



Universidad del
Rosario

Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en un grupo de mujeres que laboran en La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en la ciudad de Bogotá D.C.

Investigador(es)

Luis Eduardo Arias Barbosa

Deicy Amelia Muñoz Murcia

**Trabajo presentado como requisito para optar por el
título de Magister en Salud Ocupacional y ambiental
Universidad del Rosario
Bogotá, 2019**

Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en un grupo de mujeres que laboran en La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en la ciudad de Bogotá D.C.

Estudiante(s):

Luis Eduardo Arias Barbosa

Deicy Amelia Muñoz Murcia

Asesor metodológico:

Dra. Gilma Hernández

Asesor temático:

Dra. Gloria Villalobos

**Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental
Universidad del Rosario
Bogotá D.C., 2019**

Resumen

Este estudio se enfoca en la mujer como sujeto protagonista por ser la de mayor participación entre los trabajadores de la salud, además por ser el centro de la dinámica familiar, y en muchos casos la responsable de la atención y cuidado de los hijos, así como del trabajo doméstico. Su realidad es el resultado de estas múltiples interacciones las cuales dejan grabadas huellas que con el tiempo repercuten en su salud física y mental. **Objetivo:** Describir las condiciones de seguridad y Salud en el Trabajo de un grupo de mujeres que laboran en un hospital público de III nivel, a partir de la percepción de las mismas trabajadoras y sus empleadores. **Método:** estudio de corte transversal, que contó con una muestra de 145 mujeres con contrato de trabajo a término indefinido, la información fue recopilada mediante entrevista en la que se aplicó el cuestionario para trabajadores y el de empleadores en centro de trabajo, utilizados en la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia (2013). **Resultados:** en la evaluación general de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo se encontraron calificaciones entre 13,92 y 68,28 con un promedio de 42,35 y con una desviación estándar de 9,58 (IC 95% 40,78 a 43,92). En cuanto a salud auto-percibida el 29,7% (n = 43) considera su estado de salud entre regular y mal.

Palabras Clave: Mujer, Trabajadores de la salud, Condiciones de trabajo, Condiciones de salud, Seguridad en el trabajo.

Abstract

This study focuses on women as the main subject, as it is the one with the greatest participation in health workers, as well as being the center of family dynamics, and in many cases the person

responsible for the care and care of children. as of domestic work. As their reality is the result of these multiple interactions which leave imprints that eventually affect their physical and mental health. Objective: To describe the safety and health at work conditions of a group of women who work in a public hospital at the III level, based on the perception of the workers themselves and their employers. Method: a cross-sectional study, which included a sample of 145 women with an indefinite-term employment contract, the information was collected through an interview, applying the questionnaires for workers and for the employer in the workplace, used in the II National Survey of Conditions of Occupational Safety and Health in the General System of Occupational Risks of Colombia (2013). Results: in the general classification of safety and health conditions at work, grades between 13.92 and 68.28 were found with an average of 42.35 and with a standard deviation of 9.58 (95% CI 40.78 to 43.92). Regarding self-perceived health, 29.7% (n = 43) considered their health status regular and poor.

Keywords: Woman, Health Personnel, Working conditions, Health Status, Occupational Health.

Introducción

Esta propuesta investigativa se generó a partir de una problemática de relevancia actual y cambiante, dado que muchos de los estudios en materia de salud laboral no son sensibles a la mujer, con lo que se perpetúan desigualdades en materia preventiva, olvidando que gran parte de las mujeres desempeñan la labor de ser madres, esposas y en algunos casos son estudiantes, sumado a que no dejan de lado las labores domésticas que realizan en el hogar, lo que afecta en gran medida el tiempo dedicado al descanso y la recreación individual (Burda, M., Hamermesh,

D. S., & Weil, P., 2007) (Artazcoz, L., Chilet, E., Escartín, P., & Fernández, A., 2018). Estas exigencias generan estrés, depresión y cansancio que pueden alterar el equilibrio entre la vida laboral y familiar (Duxbury, L. E., & Higgins, C. A., 2001) (Cullen, J. C., & Hammer, L. B., 2007) (Chioda, L., & Verdú, R. G., 2011) (Zimmermann Verdejo, M., 2009) (Ripoll, M. T., 2017).

Diversos estudios han aportado evidencias científicas que apoyan la influencia que tienen los determinantes sociales en la salud, entre ellos resaltan principalmente la clasificación entre hombres y mujeres (Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Benavides, F.G., 2012) (Avilés-Palacios, C., López-Quero, M., & García-López, M. J., 2013) (Hart, S.M., Warren, A.M., 2015) (Caruso, C.C., 2015) (Botha, D., & Cronjé, F., 2015), en el contexto de algunos estudios, los problemas de seguridad y salud en el trabajo de las mujeres son con frecuencia ignorados o no se reflejan con exactitud en las investigaciones, ni en la recopilación de los datos (Bond, M. A., Punnett, L., Pyle, J. L., Cazeca, D., & Cooperman, M., 2004) (Messing, K., Tissot, F., & Stock, S. R., 2009) (de Celis, I. L. R., de Bobadilla-Güémez, S. F., del Mar Alonso-Almeida, M., & Velasco-Balmaseda E., 2017) (Chawla, G. K., & Khanna, G. L., 2017), según varios investigadores (Messing, K., & Stellman, J. M., 2006) se sabe menos acerca de los problemas de salud ocupacional en las mujeres que en los hombres, por otro lado se ha utilizado con frecuencia a los hombres como prototipos poblacionales y se han inferido y aplicado los resultados en las mujeres (Messing, K., 1998) (Malterud, 2000) (Wileman, L., May, C., & Chew-Graham, C. A., 2002) (Messing, K., 2004) (Hoskins, A. B., 2005), tendencia que parte de la presunción errónea de igualdad entre mujeres y hombres. La salud de las mujeres es diferente porque existen una serie de factores biológicos que determinan el funcionamiento y el riesgo de enfermar y que influyen de forma desigual sobre la salud.

En sectores como el de manufactura, educación, comercio y servicios de salud, los riesgos más frecuentes que afectan a las mujeres son los relacionados con posturas de trabajo inadecuadas, largas jornadas de pie, trabajos repetitivos y exposición a agentes químicos, biológicos, y psicosociales que se vinculan a la fatiga, la depresión y a conductas poco saludables (Messing, K., 2004) (Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Virtanen, M., & Siegrist, J., 2007) (Rugulies, R., Scherzer, T., & Krause, N., 2008) (Ribeiro, T., Serranheira, F., & Loureiro, H., 2017) (Smith, C. K., & Anderson, N. J., 2017). Por otro lado, en una investigación realizada en Australia en el 2017, se estimaron los umbrales de las horas de trabajo semanales, probando que si varían según el género (N = 3828 hombres, 4062 mujeres). Los autores encontraron un umbral general de 39 horas por semana. Luego estimaron este indicador según género y encontraron 43,5 horas para los hombres y 38 para las mujeres (Dinh, H., Strazdins, L., & Welsh, J., 2017). Otro estudio realizado en Estocolmo con una cohorte de trabajadores (n=14294), buscó la asociación entre el coeficiente intelectual y la ocurrencia de lesiones accidentales; los resultados indicaron una asociación inversa entre ambas, también se encontró evidencia de que el género modera esta relación, hombres 21,8% y mujeres 9,3% (Bonander, C., & Jernbro, C., 2017). Las mujeres son más propensas a padecer enfermedades laborales, por esta razón se debe trabajar en función de la mujer, dado que, tradicionalmente esta se ha pasado por alto, pues como se señala en un estudio (Prabha S. Chandra, 2017) la mayor vulnerabilidad de las mujeres puede deberse a cambios fisiológicos, así como a factores sociales como la pobreza, el abuso sexual, el estrés, la violencia de pareja, etc. La salud mental durante el embarazo y el posparto merece una atención especial, así como los problemas de salud reproductiva como la infertilidad, la esterilización femenina y los trastornos del tracto reproductivo (Supraja, T. A., Varghese, M., Desai, G., & Chandra, P. S., 2016). Las intervenciones

ergonómicas para los trabajadores deben considerar a la mujer y al hombre por separado y deben centrarse en los sectores de trabajo con alto riesgo (Park, J., Kim, Y., & Han, B., 2017) . Un programa de promoción de la salud en el lugar de trabajo que encarne un enfoque en los problemas de las mujeres y los aborde con sensibilidad e integridad apropiada, puede tener un importante impacto positivo para el bien, no sólo de las mujeres, sino también de sus familias (Chawla, G. K., & Khanna, G. L., 2017).

