

ESTADO DE SALUD Y SU PERCEPCIÓN EN TRABAJADORES CUBANOS DE DIFERENTES SECTORES OCUPACIONALES

HEALTH CONDITION AND ITS PERCEPTION IN CUBAN WORKERS OF DIFFERENT OCCUPATIONAL SECTORS

William Genaro Trujillo Blanco ¹
Jorge Juan Román Hernández ²
Ofelia Francisca Arredondo Naite ³
Jesús Salvador Hernández Romero ⁴
Yaritza Jova Linares ⁵
Yadel Labañino Valdés ⁶

RESUMEN

Introducción: En la salud y seguridad de las organizaciones laborales en Cuba existen brechas en la protección contra los riesgos ocupacionales, aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y afectaciones de la dimensión trabajo en la calidad de sus vidas, por lo que son un problema de salud a atender prioritariamente. **Objetivos:** Caracterizar a trabajadores de tres sectores ocupacionales, describir el proceso salud-enfermedad para cada sector y evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. **Material y método:** Se diseñó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal con un muestreo no aleatorio a 15 organizaciones laborales cubanas; desde enero de 2015 a diciembre de 2016. Se seleccionaron 395 individuos, estratificados en los sectores industria 240, agricultura 85 y servicios 70. Se utilizó la versión cubana del cuestionario SF-36, y el análisis de los datos se realizó con el programa SSPS. **Resultados:** La muestra estudiada fue predominante en el rango de edades de 31 a 60 años, el 56 % del sexo masculino, 66 % con escolaridad media superior, féminas con mayoría en cargos técnicos y hombres como operarios y dirigentes. **Conclusiones:** Los sujetos estudiados fueron caracterizados de acuerdo con las variables contempladas en el diseño; se identificaron los riesgos laborales como un problema a atender por la salud ocupacional con necesidad de fortalecimiento en su accionar, y la mayoría de los trabajadores percibe como 'satisfactorio' su estado de salud, mejor física que mental, con un grupo vulnerable con deterioro de ambas, requiriendo atención con enfoque de riesgo ocupacional, género y envejecimiento poblacional.

Palabras clave: riesgo ocupacional, calidad de vida relacionada con la salud, salud y seguridad en el trabajo

ABSTRACT

Introduction: In occupational health and safety of labor organizations in Cuba there are breaches in the protection against occupational risks, increasing of non-transmissible chronic diseases and affectation of work dimension in their life quality, being a health problem to pay attention first and foremost. **Objectives:** To characterize workers of three occupational sectors, to describe the health-disease process to each sector and to evaluate the life quality related withto health. **Material and method:** A descriptive and cross-sectional epidemiological study with non-randomized sampling to 15 Cuban labor organizations was design; since January 2015 up to December 2016. 395 individual were selected stratified in the sectors: industry 240, agriculture 85 and services 70. Cuban version of questionnaire SF-36 was applied and data analysis was realized by means SSPS. **Results:** The studied sample was predominant between 31 and 60 years old, 56 % male, 66 % with middle-high education, females with majority as technical and male as operatives and executives. **Conclusions:** The individual studied were characterized according with variables considered in the design. Occupational risks were identified as a problem to attend by occupational health with a necessary strengthening in its action. Majority of the workers perceive as "satisfactory" their health conditions, physical better than mental, with a vulnerable group with deterioration in both, requiring attention with approach of occupational risk, genre and population aging.

Keywords: occupational risk, life quality related to health, occupational safety and health

¹ Médico especialista de I y II grado en Medicina General Integral y de II grado en Higiene y Epidemiología, Máster en Epidemiología, Investigador Auxiliar, Profesor Asistente. Departamento de Servicios Científico Técnicos y Medios Diagnósticos, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

² Licenciado en Psicología, Especialista en Psicología de la Salud, Doctor en Ciencias Psicológicas, Investigador Titular, Profesor Consultante y Titular. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

³ Licenciada en Enfermería, Máster en Salud de los Trabajadores. Departamento de Consulta Externa, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

⁴ Licenciado en Economía, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador Auxiliar. Departamento de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba.

⁵ Médico especialista de I grado en Medicina General Integral, Máster en Docencia Médica Superior, Profesora Asistente. Dirección Municipal de Salud, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba

⁶ Licenciada en Enfermería. Departamento de Consulta Externa, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

MSc William Genaro Trujillo Blanco
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7½ n° 3035 entre Herecía y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, CP10900
E-mail: william.trujillos@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En la mayoría de los países, la prevalencia de enfermedades crónicas existe sin posibilidades existentes de curación total, siendo entonces los objetivos de los tratamientos atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes. Esto provoca que los indicadores clásicos de los resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida, entre otros) no sean suficientes para evaluar la calidad de la salud durante el proceso de trabajo; en este contexto, la incorporación de la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como un parámetro necesario constituye una de las mayores innovaciones en las evaluaciones¹.

