

RELACIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES CON MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN TRABAJADORES AGENTES DE TRÁNSITO, MÉXICO

SOCIODEMOGRAPHIC AND LABOR VARIABLES AS RELATED TO CLINICAL MANIFESTATIONS IN TRAFFIC OFFICERS, MEXICO

Carolina Aranda Beltrán¹, Manuel Pando Moreno¹, Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez¹,
Teresa M. Torres López¹, José G. Salazar Estrada¹

Recibido: 15/01/08 Revisado: 25/09/08 Aprobado: 07/11/08

Resumen

Actualmente millones de trabajadores desarrollan sus actividades laborales bajo condiciones inseguras. Las estadísticas señalan que las enfermedades laborales van incrementándose día a día, entendiéndose por enfermedad de trabajo a “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo” (1). El objetivo del trabajo fue determinar la relación entre las variables sociodemográficas y laborales con las manifestaciones clínicas en hombres y mujeres agentes de tránsito, México. Se realizó un estudio de tipo transversal. La población participante la constituyeron 801 hombres y 73 mujeres. Se aplicó un cuestionario el cual incluía variables de tipo sociodemográfico, laborales y de salud. El 32,9% de las mujeres manifestó haber presentado alguna molestia y/o enfermedad contra un 33,7% de los hombres. Se demostró asociación significativa entre las variables sociodemográficas y laborales con las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y musculoesqueléticas, principalmente en los hombres, además de haber asociación entre las variables enfocadas a salud con la enfermedad, agregándose a las ya mencionadas, las enfermedades respiratorias superiores y gastrointestinales. Se concluye que algunos factores de tipo psicosocial están asociados al desarrollo de alguna enfermedad y que trabajar bajo condiciones inseguras puede ser un factor condicionante negativo en la salud del trabajador.

Palabras clave: Variables sociodemográficas, agentes de tránsito, México.

Abstract

Abstract: Currently millions of workers perform their work under unsafe conditions. Statistics indicate that occupational diseases are increasing day to day. A labor disease is any pathological condition resulting from the continuous action of a cause that has its origin or motive at work. The objective of this study was to determine the relationship between sociodemographic and labor variables and clinical manifestations in men and women traffic officers in Mexico. A cross-sectional study was undertaken. The participant population was made up of 801 men and 73 women. A questionnaire was applied which included sociodemographics, health, and labor topics. 32,9% of women stated that they had suffered

¹ Investigadores del instituto de Investigación en Salud ocupacional, Departamento de salud Pública, Universidad de Guadalajara.

Correspondencia:

Dra. Carolina Aranda Beltrán
Domicilio: Joaquín Aguirre Berlanga No. 970 Colonia Jardines Alcalde, C.P.44270
TEL: 38-24-70-56 Guadalajara, Jal, México.
caranda2000@yahoo.com.mx

some discomfort and/or illness, versus 33,7% of the men. There was a significant association between sociodemographic and labor variables and cardiovascular, metabolic and musculoskeletal diseases, mainly in men. In addition there was an association between health/disease variables and upper respiratory and gastrointestinal diseases. This study concludes that that some psychosocial factors are associated to the development of some diseases and that work under unsafe conditions may be a negative determining factor on worker health.

Key words: sociodemographic variables, traffic officers, Mexico.

Introducción

La Ley Federal del Trabajo (LFT) en México, define a los riesgos de trabajo como los “accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (Art. 473)”; mientras que el accidente de trabajo es “toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualesquiera que sean el lugar y el tiempo en que se preste (Art. 474)”, y enfermedad de trabajo es “todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios (Art. 475)” (1).

Los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en su área laboral se derivan tanto de los medios de producción como de la organización del trabajo. Es así, que los riesgos con mayor prevalencia son, principalmente, los originados por los agentes químicos, ergonómicos y psicosociales; sin olvidarnos de los provocados por los riesgos físicos y los biológicos, que al igual forman parte de las estadísticas de morbi-mortalidad por el trabajo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que las enfermedades y los accidentes relacionados con el trabajo se incrementan día a día, esto debido a que millones de personas desarrollan sus actividades laborales bajo condiciones inseguras (2,3).

