

Factores psicosociales asociados a patologías laborales en médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México

Dres. Carolina Aranda Beltrán*, Manuel Pando Moreno*

Departamento de Salud Pública. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional.
Universidad de Guadalajara, México

Resumen

Introducción: las interacciones negativas entre el trabajador con su medio ambiente laboral y extralaboral componen lo que se conoce como factores psicosociales. El objetivo del estudio fue analizar la presencia de factores psicosociales negativos en el área laboral y su asociación con estar o no enfermo en los médicos de nivel primario de atención en Guadalajara, México.

Material y método: para analizar lo propuesto se utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales incluida la pregunta sobre qué enfermedades o molestias, o ambas, había presentado en los últimos seis meses, además de la escala de Identificación de los Factores Psicosociales (IMSS, 1986).

Resultados: 64,8% (81 sujetos) se manifestó enfermo. Las enfermedades más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20%), respiratorias (19,2%), gastrointestinales (18,3%) y las psicológicas (15,2%). Se encontró relación entre casi todos los factores psicosociales con las enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, neurológicas y psicológicas.

Conclusiones: es deber de todo el personal que labora en una empresa el ejercer medidas de prevención, de evaluar y controlar los agentes de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores, así como de ofrecer seguimiento a los programas que a partir de la identificación y evaluación del riesgo se elaboren, con la finalidad de que este no vuelva a presentarse.

Palabras clave: AGOTAMIENTO PROFESIONAL.
MÉDICOS DE FAMILIA.
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.
SALUD LABORAL.
MÉDICOS.
MÉXICO.

Key words: BURNOUT, PROFESSIONAL.
PHYSICIANS, FAMILY.
PRIMARY HEALTH CARE.
OCCUPATIONAL HEALTH.
PHYSICIANS.
MEXICO.

* Investigadores del Departamento de Salud Pública. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Universidad de Guadalajara, México.

Correspondencia: Dra. Carolina Aranda Beltrán
Calle Joaquín Aguirre Berlanga N° 970
Col. Jardines Alcalde, C.P. 44270
Guadalajara, Jal, México.
Correo electrónico: caranda2000@yahoo.com.mx
Recibido: 13/8/07.
Aceptado: 5/11/07.

Introducción

Se entiende por factores psicosociales a todos aquellos agentes de riesgo con los que el sujeto convive día a día y que son percibidos de manera negativa por el propio trabajador afectando su salud.

Uno de los conceptos conocidos es el referido por Gil-Monte (1977)⁽¹⁾. Él los define como aquellas interacciones negativas entre el medio ambiente laboral, por un lado, y la situación personal extralaboral, por otro. Esto quiere decir que los factores psicosociales negativos podrían estar presentes tanto en el lugar donde el trabajador presta sus servicios así como fuera de él⁽¹⁻³⁾.

Como variables extralaborales o personales que influyen en la salud del trabajador se han identificado sexo, edad, estado civil y existencia o no de hijos^(1,2), entre otras.

Intentando identificar la relación entre el comportamiento laboral y el estado de salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)⁽⁴⁾ en el año 1999 refieren a los riesgos derivados de la ocupación como principal causa de muerte, ubicándose en séptimo lugar, un segundo lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años de vida perdidos⁽⁴⁾. La misma OMS cita que en el mundo hay cientos de millones de personas que trabajan bajo condiciones inseguras poniendo en riesgo su salud. Cada año, 1,1 millones de personas en el mundo mueren a causa de lesiones y enfermedades ocupacionales, por año suceden 160 millones de casos nuevos de enfermedades laborales en el mundo, incluidas las enfermedades mentales, presentándose mayor número de trabajadores con estrés psicológico⁽⁵⁾.

El diario "La Nación" en México, en el año 2001, mencionaba que según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), uno de cada diez trabajadores sufre depresión, ansiedad, estrés o cansancio⁽⁶⁾.

La OIT y la OMS (2002) refieren que cada año se producen alrededor de 1,2 millones de muertes relacionadas con el trabajo, 250 millones de accidentes laborales y 160 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo⁽⁷⁾.