Por otra parte, lo que muestran las diferentes encuestas realizadas sobre las Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo es que las mujeres tienen más probabilidad de estar expuestas a riesgos biológicos y de manipulación de cargas debido a la segregación laboral que existe en muchos sectores, incluido del sector salud. (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2012) (Ministerio del Trabajo, 2013) (Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2010), es por esto por lo que se reconoce la importancia de conocer y analizar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en este tipo de población.

Metodología

El presente estudio es de corte transversal, descriptivo, y de carácter exploratorio.

Con el criterio de participación voluntaria, se contó con una muestra de 145 mujeres con contrato a término indefinido, y con antigüedad no menor a un año.

Para la evaluación de condiciones de trabajo y salud se utilizaron los cuestionarios de la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia (2013). Cuyas variables sociodemográficas son: edad, nacionalidad, etnia, estado civil, número de hijos, nivel educativo, estrato socioeconómico, número

de personas que dependen económicamente. Y variables ocupacionales: Condiciones de trabajo, factores de riesgo externos y factores individuales, violencia en el trabajo, salud y bienestar, actividades extralaborales. Las condiciones de trabajo contemplo las dimensiones: agentes de riesgo, ergonomía, exigencias cognitivas, demandas cuantitativas, exigencias cuantitativas, control, autonomía, apoyo social, situaciones de riesgo, y condiciones psicosociales.

Los criterios de inclusión fueron: ser mujeres que aceptaron de forma voluntaria participar en el estudio con contrato indefinido, con edades entre los 18 y 65 años, y con antigüedad no menor a un año. Los criterios de exclusión fueron: ser hombres

Con el fin de recolectar información acerca del funcionamiento del instrumento se realizó una prueba piloto con 10 mujeres y se realizaron ajustes acorde con la redacción e interpretación de las preguntas.

Durante el mes de octubre y noviembre del 2018 fue aplicado mediante entrevista el cuestionario de la II ENCSST (II Encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales de Colombia 2013); todo el trabajo de campo se desarrolló en el centro de trabajo, recopilados los datos se procedió con la digitación y confirmación de los mismos, se estimó el Alfa de Cronbach ($= 0,921$) para corroborar estadísticamente la fiabilidad del instrumento con la población encuestada.

Con el fin de lograr mejores comparaciones, cada ítem del cuestionario fue calificado con valores que oscilan entre 0 y 4, de manera que, a mayor puntuación del ítem, mayor riesgo; para esto se tuvo en cuenta que los valores de cada ítem variaban acorde a la dirección de la pregunta. Se presentan los resultados en frecuencias absolutas (n) y relativas (%), se excluyen las categorías de respuesta NS/NR “no sabe/no responde”.

Para comparar la percepción entre jefes y auxiliares se codificó la variable “cargo que ocupa” según las denominaciones de los cargos considerados en esta investigación, así: auxiliar de enfermería, enfermera jefe,, médico, secretaria, instrumentadora quirúrgica, y profesional universitario del área de la salud; de los cuales se definieron como “jefes” los cargos de enfermera jefe, médico y profesional universitario área salud. Los demás se definieron como “auxiliares”.

Por otra parte, se recodificaron las variables con el fin de clasificar a las personas expuestas reduciendo a dos las categorías de aquellas variables cuya respuesta seguía una escala de frecuencia (nunca, casi nunca, la mayoría del tiempo, y todo el tiempo); estableciendo el punto de corte en “la mayoría del tiempo”. Del mismo modo se recodificaron las respuestas de nunca, casi nunca, raras veces, casi siempre, y siempre; estableciendo el punto de corte en “casi siempre”. También en las preguntas con escala de “nunca, casi nunca, casi siempre, y siempre”, se estableció el punto de corte en “casi siempre”.

Para facilitar la comparación del grupo de personas que consideran su salud buena y el que no, se recodificaron las respuestas de la variable “¿cómo considera usted que es su salud?”, cuyas alternativas de respuesta se encuentran en una escala que oscila de muy buena, buena, regular, mala, y muy mala; estableciéndose como punto de corte la respuesta de “regular”.

Se aplicó el procedimiento de regresión lineal múltiple por pasos, y se estimaron varios modelos, y se seleccionaron aquellos con mejor capacidad predictora. Para ello se realizó una transformación lineal de los puntajes brutos obtenidos (dominios y cuestionario) a una escala de puntajes que van de 0 a 100; donde 0 significa “Sin riesgo o riesgo despreciable” y 100 “Riesgo muy alto”. Las variables estudiadas fueron: características sociodemográficas, características socioeconómicas, condiciones de empleo, condiciones de trabajo, factores de riesgo externos y

factores individuales, violencia en el trabajo, estado de salud y bienestar, y actividades extralaborales.

Por último, y para representar las relaciones que existen entre las variables y la salud mental, se realizó un árbol de clasificación, utilizando el algoritmo chaid.

Se siguió y se respetó las normas establecidas para la investigación en humanos, definidas en la Resolución No. 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia y la Declaración de Helsinki de 2008 sobre normas Éticas Internacionales para Investigaciones Biomédicas de la Organización Mundial de la Salud (1996). Este proyecto se clasifica con riesgo mínimo por tratarse de población subordinada y fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad del Rosario.

Resultados

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá D.C., Colombia; es una institución pública, con actividad económica¹ categorizada bajo el código 3851101, con clase de riesgo 3- El 20,0% (N = 1775) de los trabajadores es de planta, el 69,6% labora por órdenes de prestación de servicios (OPS) y el restante por outsourcing. Este estudio de investigación se hizo con el personal de planta, del que el 61,4% corresponde a mujeres (sujetos de estudio).

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. (2002). Decreto 1607 de 2002.

Características sociodemográficas

El estudio contó con una muestra de 145 mujeres con edades entre los 30 y 65 años, con un promedio de 50,33 años y con una desviación estándar de 7,296 (IC 95% 49,13 a 51,53). Respecto del país de nacimiento toda la población refirió ser colombiana. En cuanto al grupo étnico, el 51% reportó ser mestizo y el 31,7% blanco. En el nivel educativo no se declararon valores por debajo del bachillerato completo, siendo más frecuentes en su orden los estudios técnicos, postgrado, pregrado, y tecnólogo (47,6%; 32,4%; 11,0%; 7,6% respectivamente).

El 47,6% (n = 69) de la población encuestada reportó que vive en pareja (casada, y unión libre).

