

---

**Reporte Original**

**Estudio de caso sobre salud y población femenina ocupada como manifestación del envejecimiento poblacional en Villa Clara**

Case study on health and employed female population as population aging manifestation in Villa Clara

**Yamila Roque Doval**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0791-5548>

**Yanesy de la Caridad Serrano Lorenzo**<sup>1\*</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7878-5616>

**Lucrines Azcuy Aguilera**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0128-2428>

**Ariagnis Camellón Pérez**<sup>1</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6990-951X>

**Yamirka García Pérez**<sup>2</sup>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2984-3832>

<sup>1</sup>Universidad Central de Las Villas, Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup>Junta de certificación de analistas de comportamiento (BCBA), EEUU.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [yanesy70@nauta.cu](mailto:yanesy70@nauta.cu)

## RESUMEN

**Fundamento:** El comportamiento de la mortalidad y morbilidad de la población femenina ocupada, es relevante por el rol de la mujer en lo laboral y familiar en un contexto envejecido.

**Objetivo:** Analizar el comportamiento de la mortalidad y morbilidad de la población femenina ocupada en la Empresa Contratista General de Obras de Villa Clara.

**Metodología:** El análisis documental de datos oficiales sobre la mortalidad femenina condujo a realizar un estudio de caso en la Empresa Contratista General de Obras de Villa Clara, mediante el trabajo grupal y la aplicación de la escala de autovaloración Dembo-Rubistein.

**Resultados:** La mayor morbilidad y discapacidad de las mujeres se justifica por los patrones de socialización, roles familiares, obligaciones, expectativas laborales y tipos de ocupación que generan situaciones de sobrecarga física y emocional con marcada influencia en su salud.

**Conclusiones:** En las condiciones actuales se hace necesario atender a la mujer más allá de su salud reproductiva y tener en cuenta el costo que para ella, la familia y la sociedad representa, el tener que asumir determinados roles como cargos de dirección, el ser trabajadora, jefas de hogar, cuidadoras, lo que puede ocasionar una sobrecarga psicológica, física y de su salud en general.

**DeCS:** MUJERES TRABAJADORAS; DINÁMICA POBLACIONAL; SALUD LABORAL; EPIDEMIOLOGÍA SOCIAL; CAUSAS DE MUERTE/tendencias.

**Palabras clave:** Población femenina ocupada; mujeres trabajadoras; mortalidad; morbilidad; salud laboral; dinámica poblacional; población económicamente activa femenina; envejecimiento poblacional; causas de muerte/tendencias; epidemiología social.

## ABSTRACT

**Background:** The mortality and morbidity behavior in employed female population is significant due to the role of women regarding work and family matters in an aging context.

**Objective:** To analyze the mortality and morbidity behavior in employed female population at the Villa Clara General Work Contractor Enterprise.

**Methodology:** The documentary analysis of official data on female mortality led to a case study at the Villa Clara General Work Contractor Enterprise, through group work and the application of the Dembo-Rubistein self-assessment scale.

**Results:** The greater morbidity and disability of women is justified by socialization patterns, family roles, responsibilities, job expectations and types of occupation that generate some physical and emotional overload conditions with a marked influence on their health.

**Conclusions:** At present, it is essential to give attention to women outside their reproductive health, also consider the cost that family and society represents for her, assuming different roles such as management positions, being a worker, heads of household, caregivers, which can produce a general psychological, physical and health overload.

**MeSH:** WOMEN WORKING; POPULATION DYNAMICS; OCCUPATIONAL HEALTH; SOCIAL EPIDEMIOLOGY; CAUSE OF DEATH/trends.

**Keywords:** Employed female population; women working; mortality; morbidity; occupational health; population dynamics; economically active female population; aging population; cause of death/trends; social epidemiology.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con impactos para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero, la estructura familiar, la igualdad de género y los lazos intergeneracionales.