Datos más actuales proporcionados por la misma OIT, ya en el 2005, refieren que para ese año 2,2 millones de personas fallecieron a causa de accidentes y enfermeda-

des laborales⁽⁸⁾.

La ansiedad, la tensión, las cefaleas y los problemas cardiovasculares como arritmias e hipertensión, además de los trastornos del sueño, la irritabilidad, la depresión, la fatiga y la acidez estomacal^(9,10), son problemas de salud referidos por los trabajadores profesionales de la salud (médicos).

El presente estudio pretende determinar la presencia de factores psicosociales negativos en las áreas laborales y su asociación con el desarrollo de patologías en los médicos de primer nivel de atención en Guadalajara, México.

Material y método

El estudio es de tipo descriptivo y transversal. Para la obtención de la muestra (163 sujetos) se tomó en cuenta una prevalencia de 0,15%, un margen de error de 0,05 y un nivel de confianza de 95%. Una vez que se obtuvo la población total y el número de sujetos a encuestar, se seleccionó a los sujetos mediante un muestreo aleatorio simple estratificado, partiendo de una lista que contenía los nombres de los médicos y la clínica de adscripción en la que laboraban, de tal manera que se seleccionaban al sujeto primero y posteriormente al sexto, luego al onceavo, es decir, según el muestreo, cada cinco sujetos se elegía a un médico, incluyendo a todo aquel que trabajaba en consulta externa o en el servicio de urgencias, con más de seis meses de trabajo continuo y que no se encontraba de vacaciones o de permiso. También se tomó en consideración el anexo la "Carta de consentimiento informado" en donde se le informaba al médico sobre el objetivo del estudio, su libre participación y que el estudio no causaría ningún riesgo para él.

Para recolectar la información se emplearon dos cuestionarios. El primero ayudó a recabar datos sobre variables de tipo sociodemográficas y laborales como edad, sexo, estado civil, escolaridad, puesto actual, turno de trabajo, antigüedad en el puesto y en la institución, además de una última pregunta referente a los síntomas, molestias o enfermedades que había padecido en los últimos seis meses.

El otro instrumento, la guía de Identificación de Factores Psicosociales realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 1986)⁽¹¹⁾, consiste en una lista de

Guía de identificación de factores psicosociales (puntajes)

<i>De la tarea misma</i>	<i>Del sistema de trabajo</i>	<i>De la interacción social</i>	<i>De la organización</i>	<i>Puntaje</i>	<i>Nivel de identificación</i>
10-13	13-18	9-12	10-13	34	Alto
7-9	9-12	6-8	7-9	24-33	Medio
3-6	4-8	3-5	3-6	14-23	Bajo