Condiciones de empleo

De la población encuestada el 3,5% (n = 5) refirió tener más de un trabajo. En cuanto al tiempo que llevan laborando en la institución, las personas reportaron entre 3 años y 36 años con un promedio de 20,09 años y con una desviación estándar de 9,70 (IC 95% 18,50 a 21,68). Respecto al tiempo aproximado que tarda en trasladarse cada día de la casa al trabajo, solo el 37,2% refirió gastar más de una hora. Respecto a la manera como se transporta de su casa al trabajo y viceversa debe destacarse que ninguna mujer de las que participó en el estudio utiliza moto, tan solo un 1,4% se transporta en bicicleta, y un 15,9% se transporta a pie.

En cuanto al cargo que ocupa el personal encuestado, el 52,4% refirió ser auxiliar de enfermería, seguido de enfermera (20,7%), instrumentadora quirúrgica (7,6%), secretaria (6,9%), medico (6,2%), y profesional universitario de área de la salud (6,2%).

Condiciones de trabajo

Condiciones Higiene industrial

El coordinador de seguridad y salud en el trabajo desde su percepción manifestó que no existe la exposición a ruido ni a temperaturas que generan discomfort, sin embargo, un 32,4% (n = 47) reportó estar expuesto la mayoría del tiempo o todo el tiempo a estas condiciones, particularmente en los servicios de recién nacidos, partos, pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Así mismo, el 51,7% (n = 75) manifestó estar expuesto la mayoría del tiempo o todo el tiempo a temperatura no confortable por frío o calor.

Las trabajadoras también refirieron estar expuestas la mayoría del tiempo o todo el tiempo a: iluminación insuficiente o excesiva para la tarea (44,8%; n = 65), radiaciones tales como “rayos X, gamma, Isótopos radioactivos” (34,5%; n = 50), inhalación de polvos y humos (19,3%; n = 28), inhalación de gases o vapores (26,2%; n = 38), riesgo eléctrico (29,0%; n = 42), manejo o contacto directo con materiales que pueden ser infecciosos tales como desechos, fluidos corporales y materiales de laboratorio (82,1%; n = 119). El 7,6% (n = 11) manifestó estar expuesta a humo de cigarrillo derivado de la venta ambulante de cigarrillo en zona cercana a las instalaciones, humo que ingresa por las ventanas o puertas y llega hasta las áreas de trabajo.

Condiciones Ergonómicas

El 87,6% (n = 127) de las trabajadoras refirió que realiza oficios que demandan la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada laboral, reportando que la más frecuente es de pie (70,3%; n = 102). En cuanto a movimientos repetitivos de manos y/o brazos en el lugar de trabajo, el 95,2% (n = 138) de las encuestadas reportó estar expuesta la mayoría del tiempo y todo

el tiempo; seguido por el 85,5% (n = 124) que aquejó posiciones que pueden producir cansancio o dolor en algún segmento corporal.

En la variable “levantar y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica” el 51,0% (n = 74) reportó estar expuesta la mayoría del tiempo o todo el tiempo, en particular en los servicios de cirugía, especialidades médicas, maternidad y UCI.

Condiciones Psicosociales

Las trabajadoras encuestadas refirieron estar expuestas casi siempre o siempre a las siguientes demandas de carga mental: requerimiento de mantener un nivel de atención alto o muy alto (95,9%; n = 139), atender a varias tareas al mismo tiempo (90,3%; n = 131), necesidad de esconder sus propias emociones en el puesto de trabajo (55,9%; n = 81).

Respecto de las demandas cuantitativas, la mitad de la población encuestada reportó tener tiempo suficiente para realizar su trabajo (49,7%; n = 72), y casi siempre o siempre tener que trabajar rápido y con plazos muy cortos (86,9%; n = 126, 79,3%; n = 115 respectivamente).

Los plazos de tiempo que deben cumplir (84,1%; n = 122), las metas y/o servicios a alcanzar (80,0%; n = 116), las demandas directas de las personas con las que se relacionan en su trabajo “clientes, usuarios, etc.” (78,6%; n = 114), el control directo de su jefe (55,9%; n = 81), y la velocidad de trabajo de los compañeros (46,2%; n = 67), son las condiciones que determinaron el ritmo y los tiempos de trabajo.

En cuanto al control que tienen sobre el trabajo, las encuestadas manifestaron que disponen de información clara y suficiente para realizar correctamente el trabajo (95,9%; n = 139), además

tienen la oportunidad de hacer aquello que saben hacer mejor (78,0%; n = 113), y pueden poner en práctica sus propias ideas en el trabajo (62,8%; n = 91).

Respecto de la autonomía que tienen sobre el trabajo, el personal encuestado refirió que pueden decidir sobre: el orden de las tareas y el método de trabajo (85,5%; n = 124) y el ritmo de trabajo (79,3%; n = 115). Tan solo un 44,1% (n = 64) expresó que puede decidir la distribución y/o duración de las pausas en el trabajo.

En cuanto al apoyo social en el lugar de trabajo, es notoria la alta frecuencia de personas que refirió que obtiene ayuda de compañeros y superiores si la pide (81,4%; n = 118, y 72,4%, n = 105 respectivamente), además un 89% (n = 129) expresó que las relaciones personales son positivas.

En las condiciones psicosociales la mitad de la población encuestada considera su trabajo monótono y repetitivo (50,3%; n = 73), que además le impide parar cuando quiere (53,1%; n = 77). Solo el 22,8% (n = 33) refirió que existen pausas de trabajo dentro de la jornada laboral, el 37,9% (n = 55) considera que el trabajo que realiza es muy difícil, el 53,8% (n = 78) tiene mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo, y el 91,7% (n = 133) debe atender directamente público (pacientes, clientes, proveedores, alumnos, etc.).

En cuando a la vivencia de situaciones de acoso, el 11,7% (n = 17) reportó que la misma se presenta por parte de superiores, el 6,9% (n = 10) por compañeros de trabajo y en igual proporción de parte de subordinados o directivos.

El 20,7% (n = 30) manifestó que lo que se espera de ella en su trabajo cambia constantemente, y el 22,8% (n = 33) consideró que sus responsabilidades no están claramente definidas.

Condiciones de Seguridad

En situaciones de riesgo que pueden provocar un accidente o enfermedad laboral, se encontraron proporciones que oscilaron entre 21,4% y 62,1%, tal como se desglosan a continuación: instalaciones en malas condiciones 39,3% (n = 57); superficies inestables, irregulares, deslizantes 37,9% (n = 55), espacios insuficientes 44,8% (n = 65), iluminación deficiente 35,2% (n= 51); equipos, instrumentos, herramientas y máquinas de trabajo peligrosas 24,1% (n = 35), medios o herramientas inadecuadas (24,8% (n = 36), medios o herramientas insuficientes 36,6% (n = 53), maquinaria insuficientemente protegida 21,4% (n = 31), obligación de realizar operaciones peligrosas que ponen en riesgo su salud 37,2% (n = 54), esfuerzo o posturas forzadas 62,1% (n = 90), diseño del puesto de trabajo que no concuerda con sus características corporales 33,1% (n = 48), cansancio o fatiga 61,4% (n = 89), exceso de confianza o costumbre frente a los peligros 21,4% (n = 31).

Factores de riesgo externos y factores individuales

Es notoria la alta frecuencia de mujeres que refirió contar con un nivel de estudios y experiencia suficientes para desempeñar el cargo (95,9%; n = 139), y que este le permite desarrollar sus habilidades (93,1%; n = 135), que pueden manejar fácilmente los problemas del trabajo (94,5%; n = 137), lo que se traduce en satisfacción (93,8%; n = 136). El 48,3% (n = 70) refirió que no se da tiempo para el descanso y que es acelerada.

