

MANIFESTACIONES EN LA SALUD DE LAS MUJERES TRABAJADORAS CON DIFERENTE ACTIVIDAD ECONÓMICA, GUADALAJARA, MÉXICO.

CAROLINA ARANDA BELTRÁN*, MANUEL PANDO MORENO**, JOSÉ GUADALUPE SALAZAR ESTRADA***, TERESA MARGARITA TORRES LÓPEZ****, MARÍA GUADALUPE ALDRETE RODRÍGUEZ*****
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, MÉXICO

Recibido: 12 de mayo de 2013

Aprobado: 29 de noviembre de 2013

Para citar este artículo:

Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, M., & Aldrete, M. (2013). Manifestaciones en la salud de las mujeres trabajadoras con diferente actividad económica, Guadalajara, México. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 6 (2), 107-114.

Resumen

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". Se reporta que en México las enfermedades por el trabajo han incrementado, por lo que el objetivo del presente trabajo es el de analizar las manifestaciones en la salud de las mujeres trabajadoras de cuatro diferentes actividades laborales en la ciudad de Guadalajara, México y su asociación con las variables sociodemográficas y laborales. El diseño del estudio es transversal y analítico. La población de estudio la conformaron 486 mujeres entre las que figuran agentes de vialidad, médicas, trabajadoras del congreso y de un transporte público. Se aplicó un solo cuestionario con datos sociodemográficos, laborales y de salud. En general los datos reportaron la presencia de enfermedad, sin embargo sólo la edad y tener otro empleo se asociaron a las enfermedades musculoesqueléticas y psicológicas. Sería adecuado realizar estudios posteriores para continuar indagando con mayor exactitud los factores de riesgo a los que los trabajadores están expuestos día a día y así determinar tanto el daño a la salud como las propuestas de intervención a generar, sobre todo de prevención.

Palabras clave: riesgo, enfermedades laborales, variables sociodemográficas, variables laborales.

HEALTH MANIFESTATIONS OF FEMALE WORKERS WITH DISTINCT ECONOMIC ACTIVITY, GUADALAJARA, MÉXICO.

Abstract

Occupational disease is "any pathological condition resulting from the continued action of a cause that has its origin or motive at work or in the work environment". It is reported that in Mexico the occupational diseases have increased. Thus, the objective of this study is to analyze the manifestations in the health of female workers in four different work activities and its association with socio-demographic and labor variables, in the Guadalajara City, Mexico. The study design is cross-sectional and analytical. The participant population was made up of 486 women; it includes traffic officers, physicians, congress workers and public transport workers. A single questionnaire about socio-demographic, health and labor was applied. In general, the obtained data reported the presence of disease; however, only the variables of age and have a second job were associated with musculoskeletal and psychological diseases. It would be appropriate to perform further studies and to continue investigating more closely the risk factors to which workers are exposed every day and determine both the damage to health as the generation of intervention proposals, especially those related to prevention.

Key words: risk, occupational diseases, socio-demographic variables, labor variables.

* Profesora Investigadora Titular "C" del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. caranda2000@yahoo.com.mx

** Profesor Investigador Titular "C" del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. manolop777@yahoo.com.mx

*** Profesor Investigador Titular "C" del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. jsalazar43@gmail.com

**** Profesora Investigadora Titular "C" del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. torrestemar@hotmail.com

***** Profesora Investigadora Titular "C" del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. draaldrete@yahoo.com.mx

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] revela que tanto las enfermedades como los accidentes laborales aumentan día a día (OIT, 2002). Del mismo modo, la Organización Internacional del Trabajo [OIT] manifiesta que desde la década de los años noventa del siglo XX, las cifras de mortalidad por causas laborales se han incrementado; pero que a diferencia de otros tiempos, se incluyen además en estas estadísticas, datos sobre las enfermedades de tipo transmisibles, cáncer y enfermedades circulatorias (La Patria, 2009).