De entre los factores de riesgo que se han asociado a las enfermedades de origen laboral se encuentra: el género, el tipo de profesión, el nivel de

atención médico, la ausencia o bajo reconocimiento de su profesión, la inseguridad laboral, las exigencias laborales, la ausencia de control y del contenido de las actividades, la insatisfacción con su trabajo, etc.

Las puntuaciones son altas para el género y la ansiedad (4), para los trastornos mentales con la cualificación del trabajo, el no contar con contrato laboral, a las jornadas irregulares y parciales (5). Una relación significativa se encontró entre el tipo de profesión, el nivel de atención y un bajo reconocimiento laboral con los síntomas de estrés y el burnout (6), mientras que la inseguridad lo hace con la tensión arterial y con los problemas cardiovasculares (7) y los trastornos musculoesqueléticos y psíquicos con las exigencias del trabajo, la carencia de control y del contenido, así como con la satisfacción laboral (8,9).

Cortés (5) refiere que para la población masculina, el trabajar en jornadas parciales, con contratos temporales, el no tener autonomía y las exigencias laborales, son factores de riesgo para su salud mental. Autores como Rubio (10) además menciona que todo el personal expuesto (hombres y mujeres) a diversos factores de riesgo psicosociales se asocian a la mala salud mental (10). Pineda (11) por su parte señala que existen distintos factores de riesgo psicosociales como el exceso de trabajo, la falta de tiempo para realizar sus tareas, el no tener claridad en los objetivos a realizar, la falta de planificación y de comunicación con sus superiores, la falta de motivación, la poca valoración de su trabajo, etc., origina accidentes y enfermedades laborales como la depresión y padecimientos neurovegetativos, además de un incremento en el ausentismo laboral.

Además, otros estudios reportan una gama de enfermedades asociadas con el trabajo, como son los tumores y las enfermedades cardiovasculares, las osteomusculares, las dermatológicas, las auditivas, las respiratorias incluidas el asma, las enfermedades mentales, el estrés, la ansiedad, las cefaleas, irritabilidad, depresión, fatiga y baja respuesta inmunológica, conductas violentas, presencia de disfunción orgánica cerebral, falta de atención, insomnio, alcoholismo, tabaquismo, prurito, irritación ocular y problemas visuales, cólicos, mareos, debilidad, tos, dolores lumbares, entre otras (4,9,10,12-14).

La gran diversidad de factores de riesgo laborales y las repercusiones que ellos originan en los trabajadores es un problema inminente que día a día se va incrementando pese al esfuerzo de

todas las áreas laborales por disminuir los riesgos.

El objetivo del presente trabajo es dar a conocer la relación entre las manifestaciones clínicas con las variables sociodemográficas y laborales en hombres y mujeres trabajadores agentes de tránsito en una ciudad del país México.

Materiales y Métodos

El estudio es transversal. La población seleccionada fueron todos los agentes de tránsito de una ciudad de México. Se incluyeron a hombres y mujeres que se encontraban laborando en cualquier turno y que desearan participar voluntariamente, mediante consentimiento informado y firmado por ellos. Se excluyeron del estudio a aquellos agentes que se encontraran de incapacidad, de vacaciones, de permiso o en alguna otra comisión.

El estudio constó de un solo cuestionario dividido en cuatro secciones: la primera, contenía reactivos referentes a los datos sociodemográficos con variables como sexo (femenino o masculino), edad (años cumplidos), grupo de edad (en decenios), estado civil (casado, soltero, viudo, divorciado, separado y unión libre) y escolaridad (grado concluido). La segunda parte, hacía referencia a los datos laborales, entre los que se preguntaba sobre la antigüedad en la institución y en el puesto actual (años cumplidos), turno de trabajo (matutino, vespertino, nocturno y variable) y si se sentía satisfecho con su situación laboral actual (totalmente, bastante, regular, poco y nada satisfecho). La última sección, contenía ítems (preguntas abiertas) enfocados hacia los problemas, molestias y/o enfermedades que había padecido y sus causas, tales como: actualmente tiene algún problema de salud (sí o no), que tipo de problema padece (respuesta abierta), cual cree que sea la(s) causas que afectan su salud (respuesta abierta), cree que su trabajo tiene relación con su problema de salud (sí o no), cómo clasificaría su salud (excelente, muy buena, buena, deteriorada y muy deteriorada), así como si había sufrido algún accidente en los últimos seis meses (sí o no).