Guía de identificación de factores psicosociales (IMSS, 1986)⁽¹⁰⁾

	Sí	No
1. Esencia de la tarea		
1.1 Largos períodos de aislamiento		
1.2 Simultaneidad de tres a más actividades		
1.3 Sin posibilidades de hacer pausas		
1.4 Tarea (s) Rutina (s)		
1.5 Tarea compleja		
1.6 Rapidez de la ejecución		
1.7 Tarea manual exhaustiva		
1.8 Verbalizaciones constantes		
1.9 Servicio al público		
1.10 Servicio a población fluctuante		
1.11 Servicio a población desconocida		
1.12 Tarea peligrosa		
2. Sistema de trabajo		
2.1 Limitación de tiempo por paciente		
2.2 Cambios constantes en la tarea		
2.3 Sobrecarga de trabajo		
2.4 Subcarga de trabajo		
2.5 Cambios en los métodos, técnicas, nueva tecnología		
2.6 Desplazamiento no programado		
2.7 Rotación por turnos de trabajo		
2.8 Rotación de turnos en forma regular		
2.9 Turno nocturno de trabajo		
2.10 No posibilidad de organizar su actividad diaria periódicamente		
2.11 No autonomía para organizar sus trabajos		
2.12 Limitación para delegar responsabilidades		
2.13 Responsabilidad por la seguridad personal e integridad física de otros		
2.14 Probabilidad de presenciar accidentes		
2.15 Condiciones de hacinamiento		
2.16 Condiciones de invasión del espacio personal		
2.17 Limitaciones a su territorio (área donde realiza su tarea)		
3. Interacción social		
3.1 Requiere de la intervención de otros para realizar su tarea		
3.2 Requiere la participación de otros para la ejecución de las funciones de su puesto		
3.3 Requiere participar en actividades de grupo		
3.4 Ejerce control de personal o supervisión		
3.5 Tiene supervisión directa y constante		
3.6 Recibe supervisión de manera inesperada		
3.7 Participa en grupos alternos o simultáneos		
3.8 Obstáculos para la comunicación directa con compañeros en la tarea		
3.9 Obstáculos para la comunicación con supervisor o jefe en relación a la ejecución de la tarea		
3.10 Probabilidad de recibir agresiones verbales		
3.11 Probabilidad de recibir agresiones físicas		
4. Organizacionales		
4.1 Desempeñar papel ambiguo. Sin desempeñar puesto específico		
4.2 Cambios de políticas, procedimientos, reglas de trabajo		
4.3 Cambios de técnicas, modernización, desarrollo tecnológico		
4.4 Inseguridad en el puesto por cambios organizacionales		
4.5 Inseguridad dentro de la institución		
4.6 Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo		
4.7 Cambios constantes de dirigentes, jefes, supervisores, etcétera		
4.8 Frecuentes despidos dentro de su centro de trabajo		
4.9 Frecuentes reubicaciones dentro de su centro de trabajo		
4.10 No recibir información de los cambios previos a sus tareas		
4.11 Descompensaciones salariales		
4.12 Irregularidad en el pago de su sueldo o salario		
Totales		

agentes agrupados en cuatro áreas: 1) el área dependiente de la “tarea misma de trabajo”, 2) el área relacionada con el “sistema de trabajo”, c) la dependiente de la “interacción social”, y 4) la relacionada con la organización. Originalmente se hacen tres valoraciones: la que hace el propio trabajador, considerándose positiva si se percibe en el mayor tiempo de su jornada; la de un observador, que consiste en registrar la existencia o no del agente en el puesto de trabajo, y una tercera calificando el grado de coincidencia encontrado por el trabajador y por el observador para cada uno de los agentes en donde se valoran y se da un nivel de identificación o de diagnóstico. A la fecha no se ha reportado la validación de este instrumento; sin embargo, ha sido ampliamente utilizado, observando resultados que demuestran asociaciones significativas entre las variables analizadas. En el presente estudio solo se tomó en cuenta la valoración hecha por el propio trabajador.

El análisis estadístico consistió en uno descriptivo de todas las variables utilizadas y uno inferencial entre cada una de las variables sociodemográficas, laborales y la de los síntomas o enfermedades que ha padecido en los últimos seis meses con la presencia de factores psicosociales, tratando de identificar aquellas variables que se comportan como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades. Todo ello mediante el análisis estadístico de Odds Ratio (OR), tomando como asociación significativa (factor de riesgo), cuando el valor de OR era superior a 1, el intervalo de confianza (IC) no incluyera la unidad y el valor de *p* fuera menor a 0,05.

Resultados

El total de médicos a encuestar fue de 163 sujetos distribuidos en las 23 Unidades de Medicina Familiares de la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. La mayoría

de ellos –138 (84,7%)– se encuentran ubicados en las áreas de consulta externa. El 63,8% son hombres. La edad promedio fue de 47 años (desviación estándar de 6,7). Una gran parte de los médicos están casados 126 (77,3%). No todos los médicos tienen la especialidad, sin embargo, en nuestro estudio encontramos que 125 (76,7%) de ellos sí la tienen. Según los años de servicio en la institución un gran porcentaje de la población de estudio –149 (91,5%)– tienen más de 10 años pero menos de 30 años trabajando para la institución, más de 50% labora durante el turno matutino y 80 médicos (49,1%) han permanecido en su puesto laboral (como médicos familiares de base) por más de 15 años.