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana, señala que en el año 2008 hubo 506.934 riesgos de trabajo, de ellos 3.681 (tasa 2.6) se debieron a enfermedades originadas por el trabajo con una tasa de 0.0042 (6) defunciones (IMSS, 2008).

Del total de los riesgos de trabajo 90.175 los sufren las mujeres, 435 por enfermedades laborales, entre las que se observaban las sinovitis y tenosinovitis, trastornos del oído interno, hipoacusias, bronquitis crónicas, dorsalgias, flebitis, neumoconiosis, luxaciones, esguinces, desgarros y otras (IMSS, 2008).

El mismo IMSS en el año 2009, demostró que las mujeres continúan enfermándose por el trabajo (670 de ellas lo estaban) pero que además de las enfermedades reportadas en años anteriores se añan a éstas las neumoconiosis, las afecciones respiratorias por diversas causas, la influenza y neumonía, así como las enfermedades virales (IMSS, 2009).

Por su parte la Secretaría del Trabajo y Previsión Social [STPS] reportó para los años 2009 al 2011 a las hipoacusias, neumoconiosis, sinovitis, tenosinovitis y bursitis, enteropatías, afecciones respiratorias, el síndrome del túnel carpiano, dorsopatías, dermatitis por contacto, enfermedades crónicas y enfermedades de los ojos y sus anexos, como enfermedades laborales actuales (STPS, 2011).

Además de los datos estadísticos antes expuestos, también se cuenta con publicaciones científicas en donde se demuestran las repercusiones en la salud derivadas de la exposición a los riesgos laborales. Estas manifestaciones van desde problemas psíquicos y psicósomáticos, fatiga y trastornos músculo esqueléticos (Guie, Rebolledo, Galilea & Roble, 2002; Pulido & Noriega, 2003; Fjell, Osterberg, Alexanderson, Karlqvist & Bildt, 2007; García, Switt & Ledesma, 2007; Flores & Bastía,

2011); mala salud mental (Cortés, Artazcoz, Rodríguez & Borell, 2004); síndrome de burnout y estrés (Román, 2003; Domínguez & et al., 2012): síntomas cardiovasculares y tensión arterial (Juárez, 2007; Gómez & Moreno, 2010); fatiga crónica (Wada et al., 2008); depresión (Josué et al., 2006; Londoño et al., 2010; Ansoleaga & Toro, 2010; Vázquez, Pérez, Moreno, Arroyo & Suárez, 2010); hasta manifestaciones dérmicas y problemas respiratorios (Oropesa, Soler & Haro, 2011), sobrepeso y obesidad (Artime & Alonso, 2012).

Tanto la estadística como los estudios antes expuestos revelan que las repercusiones en la salud de las mujeres por la exposición a riesgos laborales continúan presentándose, por lo que el objetivo de este trabajo fue el de analizar las manifestaciones en la salud de las mujeres trabajadoras de cuatro diferentes actividades laborales en la ciudad de Guadalajara, México y su asociación con las variables sociodemográficas y laborales.

Método

Diseño del estudio

El estudio fue de tipo transversal y analítico.

Participantes

La muestra del estudio la conformaron 486 mujeres entre las que destacan las agentes (73), médicas (207), trabajadoras del congreso (130) y de un transporte público (76). En todos los casos se excluyeron a aquellas mujeres que se encontraban en el momento de la aplicación de la encuesta o de permiso o de incapacidad, así como de vacaciones o en alguna otra comisión.