El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. Para determinar si las variables jugaban como factor de riesgo se realizó el análisis estadístico de Odds Ratio (OR), cuando éste tuviera un valor 1 o nulo, el comportamiento del factor sería indiferente; si el valor era superior a uno, se consideraría de riesgo, y si fuera inferior a 1 ser valorado como factor protector), con un

Intervalo de Confianza (IC) que no incluyera la unidad, una chi cuadrada (con o sin corrección de Yates) significativa con una $p < 0.05$. Para realizar dicho análisis se utilizó el programa estadístico EPI INFO versión 6.04.

Resultados

De los 874 agentes, el 91,6% (801) son hombres y 8,4% (73) mujeres. La edad mínima para las mujeres fue de 21 años y la máxima de 55, con un promedio de edad de 36,7 años y una desviación estándar de 7,7. Para los hombres, la edad mínima fue de 20 años (0,1%), mientras que el más longevo tenía 84 años (0,1%), con un promedio de 42,3 años y una desviación estándar de 12,1 años. El grupo de edad más frecuente para las mujeres corresponde al de 30 a 39 años, con 30 personas (41,7%), igual lo fue para los hombres con 282 (35,4%) agentes.

El 40,3% (29) mujeres de las 73 están casadas, seguidas por un 27,8% (20) de solteras, mientras que 646 hombres (81,3%) están casados y un 8,6% (68) son solteros. En cuanto a la escolaridad, veinticinco mujeres (35,2%) tienen la secundaria, seguidas por bachillerato 17(23,9), mientras que 334 (43,1) de los hombres cursaron la secundaria y 145 (18,7) la primaria y el bachillerato respectivamente.

En cuanto a la antigüedad laboral, la mínima para las mujeres fue de un año, con 8 (11,1%) mujeres y de 21 años 1 (1,4%) como máximo, con un promedio de 9,6 años, tomando en consideración que las 73 mujeres respondieron a la pregunta. Al igual que en las mujeres, el tiempo mínimo en años de labor para los varones fue de 1 año 53 (6,8%), con un máximo de 46 en donde se obtuvo a un sujeto (0,1%), con un promedio de 14 años de antigüedad, aunque 773 de los 801 hombres contestaron dicho ítem. Según los años que llevan trabajando en ese puesto, de las 73 mujeres sólo contestaron 71, en donde 9 mujeres (12,7%) tenían un año de labor y una mujer (1,4%) 21 años, con un promedio de 7,5 años. Para los hombres la menor antigüedad laboral en el puesto también fue de un año, 87 (11,2%) y la mayor de 46 años 1 (0,1%), con un promedio de 10 años, tomando en cuenta que de 801 agentes sólo 778 contestaron.

Una gran mayoría de los hombres 571 (71,4%) trabaja el turno mixto, seguido por el matutino 124 (15,5%), mientras que 32 mujeres (43,8%) labora tanto en la mañana y otro tanto igual lo hace en el turno mixto.

En cuanto a la pregunta ¿Se siente satisfecho con su actividad laboral actual? sólo 69 mujeres de 73 contestaron este reactivo, las cuales se sentían entre total, bastante o regularmente satisfechas con su trabajo. De los hombres 777 de los 801, es decir, un 50,7% dijo estar totalmente satisfechos contra sólo el 2,2% de los que dijeron no estarlo (Tabla 1).

