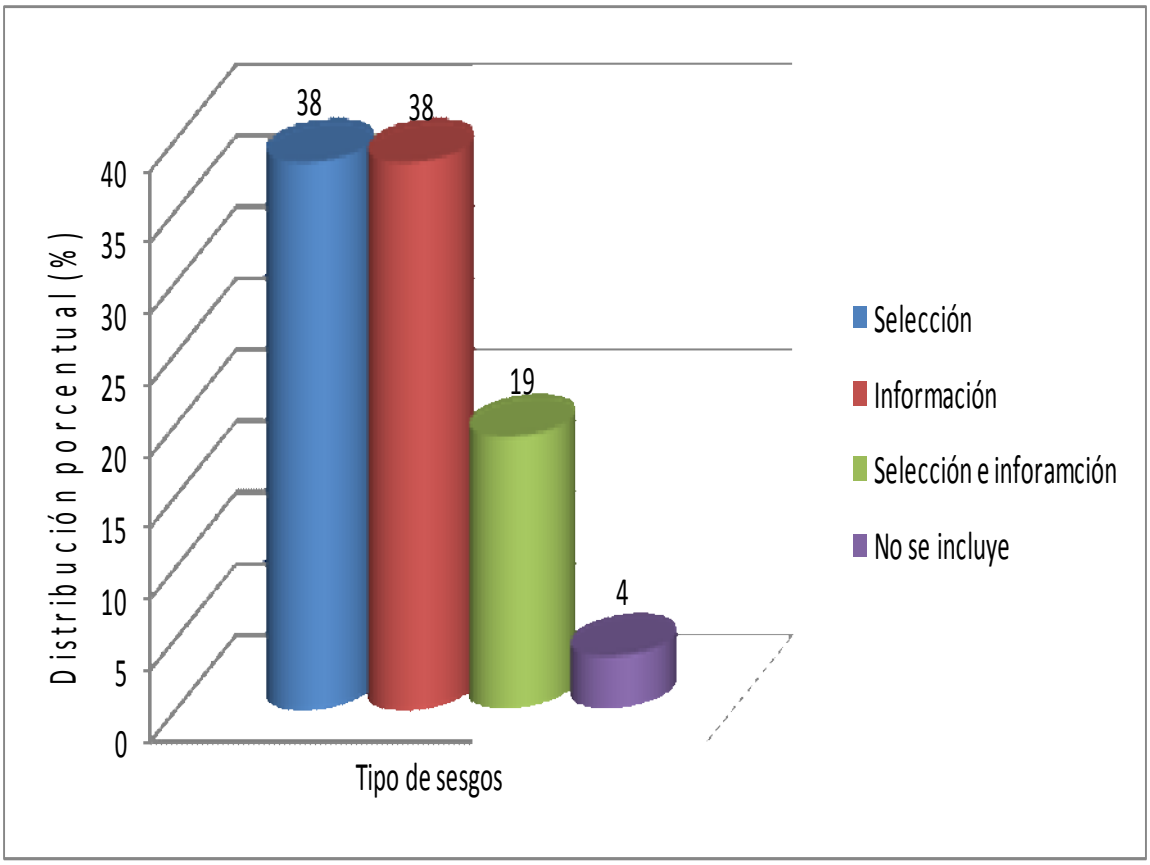
Fuente: Elaboración propia.

Figura 19. Distribución porcentual de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con variables sociodemográficas.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 20. Distribución porcentual de publicaciones científicas sobre la asociación entre la situación laboral de la mujer y el VIH-SIDA de acuerdo con el tipo de sesgos.



Fuente: Elaboración propia.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. La prevalencia mundial del VIH se ha estabilizado. (Edición electrónica) 2007. (Citado, Marzo 25 de 2009). Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr61/es/index.html
2. RED NACIONAL DE MUJERES – CONFLUENCIA NACIONAL DE REDES DE MUJERES. "Informe Derechos de las Mujeres en Colombia 2003" Bogotá, Agosto de 2003, Pág. 76
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. "La perspectiva de género: una aproximación desde las estadísticas de DANE". Con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD-, Bogotá marzo de 2004.
4. Red Nacional de Mujeres – Confluencia Nacional de Redes de Mujeres, informe derechos de las mujeres en Colombia 2003, Pág. 81.
5. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. "La perspectiva de género: una aproximación desde las estadísticas de DANE"
6. DANE –PNUD, en Documento de Trabajo de la Corporación Sisma Mujer "Reforma Laboral y Pensional: Su impacto en los derechos de las Mujeres".
7. SISMA MUJER. Reforma laboral y pensional: su impacto en los derechos de las mujeres. 2004.
8. CEPAL "Panorama social de América Latina 2002-2003" en Documento de Trabajo de Sisma Mujer.
9. Profamilia ENDS – 2000 "Los derechos civiles y políticos de las mujeres colombianas a la luz de la observación general No. 28
10. CUT "10 razones: Aumentar la edad de pensiones para las mujeres significa profundizar la discriminación y la exclusión". Bogotá Febrero de 2004, en Documento de trabajo sobre pensiones de la Corporación Sisma Mujer.