Los objetivos fundamentales del presente estudio consisten en: 1) Caracterizar a trabajadores de los sectores ocupacionales industria, agricultura y los servicios; 2) describir el proceso salud-enfermedad para cada sector; y 3) evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio epidemiológico descriptivo de corte transversal, con un muestreo no aleatorio a 15 organizaciones laborales cubanas, distribuidas equitativamente entre la industria, la agricultura y los servicios, que ingresaron a sus trabajadores durante una semana en la sala de Clínica ocupacional del Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (Insat) de La Habana para consultas especializadas en esta temática; desde enero de 2015 a diciembre de 2016. Se seleccionaron al azar 395 individuos, estratificados en los sectores: industria 240 (60,8 %), agricultura 85 (21,5%) y servicios 70 (17,7%). Se les confeccionó una historia clínica individual, que fue revisada prospectivamente, para crear una base de datos en el programa SPSS para Windows, con el objetivo de caracterizar a los trabajadores de dichos sectores según edad, sexo, categoría ocupacional (operario, servicio, técnico, administrativo o dirigente), escolaridad y percepción de estrés laboral en frecuencia e intensidad, para describir en cada sector el proceso salud-enfermedad de sus trabajadores según grupos dispensariales (supuestamente sanos, con riesgos laborales, enfermos o con secuelas), teniendo en cuenta el sexo y la edad (dividida en estratos desde los jóvenes hasta los adultos mayores productivos), y finalmente evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) según la versión cubana del cuestionario SF-36². Este instrumento evalúa 2 dimensiones: *medida sumario física (CVRS física)*, que consta de 4 variables: función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), dolor corporal (2 ítems) y salud general (6 ítems); *medida sumario mental (CVRS mental)*, también con 4 variables: rol emocional (3 ítems), función social (2 ítems), salud

mental (5 ítems) y vitalidad (4 ítems). Con este cuestionario se midió la percepción de la salud física y mental de los trabajadores y se describieron sus posibles correspondencias con el diagnóstico clínico - epidemiológico especializado.

El SF-36 tiene una escala que va de cero (la peor salud posible) hasta cien (la mejor salud posible), y considera que las puntuaciones obtenidas por debajo de 50 representan una CVRS 'no satisfactoria', y los valores por encima de 50 una CVRS 'satisfactoria'; mientras más se acerque a sus dos valores extremos, será peor o mejor la percepción de salud (física y mental). Se consideró el cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 2002 referidas a las investigaciones con seres humanos y las disposiciones vigentes en el país respecto a la ética médica y de las investigaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización de los trabajadores por edad, sexo, escolaridad y ocupación

La distribución por edades de los trabajadores fue la siguiente: menores de 30 años 56 (14,2 %), de 31 a 45 años 136 (34,4 %), de 46 a 60 años 164 (41,5 %) y más de 60 años 39 (9,9 %); por sexos: masculinos 221 (55,9 %) y femeninos 174 (44 %). Las edades extremas fueron las menos representadas en la muestra, y en ambas hubo un ligero predominio de los hombres.

La escolaridad fue similar en todos los estratos de edades: predominó la educación media-superior (12° grado terminado) con 260 (65,8 %), la media (9° grado terminado) con 90 (22,7 %) y la universitaria con 43 (10,9 %); sólo 2 trabajadores tuvieron nivel primario de escolaridad. La educación, una de las determinantes sociales de la salud, fue una fortaleza en los trabajadores y trabajadoras cubanos estudiados.

Las féminas en la industria ocuparon más puestos técnicos (52 % por 13,1 % los hombres); ellos predominaron en los puestos de operarios (54,5 %); las mujeres tienen menos acceso a los puestos de dirección (4 % por 22,2 % los hombres). En las edades adultas (de 31 a 45 años y de 46 a 60 años) la ocupación más frecuente fue la de operario (38,5 % y 45,4 %, respectivamente); lo que fue diferente en las edades extremas: en menores de 30 años predominaron los puestos técnicos (46,4 %) y en adultos mayores productivos (60 y más años) los de servicios (38,5 %). A pesar del avance experimentado por la sociedad cubana en temas de equidad, al profundizar en las estadísticas de los trabajadores estudiados se observa que las mujeres y los trabajadores envejecidos ancianos tienen desventajas socio-laborales que deben ser atendidas, pues en última instancia repercuten negativamente en su salud y bienestar subjetivo.

Percepción del estrés laboral en intensidad y frecuencia según edad y sexo

El estrés laboral no fue un problema de salud para la mayoría de los trabajadores y trabajadoras de los distintos estratos de edades y sectores estudiados, la mayoría lo percibieron solo ‘algunas veces’ y con ‘poca’ intensidad.

Un estudio similar en Cuba caracterizó a 220 trabajadores, que representaron el 90 % de los asistentes a una consulta especializada; la edad media fue de 40,57 ± 12,71 años, con predominio del sexo femenino y de la categoría ocupacional operarios, seguida por los técnicos³. Los recursos laborales latinoamericanos se diferencian de los cubanos; por ejemplo, en un estudio en México se encontró una baja escolaridad en los trabajadores obreros