Dado que en el presente estudio se muestran resultados de las mujeres que trabajan en diferentes giros laborales, es importante señalar las actividades que desarrollan dentro de éstas áreas económicas. Es así que, las actividades que realizan las trabajadoras agentes son las de orientar, participar y colaborar con la población en general, prevenir los accidentes viales, cuidar de la seguridad, proteger, auxiliar y respetar a las personas, conservar y ofrecer tranquilidad a la población, hacer cumplir las leyes y reglamentos en la materia, brindar información y guiar al transeúnte, infraccionar y ser respetuoso. En cuanto a las mujeres dedicadas a la medicina, estas dedican sus horas de trabajo e atender los aspectos preventivos y de rehabilitación

Tabla 1

Distribución de la población en estudio según datos sociodemográficos y laborales

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES	MUJERES TRABAJADORAS DE DIVERSOS GIROS LABORALES			
	Agentes (73)	Médicas (207)	Congreso (130)	Transporte (76)
Promedio de edad	37 años	43 años	31 años	38 años
Desviación estandar	7.7	9.8	9.6	8
<i>Estado civil</i>				
Casadas	29 (40,3%)	116(56,6%)	69(53%)	34(45,9%)
<i>Nivel escolar mínimo</i>				
Secundaria	25 (35,2%)			
Licenciatura		97(46,9%)	60(46,5%)	33(45,8%)
<i>Antigüedad laboral</i>				
Promedio	1 a 21 años 9,6 años	2 a 35 años 14 años	1 a 38 años 11 años	10 meses a 20 años 9 años
<i>Turno laboral</i>				
Matutino	32(43,8%)	147(71%)	100 (79,4%)	60(80%)
Mixto	32(43,8%)			
Otro empleo	6(8,3%)	30/22,7%)	21(17,8%)	5(6,7%)

primaria, disminuir los riesgos y prevenir los daños a la salud mediante la atención médica integral. Ellas atienden, interrogan, exploran y diagnostican a los pacientes, hacen visitas a domicilio, participan en actividades de fomento a la salud, algunas de ellas llevan a cabo funciones técnico administrativas, otras de docencia, pero además se capacitan y se superan profesionalmente. Las actividades de las mujeres que trabajan para el congreso (órgano depositario del Poder Legislativo conformado por una mesa directiva, comisiones legislativas, comités y órganos administrativos y técnicos) son las de tomar resoluciones de asuntos que afectan a todos los ciudadanos, así como de formular y presentar una iniciativa de ley, asistir a todas las sesiones que celebre el congreso o en su caso justificar su ausencia. Por último, entre las actividades laborales de las trabajadoras del transporte público se encuentran las de cumplir con las obligaciones y reglas establecidas, presentar buena conducta y respeto hacia con el público y el resto del personal del transporte, ser reservado cuando el motivo lo amerite, evitar actos que pongan en peligro su seguridad, la de los compañeros e instalaciones, materiales y usuarios; ejercer las medidas preventivas y de higiene, asistir a cursos de capacitación, conservar en buen estado cualquiera de las herramientas con las que trabaja, someterse a exámenes médicos y de antidoping, usar el equipo de protección personal, cumplir con los horarios y

programas de trabajo, desempeñar funciones propias de su nombramiento o contrato.

En la tabla 1 se detallan las características más relevantes según los datos sociodemográficos y laborales de la población en estudio de entre las que se destacan: el promedio de edad y su desviación estándar, el estado civil, el nivel escolar, la antigüedad laboral y el promedio de años trabajados, el turno laboral, así como si laboran en otro empleo además del actual.

Instrumento de evaluación

Se aplicó un solo cuestionario conteniendo ítems referentes a edad (años cumplidos), estado civil (casadas, solteras, viudas, divorciadas, separado y en unión libre), escolaridad (primaria, secundaria, preparatoria o bachillerato, carrera técnica, licenciatura, maestría y doctorado), antigüedad en la institución (meses y años), turno de trabajo (matutino, vespertino, nocturno, mixto), además de preguntar sobre si habían padecido algunas molestias o enfermedades en los últimos seis meses y cuál era esa molestia o enfermedad (pregunta con respuesta abierta), sin embargo, para llevar a cabo el análisis de asociación esta última pregunta fue rediseñada en grupos de enfermedades quedando de la siguiente manera: enfermedades respiratorias superiores, respiratorias inferiores, gastrointestinales, metabólicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas, neurológicas, psicológicas, ginecológicas,

andrológicas, infecciosas no respiratorias, odontológicas, inespecíficas, renales, de los órganos de los sentidos y dermatológicas.