11. HURTADO, S. María Cristina. Pertinencia de una ley integral en materia de violencia contra las mujeres

12. AMO, Julia del. EL SIDA Y LA MUJER. Aspectos clínicos y sociales. 1999. Editorial Pirámide.

13. CALLON Michel, COURTIAL Jean Pierre y PENAN Hervé. CIENCIOMETRÍA, El estudio cuantitativo de la actividad científica: de la bibliometría a la vigilancia tecnológica. 1995. Editorial Trea. Capítulo 1.

14. El Centro de la Sociología de la Innovación. Escuela de Minas de París. Centro de investigación Francés, que han desarrollado métodos cienciométricos originales.

15. CALLON Michel, COURTIAL Jean Pierre y PENAN Hervé. CIENCIOMETRÍA, El estudio cuantitativo de la actividad científica: de la bibliometría a la vigilancia tecnológica. 1995. Editorial Trea. Capítulo .2 Pág. 20 – 22

16. CALLON Michel, COURTIAL Jean Pierre y PENAN Hervé. CIENCIOMETRÍA, El estudio cuantitativo de la actividad científica: de la bibliometría a la vigilancia tecnológica. 1995. Editorial Trea. Pág. 20.

17. CALLON Michel, COURTIAL Jean Pierre y PENAN Hervé. CIENCIOMETRÍA, El estudio cuantitativo de la actividad científica: de la bibliometría a la vigilancia tecnológica. 1995. Editorial Trea. Capítulo IV.

18. AMO, Julia del. EL SIDA Y LA MUJER. Aspectos clínicos y sociales. 1999. Editorial Pirámide. Pág. 11 – 12.

19. AMO, Julia del. EL SIDA Y LA MUJER. Aspectos clínicos y sociales. 1999. Editorial Pirámide. Pág. 13

20. AMO, Julia del. EL SIDA Y LA MUJER. Aspectos clínicos y sociales. 1999. Editorial Pirámide. Pág. 31-33.

21. ORJUELA R, María Erley. Asociación entre la situación laboral de la mujer y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España.1991-2005. Tesis doctoral. 2008. Pág.65-95

22. ORJUELA R, María Erley. Asociación entre la situación laboral de la mujer y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España.1991-2005. Tesis doctoral. 2008. Pág.65-84

23. ORJUELA R, María Erley. Asociación entre la situación laboral de la mujer y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España.1991-2005. Tesis doctoral. 2008. Pág.84-90

24. Consejo Económico y Social (CES). Situación de la mujer en la realidad socio laboral española. 2003. Pág. 1-217

25. MEDEZ R, MOLINERO T, GAMIR A. Terciarización económica y desarrollo regional en España. Anales de geografía de la Universidad Complutense. 1989. Pág. 123-144.

26. ORJUELA R, María Erley. Asociación entre la situación laboral de la mujer y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España.1991-2005. Tesis doctoral. 2008. Pág.65-70

27. ORJUELA R, María Erley. Asociación entre la situación laboral de la mujer y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España.1991-2005. Tesis doctoral. 2008. Pág.70-76

28. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Tendencias Mundiales del Empleo de las Mujeres 2007, Resumen marzo de 2007. (edición electrónica) disponible en: http/www.ilo.org/public/espanish/employment/strat/download/getw07

29. La reforma laboral y las mujeres en Colombia más trabajo y menos calidad de vida. (Edición electrónica) Pág. 7-18. Disponible en : http://www.cactus.org.co/.../mas_trabajo_menos_calidad_vida.doc

30. OXFAM Internacional, “Más por menos. El trabajo precario de las mujeres en las cadenas de producción globalizada”, Campaña Comercio con Justicia, 2004.

31. ZAPATA, Francisco ¿Crisis del sindicalismo en América Latina? HUMÁNITAS. Portal temático en Humanidades Cuadernos del Cendes / Año 18. Nº 47 • Segunda época • Caracas, mayo-agosto 2001, pp. 1-24.

32. NACIONES UNIDAS "Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer". Beijing. China. 4 a 15 de septiembre de 1995. Versión en español. Par.19

33. RED NACIONAL DE MUJERES-CONFLUENCIA NACIONAL DE REDES DE MUJERES. "Informe derechos de las mujeres en Colombia 2003",

34. DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESADÍSTICA, DANE, Encuesta Continua de Hogares, 2001-2004 octubre –diciembre.

35. DANE –PNUD "La perspectiva de género: Una aproximación desde las estadísticas del DANE". Bogotá, marzo de 2004 Pág. 37

36. DEPARTAMENTO Nacional de Planeación, "Diez años de desarrollo Humano en Colombia", 2003, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, 2003. p. 64.