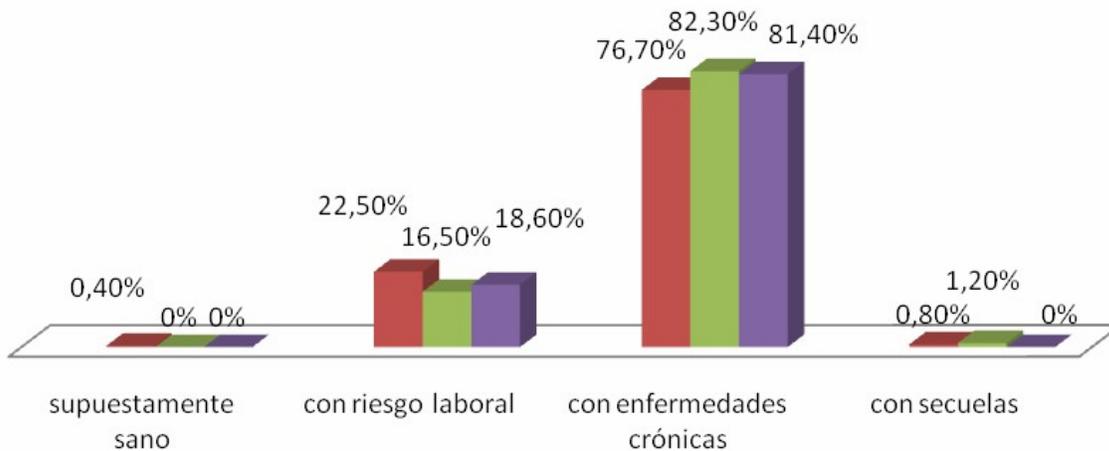
y jornaleros^{4,5}.

La dispensarización en salud de los trabajadores

Del total de 395 trabajadores, el 0,2 % fueron ‘supuestamente sanos’; el 78,7 % ‘enfermos crónicos’; el 20,5 % expuestos a ‘riesgos del ambiente laboral’. Las secuelas representaron el 0,8 % de los trabajadores. Seguidamente se muestra el comportamiento de dicha dispensarización por sectores (figura 1): Enfermos crónicos: industria 82,3 %, servicios 81,4 % y agricultura 76,7 %. Expuestos a algún riesgo laboral: industria 22,5 %, servicios 18,6 % y agricultura 16,5 %. Fueron identificados solo 3 trabajadores con secuelas, 2 en la agricultura (1,2 %) y 1 en la industria (0,8 %).

Figura 1
Dispensarización de salud en los sectores industria, agricultura y los servicios. Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, 2017

■ trabajadores de la industria N=240 (60,8%) ■ trabajadores de la agricultura N=85 (21,5%) ■ trabajadores de servicios estatales N=70 (17,7%)



p=0,8094 (p>0,05)

Fuente: Tabla de dispensarización

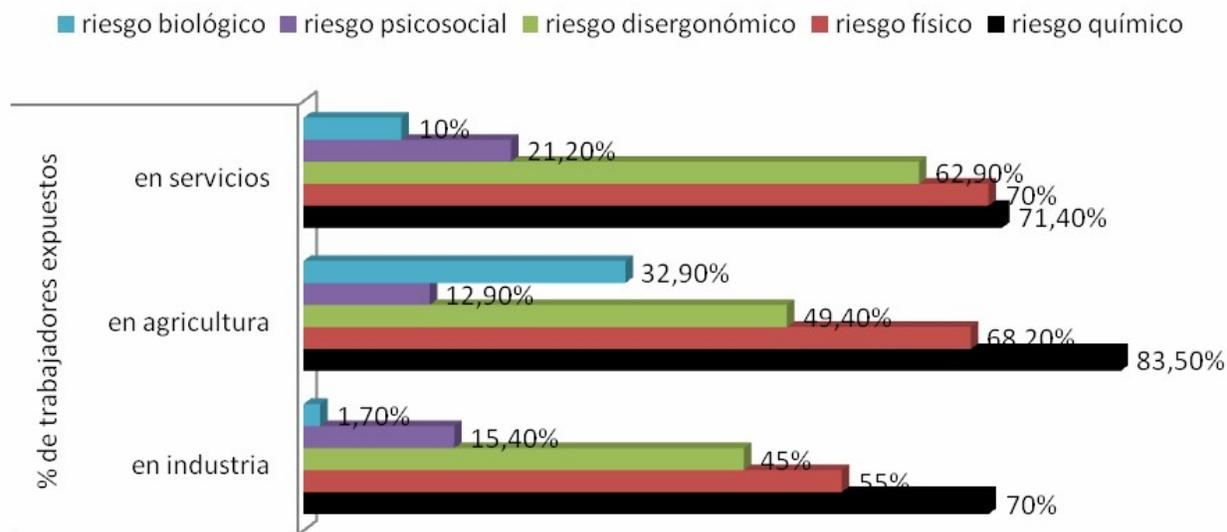
Los trabajadores estudiados son mayoritariamente enfermos y los riesgos del ambiente laboral detectados representaron un problema de salud ocupacional a atender en cada organización dada. No se encontraron diferencias significativas entre los sectores laborales.

Riesgos laborales y porcentaje de trabajadores expuestos

De forma general, los riesgos químicos fueron los más

frecuentes y la exposición fue mayor en los trabajadores de la agricultura (83,5 %). Los riesgos físicos los siguieron en frecuencias y su exposición fue más frecuente en los trabajadores de servicios (70 %) y de la agricultura (68,2 %). Los riesgos disergonómicos se observaron en el 62,9 % y los psicosociales en el 21,2 %. La mayor frecuencia y exposición fue también en los trabajadores de servicios. Los riesgos biológicos, menos frecuentes, predominaron en la agricultura (32,9 %) (figura 2).