Por otra parte, para la mitad de la población encuestada le toma mucho tiempo el desplazamiento de su casa al trabajo y viceversa (50,3%; n = 70), y el 78,6% (n = 114) consideró que la zona en la que está situado el centro de trabajo es violenta e insegura.

Violencia en el trabajo

En lo que hace relación con la violencia física cometida por pacientes se reportaron frecuencias de 21,4% (n = 31), y al indagar acerca de estas, las encuestadas refirieron ser causadas por los pacientes o los familiares de estos. Respecto de la violencia física cometida por compañeros de trabajo, el 2,8% (n = 4) reportó episodios de violencia física cometida por delincuentes y el 8,3% (n = 12) expresó haber sido víctima de atraco cerca al lugar de trabajo. Se presentó un caso (0,7%) de pretensiones sexuales no deseadas (acoso y/o abuso sexual), clasificado por la entidad como una agresión de paciente.

Estado de salud y bienestar

A través de las preguntas hechas con el cuestionario para centros de trabajo, el coordinador de seguridad y salud en el trabajo refirió un total de 97 accidentes ocurridos durante el 2018, de los cuales el 40,2% fueron de tipo biológico, 29,9% locativo, 11,3% mecánico, 10,3% agresión de paciente, 5,2% biomecánico, 2,1% deportivo, y 1,0% químico. El 48,5% de los accidentes dio origen a una incapacidad permanente parcial, y en cuanto a enfermedades laborales se han presentado 10 calificadas y 2 pendientes por calificación.

A juicio del empleador encuestado, las causas más frecuentes de incapacidad son enfermedad y accidente común, y la causa que más genera ausentismo es permisos personales.

En cuanto a salud auto-percibida el 29,7% (n = 43) considera su estado de salud entre regular y malo. El 78,6% (n = 114) refirió que en las últimas cuatro semanas no ha sentido dolores de

espalda; así mismo, el 13,1% (n = 19) de las trabajadoras encuestadas reportó que durante los últimos doce meses de trabajo había sufrido alguna lesión debido a un accidente de trabajo. El 31,7% (n = 46) de las encuestadas declaró haber tenido algún accidente de trabajo durante todo el historial de servicio a la institución.

Llama la atención que resultó más alta la proporción de personas que ha tenido accidentes y que considera su salud como mala 43,5% (n = 20), comparada con el grupo que no ha tenido accidentes y que también consideran su salud como mala 23,2% (n = 23), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 6,171; p=0,013). Por otro lado, en el cruce de las variables edad y estado de salud no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

En lo que respecta a la salud mental, más del 90% de las personas encuestadas expresó que ha sido capaz de concentrarse bien en lo que hace y que se ha sentido útil para los demás (97,2%; n = 141), se ha sentido capaz de tomar decisiones (98,6%; n = 143), ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria (95,9%; n = 139), ha sido capaz de enfrentar sus problemas (98,6%; n = 143), y se ha sentido feliz considerando todas las cosas (91,7%; n = 133). Aunque un 34,5% (n = 50) reportó haber perdido el sueño por preocupaciones, un 45,5% (n = 66) se ha sentido bajo tensión, el 9,0% (n = 13) ha sentido que no puede solucionar sus problemas, el 15,9% (n = 23) se ha sentido triste o deprimida, el 6,9% (n = 10) ha perdido la confianza en sí misma, y el 2,1% (n = 3) ha sentido que no vale nada.

Es de destacar, que, según el estado civil, el grupo de las mujeres que vive en pareja “casada y unión libre” obtuvo porcentajes más elevados en la pregunta respecto de que “ha sentido que no puede solucionar sus problemas” 14,7% (n = 10), frente al 3,9% (n = 3) del grupo de mujeres que

no vive en pareja, diferencia que resultó estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 5,058; $p=0,025$).

Actividades extralaborales

Las actividades que las trabajadoras desarrollan fuera de su labor fueron prioritariamente: las labores del hogar 89,7% ($n = 130$), seguido por recreación 57,2% ($n = 83$), vida social 55,9% ($n = 81$), deporte 29,7% ($n = 43$), y estudio 22,8% ($n = 33$).

La población que estudia y respondió casi siempre o siempre en la variable “El trabajo le impide parar cuando usted quiere” (69,7%, $n = 23$) obtuvo un porcentaje más alto frente a los que no estudian (48,2%, $n = 54$), conservando diferencia estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 4,724; $p=0,030$) entre los dos grupos.

A su vez, la población que estudia y respondió casi siempre o siempre 36,4% ($n = 12$) en la variable “el control directo de su jefe determina su ritmo de trabajo”, obtuvo una proporción más baja frente a las que no estudian 61,6% ($n = 69$), siendo esta diferencia es estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 6,588; $p=0,010$).

La población que estudia y que respondió casi siempre o siempre 56,7% ($n = 17$) en la variable “el tráfico en la vía pública determina su ritmo de trabajo”, obtuvo una mayor proporción que las que no estudian 32,0% ($n = 33$), siendo esta diferencia estadísticamente significativa (chi-cuadrado = 6,006; $p=0,014$).

Características socioeconómicas

La distribución del personal estudiado según el estrato socioeconómico en que está ubicada su vivienda predominó el estrato 3 (59,3%), seguido por el 4 (17,2%). En lo que respecta a la distribución de las trabajadoras según el número de personas a cargo, se observó que el 12,4% (n = 18) no tiene personas bajo su responsabilidad. Por último, el 44,1% (n = 64) reportó un promedio de ingreso mensual entre uno y dos millones de pesos.

Percepción del riesgo según el cargo de jefe y auxiliar

Los grupos según cargo se formaron con 48 mujeres en posiciones administrativas correspondientes a “jefe” y 97 mujeres en cargos operativos denominados como “auxiliares” cuyos resultados indicativos de riesgo se distribuyeron en los dos grupos (ver tabla 1).

Los resultados que se presentan en la tabla 1 corresponden a las respuestas de “casi siempre” o “siempre” de las variables que dieron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con relación al grupo de cargo (jefes y auxiliares). Los resultados ilustran las diferencias en la manera como cada grupo percibió su trabajo, siendo más altas las percepciones a los factores de riesgo en los auxiliares comparadas con la de las jefes, particularmente en las variables: “levantar y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica”, “el control de directo de su jefe determina su ritmo de trabajo”, “recibe usted información y capacitación por parte de la empresa”, “equipos, instrumentos, herramientas, máquinas de trabajo peligrosas”, “el cargo que desempeña le permite desarrollar sus habilidades”. De otra parte, y según lo esperado, resultó significativamente más alta la percepción del riesgo en las jefes frente a las variables relativas a: “realizar tareas complejas, complicadas o difíciles”, “puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo”, “puede decidir

sobre la distribución y/o duración de las pausas en el trabajo”, “el trabajo que realiza es muy difícil”, “tiene mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo”, y “se ha sentido bajo tensión”.

Tabla 1.