37. CEPAL "Panorama Social de América Latina 2002-2003". Acceso en: http://www.eclac.cl/publicaciones/DesarrolloSocial/9/LCG2209PE/Capitulo_III_2003_esp.pdf

38. Salud Pública de México. Estudios Ecológicos. ISSN 0036-3634 Print versión. Salud pública Méx vol. 42 no. 6 Cuernavaca Nov /Dec 2000. (Edición electrónica). Doi: 10.1590/S0036 – 36342000000600010. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000

39. El grupo de discusión Escrito por Ramón Llopis Goig. Libros profesionales de empresa. Capítulo 2. El uso de la técnica del grupo de discusión. Pág. 47 (Edición electrónica). Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=ZuKMii2TatcC&pg=PA47&lpg=PA47&dq=tipo+de+estudio:+grupo+de+discusion&source=bl&ots=ieX_1a_3So&sig=Yqc33FlSh0LR23_zNcwT2trjNdg&hl=es&ei=BkJBSszsHtXUlAfB26D2CA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1

40. FERNANDEZ, Elena. Edición de revistas científicas en internet. Universidad de Barcelona numero 59 de 2000. (edición electrónica). Disponible en: http://www.ub.es/geocrit/arac-59.htm

41. Informe de mujeres investigadoras 2009: Mujeres y ciencia. Consejo de Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Madrid, España. (Edición electrónica). Disponible en: http://www.csic.es/documentos/mujerCiencia/informe_mujeres_2009.pdf

42. VIH-SIDA: Europa encabeza la lucha mundial (Edición electrónica). Disponible en: http://ec.europa.eu/research/leaflets/aids/article_2872_es.html

43. Estados Unidos es primer donante mundial contra VIH/SIDA. Estado Unidos, 2002. Edición electrónica. Disponible en: http://www.usaid.gov/espanol/donante_vih.html

44. Día Mundial del SIDA - Meri Pehchan: prevenir el VIH/SIDA en India. 2005. (Edición electrónica). Disponible en: http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Feature_stories/lang--es/WCMS_075263/index.htm

45. Datos: VIH/SIDA en México, América Latina, el Caribe y el mundo. 2007. (Edición electrónica). Disponible en: http://www.aids2008.org/es/admin/images/upload/AIDS%202008%20%20Hoja%20Datos%20SIDA%20_FINAL_2_%2020%20Nov_.pdf

46. ONUSIDA. Contexto global. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-Sida. (Edición electrónica). Disponible en: http://www.onusida.org.co/glo3.htm

47. BENAVIDES L. Gastón. Guía metodológica para realización de estudios cualitativos. Lima, Perú. 2005. (Edición electrónica). Disponible en: http://www.papandina.org/fileadmin/documentpool/Educativo/Manual/05-Re-Guia-Estudios-Cualitat.pdf

48. FERNANDEZ, Pita. DIAZ, Pértegas. Investigación cuantitativa y cualitativa. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. España. 2002 (Edición electrónica). Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali2.pdf

49. FERNANDEZ, Pita. Tipos de estudios clínico epidemiológicos. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. (Edición electrónica) Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/6tipos_estudios/6tipos_estudios2.pdf

50. ORJUELA R, María Erley. Asociación entre la situación laboral de la mujer y la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en España.1991-2005. Tesis doctoral. 2008.

51. ZUNYOU Wua. The first community-based sexually transmitted disease/HIV intervention trial for female sex workers in China, Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, AIDS 2007, 21 (suppl 8) Pág: 89–94. 2007.

52. BANADAKOPPA M Ramesh. Determinants of HIV prevalence among female sex workers in four south Indian states: analysis of cross-sectional surveys in twenty-three districts. 2008 Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, AIDS 2008, 22 (suppl 5)*:* Pág: 35–44.2008.

53. SUSHENA Reza-Paul. Declines in risk behaviour and sexually transmitted infection prevalence following a community-led HIV preventive intervention among female sex workers in Mysore, India, 2008 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, AIDS 2008, (suppl 5):Pág:91–100.2008.

54. STEPHEN Moses. Impact of an intensive HIV prevention programme for female sex workers on HIV prevalence among antenatal clinic attenders in Karnataka state, south India: an ecological analysis, 2008 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins, AIDS 2008, (supp 5)*:* Pág: 101–108.2008.

55. BLANKENSHIP Kim. Power, community mobilization, and condom use practices among female sex workers in Andhra Pradesh, India. 2008

Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins, AIDS 2008, 22 (suppl 5)*:* Pág.: 109–116.2008.

56. MATTHEW Chersich. Vulnerability of women in southern Africa to infection with HIV: biological determinants and priority health sector interventions, 2008 Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkin, AIDS 2008, 22 (suppl 4)*:* Pág: 27–40.2008.

57. RIEDNER Gabriele, Decline in sexually transmitted infection prevalence and HIV incidence in female barworkers attending prevention and care services in Mbeya Region, Tanzania. 2006 Lippincott Williams & Wilkins. AIDS 2006, Pág.609–615.2006.

58. SMITH Robert. Evaluating the potential impact of vaginal microbicides to reduce the risk of acquiring HIV in female sex workers. 2005 Lippincott Williams & Wilkins. AIDS 2005, Pág.*:*413–421.2005.

59. KEMING Rou. A five-city trial of a behavioural intervention to reduce sexually transmitted disease/HIV risk among sex workers in China, 2007 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins. AIDS 2007, 21 (suppl 8)*:*Pág.95–101.2007.

60. LAURENT Christian, Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections, and risk behaviours in unregistered sex workers in Dakar, Senegal. 2003 Lippincott Williams &Wilkins. AIDS 2003, Pág.1811–1816.2003.

61. KERRIGAN Deanna. Environmental-structural factors significantly associated with consistent condom use among female sex workers in the Dominican Republic. 2003 Lippincott Williams &Wilkins, AIDS 2003, Pág.:415–423.2003.