Figura 2
Porcentaje de trabajadores expuestos a riesgos laborales



En cuanto a la intensidad del riesgo, se destacaron los siguientes:

- **Riesgos químicos:** En la industria el 60 % de los trabajadores se expuso a estos riesgos con leve intensidad; en los servicios el 40 % se expuso a intensidad moderada y en la agricultura el 22,3 % a riesgo químico intenso.
- **Riesgos físicos:** En la industria el 37,9 % de los trabajadores se expuso a riesgos de moderada intensidad, al igual que el 32,9 % de los trabajadores de los servicios; en la agricultura hubo un 31,7 % con intensidad leve de exposición.
- **Riesgos disergonómicos:** La exposición a estos riesgos fue de intensidad leve en el 42,9 % de los trabajadores de servicios, el 41,2 % de la agricultura y el 33,7 % de la industria.

Los trabajadores de los tres sectores laborales tuvieron en común un grupo de riesgos ambientales específicos identificados como los más frecuentes, (cada organización con su particularidad): la exposición a polvo 57 %; a ruido 49,6 % y a gases, vapores y aerosoles 43,8 %; a vibraciones 35,9 %; y al mal diseño del puesto de trabajo 32,9 %. En la tabla 1 se aprecia la frecuencia de estos y del resto de los factores de riesgo identificados por cada sector laboral.

La exposición a polvo afectó más a los trabajadores de la agricultura, seguidos por los de la industria, y el ruido más a los trabajadores de la industria, seguidos por los de servicios. Los gases, vapores y aerosoles mayormente afectaron a los trabajadores de la agricultura, seguidos por los de servicios. Las vibraciones y el mal diseño del puesto de trabajo se observaron con mayor frecuencia en los trabajadores de la industria y de los servicios; las elevadas temperaturas en trabajadores de la agricultura; la humedad elevada, el estrés laboral y la mala iluminación afectaron a los trabajadores de la industria y de la

agricultura, mientras que la deficiente ventilación tuvo en la industria la mayor cantidad de trabajadores afectados. Otros factores de riesgos del ambiente laboral se encontraron con menores frecuencias.

El riesgo ocupacional más frecuente en la muestra estudiada por AD Hernández fue el físico, que se relacionó con la exposición a humos, polvo, ruido, gases y cambios bruscos de temperatura, y que, precisamente, coincide con la categoría ocupacional más frecuente en esta: los operarios³.

Enfermedades crónicas no transmisibles y porcentajes de trabajadores que las padecen según sector laboral

En la tabla 2 se observan las enfermedades crónicas diagnosticadas en los trabajadores; la hipertensión arterial (HTA) fue la más frecuente, con el 28,9 %, seguida por los trastornos refractivos menores, con el 25,3 %, quienes refieren requerir el uso de espejuelos para poder desarrollar su trabajo; la hiperlipidemia fue la tercera en frecuencia de morbilidad, con el 17,7 %, y la cuarta las cefaleas, con 16,2 %; el 12,7 % de los trabajadores sufre de hipoacusia y/o sordera (quinta morbilidad en frecuencia) y esto puede tener relación con lo descrito antes en relación con el ruido de origen ocupacional; el asma bronquial afectó al 11,6 % (sexta entidad más frecuente), y podría especularse acerca de su causa que la carga específica del polvo en el ambiente laboral en las organizaciones estudiadas influya en el desencadenamiento de esta y otras enfermedades respiratorias; le siguen en orden decreciente de frecuencia otras entidades: las dermatológicas (10,9 %), las enfermedades digestivas (8,9 %); las del sistema osteomioarticular (Soma) (5,6 %) y no menos importantes las enfermedades psiquiátricas (5,6 %), tanto neurosis como psicosis, que cierra la decena de causas más frecuentes en los trabajadores estudiados. Se encontraron otras patologías que están descritas en la tabla, según sector.

Tabla 1
Frecuencia general y por sectores laborales de trabajadores expuestos a factores de riesgo específicos en su entorno laboral

Riesgos laborales	Trabajadores expuestos a riesgo laboral (% según N de cada sector)							
	Total de trabajadores (N=395)		Industria (N=240)		Agricultura (N=85)		Servicios (N=70)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Polvo	225	57,0	138	57,5	62	72,9	25	35,7
Ruido	196	49,6	136	56,7	24	28,2	36	51,4
Gases, vapores, aerosoles	173	43,8	90	37,5	51	60,0	32	45,7
Vibraciones	142	35,9	97	40,4	18	21,2	27	38,6
Mal diseño del puesto de trabajo	130	32,9	79	32,9	27	31,8	24	34,3
Temperatura elevada	72	18,2	43	17,9	23	27,1	6	8,6
Humedad elevada	70	17,7	47	19,6	15	17,6	8	11,4
Estrés laboral	62	15,7	42	17,5	16	18,8	4	5,7
Mala iluminación	61	15,4	44	18,3	14	16,5	3	4,3
Mala ventilación	55	13,9	40	16,7	11	12,9	4	5,7
Mucho tiempo sentado	38	9,6	14	5,8	4	4,7	20	28,6
Carga de peso	28	7,1	16	6,7	8	9,4	4	5,7
Contacto con animales de corrales	23	5,8	3	1,3	20	23,5	70	100,0
Movimientos repetitivos	19	4,8	12	5,0	4	4,7	3	4,3
Baja temperatura	16	4,1	13	5,4	85	100,0	3	4,3
Radiaciones no ionizantes	13	3,3	6	2,5	6	7,1	1	1,4
Expuestos a insectos y roedores	10	2,5	3	1,3	7	8,2	70	100,0
Bipedestación	8	2,0	4	1,7	4	4,7	70	100,0
Contacto con microorganismos	4	1,0	0	0,0	1	1,2	3	4,3