Los retos del presente siglo serán resueltos en función de la capacidad que los Estados, instituciones, grupos sociales e individuos sean capaces de desarrollar. Las metas están claramente definidas y el rango de tiempo para cumplirlas se estableció por consenso y se encuentra en el documento Objetivos de Desarrollo Sostenible del Milenio (Agenda 2030). <sup>(1)</sup>

El envejecimiento poblacional, la salud femenina en el contexto laboral y la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible constituyen los ejes para el análisis en esta investigación que se posicionan específicamente en los objetivos 3, 5 y 8 referidos a la salud y el bienestar, a la igualdad de acceso de las mujeres a un trabajo decente, así como a la necesidad de generar oportunidades de acceso al trabajo para todas las personas en edad laboral, respectivamente.

Los estudios de género en el ámbito de la salud intentan responder preguntas relativas a la relación entre género, circunstancias sociales de las mujeres y los hombres y su estado de salud, para explicar las diferencias de morbilidad y mortalidad entre ellos, la dirección y magnitud de estas diferencias, que dependen en gran medida de cada problema concreto y de cada etapa del ciclo vital.

Es reconocida la mayor esperanza de vida que tienen las mujeres respecto a los hombres, aproximadamente de 7 a 10 años más dilatada que en los hombres. En el 2016, la esperanza de vida mundial al nacer era de 74.2 años para las mujeres y de 69.8 años para los hombres. <sup>(2)</sup> Ellas utilizan los servicios de salud más que los hombres, sobre todo por las necesidades de atención derivadas de la salud reproductiva y el cuidado de los hijos, sin embargo, contradictoriamente, la ventaja de supervivencia no equivale necesariamente a la ausencia de enfermedad, lo que repercute en su calidad de vida. Entre las féminas se presenta una incidencia más alta de morbilidad y de discapacidades durante su vida que los hombres, sobre todo porque acumulan muchas más enfermedades crónicas. En un 15 %, las discapacidades afectan a la población mundial— y son más frecuentes en la mujer, que suelen presentar resultados sanitarios más deficientes, tasas de rendimiento más bajas en los estudios, niveles más bajos de participación en la actividad económica e índices de pobreza más elevados que las mujeres sin discapacidad. Las mujeres adultas con discapacidad son al menos 1.5 veces más propensas a ser víctimas de actos de violencia que las demás. <sup>(1)</sup>

En el caso de Cuba, este ha sido, en los últimos 60 años, un escenario social de cambio donde la situación de la mujer respecto al hombre se ha transformado dentro de modelos culturales donde perdura el patrón patriarcal; aunque las mujeres han asumido funciones sociales que les han proporcionado niveles visibles de independencia y poder, la posición dominante del hombre dentro de la familia y en el marco más amplio de la sociedad se mantiene como una realidad preconcebida.

Los beneficios de las políticas del Gobierno basada en la igualdad para todos, han originado un incremento de la presencia de la mujer en esferas políticas, económicas y sociales del país. Su participación en el ámbito laboral está refrendada en el Código de Trabajo, <sup>(3)</sup> Ley No. 116 del Código de Trabajo en el Capítulo I. Disposiciones Generales, artículo 2: Principios fundamentales que rigen el derecho de trabajo específicamente el inciso i.): se expresan los derechos de trabajo y seguridad social que se confiere a la mujer trabajadora, para proteger su maternidad y facilitar su atención médica, el descanso pre y postnatal y el cuidado de los hijos menores. De igual manera, el Capítulo IV Protección a la trabajadora, ampara a las féminas en varios de sus artículos del 59 al 63 relacionados con las condiciones de trabajo, su participación en el proceso de trabajo y función social como madre, en el estado de embarazo y postparto.

Por tanto, en las condiciones actuales se hace necesario analizar el comportamiento de la mortalidad y morbilidad de la población femenina ocupada y específicamente en la provincia Villa Clara, la provincia más envejecida de Cuba.

## **METODOLOGÍA**

Se desarrolló una investigación con enfoque cualitativo y cuantitativo. El estudio se enmarcó en el período de junio de 2018 a noviembre de 2019. La información se recopiló a partir del análisis de documentos oficiales relacionados con la mortalidad y morbilidad entre los 25 y 59 años de edad de la población femenina general de la provincia Villa Clara. Una vez determinada las principales problemáticas de salud se decidió trabajar con la población femenina ocupada de la provincia.