Varios de las agentes refirieron presentar algún problema de salud actualmente. Todas las mujeres (73) agentes de tránsito, contestaron a este reactivo, de las cuales 24 (32,9%) manifestó tener alteraciones de salud, en tanto que de los 801 hombres sólo 795 respondieron dicho reactivo, de los cuales 268(33,7%) declaró algún problema de salud. Entre las enfermedades y/o molestias que refieren los agentes de tránsito (tal y como ellos respondieran a esta pregunta) encontramos para las mujeres a las gripes, las laringoamigdalitis, el asma bronquial, amibas, diabetes, hipertensión, hipotensión, fracturas, problemas en rodillas, de columna vertebral, artritis, cefaleas y problemas visuales; mientras que para los hombres lo fueron las gripes, bronquitis, gastritis, enfermedad ácido péptica, hernias hiales, amibiasis, hemorroides, hiperlipidemias, obesidad, diabetes, gota, anemia, hipertensión, por mencionar algunas.

Todas estas enfermedades, molestias y/o signos y síntomas que declararon fueron agrupadas. Los resultados mostraron que las mujeres se enferman más que los hombres, sobre todo, a nivel músculo-esquelético, psicológico, gastrointestinal, cardiovascular y neurológico, mientras que para los hombres lo fueron las gastrointestinales, respiratorias superiores, cardiovasculares, neurológicas, psicológicas y psicosomáticas (Tabla 2).

Cuando se les preguntó sobre las causas de si su problema de salud tuviera relación con su trabajo, hubo una gran diversidad de respuestas entre las

que se observaron: la inadecuada alimentación, las inclemencias del clima, la contaminación ambiental, la edad, los años de labor, la inactividad y la falta de ejercicio, el estar tanto tiempo de pie, el maltrato por parte del usuario, el estrés del trabajo, las exigencias del puesto laboral, la falta de periodos de descanso, los corajes con los transeúntes y los automovilistas, la carga de trabajo, la inseguridad de no poder con las tareas propias del puesto, hostigamiento laboral, el exceso de ruido, el relacionarse con las personas, el horario, las desveladas, etc..

Con respecto a si creían o no que su trabajo guardara relación con su estado de salud, sólo 60 mujeres de las 73 respondieron al ítem. De ellas, el 41,7% (25) respondió que sí y el 39,2% (286) de 730 hombres mencionó haber esta relación.

También se indagó sobre cómo ellos clasificarían su estado de salud actual. Ninguna mujer la consideró excelente, un 39,7% (29) la clasificó como buena y otro porcentaje igual como deteriorada. Sólo 795 de los 801 hombres respondieron a dicho reactivo, de ellos 366(46%) la clasificó como buena y 183(23%) como muy deteriorada (Tabla 3).

El análisis inferencial demostró asociación significativa entre algunas de las variables sociodemográficas y laborales con el grupo de enfermedad, sobre todo para las cardiovasculares, las metabólicas y las musculoesqueléticas. Esto fue encontrado principalmente en los hombres. En ellas, sólo se encontró asociación entre la variable de satisfacción con su trabajo (regular vs poco y nada) con las enfermedades musculoesqueléticas, con valores de OR de 9.94 y de $p = 0.0364$ (Tabla 4).

Además se observaron más valores de asociación significativa para los hombres entre las variables enfocadas a cuestiones de salud con los grupos de enfermedades y ninguna en las mujeres (Tabla 5).

Tabla 1
Distribución de la población por nivel de satisfacción con su actividad laboral, según sexo

Satisfacción con su actividad laboral	Mujeres (N=69)		Hombres (N=777)	
	f	%	f	%
Totalmente satisfecho	0	0	17	2,2
Bastante satisfecho	0	0	16	2,1
Regular satisfecho	16	23,2	199	25,6
Poco satisfecho	24	34,8	151	19,4
Nada satisfecho	29	42,0	394	50,7

Fuente: directa

Tabla 2
Porcentaje de hombres y mujeres agentes de tránsito por grupo de enfermedad