Fuente: SPSS (base de datos del equipo de investigación)

Tabla 2
Enfermedades crónicas más frecuentes en población trabajadora general y por sector laboral

Enfermedades crónicas dispensarizadas	Total (N=395)		Industria (N=240)		Agricultura (N=85)		Servicios (N=70)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HTA	114	28,9	64	26,7	30	35,5	20	28,6
Trastornos refractivos	100	25,3	68	28,3	12	14,1	20	28,6
Hiperlipidemia	70	17,7	41	17,1	13	15,3	16	22,9
Cefaleas	64	16,2	44	18,3	15	17,6	5	7,1
Hipoacusia y/o sordera	50	12,7	40	16,7	6	7,1	4	5,7
Asma bronquial	46	11,6	28	11,7	11	12,9	7	10,0
Enfermedades dermatológicas	43	10,9	25	10,4	14	16,5	4	5,7
Enfermedades digestivas	35	8,9	22	9,2	8	9,4	5	7,1
Enfermedades del Soma	22	5,6	11	4,6	8	9,4	3	4,3
Enfermedades psiquiátricas	22	5,6	9	3,7	8	9,4	5	7,1
Insuficiencia venosa periférica	17	4,3	13	5,4	2	2,3	2	2,9
Epoc	16	4,0	6	2,5	2	2,3	8	11,4
Enfermedades respiratorias altas	16	4,0	10	4,2	5	5,9	1	1,4
Diabetes mellitus	15	3,8	6	2,5	3	3,5	6	8,6
Sepsis urinaria alta y/o baja a repetición	12	3,0	7	2,9	2	2,3	3	4,3
Obesidad	11	2,8	5	2,1	6	7,1	0	0,0
Cardiopatía isquémica	11	2,8	3	1,2	4	4,7	4	5,7
Enfermedades nasales	9	2,3	7	2,9	2	2,3	0	0,0
Neumopatías inflamatorias	7	1,8	5	2,1	0	0,0	2	2,9
Alergias	7	1,8	5	2,1	2	2,3	0	0,0
Neoplasias	5	1,3	3	1,2	0	0,0	2	2,9
Anemias	5	1,3	5	2,1	0	0,0	0	0,0
Enfermedades ginecológicas	5	1,3	2	0,8	1	1,2	2	2,9
Hipotiroidismo	3	0,8	1	0,4	0	0,0	2	2,9
Síndrome vestibular periférico	1	0,2	1	0,4	0	0,0	0	0,0

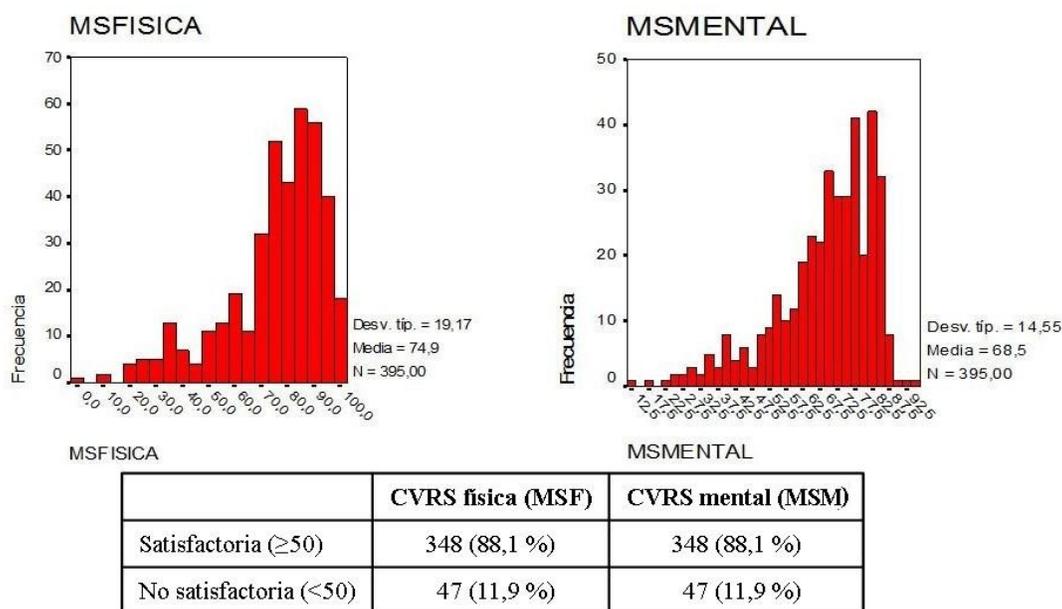
Fuente: SPSS (base de datos del equipo de investigación)

En todas las patologías descritas en los trabajadores hay concurrencia de factores de riesgo que la evidencia científica describe como causas necesarias o al menos contribuyentes por la dimensión *trabajo*, teniendo en cuenta el elevado tiempo que estas personas viven dentro de ambientes laborales. Durante los últimos años, el extraordinario avance del desarrollo científico técnico y su aplicación a numerosos sectores de la economía, ha revolucionado la mayor parte de las actividades laborales y generado escenarios que pueden afectar la salud y calidad de vida del trabajador, debido a la exposición a factores de riesgos considerados como nocivos y peligrosos ⁶.

Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) física y mental, según las variables de la versión cubana del cuestionario SF-36 ²

La figura 3 refleja la distribución porcentual de trabajadores según el valor de CVRS física y mental diagnosticada. La mayoría se distribuyeron por encima del valor de corte 50, que representa una CVRS física y mental ‘satisfactoria’; solo el 11,9 % estuvo por debajo del valor 50, ‘no satisfactoria’.

Figura 3
Distribución porcentual de la medida sumario física y mental (MSF y MSM) obtenida por cada trabajador en el SF-36



Fuente: SPSS (base de dato del equipo de investigación)

CVRS física y mental por sectores

La media de salud física fue de 74,9 y la mental de 68,5. Alrededor de estos dos valores medios se mueven los sectores estudiados de la siguiente manera (figura 4): Agricultura: medida sumario física 72,7 y mental 66,1; industria: medida sumario física 75,1 y mental 69,4; y servicios: medida sumario física 76,5 y mental 69,5.

Los trabajadores tuvieron una CVRS física y mental ‘satisfactoria’; comparativamente fue mejor la salud física que la mental. Los trabajadores de la agricultura se quedaron por debajo de la media para ambas dimensiones (física y mental). Los trabajadores de servicios tuvieron mejor CVRS física que los de la industria, y ambos una CVRS mental parecida.

La figura 5 visualiza los valores promedios de las variables para cada dimensión (MSF y MSM) del SF-36 según sector laboral estudiado.

Para la medida sumario mental (MSM), la variable ‘rol emocional’ tuvo los valores de CVRS mental más altos: industria (79,4), agricultura (78,8), servicios (78,6); en el otro extremo estuvo la variable ‘función social’ con los valores más bajos: agricultura (54,1), industria (52), servicios (51,1).

Para la medida sumario física (MSF), la variable ‘salud física’ obtuvo los valores de CVRS física más altos: servicios (88,9), industria (85,6), agricultura (80); en el otro extremo estuvo la variable ‘salud general’ con los valores más bajos: industria (63), agricultura (58,9), servicios (57,9).

Figura 4
Calidad de vida relacionada con la salud física y mental en trabajadores según sector laboral