Procedimiento

Posterior a la autorización por cada una de las instituciones, fue aplicada la encuesta a las trabajadoras participantes no sin antes explicarles a cada una sobre la intención del estudio y que su participación sería voluntaria. Terminado el trabajo de campo se codificaron las encuestas, se capturaron en el programa de cómputo estadístico Epi Info versión 6.04 y se analizó la información (ver análisis estadístico).

Análisis estadísticos

Los análisis estadísticos fueron tanto descriptivos como inferenciales. Para determinar si las variables sociodemográficas y laborales jugaban como factor de riesgo hacia el desarrollo de alguna enfermedad, se realizaron análisis estadísticos obteniendo los factores de riesgo Odds Ratio (OR) cuando éste tuviera un valor mayor a uno, el Intervalo de Confianza (IC) no incluyera la unidad y una Chi cuadrada (con o sin corrección de Yates) significativa, con un valor de p menores a 0.05.

Consideraciones éticas

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Artículo 17, el estudio es considerado sin riesgo (categoría uno), entendiendo por "riesgo de la investigación" a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio (Ley General de Salud, 2011).

Como se mencionó, a todas las participantes se les informó sobre el objetivo del mismo y que dicha participación era voluntaria, que en caso de que desearan retirarse del estudio lo podían hacer cuando lo desearan.

medad (tabla 2), presentándose con mayor frecuencia las enfermedades respiratorias superiores e inferiores, gastrointestinales, metabólicas, cardiovasculares, musculo-esqueléticas, neurológicas y de los órganos de los sentidos (tabla 3).

Médicas.

La población de médicas fue de 207 mujeres (tabla 2). Las manifestaciones en salud se presentaron en 95 de ellas (48,7%) y por grupos de enfermedades las que más se reportaron fueron: las respiratorias superiores e inferiores, gastrointestinales, metabólicas, cardiovasculares, musculo-esqueléticas, neurológicas, psicológicas, ginecológicas, infecciosas no respiratorias, odontológicas, de los órganos de los sentidos y dermatológicas (tabla 3).

Trabajadoras del congreso.

El total de trabajadoras del congreso fue de 130 participantes (tabla 2). La manifestaciones en problemas de salud se presentaron en 81 mujeres (62,8%), las más frecuentes fueron: respiratorias superiores, gastrointestinales, metabólicas, cardiovasculares, musculo-esqueléticas, neurológicas, psicológicas y de los órganos de los sentidos (tabla 3).

Trabajadoras del transporte público.

Participaron 76 mujeres trabajadoras de un transporte público (tabla 2). Las manifestaciones en salud se presentaron en 36 mujeres (47,4%), las más frecuentes fueron: respiratorias superiores, gastrointestinales, cardiovasculares, musculo-esqueléticas, neurológicas, psicológicas, ginecológicas e infecciosas no respiratorias (tabla 3).

Tabla 2

Prevalencia de enfermedad según actividad económica en las trabajadoras de diferentes actividades económicas

ACTIVIDAD ECONÓMICA	SI ENFERMO	NO ENFERMO
Agentes	22	51
Médicas	95	112
Congreso	81	49
Transporte	36	76

Resultados

Descriptivos

Agentes.