Grupo de enfermedad	Mujeres con algún problema de salud (N=24)		Hombres con algún problema de salud (N=268)	
	f	%	f	%
Respiratorias superiores	3	4,1	13	1,6
Respiratorias inferiores	2	2,7	4	0,5
Gastrointestinales	2	2,7	24	3,0
Metabólicas	1	1,4	68	8,5
Cardiovasculares	3	4,1	59	7,4
Músculo-esqueléticas	6	8,2	62	7,7
Neurológicas	1	1,4	15	1,9
Órganos de los sentidos	1	1,4	13	1,6
Psicológicas	--	--	3	0,4
Andrológicas	--	--	2	0,2
Odontológicas	--	--	1	0,1
Inespecíficas	--	--	5	0,6
Renales	--	--	7	0,9
Dermatológicas	--	--	1	0,1

Fuente. Directa

-- Casillas sin datos

Tabla 3
Porcentaje de mujeres y hombres según clasificación de su estado de salud

Clasificación del estado de salud	Mujeres (N=73)		Hombres (N=795)	
	f	%	f	%
Muy deteriorada	12	16,4	183	23
Deteriorada	29	39,7	175	22
Buena	29	39,7	366	46
Muy buena	3	4,1	64	8,1
Excelente	0	0	7	0,9

Fuente: directa

Tabla 4
Valores de asociación significativa entre las variables sociodemográficas y laborales con el grupo de enfermedades

Variables sociodemográficas y laborales y su asociación con la enfermedad	Mujeres	Hombres
Edad (mayor al promedio) vs Enfermedades metabólicas	*	OR= 4.32 IC= 2.38 – 7.90 p= 0.0000
Edad (mayor al promedio) vs Enfermedades cardiovasculares	*	OR= 4.95 IC= 2.57 – 9.71 p= 0.0000
Edad (mayor al promedio) vs Enfermedades musculoesqueléticas	*	OR= 3.72 IC= 2.03 – 6.87 p= 0.0000
Estado civil (ser soltero) vs Enfermedades de los órganos de los sentidos	*	OR= 5.26 IC= 1.55 – 18.12 p= 0.0035

Escolaridad (mínimo primaria) vs Enfermedades metabólicas	*	OR= 3.73 IC= 2.12 – 6.55 p= 0.0000
Escolaridad (mínimo primaria) vs Enfermedades cardiovasculares	*	OR= 2.95 IC= 1.61 – 6.40 p= 0.0001
Escolaridad (mínimo primaria) vs Enfermedades musculoesqueléticas	*	OR= 2.22 IC= 1.19 – 4.13 p= 0.0095
Escolaridad (mínimo primaria) vs Enfermedades de los órganos de los sentidos	*	OR= 3.84 IC= 1.11 – 13.08 p= 0.0277
Antigüedad en el puesto actual (mayor al promedio) vs Enfermedades metabólicas	*	OR= 2.79 IC= 1.56 – 5.02 p= 0.0002
Antigüedad en la institución (mayor al promedio) vs Enfermedades metabólicas	*	OR= 2.05 IC= 1.19 – 3.57 p= 0.0080
Antigüedad en la institución (mayor al promedio) vs Enfermedades cardiovasculares	*	OR= 2.18 IC= 1.20 – 3.97 p= 0.0083
Antigüedad en la institución (mayor al promedio) vs Enfermedades musculoesqueléticas	*	OR= 2.03 IC= 1.15 – 3.60 p= 0.0121
Antigüedad en la institución (mayor al promedio) vs Enfermedades neurológicas	*	OR= 3.87 IC= 1.12 – 14.67 P= 0.0273
Satisfacción con su trabajo (regular, poco y nada) vs Enfermedades musculoesqueléticas	OR= 9.94 IC= 1.11-89.0 P= 0.0364	OR= 2.85 IC= 1.60 – 5.06 p= 0.0001

Fuente: directa

* Celdas con valores de OR, IC y p no significativos

Tabla 5

Valores de asociación significativa entre las variables referentes a salud con el grupo de enfermedades