62. GHYS Peter. Effect of interventions to control sexually transmitted disease on the incidence of HIV infection in female sex workers. 2001 Lippincott Williams & Wilkins. AIDS 2001, Pág.:1421-1431.2001.

63. DINAT Natalya. Restless worlds of work, health and migration: domestic workers in Johannesburg. ISSN 0376-835X print=ISSN 1470-3637 online/07=010187-17#2007 Development Bank of Southern Africa. Vol. 24, No. 1.2007.

64. EMLET Charles. A Feminist Approach to Practice in Working with Midlife and Older Women with HIV/AIDS. ISSN: 08861099.Journal of Women & Social Work; Jun2002, Vol. 17 Issue 2, Pág.229-241.2002.

65. FLORENCE Lise Theodore. El sexo recompensado: una práctica en el centro de las vulnerabilidades (ITS/VIH/SIDA) de las jóvenes mexicanas. Dirección de Economía y Políticas de la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.

66. NAZANEEN Homaiear. Interviews with Senegalese Commercial Sex Trade Workers and Implications for Social Programming. Health Care for Women International ,Copyright © Taylor & Francis Inc. ISSN: 1532-5008t Taylor.rrandsCrouDOI:10.1080/07399330590905576.pag: 1532-5016.2005

67. BANDYOPADHYAY M. Women migrant workers' vulnerability to HIV infection in Hong Kong. Taylor & Francis Ltd. ISSN 0954-0121 print/ISSN 1360-0451 online/02/040509-13, AIDS CARE (2002), VOL. 14, NO. 4, Pág.509–521.2004.

68. LEVINE Alexandra. Evaluation and Management of HIV-Infected Women. Series in primary Care Internal Medicine. Volume 136 number 3 february 2002.

69. VERNON Irene. American Indian Women, HIV/AIDS, and Health Disparity, Copyright © 2007 Informa Health care ISSN: 1082-6084; Pág. 1532-2491 (online).2007

70. TORRES Laura del Pilar. Health and working conditions of pregnant women working inside and outside the home in México City. BMC Public Health 2007, pág.1471-1478.2007.

71. RASMUSSEN Bettylu. Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. Salud Publica Mex 2003;supl I pág.81-91.2003

72. MIKA Nuutila. Women's anticipations of and experiences with induction of labor, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, *ISSN 0001-6349, Scand 1999; 78:pág. 704–709.1999.*

73. ARANDA José Manuel. Factores de riesgo de VIH/SIDA en trabajadoras de maquiladoras rurales y urbanas de Nuevo León. Medicina Universitaria Volumen 3, num.13 octubre-diciembre 2001.pag 212-216.2001.

74. GUTIERREZ R. Lirio. Oportunidades y posibilidades a partir de la enfermedad: la experiencia de voluntarias con personas con el VIH/SIDA. Universitas humanística no.64 julio-diciembre de 2007 pág. 93-112 Bogotá - Colombia ISSN: 0120-4807.2007.

75. COLLAZOS M. Fernanda. Riesgo de VIH/SIDA en la mujer: No es cuestión de estrato socioeconómico. Colombia Médica Vol. 36 Nº 3 (Supl 1), 2005 (Julio-Septiembre).Pág. 50-57.2005.

REVISION BIBLIOMÉTRICA
TEMA: SITUACION LABORAL DE LA MUJER CON VIH - SIDA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA
TRABAJO DE GRADO - 2009-1