A pesar de que se les preguntó sobre las enfermedades o molestias, o ambas, que presentaron en los últimos seis meses, algunos contestaron esta pregunta con signos o síntomas, o ambos, y otros como patologías. Entre las respuestas más frecuentes se encuentran gripes, rinitis alérgica, faringitis, rinofaringitis, colitis, gastritis, enfermedad ácido péptica, hipertensión, cefaleas, artralgias, lumbalgias, dolores musculares, fracturas, depresión, estrés, insomnio, cansancio, neurosis y ansiedad. En menor frecuencia encontramos: hiperlipidemias, obesidad, diabetes, mastopatías y menstruales y prostatismo.

Analizando lo anterior, hubo necesidad de que estos signos o síntomas, o ambos, manifestados fueran agrupados, quedando solo seis grupos de enfermedades: respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares, músculo-esqueléticas, neurológicas y psicológicas. El 64,8% (81 sujetos) se manifestó enfermo. Las más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20%), seguidas por las respiratorias (19,2%), las gastrointestinales (18,3%) y las psicológicas (15,2%) (tabla 1).

En relación con el análisis inferencial esta muestra que existen variables relacionadas significativamente con la enfermedad, mas no que actúen como factor de riesgo

Tabla 1. Manifestaciones clínicas agrupadas en patologías presentes en los médicos de base del IMSS

<i>Grupos de patologías</i>	<i>Presentes</i>		<i>No presentes</i>	
	<i>Nº</i>	<i>%</i>	<i>Nº presentes</i>	<i>%</i>
Enfermedades respiratorias	24	19,2	101	80,8
Enfermedades gastrointestinales	23	18,3	102	81,6
Cardiovasculares	12	4,6	113	90,4
Músculo-esqueléticas	25	20,0	100	80,0
Neurológicas	16	12,8	109	87,2
Trastornos psicológicos	19	15,2	106	84,8
Otros signos y/o síntomas	11	8,8	114	91,2
Inespecíficos	3	2,4	122	97,6

Fuente: directa

hacia el desarrollo de la misma (tabla 2).

Las variables dentro de la guía de factores psicosociales que se comportaron como factor de riesgo hacia el desarrollo de la enfermedad fueron: largos períodos de aislamiento, simultaneidad de tres o más actividades, sin posibilidad de hacer pausas, tareas rutinarias, tareas complejas, cambios constantes en la tarea, no autonomía para organizar sus trabajos, limitación para delegar responsabilidades, condiciones de invasión del espacio personal, limitaciones a su territorio, requiere de intervención de otros para realizar su tarea, no participación en grupo, participa en grupos alternos o simultáneos, obstáculos para la comunicación directa con compañeros en la tarea, obstáculos para la comunicación con el supervisor o jefe, probabilidad de recibir agresiones físicas, cambios de políticas, procedimientos, reglas de trabajo, inseguridad en el puesto por cambios organizacionales, inseguridad dentro de la institución e inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo, cambios constantes de dirigentes, jefes y supervisores; frecuentes despidos dentro de su centro de trabajo, no recibir información de los cambios previos a sus tareas. Las enfermedades manifestadas fueron en primer lugar las psicológicas seguidas por las neurológicas, las cardiovasculares y con menos frecuencia las gastrointestinales (tabla 3).

Discusión

Existe relación entre la presencia de factores psicosociales negativos en el trabajo con que el médico se enferme. Los síntomas relacionados con la actividad laboral son

similares a los de otros estudios.

En cuanto a las manifestaciones en salud derivadas de los riesgos de trabajo a los cuales han estado expuestos los trabajadores, algunos estudios reportan haber encontrado altos niveles de ansiedad en los profesionales de la salud así como un aumento tanto en el consumo como de conductas adictivas, incremento en las cifras de individuos que caen en un estado de depresión severa, de trabajadores que se sienten todo el día fatigados, con problemas hasta para conciliar el sueño o aquellos que se despiertan sobresaltados durante el mismo. De igual manera, se reporta el incremento de trabajadores con acidez o ardor estomacal, y con repercusiones cardiovasculares entre las que se encuentran principalmente las arritmias y la hipertensión. Estos son algunos de los daños a la salud reportados en estudios realizados en población que labora en áreas dedicadas en estos rubros^(9,10-12).