Percepción de riesgo según jefes y auxiliares

	Jefes n (%)	Auxiliares n (%)	Chi- cuadrado	Valor P
Ergonomía				
Levanta y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica	14 (29,2)	60 (62,5)	14,233	0,000
Exigencias				
Realizar tareas complejas, complicadas o difíciles	38 (79,2)	58 (59,8)	5,386	0,020
El control de directo de su jefe determina su ritmo de trabajo	18 (37,5)	63 (64,9)	9,812	0,002
Control				
Recibe usted información y capacitación por parte de la empresa	27 (56,3)	74 (76,3)	6,100	0,014
Puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo	36 (75,0)	55 (56,7)	4,600	0,032
La distribución y/o duración de las pausas en el trabajo	27 (56,3)	37 (38,5)	4,064	0,044
Condiciones de Seguridad				
Equipos, instrumentos, herramientas, máquinas de trabajo peligrosas	6 (13,0)	29 (29,9)	4,795	0,029
Condiciones psicosociales				
El trabajo que realiza es muy difícil	26 (54,2)	29 (30,2)	7,781	0,005
Tiene mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo	33 (68,8)	45 (46,9)	6,168	0,013
Factores de riesgo externos y factores individuales				
El cargo que desempeña le permite desarrollar sus habilidades	41 (85,4)	94 (96,9)	6,603	0,010
Salud mental				
Se ha sentido bajo tensión	29 (60,4)	37 (38,1)	6,423	0,011

Percepción del riesgo según salud auto-percibida

Los grupos se formaron con 102 mujeres que consideraron su salud buena y 43 mujeres que consideraron que su salud no es buena.

Los resultados que se presentan en tabla 2 corresponden a las variables indicativas de percepción de riesgo que mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con a la variable “salud auto percibida”. En la tabla se puede observar que la salud mental afecta de modo negativo la percepción del estado de salud de la persona encuestada. También se puede observar que las mujeres que consideraron que su salud no es buena tuvieron una percepción negativa hacia la seguridad de las instalaciones, al igual que frente a las condiciones no ergonómicas del puesto de trabajo y las psicosociales del centro de trabajo. Por otra parte, las actividades de recreación resultaron ser un factor protector para la percepción del estado de salud de las mujeres encuestadas.

Tabla 2.

Percepción de riesgo según estado de salud auto percibido

	Consideran que su salud es buena n (%)	Consideran que su salud no es buena n (%)	Chi- cuadrado	Valor P
Ergonomía				
Posiciones que pueden producir cansancio o dolor en algún segmento corporal.	82 (81,2)	42 (97,7)	6,854	0,009
Situaciones de riesgo que pueden provocar un accidente				
Instalaciones en malas condiciones	34 (33,3)	23 (54,8)	5,712	0,017
Superficies inestables, irregulares, deslizantes	32 (31,4)	23 (53,5)	6,284	0,012
Medios o herramientas inadecuadas	19 (19,0)	17 (40,5)	7,208	0,007
Cansancio o fatiga	56 (54,9)	33 (76,7)	6,088	0,014

	Consideran que su salud es buena n (%)	Consideran que su salud no es buena n (%)	Chi- cuadrado	Valor P
Condiciones psicosociales				
Trabajo monótono o repetitivo	45 (44,1)	28 (65,1)	5,335	0,021
Lo que se espera de usted en su trabajo cambia constantemente	16 (15,8)	14 (32,6)	5,110	0,024
Sus responsabilidades no están claramente definidas	18 (18,4)	15 (34,9)	4,548	0,033
Salud mental				
Ha perdido el sueño por preocupaciones	29 (28,4)	21 (48,8)	5,575	0,018
Se ha sentido capaz de tomar decisiones	102 (100,0)	41 (95,3)	4,811	0,028
Se ha sentido bajo tensión	41 (40,2)	25 (58,1)	3,927	0,048
Se ha sentido triste o deprimido	9 (8,8)	14 (32,6)	12,768	0,000
Ha perdido confianza en sí mismo	4 (3,9)	6 (14,0)	4,741	0,029
Actividades fuera del trabajo				
Realiza actividades de recreación	67 (65,7)	16 (37,2)	10,022	0,002

Calificación de cuestionarios

En la sección que indagó sobre agentes de riesgo en el lugar de trabajo se encontraron calificaciones que oscilaron entre 3,70 y 79,63, con un promedio de 42,65 y con una desviación estándar de 15,80 (IC 95% 40,06 a 45,25). En la sección de demandas de carga mental se encontraron calificaciones entre 25 y 100, con un promedio de 78,92 y con una desviación estándar de 17,77 (IC 95% 76,01 a 81,84). En las preguntas sobre demandas cuantitativas se encontraron calificaciones entre 8,33 y 100, con un promedio de 67,82 y con una desviación estándar de 18,18 (IC 95% 64,83 a 70,80). En la sección de condiciones que determinan el ritmo y tiempos de trabajo se encontraron calificaciones entre 0 y 100 con un promedio de 63,94 y con una desviación

estándar de 20,06 (IC 95% 60,65 a 67,23). En las preguntas que indagaron sobre el control habitual que tienen las personas sobre el trabajo, se encontraron calificaciones entre 0 y 66,66, con un promedio de 24,25 y con una desviación estándar de 14,31 (IC 95% 21,90 a 26,60). Las preguntas relativas a autonomía en el trabajo, se encontraron calificaciones entre 0 y 100, con un promedio de 25,00 y con una desviación estándar de 21,23 (IC 95% 21,51 a 28,48). De otra parte, en las preguntas sobre apoyo social en el lugar de trabajo se encontraron calificaciones entre 0 y 66,66, con un promedio de 20,97 y con una desviación estándar de 18,99 (IC 95% 17,86 a 24,10). En la sección de situaciones de riesgo que pueden provocar un accidente se encontraron calificaciones entre 0 y 92,31, con un promedio de 49,85 y con una desviación estándar de 18,29 (IC 95% 46,85 a 52,86). En la sección de condiciones de riesgo psicosocial se encontraron calificaciones entre 9,09 y 84,09, con un promedio de 46,30 y con una desviación estándar de 15,30 (IC 95% 43,79 a 48,81).

La calificación general para las condiciones de trabajo se encontró entre 15,12 y 76,74, con un promedio de 46,64 y con una desviación estándar de 10,57 (IC 95% 44,91 a 48,38). En la sección de factores de riesgo externos y factores individuales, las calificaciones oscilaron entre 0 y 85,71, con un promedio de 28,57 y una desviación estándar de 16,50 (IC 95% 25,86 a 31,28). El componente de violencia en el trabajo obtuvo calificaciones entre 0 y 75, con un promedio de 8,28 y con una desviación estándar de 15,61 (IC 95% 5,72 a 10,84). En la sección que indagaba sobre salud mental se encontraron calificaciones entre 0 y 77,78, con un promedio de 19,50 y con una desviación estándar de 12,18 (IC 95% 17,50 a 21,50). Las calificaciones relativas al estado de salud oscilaron entre 0 y 75, con un promedio de 29,31 y con una desviación estándar de 16,23 (IC 95% 26,65 a 31,97).

La calificación general de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo osciló entre 13,92 y 68,28, con un promedio de 42,35 y con una desviación estándar de 9,58 (IC 95% 40,78 a 43,92).

Comparación de grupos

Respecto de las condiciones que determinan el ritmo de trabajo, la diferencia entre los grupos de jefes y auxiliares resultó significativa (Prueba U de Mann-Whitney; $p=0,004$), siendo más alta la percepción del riesgo en las auxiliares. En la sección de salud mental auto-percibida la diferencia entre ambos grupos también fue significativa (Prueba U de Mann-Whitney; $p=0,034$), siendo más alta la percepción del riesgo en las jefes.