Resultaron premisas para la realización del estudio la incorporación en las dinámicas laborales del Ministerio de la Construcción el tratamiento al género, así como los vínculos anteriores de trabajo de los investigadores con empresas del ramo. Las técnicas utilizadas fueron el trabajo grupal y la aplicación de la técnica de escala de autovaloración Dembo-Rubistein. <sup>(4)</sup>

El universo de estudio fueron 37 trabajadores (27 mujeres y 10 hombres), que ocupaban responsabilidades de dirección y técnicos-profesionales en la Empresa Contratista General de Obras de Villa Clara, perteneciente al Ministerio de la Construcción. La edad osciló entre 20 y con más de 60 años, aunque predominó entre 55 a 60 años, del cual todas pertenecían al sexo femenino.

En cuanto al nivel de escolaridad vencido predominaba el nivel superior (86.5 %) y el resto son técnicos; asimismo el nivel superior entre los 55-60 años para 8 trabajadores y en el de 25-29 años 5 trabajadores.

El trabajo grupal se efectuó con el objetivo de debatir acerca de las principales percepciones y consideraciones con respecto a la salud de la mujer ocupada entre 25 y 59 años de edad, en esta técnica participaron hombres y mujeres y se orientó a los hombres que reflexionaran sobre la salud de sus compañeras de trabajo y familiares. La información se procesó mediante el análisis de contenido.

Se tomaron como indicadores para el debate y el análisis:

1. Padecimientos o discapacidades que pueden afectar a las mujeres en su ámbito laboral.
2. Acciones de Seguridad y Protección que realizan en la Empresa.
3. Manejo de la protección e higiene del trabajo.
4. Valoraciones con respecto a la responsabilidad social de la empresa en la salud laboral.
5. Tratamiento del tema Salud en el ámbito familiar.
6. Opinión de la labor de los medios para divulgar el tema. Principales agentes comunicacionales que reconocen.

El Dembo-Rubinstein <sup>(4)</sup> se utilizó con el objetivo de que los trabajadores de la empresa realizaran una autovaloración acerca de su satisfacción tanto en el ámbito laboral como familiar. Los indicadores que se plantearon en la técnica original fueron: salud, inteligencia, carácter y felicidad, pero teniendo en cuenta los intereses de la investigación se modificaron los indicadores a autoevaluar. La escala consta de líneas verticales, las cuales tienen escrito en el extremo superior los índices a evaluar: Felicidad, Salud, Satisfacción Laboral, Relaciones Familiares, Relaciones de Pareja, Acceso a la información sobre la salud y Tratamiento de la salud en el ámbito laboral. <sup>(5)</sup>

El análisis de los datos se realizó sobre la base de la ubicación de los trazos en las tareas y por las respuestas de los trabajadores que participaron. Esto señalaba la tendencia general de la autoevaluación que tenían: sobrevaloración, subvaloración y autovaloración adecuada, y la información se tabuló con la utilización del procesador estadístico SPSS.

## RESULTADOS

Después de analizar los documentos oficiales <sup>(1)</sup> en cuanto a la tasa de prevalencia en pacientes dispensarizados por municipios(Encrucijada, Caibarién, Remedios y Cifuentes) de Villa Clara, el comportamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles presentaron medias por encima de la media provincial de cada una de estas: hipertensión arterial (HTA) 27.5 por mil habitantes, insuficiencia renal crónica (IRC) 2.3 por mil habitantes, diabetes mellitus 7.1 por mil habitantes, tabaquismo 13.6 mil habitantes y asma 11.2 por mil habitantes.

En el caso de Caibarién y Remedios coincidieron en la prevaecía de enfermedades como la hipertensión arterial, la insuficiencia renal, el tabaquismo y el asma, no así con la diabetes. El municipio Cifuentes presentaba indicadores por encima de la media provincial en todos los padecimientos menos la insuficiencia renal crónica que igualaba a la provincia.

En la provincia, entre las principales causas de muerte de la población se destacaron, en primer lugar, las enfermedades del corazón, seguidas de los tumores malignos, influenza y neumonía y de otras que se pueden observar en la tabla 1.