ITEM	BASE DE DATOS	TITULO	REFERENCIA ARTICULO	MES AUTOR	AÑO DE PUBLICACION	IDIOMA	PAIS DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACION	PAIS QUE REALIZO LA INVESTIGACION	DISCIPLINA (CIENCIAS) DE PRIMER AUTOR	INSTITUCION RESPONSABLE DEL ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO: CUANTITATIVO	CASOS Y CONTROLES	ESTUDIO TRANSVERSAL	ESTUDIO ECOLOGICO	BASE DE CASOS	COHORTE	GRUPO DE EXCLUSION	ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD	HISTORIAS DE VIDA	DATOS Y FUENTES DE INFORMACION: DATOS PRIMARIOS: TIPO DE DATOS PRIMARIOS	DATOS SECUNDARIOS: TIPO DE DATOS SECUNDARIOS	EDAD	ETNIA	ZONA GEOGRAFICA	ACTIVIDAD LABORAL	POBLACION DE ESTUDIO: NIVEL DE ESTUDIOS	ORIENTACION	NUMERO DE HIJOS	NIVEL SOCIOECONOMICO	SITUACION LABORAL DE LA MUJER	AREA DE TRABAJO	FINALIDAD ORIGEN	RELIGION	MUJERES	TIPO DE MARCHISMO	MODELO DE ANGLEM: DESCRIPTIVO	RELACIONAL	MULTIVARIADO	CALIDAD NIVEL SOCIOECONOMICO DE LA MUJER	ESTADISTICAS CALIDADES: CALIDAD NIVEL EDUCATIVO DE LA MUJER	CALIDAD CICLO DE LA MUJER	VALIDA OTRO CONCEPTO	SESGOS	OBJETIVOS DEL ESTUDIO
1	MEDLINE	Prácticas recomendadas para publicaciones en el centro de las mujeres mexicanas	Salud pública de México/vol. 46, No. 2/marzo-abril/2004	F	2010	Español	México	México	Salud Pública	Instituto Nacional de Salud Pública		X			X	X		X	X	Entrevista abierta/ en profundidad	NO	15 - 25	No se incluye	Urbana	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Cuernavaca, Morelos, México	No se incluye	8	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	Si	Si	Si	NO	Información	Discutir los riesgos, para las jóvenes mexicanas, de las políticas de sexo a cambio de beneficios sociales o económicos, y de la violencia sexual y de pareja. Se encuentran con el objetivo de debate sus posibles implicaciones en materia de salud pública.
2	MEDLINE	Interviews with Senegalese Female Prostitutes: Risk Models and Implications for Social Programming	ISSN: 1532-5008 (print) 1532-5067 (online) DOI: 10.1080/07399330500278376	F	2005	Inglés	Senegal	Estados Unidos	Ciencias de la Salud	Duke University, Durham, North Carolina, USA	X				X			X	X	NO	Encuestas	20 - 65	wolof y Toucouleur	Urbana	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Senegal	ninguna	65	Voluntario	N	NO	NO	NO	Si	Si	Si	NO	Información	Evaluar la influencia de los arrengladores. "La política pública hacia las trabajadoras sexuales: regulación a través de una sociedad, proceso de maestro de sus antecedentes y la evolución de la política pública".
3	MEDLINE	Women migrant worker vulnerability to HIV infection in Hong Kong	JADS CORE (1993), 115, 1-6, MD. 6, pp. 509-515.	M	2002	Inglés	Hong Kong	Australia	Ciencias de la Salud	Flinders University, Australia	X				X		X			NO	Encuestas	15 - 55		Urbana y rural	Trabajo domestico	Segundo grado	Soltera, separadas y casadas y unidas libre	No se incluye	No se incluye	Filipinas, Indonesia, Tailandia, Japan, Sri-Lanka/India	Hogar	Filipinas, Indonesia, Tailandia, Japan, Sri-Lanka/India	2010	Alrededor	Si	NO	Si	Si	NO	Si	Si	Si	NO	Selección - Información	Conocer y parecer en alrededor de varias, el acceso a la atención de la salud de inferioridad y vulnerabilidad a la infección del VIH, la comunicación y las necesidades de educación, relacionadas con el SIDA, el conocimiento y la conciencia y la utilización de los servicios.
4	MEDLINE	Evaluation and Management of HIV-Infected Women	JAD - JU - 3Y2014	F	2002	Inglés	Estados Unidos	Estados Unidos	Ciencias de la Salud	Keck School of Medicine, University of Southern California		X			X	X				NO	Registros servicios de salud	No se incluye	Afro-americana y latinas	Urbana y rural	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Afro- americana, America Latina	No se incluye	1915 Articulo	Retrofectivo/casi-voluntario	N	NO	Si	NO	NO	NO	Prevalencia de otras infecciones	Información	Evaluar la prevalencia de otras infecciones concomitantes, la mortalidad en mujeres con VIH- seronegativas con terapia antirretroviral que disminuyen la mortalidad en esta enfermedad.
5	MEDLINE	American Indian/Women, HIV/AIDS, and Health Disparity	ISSN: 1062-6581, 1532-2491 DOI: 10.1080/10826070510294	F	2007	Inglés	Estados Unidos	Estados Unidos	Estudios étnicos	Center for Applied Studies in American Ethnicity, Tri-Ethnic Center for Prevention Research, Colorado State University, Fort Collins, Colorado, USA	X	X	X		X	X	X			NO	Censos.	20 - 60	Indios - Americanos, Nativos, Hispanos, Asiáticos, Afro-americanos, negros	Urbana y rural	Trabajo domestico	Bajos. Medios	No se incluye	No se incluye	Bajo	Laborers del hogar	No se incluye	Costosiqrnos	No se incluye	NC	Intencional - Voluntario	N	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Grupo étnico	Información	Discutir y detallar los factores de riesgo biológicos, ecosistémicos, sociales y de conducta asociados con el VIH/SIDA en los indios americanos y nativos de Alaska y contrastar del VIH entre las mujeres indias americanas y no el proceso disminuir una cultura de tratamiento con redes prácticas, el agotamiento del tratamiento ellas, el estigma y el aislamiento.