En la exposición a condiciones psicosociales, la diferencia entre el grupo que considera su salud buena y el que no, fue igualmente significativa (Prueba t Student; $p=0,031$), siendo más alta la percepción del riesgo entre quienes consideran que su salud no es buena. En relación con el control que tienen sobre el trabajo, la diferencia entre el grupo que considera su salud buena y el que no, fue significativa (Prueba U de Mann-Whitney; $p=0,023$), siendo más alta la percepción del riesgo en quienes consideran que su salud no es buena. Siguiendo la misma tendencia, se halló diferencia significativa en la percepción de la salud mental (Prueba U de Mann-Whitney; $p=0,014$), siendo más alta la percepción del riesgo entre quienes consideran que su salud no es buena.

Resultados de modelos de regresión

Para las condiciones de seguridad y salud en el trabajo «CSST» ($p<0,01$), se encontró un valor de regresión múltiple igual a 0,976; siendo las condiciones de trabajo la variable predictiva que entra a formar parte de la ecuación: «CT» ($t=7,035$; $p<0,01$):

$$CSST = 0,613 + 0,895CT$$

Los resultados permitieron confirmar la importancia de las “condiciones de trabajo” como variable explicativa de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, y sobre la que en principio es posible actuar. En segundo lugar, se indagó sobre cuáles son los factores que explican las condiciones de trabajo. Para este fin se realizó un análisis de regresión múltiple, cuyos resultados se presentan a continuación:

Para explicar la variación en la percepción de las condiciones de trabajo se encontraron cuatro variables que proporcionan un valor de regresión múltiple igual a 0,922, las cuales fueron: “situaciones de riesgo que pueden provocar un accidente” «SR» (t= 12,563; p<0.01), “condiciones de riesgo psicosocial” «CRP» (t= 17,626; p<0.01), “agentes de riesgo en el lugar de trabajo” «ART» (t= 12,367; p<0.01), “condiciones que determinan el ritmo y tiempos de trabajo” «CDR» (t= 8,245; p<0.01):

$$CT = 4,480 + 0,216SR + 0,302CRP + 0,245ART + 0,109CDR$$

Por otra parte, para las predicciones de salud mental y salud auto-percibida se realizó el mismo procedimiento de análisis cuyos resultados fueron los siguientes: Los resultados en salud mental «SM» se explicaron mediante cuatro variables que proporcionan un valor de regresión múltiple igual a 0,406; siendo ellas: “Condiciones de riesgo psicosocial” «CRP» (t= 6,176; p<0.01), “Dispone de información clara y suficiente para realizar correctamente su trabajo” «DIC» (t= 3,387; p<0.01), “Realiza actividades de recreación” «RAR» (t= -3,229; p<0.01), “Cargo que ocupa” «CQO» (t= 3,180; p<0.01):

$$SM = 0,790 + 0,341CRP + 4,956DIC - 5,169RAR + 1,571CQO$$

Los resultados de salud auto-percibida «ESA» se explican a través de seis variables que proporcionan un valor de regresión múltiple igual a 0,314: “No ha sentido dolor de espalda” «NDE» (t= -3,831; p<0.01), “Se ha sentido triste o deprimido” «STD» (t= 2,269; p=0.025), “Cansancio o fatiga” «COF» (t= 2,639; p<0.01), “Tiempo que tarda en trasladarse cada día de la casa al trabajo” «TTD» (t= 2,326; p=0.021), “Realiza actividades de recreación” «RAR» (t= -2,143; p=0.034), “Ha tenido accidentes” «HAC» (t= 2,082; p=0.039):

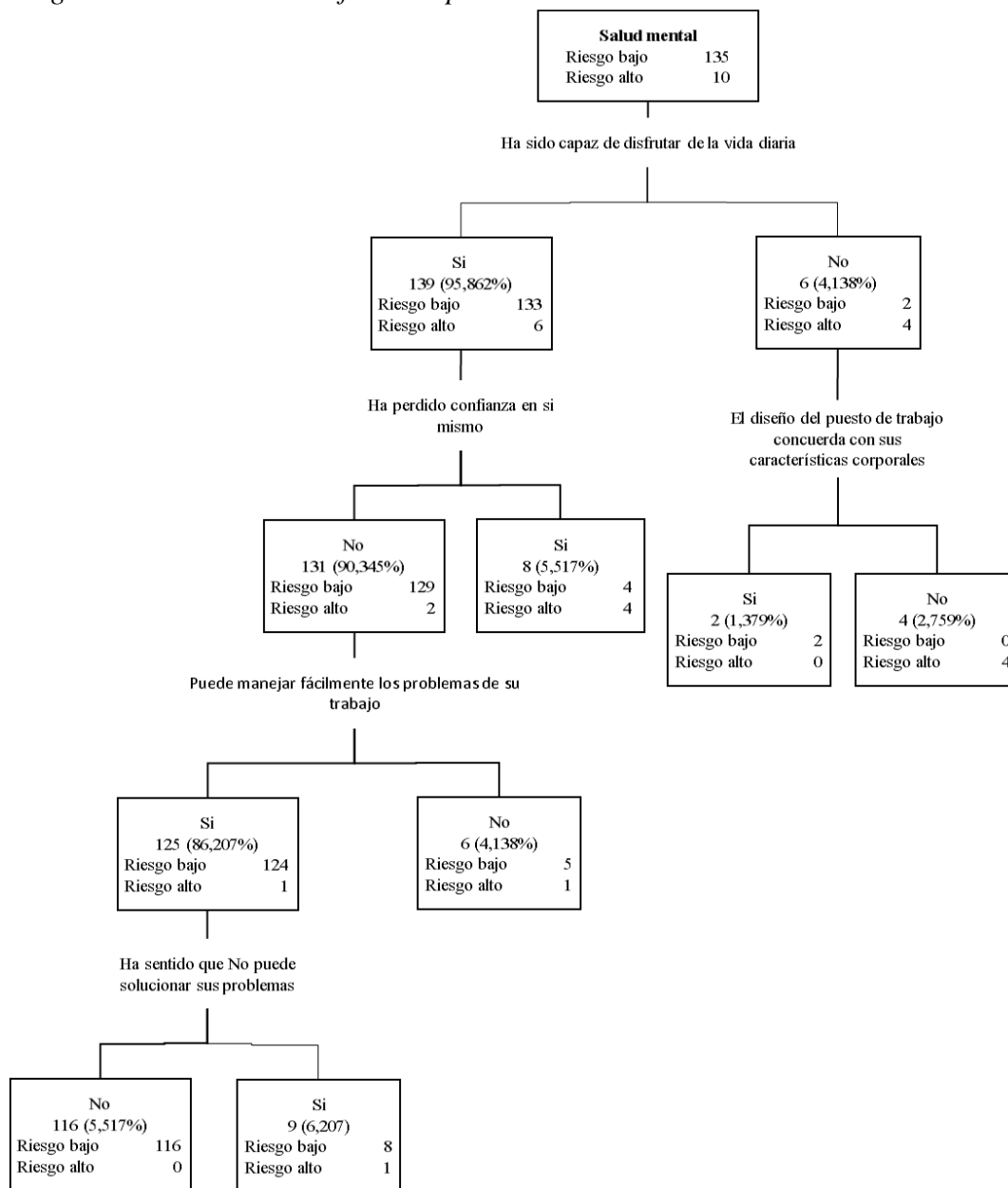
$$ESA = 8,620 - 11,012NDE + 7,454STD + 2,879COF + 2,407TTD - 5,100RAR + 5,174HAC$$

Árbol de clasificación

El árbol de clasificación de salud mental que se ilustra con la figura 1, muestra en primer lugar a 10 mujeres encuestadas que estarían en riesgo alto para salud mental, la variable principal predictora fue: “ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria”; de este modo se formaron cuatro grupos terminales. La primera clasificación estuvo formada por 4 mujeres (40,0%) que reportaron que no han sido capaces de disfrutar de la vida diaria, y que manifestaron que el diseño del puesto de trabajo no concordaba con sus características corporales. La segunda clasificación por 4 mujeres (40,0%) que respondieron que han sido capaces de disfrutar de la vida diaria, sin embargo, han perdido confianza en sí misma. La tercera clasificación por 1 mujer (10,0%) que ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria, que no ha perdido confianza en sí misma, pero que considera que no puede manejar fácilmente los problemas del trabajo. Por último, 1 mujer (10,0%) que ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria, no ha perdido confianza en sí misma, considera que, si puede manejar fácilmente los problemas del trabajo, y ha sentido que no puede solucionar sus problemas.