Es de interés conocer las diferentes enfermedades que padecen los médicos por estar expuestos a estos factores psicosociales, más aún, porque la calidad de vida laboral de un trabajador depende de las condiciones laborales y ambientales a las cuales está expuesto.

Es deber no sólo de los altos mandos sino también del trabajador ejercer, identificar, evaluar y controlar los riesgos laborales, así como de investigar, prevenir, disminuir, tratar y dar seguimiento al problema, etcétera, con la finalidad de que éste no llegue a presentarse, de que el trabajador se sienta motivado tanto para ir a su trabajo como para realizarlo, que las expectativas de la empresa y del propio trabajador se vean satisfechas, repercutiendo todo esto en un mejor estado de salud y bienestar.

Tabla 2. Asociaciones entre la presencia de factores psicosociales negativos y el estar o no enfermo

<i>Áreas correspondientes a la guía de identificación de factores psicosociales</i>	<i>Si/No enfermedad</i>
Esencia de la tarea	
1.3 Sin posibilidades de hacer pausas	0,0074
1.5 Tarea compleja	0,0341
Toda el área "esencia de la tarea"	0,0044
Sistema de trabajo	
2.2 Cambios constantes en la tarea	0,0372
2.12 Limitación para delegar responsabilidades	0,0274
Toda el área "sistema de trabajo"	0,0390
De la organización	
4.6 Inseguridad de la existencia o permanencia de su fuente de trabajo	0,0194
4.10 No recibir información de los cambios previos a sus tareas	0,0187
Evaluación por todas las áreas	0,0206

Fuente: directa

Tabla 3. Valores de OR entre los factores psicosociales laborales negativos y grupo de enfermedad

<i>Guía de identificación de factores psicosociales (ver cuestionario arriba descripto)</i>	<i>Gastrointestinales</i>	<i>Cardiovasculares</i>	<i>Músculo-esqueléticas</i>	<i>Neurológicas</i>	<i>Psicológicas</i>
	Área "esencia de la tarea"				
N 1.1	*	*	*	*	p = 0,0311 5,77 1,11 < OR < 29,66
N 1.3	*	*	*	*	p = 0,0001 7,40 2,27 < OR < 25,08
N 1.4	p = 0,0095 3,85 132 < OR < 11,58	p = 0,0011 17,91 2,22 < OR < 390,60	*	*	p = 0,0308 3,43 1,09 < OR < 11,23
N 1.5	*	p = 0,0183 5,00 1,23 < OR < 21,74	*	*	p = 0,0006 6,26 1,94 < OR < 21,00
Evaluación del área	*	*	*	p = 0,0406 3,81 1,04 < OR < 15,24	p = 0,0073 5,08 1,43 < OR < 19,79
	Área "sistema de trabajo"				
N 2.2	*	*	*	p = 0,0369 3,52 1,05 < OR < 12,13	*
N 2.11	*	p = 0,0110 5,53 1,36 < OR < 24,15	p = 0,0172 3,25 1,19 < OR < 8,94	p = 0,0343 3,55 1,07 < OR < 11,95	p = 0,0019 5,27 1,68 < OR < 16,98
N 2.12	*	p = 0,0028 9,49 1,79 < OR < 67,13	*	p = 0,0041 5,84 1,57 < OR < 23,53	p = 0,0099 4,21 1,33 < OR < 13,86
N 2.16	*	*	*	p = 0,0285 3,74 1,11 < OR < 12,68	*
N 2.17	*	*	*	p = 0,0165 4,1 1,23 < OR < 13,95	*
Evaluación del área	*	p = 0,0319 4,38 1,09 < OR < 17,67	*	*	p = 0,0077 4,40 1,38 < OR < 14,11