VARIABLES RELACIONADAS CON SU SALUD	Mujeres	Hombres
Clasificación de su salud (muy deteriorada y deteriorada) vs Enfermedades metabólicas	*	OR= 6.83 IC= 3.07 – 15.80 p= 0.0000
Clasificación de su salud (muy deteriorada y deteriorada) vs Enfermedades cardiovasculares	*	OR= 12.74 IC= 4.34 – 42.19 p= 0.0000
Clasificación de su salud (muy deteriorada y deteriorada) vs Enfermedades musculoesqueléticas	*	OR= 6.17 IC= 2.76 – 14.33 p= 0.0000
La enfermedad tiene relación con su trabajo (si) vs Enfermedades respiratorias superiores	*	OR= 5.33 IC= 1.33 – 24.88 p= 0.0115
La enfermedad tiene relación con su trabajo (sí) vs Enfermedades gastrointestinales	*	OR= 5.90 IC= 2.02 – 18.54 p= 0.0002

La enfermedad tiene relación con su trabajo (sí) vs Enfermedades metabólicas	*	OR= 8.00 IC= 4.02 – 16.26 p= 0.0000
La enfermedad tiene relación con su trabajo (sí) vs Enfermedades cardiovasculares	*	OR= 4.92 IC= 2.57 – 9.55 p= 0.0000
La enfermedad tiene relación con su trabajo (sí) vs Enfermedades musculoesqueléticas	*	OR= 6.55 IC= 3.24 – 13.45 p= 0.0000

Fuente. Directa

* Celdas con valores de OR, IC y p no significativos

Discusión

Recordando lo que se entiende por enfermedad, según párrafos anteriores, podemos decir que en nuestro estudio ésta relación sí se presentó, aunque sólo para algunos de los ítems. Desafortunadamente no podemos hacer referencia a que estas patologías se deban a la exposición por algunos de los agentes de riesgo en específico, pero al menos sí podemos hacer mención que las asociaciones significativas en nuestro estudio lo fueron para algunas variables de tipo psicosocial.

Por otro lado, bastante similitud hay entre nuestros resultados con otros estudios en los cuales se manifiestan una diversidad de patologías relacionadas con la actividad laboral diaria. Aranda (15) en su estudio con médicos familiares reporta que las mujeres se enferman más que los hombres. En ese estudio, las patologías para el caso de las mujeres médicas fueron las musculoesqueléticas, las psicológicas, gastrointestinales, cardiovasculares y neurológicas; en los hombres médicos se evidenciaron las gastrointestinales, respiratorias superiores, cardiovasculares, neurológicas, las psicológicas y psicósomáticas.

A diferencia de lo anterior, en nuestro estudio se alcanza a distinguir que los agentes de tránsito manifestaron algunas enfermedades similares a las de los médicos, pero no todas, como lo son las patologías en los diferentes órganos de los sentidos.

Cabe hacer mención que la mayoría de las asociaciones significativas se inclinaron hacia el sexo masculino, probablemente porque la mayoría de la población eran hombres, lo cual pareciera que se enfermaban con más frecuencia que las mujeres, es decir, que probablemente la poca cantidad de mujeres fue un factor importante para no encontrar la

asociación que se esperaba, de hecho, al momento de realizar el análisis estadístico se observaron casillas con cantidades mínimas de mujeres que los valores de OR, IC y de p no alcanzaban la significancia. También Aranda (15) demuestra que variables como el estado civil, escolaridad, antigüedad en el puesto y en la institución, turno y carga horaria se asocian con alguna enfermedad, aunque esta relación es más estrecha con los hombres que para las mujeres.

Similar a lo reportado por Pulido (8) y Guie (9), una de las variables que resultó significativa fue la insatisfacción laboral, aunque a diferencia de los autores antes mencionados, para los agentes de tránsito sólo lo fue con las enfermedades de tipo musculoesqueléticas y no para los trastornos psíquicos. Al igual Matud (16) en su estudio con profesores encontró que el factor de la insatisfacción con su rol de trabajo tenía que ver con los problemas de tipo somáticos, depresivos, de ansiedad y con el insomnio, algunas de ellas presentándose más frecuentemente en los hombres que en las mujeres, aunque en éstas últimas la presencia de síntomas somáticos y alergias se relacionaban entre la sintomatología y la personalidad.