6	MEDLINE	Health and working conditions of pregnant women working inside and outside the home in Mexico City	ISSC Public Health 2007 (2) 1 - 8 doi:10.1186/1471-2458-7-25	F	2007	Inglés	México	México	Salud Pública	INSTITUTO DE Seguro Social (IMSS) en Ciudad de México	X	X	X				X	X		Entrevistas en profundidad	NO	14 - 40	Latinos	Urbana y rural	Trabajo domestico	Primer grado	Soltera, separadas y casadas y unidas libre	1 a 5	Alto, medio y bajo	Laborers del hogar	Hogar	Mexicanas	No se incluye	537	Retrofectivo/casi-voluntario	N	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Prueba exacta de Fisher para las variables discretas, y la prueba t para las variables continuas	Selección - Información	Explorar las diferencias relacionadas con la salud y las condiciones de trabajo mediante la comparación de mujeres que trabajan dentro y fuera de la casa, atención prenatal y las características de trabajo, condiciones entre las mujeres embarazadas que trabajan dentro del hogar.
7	MEDLINE	Comportamientos de riesgo de ITS/SIDA en adolescentes trabajadores de Ixtotlán de Puerto Tlaltaría y su asociación con alcoholismo laboral	Salud pública de México/ v.47, n5, Septiembre-Octubre 2005	F	2003	Español	México	México	Epidemiología	Unidad de investigación epidemiológica y en servicios de la Delegación Morelos, instituto Mexicano del Seguro Social.	X		X							NO	Encuestas	15 - 19	Latinos	Urbana	Trabajadores de hoteles	Primer y segundo grado	Soltera, divorciadas o casadas y unidas libre	No se incluye	Alto, medio y bajo	Trabajo en hoteles	Hoteles	Mexicanos de la Delegación de Puerto Tlaltaría, México, y no asociación con el alcoholismo laboral.	No se incluye	282	Retrofectivo/casi-voluntario	N	Si	NO	Si	Si	Si	Si	Categoría del trabajo	Selección - Información	Explorar comportamientos de riesgo de ITS/SIDA de adolescentes trabajadores de Ixtotlán de Puerto Tlaltaría, México, y su asociación con el alcoholismo laboral.
8	MEDLINE	Women's anticipations of and experiences with induction of labor	Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica ISSN 0001-6349	F	1998	Inglés	Finlandia	Finlandia	Ciencias de la Salud	Department of Obstetrics and Gynecology, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland	X	X	X		X					NO	Encuestas	17 - 62	Escandinavo	Urbana y rural	No se incluye	Divorc, Viudas, Separadas y casadas	No se incluye	En estado de embarazo	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Finlandesas	No se incluye	140	Retrofectivo/casi-voluntario	N	Si	NO	NO	NO	Si	Si	Encuestas y entrevistas a mujeres de gestación	Selección - Información	Se evaluaron las expectativas de las mujeres y las experiencias de trabajo con inducción en un gran hospital universitario.
9	OVID	Risk first) community-based HIV/AIDS prevention and disease/HIV intervention trial for female sex workers in China	ISSN 1369-9570 Vol 21 (suppl 3), Pag.89-96	M	2007	Inglés	China	China	Ciencias de la Salud	Centre de Nacional de Prevención y prevencion SIDA / ETS de Beijing	X					X	X			Entrevista estructurada	NO	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	Chinas	No se incluye	396	Retrofectivo/casi-voluntario	N	NO	NO	NO	Si	NO	Encuestas profesionales, trabajo y uso de preservativos	Selección - Información	Poner a prueba la estabilidad y eficacia de una intervención dirigida a las trabajadoras sexuales en China.
10	OVID	Determinants of HIV/AIDS prevalence among female sex workers in Karnataka, Indian states: analysis of cross-sectional surveys in twenty-three districts.	ISSN 1369-9570 Vol 23 (suppl 3), Pag. 39-44	F	2008	Inglés	India	Canadá	Ciencias de la Salud	Departamento de ciencias de la Universidad de Manitoba de Canada.	X			X		X	X			Entrevista semiestructurada	No	25-36	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	India	No se incluye	1108	Intencional - Voluntario	N	NO	Si	Si	Si	Si	Si	Encuestas profesionales, trabajo y uso de preservativos	Selección	Identificar los factores determinantes de la prevalencia de VIH entre las mujeres trabajadoras sexuales en cuatro estados de la India.
11	OVID	Distress in risk behaviour and sexually transmitted infection prevalence following a community-based HIV prevention intervention among female sex workers in Mysore, India	ISSN 1369-9570 Vol. 23 (suppl 3), Pag. 91-100	F	2008	Inglés	India	Canadá	Ciencias de la Salud	Departamento de ciencias de la Universidad de Manitoba de Canada.	X	X	X			X	X			Entrevista estructurada	No	30	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	India	No se incluye	400	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuestas, enfermedad, trabajo y uso de preservativos	Selección	Investigar el impacto sobre el comportamiento sexual y de infecciones de transmisión sexual de una comunidad a través de un programa de intervención para la reducción del riesgo sexual entre las trabajadoras sexuales en Mysore, India.
12	OVID	Impact of an intensive HIV prevention programme for female sex workers and their clients on HIV prevalence among commercial clients attending a Karnataka state, south India: an ecological analysis	ISSN 1369-9570 Vol 27 (suppl 1) Pag. 103-108	M	2008	Inglés	India	Canadá	Ciencias de la Salud	Departamento de ciencias de la Universidad de Manitoba de Canada.				X		X	X			Entrevista semiestructurada	Obras laboratorios clínicas.	< 25	No se incluye	Urbana y rural	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	NC	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuestas, enfermedad, gestionante y uso de preservativos	Selección	Examinar el impacto de una intensiva intervención preventiva para las trabajadoras sexuales sobre la transmisión del VIH de la comunidad, representada por a prevalencia del VIH entre mujeres jóvenes en embarazo, en el estado de Karnataka, al sur la India.