Del total de las 73 mujeres agentes, 22 de ellas (30,1%) manifestaron tener alguna molestia o enfer-

Tabla 3

Porcentaje de mujeres que padecen alguna enfermedad según actividad económica

GRUPO DE ENFERMEDADES	Agentes %	Médicas %	Congreso %	Transporte %
Respiratorias superiores	4,1	6,7	10,1	17,1
Respiratorias inferiores	2,7	1,5	0	0
Gastrointestinales	2,7	10,3	17,1	10,5
Metabólicas	1,4	4,1	7,0	0
Cardiovasculares	4,1	4,1	5,4	3,9
Músculo-esqueléticas	8,2	16,9	9,3	10,5
Neurológicas	1,4	8,7	10,9	6,6
Órganos de los sentidos	1,4	1,5	0,8	0
Psicológicas	0	9,7	10,9	5,3
Ginecológicas	0	3,6	0	2,6
Infecciosas no respiratorias	0	1,0	0	7,9
Odontológicas	0	1,0	0	0
Dermatológicas	0	0,7	0	0

Inferenciales

Se realizaron los análisis de asociación obteniendo únicamente de todas las variables de riesgo (edad- mayor al promedio; estado civil- con pareja; escolaridad- niveles escolares menores; turno- matutino; antigüedad en la institución- mayor al promedio) asociación significativa entre las enfermedades musculo-esqueléticas (si enfermo) con la edad (mayor al promedio) con valores de OR 2.58 y $p=0.033$ para las mujeres trabajadoras médicas y de 8.52 y 0.021 también con las enfermedades musculo-esqueléticas con la edad para las que laboran en el congreso. Además se obtuvo asociaciones significativas entre las enfermedades psicológicas (si enfermo) y tener otro empleo OR= 3.44 y $p=0.041$ en las mujeres trabajadoras del congreso (tabla 4).

Tabla 4

Únicas asociaciones significativas entre grupo de enfermedad y actividad económica.

VARIABLES SOCIO- DEMOGRÁFICAS Y LABORALES vs GRUPO DE ENFERMEDAD	MUJERES TRABAJADORAS DE DIFERENTES GIROS LABORALES			
	Agentes	Médicas	Congreso	Transporte
Edad (mayor al promedio) VS grupo de enfermedades musculo-esqueléticas	****	OR 2.58 $p=0.033$	OR 8.52 $p=0.021$	****
Otro empleo VS grupo de enfermedades psicológica	****	****	OR 3.44 $p=0.041$	****

NOTA: **** variables sin asociación significativa

Discusión y conclusiones

Entendiendo por enfermedad según el Art. 475 de la Ley Federal del Trabajo (Ley Federal del Trabajo- STPS-, 2006), “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”, se puede señalar que la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos como la edad y el tener otro empleo, se comportaron como riesgo para el desarrollo de de las enfermedades musculo-esqueléticas y las psicológicas. No todas las actividades laborales mostraron esta asociación, lo que hace pensar que quizá por el tipo de actividades o tareas laborales que desempeñan las mujeres en su trabajo será la respuesta orgánica que desarrolle.

Con los datos descriptivos e puede aseverar una vez más que son las mujeres médicas y las del congreso las que más se enferman a diferencia de las del transporte y las agentes; solo que en el caso de las médicas las enfermedades giraron hacia las musculo-esqueléticas, gastrointestinales y psicológicas principalmente; para las trabajadoras del congreso lo fueron las gastrointestinales, psicológicas y neurológicas. Estas diferencias probablemente se originan como ya se mencionó al tipo de exigencias laborales que requiere cada uno de las actividades laborales.

Con respecto a las únicas asociaciones encontradas Borges, Maizlish & Loreto (2004); García, Switt & Ledesma (2007); Tamez, Ortiz, Martínez & Méndez (2003); y Ahumada & Noriega (2010), demuestran semejanza con los resultados de esta investigación en cuanto a los trastornos musculo-esqueléticos.

El National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH] refiere que los trastornos musculoesqueléticos se hacen presentes en los operadores de pantallas de visualización, probablemente debido a que los roles laborales no estaban bien definidos, a la presión ejercida sobre ello y la estricta supervisión a la que eran sometidos (Smith, Cohen, Stammerjohn & Happ, 1981). Posteriormente el estudio de Tamez et al. (2003) revela que las mujeres presentaban altas prevalencias de trastornos músculo-esqueléticos, fatiga neurovisual, dermatitis y eczema seborreico, trastornos mentales, psicósomáticos y fatiga general.