Figura 1.

Diagrama de árbol de clasificación para el modelo de salud mental



Discusión

Los hallazgos del presente estudio revelan que en general, la población encuestada dispone de información clara y suficiente para realizar correctamente su trabajo, tiene autonomía para decidir el orden de las tareas y el método de trabajo, pueden obtener ayuda de compañeros si la pide y las relaciones personales son positivas, resultados similares a los reportados en la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales de Colombia (II ENCSST) realizada en el 2013, “Sector servicios sociales y de salud”.

La percepción global de riesgo biológico en este estudio, fue alta acorde con lo esperado y similar a lo reportado por (Herrera Barrios, E. del C., 2015); las exposiciones laborales más frecuentes a los factores de riesgo ergonómico fueron: “Posiciones que pueden producir cansancio o dolor en algún segmento corporal” y “Movimientos repetitivos de manos y/o brazos”, así como lo observado en las encuestas de América Latina (Merino-Salazar, 2017). Respecto de los factores de riesgo psicosocial los hallazgos más relevantes fueron: “Mantener un nivel de atención alto o muy alto”, “Atender a varias tareas al mismo tiempo”, “Es necesario trabajar rápido”, “Los plazos de tiempo que hay que cumplir” y “Atender directamente público (pacientes, etc.)”.

De la población encuestada el 3,5% (n = 5) refirió tener más de un trabajo, es necesario hacer la claridad que se trata de personal médico que realiza otros turnos en otras instituciones de salud.

Otro factor importante para tener en cuenta fueron las agresiones al personal de salud, por cuanto constituyen una problemática mundial. Al respecto, la indagación con la población encuestada acerca de las agresiones físicas, con frecuencia mostró que son causadas por los pacientes o los familiares de estos, similar a lo descrito en otros estudios (Wu, 2015) (Ferri, 2016) (Zhao, 2018) (d’Ettorre, G., Pellicani, V., & Vullo, A., 2019).

Los resultados de los análisis comparativos entre grupos de jefes y auxiliares mostraron diferencias significativas en la manera como cada uno percibe su trabajo.

Entre quienes consideran que su salud no es buena, se halló una percepción negativa hacia la seguridad de las instalaciones, al igual que en ergonomía, y en condiciones psicosociales del centro de trabajo.

Con respecto al modelo de regresión del estado de salud autopercebido, llama la atención que una de las variables explicativas de esta sea: “le toma mucho tiempo el desplazamiento de su casa al trabajo y viceversa”, resultante en la mitad de la población encuestada.

En el modelo de regresión para condiciones de seguridad y salud en el trabajo, las condiciones de trabajo explicaron el 97,6% de la variación, sin que se hayan destacado las condiciones de empleo, hallazgo explicado quizás por el hecho de que el grupo de personas estudiado era de la planta estable de la institución.

En el árbol de clasificación para explicar la salud mental, es de destacar que las variables predictoras: “ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria”, “ha sido capaz de disfrutar de la vida diaria”, “ha perdido confianza en sí mismo”, “puede manejar fácilmente los problemas del trabajo”, y “ha sentido que no puede solucionar sus problemas”, corresponden justamente a la definición de salud mental de la Organización Mundial de la Salud, entendida como “estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Este hallazgo debe interpretarse con cautela por el reducido tamaño de la muestra, sin embargo, plantea una hipótesis explicativa que deberá confirmarse con

poblaciones de mayor tamaño, siguiendo el modelo de análisis estadístico de árboles de clasificación, poco utilizados en este contexto.

Finalmente, no se encontró asociación entre las variables “actividades extralaborales”, “características socioeconómicas” y “sociodemográficas” en relación con el “estado de salud”, y “salud mental”, aspecto que también amerita un estudio complementario para considerar el influjo de otros determinantes sociales de las condiciones de salud.

Conclusiones

Se pueden observar diferencias significativas en la manera perciben su trabajo las jefes y las auxiliares que trabajan en la institución de salud en la que se realizó el estudio, siendo más altas las percepciones a los factores de riesgo en las auxiliares que las jefes, particularmente en las variables: “levantar y/o movilizar cargas pesadas sin ayuda mecánica”, “el control de directo de su jefe determina su ritmo de trabajo”, “recibe usted información y capacitación por parte de la empresa”, “equipos, instrumentos, herramientas, máquinas de trabajo peligrosas”, “el cargo que desempeña le permite desarrollar sus habilidades”.

De otra parte, la percepción de riesgo en las condiciones de trabajo aumentó en las jefes, principalmente por variables como: “realizar tareas complejas, complicadas o difíciles”, “puede poner en práctica sus propias ideas en su trabajo”, “puede decidir sobre la distribución y/o duración de las pausas en el trabajo”, “el trabajo que realiza es muy difícil”, “tiene mucho trabajo y poco tiempo para realizarlo”, y “se ha sentido bajo tensión”, hallazgos estos que responden a lo esperado según el tipo de cargo.

En lo que respecta a las condiciones que determinan el ritmo de trabajo, la diferencia entre las jefes y auxiliares fue significativa, siendo más alta la percepción del riesgo en las auxiliares. La salud mental auto-percibida mostró también diferencia significativa entre ambos grupos, siendo más alta la percepción del riesgo en las jefes.

En lo que respecta a la exposición a condiciones psicosociales, la diferencia entre el grupo que considera su salud buena y el que no, fue significativa, siendo más alta en quienes consideraron que su salud no es buena. En la variable relativa al control que tienen las personas sobre el trabajo, también se halló una diferencia significativa entre quienes consideraron su salud buena y quienes no, siendo más alta la percepción del riesgo en las mujeres que consideraron que su salud no es buena. Los resultados de la salud mental auto-percibida también mostraron diferencias entre grupos, siendo más alta la percepción del riesgo en las mujeres que consideraron que su salud no es buena.