En el caso de las mujeres la primera causa de muerte fueron los tumores malignos. La información en los datos oficiales, del año 2015 al 2017, aumentó de un 83.0 % a un 89.0 % y triplicaba la cifra de la segunda causa de muerte. Estas eran las enfermedades de corazón, que en 2015 se comportaban al 26.9 % y en el 2017 al 32.2 %.

La influenza y neumonía estaban la sexta causa de muerte en las féminas y las enfermedades cerebrovasculares pasan a ser la tercera causa de muerte. La diabetes mellitus fue la cuarta causa, no así en la población en general que constituyó la octava causa; el suicidio en las mujeres fue la quinta causa de muerte, que aumentó su incidencia en el año 2015 de un 8.4 % a un 9.6 % en el 2017.

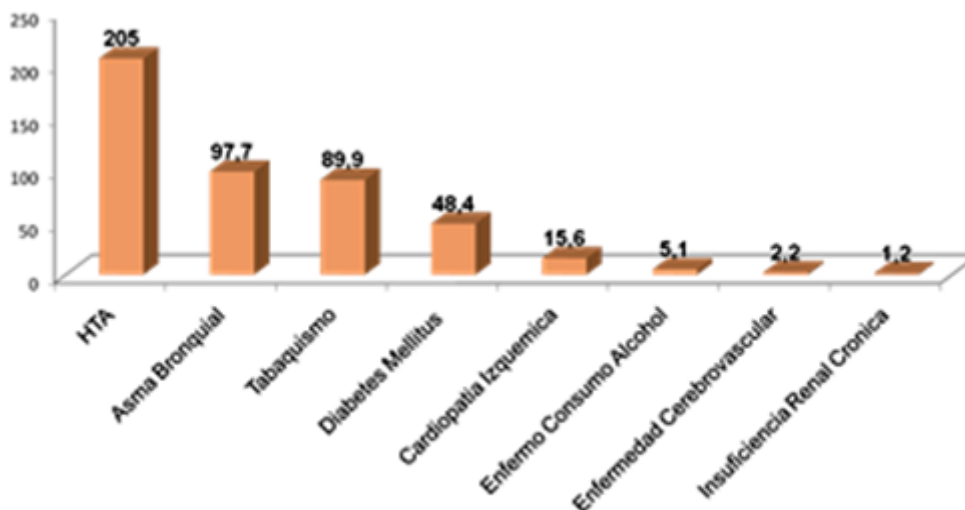
**Tabla 1.** Principales causas de muerte en la población en general y en la población femenina de la provincia Villa Clara. <sup>(6)</sup>

Población general			Mujeres 30-59 años		
Causa	2016	2017	Causa	2015	2017
Enfermedades del corazón	216.6	240.0	Tumores malignos	83.0	89.0
Tumores malignos	203.3	214.2	Enfermedades del corazón	26.9	32.2
Influenza y neumonía	90.5	102.0	Cerebrovasculares	8.4	15.5
Enfermedades cerebrovasculares	85.2	90.6	Diabetes mellitus	9.6	9.6
Accidentes	57.9	56.1	Suicidio	8.4	9.6
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	43.3	44.7	Influenza y neumonía	8.4	8.4
Enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares	37.6	39.8	Cirrosis hepática	5.1	6.0
Diabetes mellitus	20	23.8	Crónicas respiratorias	7.2	4.2
Suicidio	18.3	20.3	Accidentes	4.8	3.6
Tumores no malignos	24.6	19.2	Arterias	3.0	3.0

**Fuente:** Investigación 2016-2017 en Villa Clara. Comportamiento de la natalidad y fecundidad. Grupo provincial de dinámica poblacional. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (colaboradores).

Se observó en el estudio la prevalencia de enfermedades no transmisibles en las féminas de entre 25 y 59 años de edad y el aumento de determinadas enfermedades como el asma bronquial (97.7 %) (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en la población femenina de la provincia Villa Clara.



\*Prevalencia por 1000 habitantes.

\*\*En HTA, diabetes mellitus y asma bronquial mayor la prevalencia en este grupo de edad en el sexo femenino respecto al masculino.

**Fuente:** Investigación 2016-2017 en Villa Clara. Comportamiento de la natalidad y fecundidad. Grupo provincial de dinámica poblacional. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (colaboradores).