Dentro de los problemas musculoesqueléticos, una de las principales quejas son las lumbalgias, las manifestaciones en miembros superiores (Bonger, De Winter, Kompier & Hildebrandt, 1993; Unge et al., 2007), las limitaciones en general (Borges et al., 2004), alteraciones del cuello (Unge et al., 2007). Entre algunos de los factores asociados a los trastornos musculoesqueléticos Ahumada & Noriega (2010) mencionan que el esfuerzo físico pesado y el trabajo peligroso son los responsables de que los trabajadores generen este tipo de trastornos; datos que podrían trasladarse a nuestra población, ya que al menos las trabajadoras agentes realizan su trabajo la mayor parte del tiempo de pie, donde el esfuerzo físico y el trabajo que realizan es peligroso y extenuante.

La literatura reporta que existen diferencias significativas entre ser sólo ama de casa y no laboral con las mujeres que se dedican al hogar y al mismo tiempo desarrollan alguna actividad laboral. Sin embargo, también se sabe que las mujeres que tienen control sobre su trabajo se estresan menos que las que no lo tienen, presentando éstas últimas mayores alteraciones en su salud como son las manifestaciones de tipo psicológico generadas probablemente por las exigencias laborales a las que se exponen (Noriega, Gutiérrez, Méndez & Pulido, 2004).

Discusión y conclusiones

Entendiendo por enfermedad según el Art. 475 de la Ley Federal del Trabajo (Ley Federal del Trabajo-STPS-, 2006), "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", se puede señalar que la relación entre los factores de riesgo sociodemográficos como la edad y el tener otro empleo, se comportaron como riesgo para el desarrollo

de las enfermedades musculoesqueléticas y las psicológicas. No todas las actividades laborales mostraron esta asociación, lo que hace pensar que quizá por el tipo de actividades o tareas laborales que desempeñan las mujeres en su trabajo será la respuesta orgánica que desarrolle.

Con los datos descriptivos se puede aseverar una vez más que son las mujeres médicas y las del congreso las que más se enferman a diferencia de las del transporte y las agentes; solo que en el caso de las médicas las enfermedades giraron hacia las musculoesqueléticas, gastrointestinales y psicológicas principalmente; para las trabajadoras del congreso lo fueron las gastrointestinales, psicológicas y neurológicas. Estas diferencias probablemente se originan como ya se mencionó al tipo de exigencias laborales que requiere cada uno de las actividades laborales.

Con respecto a las únicas asociaciones encontradas Borges, Maizlish & Loreto (2004); García, Switt & Ledesma (2007); Tamez, Ortiz, Martínez & Méndez (2003); y Ahumada & Noriega (2010), demuestran semejanza con los resultados de esta investigación en cuanto a los trastornos musculoesqueléticos. El National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH] refiere que los trastornos musculoesqueléticos se hacen presentes en los operadores de pantallas de visualización, probablemente debido a que los roles laborales no estaban bien definidos, a la presión ejercida sobre ello y la estricta supervisión a la que eran sometidos (Smith, Cohen, Stammerjohn & Happ, 1981). Posteriormente el estudio de Tamez et al. (2003) revela que las mujeres presentaban altas prevalencias de trastornos músculo-esqueléticos, fatiga neurovisual, dermatitis y eczema seborreico, trastornos mentales, psicósomáticos y fatiga general.

Dentro de los problemas musculoesqueléticos, una de las principales quejas son las lumbalgias, las manifestaciones en miembros superiores (Bonger, De Winter, Kompier & Hildebrandt, 1993; Unge et al., 2007), las limitaciones en general (Borges et al., 2004), alteraciones del cuello (Unge et al., 2007). Entre algunos de los factores asociados a los trastornos musculoesqueléticos Ahumada & Noriega (2010) mencionan que el esfuerzo físico pesado y el trabajo peligroso son los responsables de que los trabajadores generen este tipo de trastornos; datos que podrían trasladarse a nuestra población, ya que al menos las trabajadoras agentes realizan su trabajo la mayor parte del tiempo de pie, donde el esfuerzo físico y el trabajo que realizan es peligroso y extenuante.