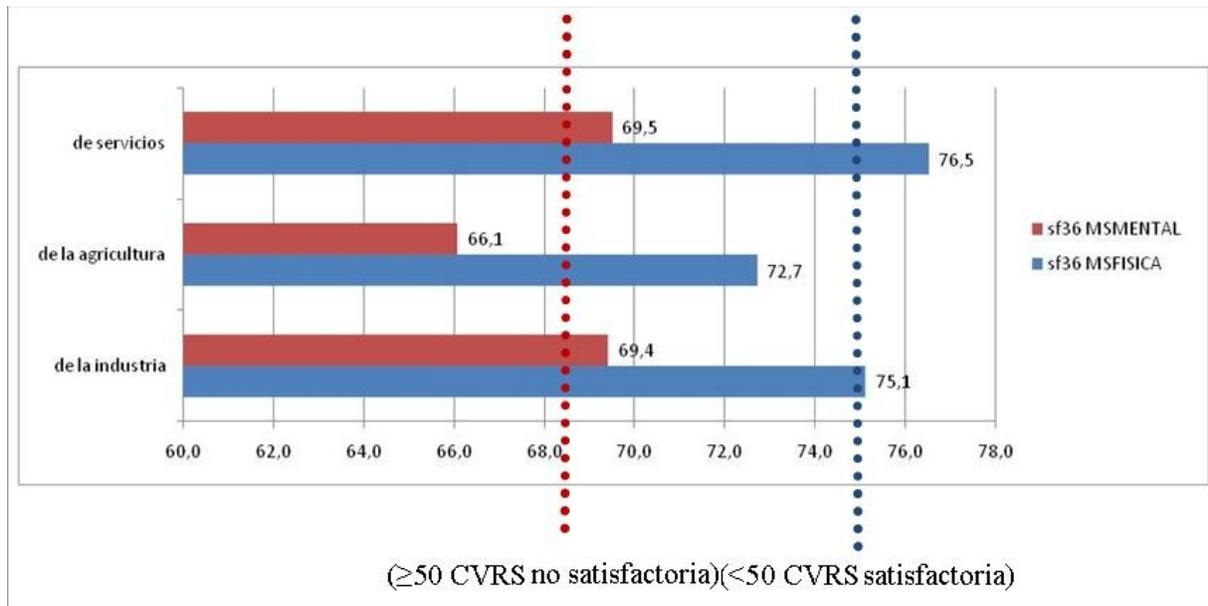
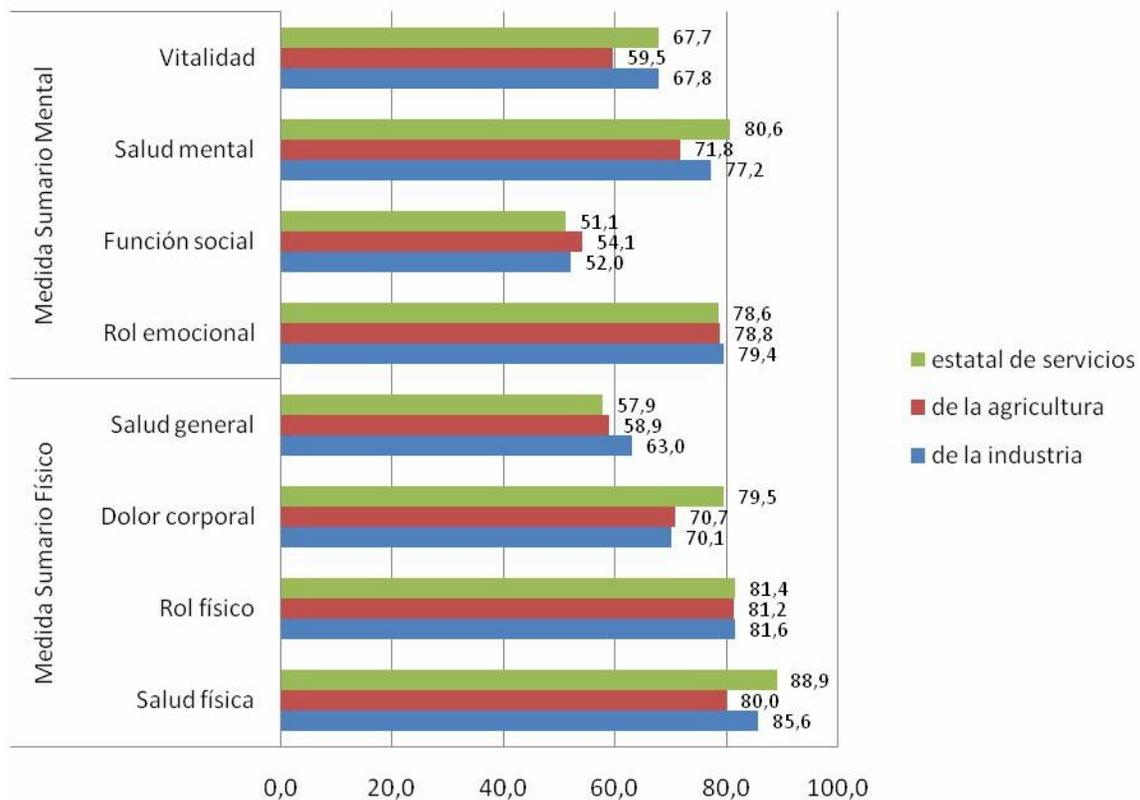


Figura 5
Valores promedio de las variables del instrumento SF-36 2 para cada sector laboral



De forma general, el patrón de comportamiento de las variables es parecido en los trabajadores de los tres sectores estudiados: la CVRS mental (MSM) fue favorecida por la variable ‘rol emocional’ y afectada por la variable ‘función social’. La CVRS física (MSF) fue favorecida por la variable ‘salud física’ y afectada por la variable ‘salud general’.

CVRS física y mental por sectores según edad (tabla 3)

En la industria, la CVRS física obtuvo los máximos valores de sus variables en los menores de 30 años: salud física (94,1), rol físico (87,8), dolor corporal (73,3), salud general (67,7). La CVRS mental obtuvo los máximos valores en tres de sus variables en las edades menores de 30 años: función social (54,7), salud mental (81,7), vitalidad (71,9); en la variable rol emocional el máximo valor lo obtuvo los 61 y más años.

En la agricultura, la CVRS física obtuvo los máximos valores de sus variables también en los menores de 30 años: salud física (92,2), rol físico (91,7), dolor corporal (76,4), salud general (76,9). La CVRS mental obtuvo los valores máximos de sus variables en distintos intervalos de edades: rol emocional (88,9) en menores de 30 años, función social (55,2) de 46 a 60 años, salud mental (76,4) y vitalidad (63) de 31 a 45 años.

En los servicios, la CVRS física obtuvo los máximos valores de sus variables en las edades de 61 y más años: salud física (93,1), rol físico (92,2), dolor corporal (89,8); la salud general obtuvo el valor máximo (61,2) en las edades de 46 a 60 años. La CVRS mental obtuvo los máximos valores de sus variables en distintos intervalos de edades: rol emocional (84,6) de 31 a 45 años, función social (53,8) en menores de 30 años, salud mental (88,1) y vitalidad (71,9) en 61 y más años.