Con respecto, al intento de suicidio en la población en general, se destacó el municipio cabecera Santa Clara (171), seguido de Placetas (48), Camajuaní y Santo Domingo (45). Específicamente en mujeres de 25-59 años tiene una mayor incidencia en Santa Clara (63), sin embargo, en estas edades el municipio de Ranchuelo tiene una tasa significativa (23), luego Camajuaní (21).

En el estudio de caso cuando se aplicó el trabajo grupal permitió conocer que dentro de los principales padecimientos estaban: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los problemas circulatorios o de arterias y el estrés, que afectan tanto a hombres como a mujeres.

En el ámbito de la empresa reconocieron también enfermedades de la piel por exposición al sol, alergias o asma bronquial por el contacto con el polvo y las asociadas a esfuerzos físicos, así como las enfermedades de la visión fundamentalmente el personal de oficina. También hicieron énfasis en los accidentes de trabajo sobre todo en los trabajadores que ellos llaman “que están a pie de obra”. La empresa proyecta y realiza acciones de seguridad y protección del trabajo, tales como el otorgamiento de medios: cascos, guantes, chalecos, entre otros. Además, se realizan chequeos médicos periódicos y se hace la conexión con la clínica para graduar la visión y la compra de espejuelos a partir de las necesidades de los trabajadores. Se planteó como limitación la falta de sistematicidad en la entrega de los implementos y medios de protección en la empresa.

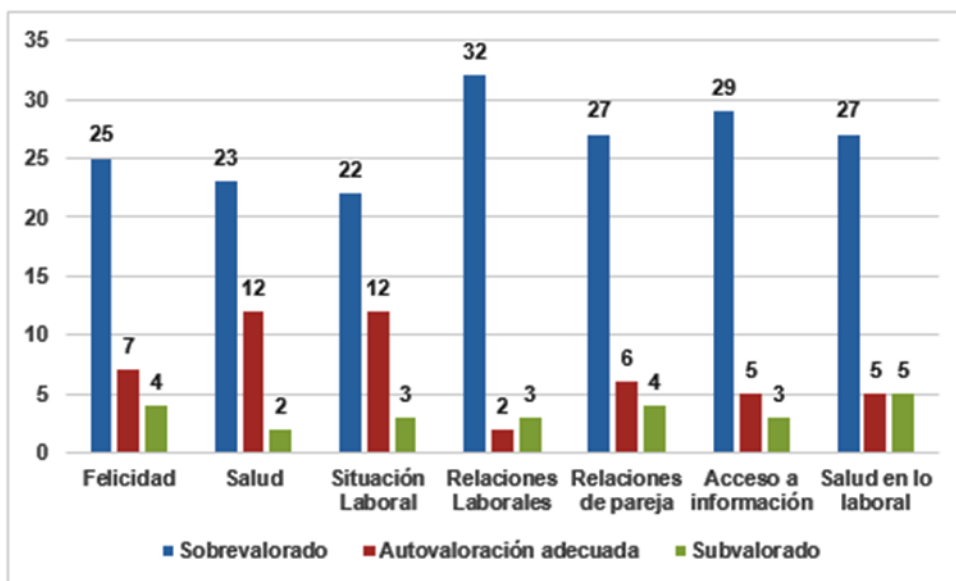
Existió un reconocimiento y relacionado con los horarios de descanso, de almuerzo dentro de la jornada laboral, el disfrute de las vacaciones, se proyectan planes vacacionales para la dirección y sus trabajadores.

En el ámbito familiar reconocieron que tratan el tema de salud, pero solo cuando la enfermedad afecta, cuando se “convierte en un problema”, y no de manera preventiva.

De manera general se reconoció la labor de los medios de comunicación, se hizo énfasis en la red interna de la empresa y en el ámbito social refirieron a la televisión y la radio como los medios más utilizados por ellos para informarse acerca de estos temas.