Con respecto a la variable edad, Bautista (17) refiere que en menores de 60 años de edad, la presión sistólica es mayor en los hombres, y que, en las personas de sesenta y más años la presión sistólica es similar en ambos sexos, mostrando datos de asociación significativa entre la diferencia de edad y la presión sistólica. Además se pudo observar asociación significativa entre la edad con las enfermedades de tipo cardiovascular, en el cual se incluían aquellos individuos que presentaron alteración en la presión arterial, sin determinar si se refiere a la presión sistólica o diastólica en específico. Por otro lado, Cortés (5) y Rubio (10) refieren que sí existe asociación significativa en el personal

expuesto (con mayor frecuencia para los hombres) a diversos factores de riesgo psicosociales con la mala salud mental. Mismos resultados fueron observados en el presente estudio aunque hacia el estado de salud en general.

En conclusión, el estudio requiere de mayor profundidad en cuanto a la relación entre los factores de riesgo laborales con el desarrollo de enfermedad. Sin embargo, con lo aquí expuesto podemos ultimar que de entre los factores de riesgo algunos de tipo psicosocial, están asociados significativamente con el desarrollo de alguna patología.

Bibliografía

1. Ley Federal del Trabajo. (2006). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Centro de Documentación, Información y Análisis. Última reforma publicada DOF 17-01-2006.
2. Organización Internacional del Trabajo. (2002). Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales. 90ª Reunión. Informe V(1). Ginebra: OIT.
3. Gómez, C. (2006). Cada día mueren 6 mil por riesgos en el trabajo: Organización Internacional del Trabajo. Diario La jornada. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/04/08/index.php>. Último acceso 23/01/2008.
4. Morales, G., Gallego, L.M., y Rotger, D. (2004). La incidencia y relaciones de la ansiedad y el burnout en los profesionales de intervención en servicios sociales. Fuente interpsiquis 2004. Disponible en: www.psiquiatria.com. Último acceso 30/01/2008.
5. Cortés, I., Artazcoz, L., Rodríguez, M., y Borell, C. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. Gaceta Sanitaria, 18(5), 351-359.
6. Hernández, R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev Cubana de Salud Pública, 29(2), 103-10.
7. Juárez, A. (2007). Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. Salud Pública de México, 49(2), 109-117.
8. Pulido, M., y Noriega, M. (2003). Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos. Cuadernos de Saude Pública, 19(1), 269-277.
9. Guie, E., Rebolledo, P., Galilea, E., y Roble, I. (2002). Contribución de factores psicosociales a la cronicidad del dolor lumbar. Revista Médica de Chile, 130(12), 1411-18.
10. Rubio, C. (2005). Factores de riesgo psicosociales y salud mental de trabajadores de la seguridad del Estado de Querétaro. Mecanograma. X Premio Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 2005. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/documentos/efacriesgopsicosaludemntaltrab.pdf>. Último acceso 11/03/2008.
11. Pineda, A., González, M., Undebeytia, L., y Pizarro, M. (2005). Factores psicosociales que inciden en el estrés laboral de una Unidad de Urgencias. Revista Científica de Enfermería, 17(60), 23-28.
12. Hernández, R. (2006). El desencuentro entre la salud mental y la salud de los trabajadores* Rev Cubana Salud Pública, 32(4), p. 0-0.
13. Galdeano, H., Godoy, P., y Cruz, I. (2006). Es bueno el nivel de salud psicosocial de los profesores de educación secundaria. Atención Primaria, 38(2), 129-130.
14. Rojas, M., Aquillante, G., y Espinoza, C. (2002). Condiciones de trabajo y salud de una universidad venezolana. Salud Pública de México, 44(5), 413-421.
15. Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Rev. costarric. salud pública, 15(29), 1-7.
16. Matud, María., García, M., Matud, M. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. International Journal of Clinical and Health Psychology, 2(3), 451-465.
17. Bautista, L., Vera, L., Villamil, L., Silva, S., Peña, I., y Luna, L. (2002). Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública de México, 44(5), 399-405.