13	OVID	Power, sociosexuality, relationships and condom use practices among female sex workers in Andhra Pradesh, India	ISSN 1369-9570 Vol 27 (suppl 1) Pag. 109-116	M	2008	Inglés	India	Estados Unidos	Ciencias de la Salud	Instituto de Salud Mundial de Duke de la Universidad de Duke, Durham, North Carolina	X		X			X				Entrevista estructurada	NC	> 18	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	No se incluye	No se incluye	812	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuestas, enfermedad, y uso de preservativos	Selección	Evaluar las intervenciones de las asociaciones entre etapaotra y el uso del preservativo en una muestra de trabajadoras sexuales.
14	OVID	Vulnerability of women to mutiple risks in infection with HIV: biological determinants and priority health sector interventions.	ISSN 1369-9570 Vol 27(suppl 3) Pag. 27-40	M	2008	Inglés	África	África	Ciencias de la Salud	Salud Reproductiva y Unidad de Ciencias de la Salud, Departamento de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Witwatersrand, África			X			X	X			NO	Registros servicios de salud	No se incluye	No se incluye	Urbana y rural	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Ninguna	Evaluar los factores determinantes de biomédica, la vulnerabilidad de la mujer a la infección con el VIH y las intervenciones para contrarrestarlas, en África meridional.
15	OVID	Decline in sexually transmitted infection prevalence in female sex workers in Kenyan towns attending prevention and care services in Mbita Region, Tanzania	ISSN 1369-9570 Vol 23 No. 6 Pag.409-415	F	2006	Inglés	Tanzania	Reino Unido	Ciencias de la Salud	Escuela de Higiene y Medicina Tropical, Reino Unido, Department de Epidemiología y Medicina Tropicales Medicina de la Universidad Ludwig-Maximilians, Alemania,	X	X	X			X	X			Entrevista semiestructurada	Historia clínica, Monitoreos clínicos	18-35	No se incluye	Urbana y rural	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	403	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	Si	NO	Si	Si	Encuesta y Enfermedad	Selección	Evaluar las tendencias de las infecciones de transmisión sexual y factores asociados en una cohorte de trabajadoras sexuales en intervenciones conductuales y de detección y tratamiento de ITS.
16	OVID	Evaluating the potential impact of vaginal microbicides in the prevention of acquiring HIV in female sex workers	ISSN 1369-9570 Vol 19 No. 6 Pag.415-425	M	2005	Inglés	Monte Carlo	Estados Unidos	No se identifica				X			X	X			Entrevista estructurada	NO	No se incluye	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuesta y Enfermedad	Selección	Evaluar el impacto potencial del uso de microbicidas vaginales, para reducir el riesgo de contraer el VIH en trabajadoras sexuales.
17	OVID	A five-city trial of a behavioural intervention to reduce sexually transmitted infection among female sex workers in China	ISSN 1369-9570 Vol 27(suppl 3) Pag.91-101	M	2007	Inglés	China	China	Ciencias de la Salud	Centro Nacional de SIDA / ETS de Control y, Prevención, Centro Chino para el Control y la Prevención de las Enfermedades, Beijing, China.	X	X				X	X	X		Entrevista abierta	Encuesta	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	No se incluye	No se incluye	907	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuestas, enfermedad y trabajo	Selección	Evaluar y analizar la intervención de un programa sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS), VIH y la destinada a las trabajadoras sexuales, en cinco provincias de China.
18	OVID	Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections, and risk behaviours in unregistered sex workers in Dakar, Senegal	ISSN 1369-9570 Vol 17 No. 2/1 Pag.101-105	M	2003	Inglés	Senegal	Senegal	Ciencias de la Salud	Laboratorio de virología Bacteriología, Le Dantec de Hospitaux Universitaires Hospital, Dakar, Senegal.	X					X				NO	Obras laboratorios clínicas.	29	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	No se incluye	No se incluye	390	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuestas, enfermedad y trabajo	Selección	Delimitar los casos de prevalencia del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual infecciosas, describir su situación sociodemográfica, comportamiento de riesgo, conocimientos y las razones por las que no se utilizaban regularmente como trabajadores del sexo, con el fin de diseñar intervenciones específicas de salud pública.
19	OVID	Sociodemical Structural factors and HIV/AIDS vulnerabilities associated with consistent condom use among female sex workers in the Dominican Republic	ISSN 1369-9570 Vol 17 No 1 Pag.101-105	F	2003	Inglés	República Dominicana	República Dominicana	Ciencias de la Salud	Facultad de Medicina de Santo Domingo, Centro de Orientación e investigación integral, Santo Domingo, República Dominicana	X		X			X				Entrevista estructurada	NO	No se incluye	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	Trabajadores sexual	No se incluye	No se incluye	288	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuestas,enfermedad, trabajo y uso de preservativos	Selección	Evaluar la influencia de factores ambientales y estructurales en la prevención de uso consistente del condón, entre las trabajadoras sexuales en República Dominicana.