En cuanto a los indicadores a autoevaluar en la escala Dembo-Rubinstein (Gráfico 2), todos fueron sobrevalorado por los trabajadores de la empresa, fundamentalmente las relaciones de familia (32), el acceso a información sobre salud en los medios de comunicación (29), así como el tratamiento de la salud desde el ámbito laboral y las relaciones de pareja (27). (Gráfico 2)

**Gráfico 2.** Escalas de autovaloración de los trabajadores.



Al realizarse un análisis de estos indicadores relacionados con la salud según el sexo resultó significativo que, en el caso del acceso a información sobre estos temas, a pesar de ser sobrevalorado de manera general tanto para hombres como para mujeres, hubo 3 trabajadoras que lo subvaloraron.

En el caso del indicador tratamiento de la salud en el ámbito laboral, que también fue sobrevalorado por los trabajadores de la empresa, 5 mujeres refirieron que estaba subvalorado y solo pensó así 1 hombre. Los demás indicadores no presentaron diferencias significativas para el análisis.



## DISCUSIÓN

La salud es condición indispensable para el bienestar del hombre y componente fundamental del capital humano. El proceso de envejecimiento ha producido cambios en los contornos demográficos de la población, situación que representa importantes retos para los sistemas de salud. Los perfiles de salud-enfermedad en mujeres y hombres presentan características particulares, de acuerdo con aspectos biológicos y según el entorno físico, las condiciones socioeconómicas, culturales y educativas en las que cada grupo de población se desenvuelve. <sup>(7)</sup>

Se destaca entre las principales causas de muerte de la población en la provincia las enfermedades del corazón, seguidas de los tumores malignos, la influenza y la neumonía, lo que coincide con las referidas por los sujetos investigados en la empresa.

La subvaloración por parte de algunas mujeres de la empresa respecto al tratamiento de la salud en el ámbito laboral, puede responder a roles tradicionales asignados a ellas en el contexto familiar y social en cuanto al cuidado, al conocimiento sobre temáticas de salud, al manejo de la relación contexto laboral-ámbito familiar que son transmitidos en los procesos socializadores, por ello resulta necesario hacer énfasis en los programas preventivos de salud en el ámbito laboral.

En el análisis de la mortalidad, cuando se tienen en cuenta datos de otros países de América Latina como por ejemplo México se corrobora que la misma está mediada por las condiciones y estilos de vida desiguales entre hombres y mujeres, por lo que resulta necesario continuar perfeccionando las políticas y programas preventivos de salud con incidencia en el ámbito laboral. <sup>(8)</sup>

El tema sobre la protección de la mujer en el lugar de trabajo, la distribución equitativa entre tareas domésticas entre hombres y mujeres son aspectos analizados en otros contextos que difieren de la cultura occidental, <sup>(9)</sup> así como la incorporación de la mujer a ambientes laborales saludables y la implementación de condiciones que permiten la conciliación entre vida familiar y laboral. <sup>(10,11)</sup>