Referencias bibliográficas

- Artazcoz, L., Chilet, E., Escartín, P., & Fernández, A. (2018). Incorporación de la perspectiva de género en la salud comunitaria. Informe SEESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32, 92-97. doi:10.1016/j.gaceta.2018.07.006
- Avilés-Palacios, C., López-Quero, M., & García-López, M. J. (2013). Gender and maternity considerations and techniques in occupational health services: The Spanish case. *Safety science*, 58, 27-31. doi:10.1016/j.ssci.2013.03.011
- Bonander, C., & Jernbro, C. (2017). Does gender moderate the association between intellectual ability and accidental injuries? Evidence from the 1953 Stockholm Birth Cohort study. *Accident Analysis & Prevention*, 106, 109-114. doi:10.1016/j.aap.2017.06.001
- Bond, M. A., Punnett, L., Pyle, J. L., Cazeca, D., & Cooperman, M. (2004). Gendered work conditions, health, and work outcomes. *Journal of occupational health psychology*, 9(1), 28. doi:10.1037/1076-8998.9.1.28
- Botha, D., & Cronjé, F. (2015). Occupational health and safety considerations for women employed in core mining positions. *SA Journal of Human Resource Management*, 13(1), 1-12. doi:10.4102/sajhrm.v13i1.652
- Burda, M., Hamermesh, D. S., & Weil, P. (2007). Total work, gender and social norms (No. w13000). *National Bureau of Economic Research*. doi:10.3386/w13000
- Campos-Serna, J., Ronda-Pérez, E., Artazcoz, L., Benavides, F.G. (2012). Desigualdades de género en salud laboral en España. *Gac Sanit*, 26(4):343–351. doi:10.1016/j.gaceta.2011.09.025

- Caruso, C.C. (2015). Reducing Risks to Women Linked to Shift Work, Long Work Hours, and Related Workplace Sleep and Fatigue Issues. *J. Women's Health*, 24(10), 789-794. doi:10.1089/jwh.2015.5481
- Chawla, G. K., & Khanna, G. L. (2017). Worksite health promotion a healthy strategy for female workers. *International Research Journal of Human Resources and Social Sciences*, Vol. 4, Issue 1, Page 244. doi:10.1136/bjism.2010.078725.252
- Chioda, L., & Verdú, R. G. (2011). *Work and family: Latin American and Caribbean women in search of a new balance*. World Bank Publications. doi:10.1596/978-0-8213-8485-5
- Cullen, J. C., & Hammer, L. B. (2007). Developing and testing a theoretical model linking work-family conflict to employee safety. *Journal of occupational health psychology*, 12(3), 266. doi:10.1037/1076-8998.12.3.266
- de Celis, I. L. R., de Bobadilla-Güémez, S. F., del Mar Alonso-Almeida, M., & Velasco-Balmaseda E. (2017). Women's occupational health and safety management: An issue for corporate social responsibility. *Safety science*, 91, 61-70. doi:10.1016/j.ssci.2016.07.019
- d'Ettorre, G., Pellicani, V., & Vullo, A. (2019). Workplace violence against healthcare workers in Emergency Departments. A case-control study. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, 90(4). doi:10.23750/abm.v90i4.7327
- Dinh, H., Strazdins, L., & Welsh, J. (2017). Hour-glass ceilings: Work-hour thresholds, gendered health inequities. *Social Science & Medicine*, 176, 42-51. doi:10.1016/j.socscimed.2017.01.024
- Duxbury, L. E., & Higgins, C. A. (2001). Work-life balance in the new millennium: where are we?: where do we need to go? (Vol. 4). *Ottawa: Canadian Policy Research Network*.

- Elder, S., & Smith, A. (2010). Women in labour markets: Measuring progress and identifying challenges. *International Labour Office*.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (2012). *Fifth European Working Conditions Survey*. Luxembourg: Eurofound: Publications Office of the European Union. doi:10.2806/34660
- Ferri, P. S. (2016). Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychology research and behavior management*, 9, 263. doi:10.2147/PRBM.S114870
- Geiger-Brown, J., & Lipscomb, J. (2010). (2010). The health care work environment and adverse health and safety consequences for nurses. *Annual Review of Nursing Research*, 28(1), 191-231. doi:10.1891/0739-6686.28.191
- Hart, S.M., Warren, A.M. (2015). Understanding nurses' work: exploring the links between changing work, labour relations, workload, stress, retention and recruitment. *Econ. Ind. Democracy* 36 (2), 305-329. doi:10.1177/0143831X13505119
- Herrera Barrios, E. del C. (2015). Percepción del riesgo biológico en el personal asistencial en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Bogotá. *Universidad del Rosario*. Obtenido de <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11803>
- Hoskins, A. B. (2005). Occupational injuries, illnesses, and fatalities among women. *Monthly Lab. Rev.*, 128, 31.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Elovainio, M., Virtanen, M., & Siegrist, J. (2007). Effort-reward imbalance, procedural injustice and relational injustice as psychosocial predictors of

- health: complementary or redundant models? *Occupational and environmental medicine*, 64(10), 659-665. doi:10.1136/oem.2007.032979
- Malterud, K. (2000). Symptoms as a source of medical knowledge: understanding medically unexplained disorders in women. *FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY*, 32(9), 603-611.
- Merino-Salazar, P. A.-I. (2017). Work and health in Latin America: results from the working conditions surveys of Colombia, Argentina, Chile, Central America and Uruguay. *Occup Environ Med*, 74(6), 432-439. doi:10.1136/oemed-2016-103899
- Messing, K. (1998). *One-eyed science: occupational health and women workers (Vol. 71)*. Temple University Press.
- Messing, K. (2004). Physical exposures in work commonly done by women. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29(5), 639-656. doi:10.1139/h04-041
- Messing, K., & Stellman, J. M. (2006). Sex, gender and women's occupational health: the importance of considering mechanism. *Environmental research*, 101(2), 149-162. doi:10.1016/j.envres.2005.03.015
- Messing, K., Tissot, F., & Stock, S. R. (2009). Should studies of risk factors for musculoskeletal disorders be stratified by gender? Lessons from the 1998 Quebec Health and Social Survey. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 96-112. doi:10.5271/sjweh.1310
- Ministerio del Trabajo. (2013). *Informe Ejecutivo de la Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia*. Bogotá, D.C.: In: Social OIdS, editor.

- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2010). *I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud*.
- Park, J., Kim, Y., & Han, B. (2017). Work sectors with high risk for work-related musculoskeletal disorders in Korean men and women. *Safety and Health at Work*. doi:10.1016/j.shaw.2017.06.005
- Prabha S. Chandra, M. V. (2017). Women's Mental Health. *International Encyclopedia of Public Health (Second Edition)*, 434-443.
- Ribeiro, T., Serranheira, F., & Loureiro, H. (2017). Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. *Applied Nursing Research*, 33, 72-77. doi:10.1016/j.apnr.2016.09.003
- Ripoll, M. T. (2017). Género e historia empresarial en Colombia: Un balance bibliográfico, 1980-2013. *Economía & Región*, 9(2).
- Rugulies, R., Scherzer, T., & Krause, N. (2008). Associations between psychological demands, decision latitude, and job strain with smoking in female hotel room cleaners in Las Vegas. *International journal of behavioral medicine*, 15(1), 34-43. doi:10.1007/BF03003072
- Smith, C. K., & Anderson, N. J. (2017). Work-related injuries among commercial janitors in Washington State, comparisons by gender. *Journal of Safety Research*, 62, 199-207. doi:10.1016/j.jsr.2017.06.016
- Supraja, T. A., Varghese, M., Desai, G., & Chandra, P. S. (2016). The relationship of gender preference to anxiety, stress and family violence among pregnant women in urban India.

International journal of culture and mental health, 9(4), 356-363.

doi:10.1080/17542863.2016.1205114

Wileman, L., May, C., & Chew-Graham, C. A. (2002). Medically unexplained symptoms and the problem of power in the primary care consultation: a qualitative study. *Family Practice*, 19(2), 178-182. doi:10.1093/fampra/19.2.178

Wu, J. C. (2015). Determinants of workplace violence against clinical physicians in hospitals. *Journal of occupational health*, 15-0111. doi:10.1539/joh.15-0111-OA

Zhao, S. X. (2018). Prevalence of workplace violence against Chinese nurses and its association with mental health: A cross-sectional survey. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 242-247. doi:10.1016/j.apnu.2017.11.009

Zimmermann Verdejo, M. (2009). Mujer y Trabajo: aproximación al análisis de indicadores de desigualdad a través de metodología de encuesta. *Madrid: INSHT (SP)*.