La literatura reporta que existen diferencias significativas entre ser sólo ama de casa y no laboral con las mujeres que se dedican al hogar y al mismo tiempo desarrollan alguna actividad laboral. Sin embargo, también se sabe que las mujeres que tienen control sobre su trabajo se estresan menos que las que no lo tienen, presentando éstas últimas mayores alteraciones en su salud como son las manifestaciones de tipo psicológico generadas probablemente por las exigencias laborales a las que se exponen (Noriega, Gutiérrez, Méndez & Pulido, 2004).

Si bien el tener un empleo ya es estresante y resultante de alteraciones en la salud de las mujeres que trabajan, quizá el laborar en dos empleos lo sea más. Es así que en el presente trabajo se observa la asociación entre el tener más de un empleo con las enfermedades de tipo psicológico.

Arango, Rojas & Moreno (2008) confirman que las mujeres en general, tienen mayor probabilidad de padecer algún trastorno psicológico o mental, entre los que figuran los trastornos del estado de ánimo o de ansiedad.

Todo ser humano reacciona de forma distinta ante trabajos igual de organizados e inclusive distintos; esto se debe por un lado a la variabilidad individual (de base genética psicológica) y por otro a la interacción entre factores ocupacionales (de riesgo) y no ocupacionales (familia, amigos, sociedad, cultura, estilos de vida, costumbres, etc.), sin embargo el balance depende, fundamentalmente, de la organización del trabajo y no de las características individuales de cada trabajador.

Hasta aquí no se puede afirmar que en las muestras de mujeres que participaron en esta investigación, la asociación con los trastornos musculo-esqueléticos se deba a algunos de los factores expuestos por los estudios antes mencionados; muy seguramente será necesario desarrollar estudios más profundos con la intención de indagar sobre otros posibles factores que pudieran estar implicados.

Referencias

Ahumada, Q.G.E., & Noriega, E.M. (2010). *Trastornos físicos y psíquicos asociados al trabajo en enfermeras de un hospital psiquiátrico infantil*. *Salud de los trabajadores*, 18(2), 95-105.

Ansoleaga, M.E., & Toro, J.P. (2010). Factores psicosociales laborales asociados a riesgo de sintomatología depresiva en trabajadores de una empresa minera. *Salud de los trabajadores*, 18(1), 07-16.

Arango-Dávila, C.A., Rojas, F.J.C., & Moreno, M. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4(37), 538-563.

Artime, R.E.M., & Alonso, C.M.I. (2012). Estado ponderal y su relación con el tipo de trabajo y estilos de vida en población laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 2(4), 239-247.

Bongers, P.M., De Winter, C.R., Kompier, M.A.J., & Hildebrandt, V.H. (1993). Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health*, 19, 297-312.

Borges, A., Maizlish, N., & Loreto, V. (2004). Lumbalgia ocupacional en enfermeras venezolanas. *Salud de los Trabajadores*, 12(1), 19-32.

Cortés, I., Artazcoz, L., Rodríguez, M., & Borell, C. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gaceta Sanitaria*, 18(5), 351-359.

Domínguez, F.J.M., Herrera, C.F., Villaverde, G.M.C., Padilla, S.I., Martínez, M.L., & Domínguez, F.J. (2012). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Atención Primaria*, 44(1), 30-35.

Fjell, Y., Osterberg, M., Alexanderson, K., Karlqvist, L., & Bildt, C. (2007). Appraised leadership styles, psychosocial work factors, and musculoskeletal pain among public employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(1), 19-30.

Flores, R., & Bastía, M. (2011). Determinación de Enfermedad Profesional y Estudio de Puesto de Trabajo. *Ciencia y Trabajo*, 39, 36-43.