Continúa

Área "interacción social"					
N 3.1	p = 0,0366 2,98 1,05 < OR < 8,64	*	*	*	p = 0,0336 3,38 1,07 < OR < 11,07
N 3.7	*	*	*	p = 0,0143 0,23 0,06 < OR < 0,79	*
N 3.8	*	*	*	p = 0,0166 4,75 1,25 < OR < 18,06	p = 0,0000 9,50 2,66 < OR < 34,87
N 3.9	p = 0,0124 4,67 1,30 < OR < 16,78	*	*	*	p = 0,0018 6,65 1,77 < OR < 25,30
N 3.11	*	*	*	p = 0,0050 5,68 1,53 < OR < 22,90*	p = 0,0119 4,09 1,29 < OR < 13,48
Evaluación del área	*	*	*	*	*
Área "organizaciones"					
N 4.4	*	*	*	p = 0,0063 5,28 1,46 < OR < 19,17	p = 0,0040 5,20 1,54 < OR < 17,69
N 4.5	*	*	*	p = 0,0000 14,30 3,77 < OR < 57,49*	p = 0,0012 6,19 1,82 < OR < 21,42
N 4.6	*	*	*	p = 0,0012 6,52 1,84 < OR < 24,25*	*
N 4.7	*	*	*	p = 0,0323 3,65 1,08 < OR < 12,39	*
N 4.8	*	p = 0,0020 10,70 1,89 < OR < 61,75	*	p = 0,0157 6,87 1,30 < OR < 36,21	p = 0,0415 5,33 1,04 < OR < 27,13
N 4.10	*	*	*	p = 0,0016 6,09 1,77 < OR < 21,66	p = 0,0001 8,00 2,39 < OR < 27,84
Evaluación del área	*	p = 0,0088 7,57 1,46 < OR < 39,18	*	*	*
Valores de OR al evaluar todas las áreas					
Evaluación de todas las áreas	*	*	*	*	p = 0,0051 4,55 1,46 < OR < 14,52

Fuente: directa. * Valores de OR no significativos

Summary

Introduction: negative interactions between physicians and their professional and non-professional environment make up the so-called psychosocial aspects. The study aimed to explore the presence of negative psychosocial aspects in the labor environment, and whether they have an impact on physicians at the primary health care level in Guadalajara, Mexico, in terms of whether they suffer from occupational pathologies or not.

Method: we conducted the study using sociodemographic and occupational data questionnaires in which we included questions concerning the diseases or ailments, or both, that they had suffered in the six months prior to the study, using the IMSS Scale for the Identification of Psychosocial Aspects (IMSS Instituto Mexicano de Seguridad Social – *Mexican Social Security Institute*).

Results: 64.8% (81 physicians) declared he/she had been sick. The most frequently mentioned diseases were muscular-skeletal disorders (20%), breathing disorders (19.2%), gastrointestinal disorders (18.3%) and psychological problems (15.2%). In most cases, we found that psychosocial aspects had an impact on gastrointestinal, cardiovascular, neurological and psychological disorders.

Conclusions: the entire staff working in any company has the duty to enforce the necessary measures to prevent, assess and control risk factors that might have an impact on workers, as well to provide follow-up for the programs, which, based on the risk identification and assessment findings, were designed with the purpose of avoiding the repetition such risks.

Résumé

Introduction: les rapports négatifs entre le travailleur et son cadre de travail et extra travail, composent ce qu'on appelle les facteurs psychosociaux. Le but de ce travail est d'analyser la présence de ces facteurs négatifs et leur relation avec la maladie chez des médecins du niveau d'assistance primaire à Guadalajara, au Mexique.

Matériel et méthode: pour ce faire, on a utilisé un questionnaire de données sociodémographiques et de travail où on inclut la question sur les maladies ou les gênes subis au cours des 6 derniers mois, à part l'échelle d'Identification des facteurs psychosociaux.

Résultats: 64,8% (81 individus) se sont déclarés malades. Les maladies les plus fréquentes furent musculaires squelettiques (20%), respiratoires (19,2%), gastro-intestinales (18,3%) et psychologiques (15,2%). On signale un lien entre les facteurs psychosociaux et les maladies gastro-intestinales, cardiovasculaires, neurologiques et psychologiques.