## CONCLUSIONES

Las principales causas referidas por los sujetos investigados tienen estrecha relación con las causas de la mortalidad y morbilidad de la población femenina de la provincia Villa Clara. En la actualidad resulta necesario atender a la mujer más allá de su salud reproductiva y tener en cuenta el costo que para ella, la familia y la empresa representa, el tener que asumir determinados roles: cargos de dirección, trabajadora, jefas de hogar, cuidadora, que originan una sobre carga psicológica, física y de su salud en general.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nueva York. Naciones Unidas. Informe Objetivos de Desarrollo Sostenible 2016 [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2016. [citado 22 Feb 2020]. Disponible en: [https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/The%20Sustainable%20Development%20Goals%20Report%202016\\_Spanish.pdf](https://unstats.un.org/sdgs/report/2016/The%20Sustainable%20Development%20Goals%20Report%202016_Spanish.pdf)
2. OMS. Salud de la mujer [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [citado 03 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health.pdf>
3. Cuba. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial de la República. Ley No.116. Código de Trabajo. Gaceta Oficial No. 29(extraordinaria). [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 2014. [citado 26 Feb 2019] Disponible en: [https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/reglamento\\_codigo\\_de\\_trabajo.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/reglamento_codigo_de_trabajo.pdf)
4. Dontsov AS, Burdina EI. Educar profesores para el aprendizaje integrado de contenidos y lenguas en Kazajstán: Desarrollo de actitudes positivas. Probl. educ. Siglo XXI [Internet]. 2018 [citado 26 Feb 2020];76(2):140-58. Disponible en: [http://www.scientiasocialis.lt/pec/node/files/pdf/vol76/140-158.Dontsov\\_Vol.76-2\\_PEC.pdf](http://www.scientiasocialis.lt/pec/node/files/pdf/vol76/140-158.Dontsov_Vol.76-2_PEC.pdf)
5. Leal Ruiz E. Particularidades afectivo motivacionales que diferencian el funcionamiento personal de pacientes pre diabéticos de los pacientes diabéticos crónicos. [Tesis Maestría Internet]. Santa Clara: UCLV - Universidad Central "Marta Abreu"; 2019. [citado 26 Feb 2020]. Disponible en: [https://1library.co/document/yevrx0z-particularidades-motivacionales-diferencian-funcionamiento-pacientes-prediabeticos-pacientes-diabeticos.html?utm\\_source=search\\_v3](https://1library.co/document/yevrx0z-particularidades-motivacionales-diferencian-funcionamiento-pacientes-prediabeticos-pacientes-diabeticos.html?utm_source=search_v3)
6. OPS. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a.ed. Washington: OPS; 1995. p.1177.
7. Cepal. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Naciones Unidas: Cepal; 2018. [citado 26 Feb 2020]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
8. Cedoc. Mujeres y hombres en México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Internet]. México: Centro de Documentación (Cedoc); 2018. [citado 26 Feb 2020]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/MHM\\_2018.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf)
9. Sevig Y. La participación de las mujeres en la vida económica, profesional y social en Turquía. Quaderns de la Mediterrània [Internet]. 2015 [citado 26 Nov 2019];22:305-09. Disponible en: [https://www.iemed.org/observatori/arees-danalisi/arxius-adjunts/gm22/0095ES\\_%20ParticipationWomenTurkey\\_YSevig.pdf](https://www.iemed.org/observatori/arees-danalisi/arxius-adjunts/gm22/0095ES_%20ParticipationWomenTurkey_YSevig.pdf)
10. Comunidad de Madrid. Cuadernos de salud laboral 2018. Trabajo y salud en la Comunidad de Madrid [Internet]. España: Comunidad de Madrid; 2018. [citado 15 Ene 2020]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020309.pdf>
11. España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. La situación de las mujeres en el mercado de trabajo en 2015. Secretaría de estado de empleo [Internet]. España: Ministerio de Empleo y

Seguridad Social; 2016. [citado 15 Ene 2020]. Disponible en: [http://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec\\_trabajo/analisis\\_mercado\\_trabajo/situacion-mujeres/situacion\\_mujer\\_trabajo\\_2015.pdf](http://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/sec_trabajo/analisis_mercado_trabajo/situacion-mujeres/situacion_mujer_trabajo_2015.pdf)

### **Conflicto de interés**

No existe conflicto de interés en esta investigación.

### **Contribución de autoría**

- Yamila Roque Doval: Búsqueda de los fundamentos teóricos que sustentan el estudio, así como en la implementación y redacción de la metodología, realizó contribuciones importantes en el momento de concebir el artículo, aprobación de la versión final.
- Yanesy de la Caridad Serrano Lorenzo: Búsqueda de los fundamentos teóricos que sustentan el estudio, realizó contribuciones importantes en el momento de concebir el artículo, asimismo colaboró en la redacción y revisión de estos, aprobación de la versión final.
- Lucrines Azcuy Aguilera: Realizó contribuciones importantes en el momento de concebir el artículo, revisión y corrección lingüística, aplicación de la metodología y sus resultados, aprobación de la versión final.
- Ariagnis Camellón Pérez: Revisión del análisis estadístico, análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados del estudio, aprobación de la versión final.
- Yamirka García Pérez: Realizó contribuciones importantes en el momento de concebir el artículo, revisión y organización de las referencias bibliográficas en el artículo de acuerdo con los requerimientos de la revista, aprobación de la versión final.

**Recibido:** 07/10/2020

**Aprobado:** 19/01/2021



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)