García, C.C., Switt, R. M., & Ledesma, O.A. (2007). Trastornos Musculo-esqueléticos de espalda lumbar en trabajadores de la salud de la comuna rural de Til Til. *Cuadernos Médicos Sociales*, 47(2), 68-73.

Gómez, O.V., & Moreno, L. (2010). Factores psicosociales del trabajo (demanda-control y desbalance esfuerzo-recompensa), salud mental y tensión arterial: un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*, 9(2), 393-407.

Guie, E., Rebolledo, P., Galilea, E., & Roble, I. (2002). Contribución de factores psicosociales a la cronicidad del dolor lumbar. *Revista Médica de Chile*, 130(12), 1411-18.

Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS. (2008). *Memoria estadística. Capítulo VI. Salud en el Trabajo*. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/memoria_est.htm.

Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS. (2009). *Memoria estadística. Capítulo VI. Salud en el Trabajo*. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/estadisticas/financieras/memoria_est.htm.

Josué, D.L. Vladimir, T.L., Urrutia, Z.E., Moreno, P.R., Font, D.I., & Cardona, M.M. (2006). Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3), 1-7.

- 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.
- La Patria. (2009, 29 de abril). OIT: Accidentes y enfermedades laborales causan 2,3 millones de muertes al año. *La Patria. Bolivia*. Recuperado de http://lapatriaenlinea.com/index.php?option=com_content&task=view&id=5073&Itemid=92.
- Ley Federal del Trabajo / LFT. (2006). *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Centro de Documentación, Información y Análisis*. México. Última reforma publicada DOF 17-01-2006.
- Ley General de Salud. (2011). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
- Londoño, N.H., Marín, C.A., Juárez, F., Palacio, J., Muñoz, O., Escobar, B., & López. (2010). Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma Psicológica*, 17(1), 59-68.
- Noriega, M., Gutiérrez, G., Méndez, I., & Pulido, M. (2004). Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. *Cuadernos de Salud Pública*, 5(20), 1361-1372.
- Organización Internacional del Trabajo / OIT. (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.
- Oropesa, J.A.I, Soler, R.F., & Haro, C.M.A. (2011). Estimación del grado de conocimiento sobre el riesgo químico en trabajadores de Badajoz. *Revista de Toxicología*, 28(2), 158-165.
- Pulido, M., & Noriega, M. (2003). Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos. *Cuadernos de Salud Pública*, 19(1), 269-277.
- Román, H.J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-10.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social / STPS. (2011). *Información sobre Accidentes y Enfermedades de Trabajo Nacional 2002-2011*. México. Recuperado de <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/estadisticas/Nacional%202002-2011.pdf>.
- Smith, M.J., Cohen, B.G.F., Stammerjohn, L., & Happ, A. (1981). An investigation of health complaints and job stress in video display operators. *Human Factors*, 23, 389-400.
- Tamez, G.S., Ortiz, H.L., Martínez, A.S., & Méndez, R.I. (2003). Riesgos y daños a la salud derivados del uso de videoterminal. *Salud Pública*, 45(3), 171-180.
- Unge, J., Ohlsson, K., Nordander, C., Hansson, G.A., Skerfving, S., & Balogh, I. (2007). Differences in physical workload, psychosocial factors and musculoskeletal disorders between two groups of female hospital cleaners with two diverse organizational models. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(2), 209-220.
- Vázquez, D.A.J., Pérez, C.D., Moreno, R. R.M., Arroyo, Y.F., & Suárez, D.J.M. (2010). Factores psicosociales motivacionales y estado de salud. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 56(218), 1-9.
- Wada, K., Sakata, Y., Theriault, G., Aratake, Y., Shimizu, M., Tsutsumi, A., Tanaka, K., & Aizawa, Y. (2008). Effort-reward imbalance and social support are associated with chronic fatigue among medical residents in Japan. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 81(3), 331-336.