Conclusions: il faut que tout le personnel d'une

entreprise adopte des mesures de prévention, évalue et contrôle les facteurs de risque auxquels sont exposés les travailleurs; il faut aussi qu'on offre un suivi des programmes élaborés à partir de l'évaluation du risque, afin de le faire disparaître.

Resumo

Introdução: as interações negativas entre o trabalhador e seu ambiente ocupacional e extra-ocupacional compõem o que se conhece como fatores psico-sociais. O objetivo deste trabalho foi analisar a presença desses fatores na área de trabalho e sua associação com estar ou não doente nos médicos do nível primário de atenção em Guadalajara, México.

Material e método: para esta análise utilizou-se um questionário com dados socio-demográficos e ocupacionais que incluía uma pergunta sobre que doenças ou indisposições, ou ambos, havia apresentado nos últimos seis meses, além da escala de Identificação de Fatores Psico-sociais (IMSS, 1986).

Resultados: 64,8% (81 pessoas) se declararam doente. As enfermidades mais frequentes foram as músculo-esqueléticas (20%), respiratórias (19,2%), gastrintestinais (18,3%) e as psicológicas (15,2%). Foi observada uma relação entre quase todos os fatores psico-sociais e as doenças gastrintestinais, cardiovasculares, neurológicas e psicológicas.

Conclusões: é dever de todo o pessoal que trabalha em uma empresa tomar medidas de prevenção, de avaliar e controlar os agentes de risco aos quais os trabalhadores estão expostos como também oferecer acompanhamento aos programas que, a partir da identificação e avaliação de risco, sejam criados buscando que este não se apresente novamente.

Bibliografía

1. **Gil-Monte P, Peiró J.** Desgaste psíquico en el trabajo: el Síndrome de Quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
2. **Gil-Monte P.** El Síndrome de Quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicol Organizacional* 2001; 16:101-2.
3. **Benavides G, Gimeneo D, Benach J, Martínez J, Jarque S, Berra A, et al.** Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gac Sanit* 2002; 16(3): 222-9.
4. **Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.** Plan Regional de Salud de los Trabajadores. Washington: OPS, 2001: 56 p.
5. **Organización Mundial de la Salud.** Salud ocupacional: éticamente correcta, económicamente adecuada. Ginebra: OMS, 2000.
6. **Shapira V.** Día Internacional del Trabajo: crecen los problemas psicológicos en el ámbito laboral. La mayoría de los trabajadores sufre de stress. *La Nación*, lunes 30 de abril de 2001;

- Ciencia/Salud. Obtenido de: <http://www.lanacion.com.ar/301592>.
7. **Organización Internacional del Trabajo.** Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y lista de la OIT relativa a las enfermedades profesionales (Informe V). En: Conferencia Internacional del Trabajo. 90ª Reunión. Informe V. Ginebra: OIT, 2002: 55 p. Obtenido de: <http://www.oit.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc90/pdf/rep-v-1.pdf> (Consultado: 10/10/2004).
 8. **Organización Internacional del Trabajo.** Número de muertes laborales está subestimado por deficiencias en la información, dice la OIT. (Comunicado de prensa, 18 de septiembre de 2005). Obtenido de: http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Press_releases/lang-es/WCMS_006117/index.htm (Consultado: 16/10/2006).
 9. **Cesarini J, Pagani, J, Rodríguez Acuña A, Wainszelbaum N.** El personal de salud, la actividad hospitalaria y la prevención del daño laboral. *Bol Científico* 2001; 6 (25).
 10. **Román Hernández J.** Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* 2003; 29(2): 103-10.
 11. **Instituto Mexicano del Seguro Social.** Factores psicosociales en el ambiente de trabajo. México: IMSS, 1986: 5-28. (Serie de folletos de Jefatura de Salud en el Trabajo).
 12. **Morales G, Gallego L, Rotger D.** La incidencia y relaciones de la ansiedad y el Burnout en los profesionales de intervención en crisis y servicios sociales. *Interpsiquis*; 2004. Obtenido de: <http://www.cop.es/colegiados/b-00722/La%20incidencia%20y%20relaciones%20de%20la%20ansiedad%20y%20el%20Burnout.htm> (Consultado: 16/10/2006).