20	OVID	Effect of interventions to control sexually transmitted disease on the incidence of HIV infection in female sex workers	ISSN 1369-9570 Vol 15 No. 31 Pag.1315-1321	M	2001	Inglés	Costa de Marfil	Costa de Marfil	Ciencias de la salud	Instituto de Medicina Tropical, Anvers, Bélgica, Centro de Coordinación de Investigación de Enfermedades, Abidjan, Georgia, 08 Ltd.	X		X			X				Entrevista semiestructurada	Sexo	NC	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Obrero, trabajadores sexual	NC	No se incluye	562	Intencional - Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Encuestas, enfermedad y trabajo	Selección	Comparar la concentración de la infección por VIH entre trabajadoras sexuales en Abidjan, antes y durante un estudio de intervención para el control sexual de enfermedades de transmisión y para determinar si la incidencia de otras enfermedades de transmisión sexual y sobre la seroincidencia de la infección por VIH.
21	EBSCO	Factores de riesgo de VIH/SIDA en trabajadoras de mujeres/Mujeres La obra de Mujeres/Mujeres	Medicina Universitaria 2003 Vol 5, Num 12, Pag 5-12	M	2003	Español	México	México	Ciencias de la Salud	Universidad Autónoma de Nuevo León	X									NO	Encuestas de salud	23 - 27	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo domestico	No se incluye	Solteras	No se incluye	No se incluye	Maquiladoras	No se incluye	Mexicanas	No se incluye	252	Retrofectivo/casi-voluntario	N	NO	NO	Si	Si	Si	Si	Factores en el uso del condón	Información	Conocer los factores de riesgo para VIH/SIDA en mujeres urbanas y rurales de Nuevo León, México.
22	EBSCO	Oportunidades y posibilidades a partir de la enfermedad: la experiencia de voluntarias con personas con el VIH/SIDA.	Universidad Tecnológica de El Bosque Revista Ciencias de la Salud Vol. 5 (Ene-Dic 2007) pp. 99-112 Bogotá - Colombia ISSN 0123-4862	F	2007	Español	Colombia	Colombia	Antropología Médica	Universidad de los Andes						X		X	X	Entrevistas semiestructuradas	NO	No se incluye	No se incluye	Urbana	Trabajo sexual	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Voluntarias	No se incluye	Colombianas	No se incluye	5	Retrofectivo/casi-voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Percepción	Información	Tratar sobre la experiencia de voluntarias con personas con VIH/SIDA, a partir de una fenomenología para entender la salud, su percepción, verificación y modificaciones de la enfermedad.
23	EBSCO	Riesgo de VIH/SIDA en la mujer: una revisión de estudio sociodemográfico	Colomb Med 2005, 36 (Supl 1) 50-57	F	2005	Español	Colombia	Colombia	Ciencias de la Salud	Universidad del Valle, Cali, Colombia			X							NO	Encuestas de salud	13 - 65	No se incluye	Urbana y rural	Trabajo domestico	Primer grado	Casadas y unidas libre	No se incluye	Bajo	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Colombianas	No se incluye	499	Voluntario	N	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Vida sexual, conocimiento y percepción, violencia de pareja, automóvil	Información	Revisar los aspectos de la vida sexual de las mujeres y los factores sociodemográficos, para establecer la relación entre algunos factores de carácterístico y de riesgo para VIH/SIDA-ITS, con las características sociodemográficas de las mujeres de estudio sobre prácticas sexuales, identificar la participación de mujeres en actividades de riesgo frente a la reducción de riesgo.
24	EBSCO	Realities workload work health and migration domestic workers in johannesburg	Development Southern Africa Vol. 24, Num 1, p.189-201, 19p, 11 charts, 1 graph	F	2007	Inglés	África	África	Ciencias de la Salud	Asociación para las Mujeres Africanas de Investigación, Política para el desarrollo Kampala, 2007										enfermedades semiestructuradas	NO	No se incluye	No se incluye	Urbana	Trabajo domestico	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Bajo	No se incluye	South africa	No se incluye	1100	Retrofectivo/casi-voluntario	N	Si	NO	Si	NO	NO	NO	NO	Información	Examinar la situación de la mujer: mujer trabajadora domestica migrante y inmigrante, el conocimiento de los servicios de salud y la vulnerabilidad al VIH/SIDA.
25	EBSCO	Organizations Working For Change: Lessons From Head of Pulbaker Case, Pallaber Medicine	Gender & Development Vol 14 Num 2 ISSN 13552074 ORGANIZATIONS, Institutions, etc., WOMEN - ORGANIZATIONS, CHANGE	F	2006	Inglés	África	África	Salud Pública	Organización de la Mujer y Sociedad. 2006 OMS			X							NO	NO	No se incluye	No se incluye	Urbana	trabajadores de la salud	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	South africa	No se incluye	No se incluye	Voluntario	N	NO	Si	Si	NO	NO	NO	Información	Encuestar a la Sociedad Científica Internacional y a proyectos de salud puedan trabajar juntos. Diversas las experiencias y las actitudes hacia la colaboración de cada uno con PH y el SIV / SIDA
26	EBSCO	Revised Approach to Prostitute in Working With Middle-Level Other Women	Journal of Women & Social Work 2002	F	2002	Inglés	Estados Unidos	Estados Unidos	Salud Pública	Departamento de salud y de ciencias humanas de HN/SWA. Subdirector de Universidad y director de Universidad de Carolina						X				NO	Registros servicios de salud	50-65	No se incluye	Urbana	Trabajo domestico	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Estados unidos	No se incluye	No se incluye	Intencional - Voluntario	N	Si	NO	NO	NO	Si	NO	Información	Explicar la importancia de un enfoque flexible de la prostitución en el trabajo social y la construcción de la discriminación por razones de raza, etnia, sexo, la sexualidad y el SIDA. Un grupo de terapia para las mujeres de raíz y de madres con el VIH / SIDA.