Tabla 3
Valores de las variables del SF-36 en trabajadores estudiados según edades

SF-36		Medida sumario física			Medida sumario mental				
Sector	Edad	Salud física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Rol emocional	Función social	Salud mental	Vitalidad
Industria	≤ 30	94,1	87,8	73,3	67,7	78,4	54,7	81,7	71,9
	31 a 45	89,6	81,0	71,7	63,4	79,9	51,8	78,5	67,4
	46 a 60	80,3	80,8	67,5	61,2	78,9	51,1	74,7	66,7
	61 y más	72,4	75,0	66,9	59,6	82,4	51,5	74,1	66,8
Agricultura	≤ 30	92,2	91,7	76,4	76,9	88,9	50,0	74,9	53,9
	31 a 45	86,9	80,6	72,2	57,9	77,8	55,1	76,4	63,0
	46 a 60	75,1	81,4	70,1	56,6	76,7	55,2	69,1	60,6
	61 y más	65,0	66,7	60,4	53,5	83,4	47,9	65,5	45,0
Servicios	≤ 30	89,5	62,5	72,5	54,2	80,0	53,8	73,6	55,3
	31 a 45	90,0	90,4	76,0	53,2	84,6	51,0	77,6	68,3
	46 a 60	86,1	78,2	77,8	61,2	76,3	48,8	80,2	69,4
	61 y más	93,1	92,2	89,8	57,5	77,1	53,9	88,1	71,9

Fuente: SPSS (base de dato del equipo de investigación)

Los jóvenes de la industria percibieron la mejor CVRS física y mental y la tendencia fue que con el avance de los años disminuye esta. Sin embargo, el rol emocional fue mejor percibido en los adultos mayores productivos de la industria. Los jóvenes de la agricultura percibieron la mejor CVRS física, y con el avance de los años tiende a disminuir esta; el rol emocional también lo perciben alto; el resto de las variables de la salud mental fueron mejores en los adultos y peores en los adultos mayores productivos. En los servicios, la población trabajadora adulta mayor productiva percibió mejor CVRS física y mejor salud mental y vitalidad de la CVRS mental; los jóvenes solo tienen mejor la función social.

CVRS física y mental por sectores según sexo (tabla 4)

- **Industria:** En los hombres, la CVRS física obtuvo los máximos valores de sus variables: salud física 89,8; rol físico 87; dolor corporal 77,5; salud general 67,6. Igual ocurrió en la CVRS mental: rol emocional 84,7; función social 52,6; salud mental 82,4; vitalidad 73,1.
- **Agricultura:** En los hombres, la CVRS física obtuvo los máximos valores en tres variables: salud física 82,4; dolor corporal 76,9; salud general 64,7; y en la CVRS mental también tres variables: Rol emocional 82,7; salud mental 79,1; vitalidad 70,7. Las mujeres

obtuvieron los valores máximos de CVRS física en rol físico 81,9; y en la CVRS mental en la variable función social 55.

- **Servicios:** En los hombres, la CVRS física obtuvo los máximos valores de sus variables: salud física 91,3; rol

físico 87,5; dolor corporal 88; salud general 64,3. Parecido ocurrió en la CVRS mental: rol emocional 86; salud mental 86,6; vitalidad 74,1. Solo en función social, 53,1, las féminas obtuvieron mayor puntaje promedio.

Tabla 4
Valores de las variables del SF-36 en trabajadores estudiados según sexo

SF-36		Medida sumario física			Medida sumario mental				
Sector	Edad	Salud física	Rol físico	Dolor corporal	Salud general	Rol emocional	Función social	Salud mental	Vitalidad
Industria	Masculino	89,8	87,0	77,5	67,6	84,7	52,6	82,4	73,1
	Femenino	79,2	73,4	58,9	55,9	71,5	51,0	69,5	59,8
Agricultura	Masculino	82,4	79,6	76,9	64,7	82,7	52,3	79,1	70,7
	Femenino	78,8	81,9	67,9	56,2	77,0	55,0	68,3	54,3
Servicios	Masculino	91,3	87,5	88,0	64,3	86,0	50,3	86,6	74,1
	Femenino	83,0	66,3	58,1	41,7	60,0	53,1	65,5	51,9

Fuente: SPSS (base de dato del equipo de investigación)

En los tres sectores, los hombres tienen una mejor percepción de la CVRS física y mental que las mujeres; en la industria en todas las variables, en la agricultura exceptuando el rol físico y la función social, y en los servicios con excepción de la función social.

Otros estudios realizados en Venezuela en trabajadores de servicios que exploraron las dimensiones *salud* y *trabajo* mostraron la relación entre estas dos categorías e igualmente afectaciones en la calidad de vida. El modelo de desarrollo económico que ha venido imperando en el mundo globalizado ha producido transformaciones tecnológicas en diversos campos, generando concentración del capital, mayor pobreza, desempleo, precarización del trabajo e impactando de forma muy negativa en el ambiente y la salud de los trabajadores.

Los trabajadores estudiados no escaparon a esta situación. Ellos plantean la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo, elevar la escolaridad, la capacitación, como parte de las estrategias para alcanzar el beneficio social. Finalmente, es necesario avanzar hacia un modelo de desarrollo más humano que priorice el trabajo digno y en condiciones saludables, estimule el desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas, promueva la solidaridad entre los pueblos, el bienestar y que proteja el ambiente en forma integral para las futuras generaciones ⁷.

A manera de conclusiones tenemos las siguientes:

1. Los trabajadores estudiados de la industria, agricultura y los servicios fueron caracterizados de acuerdo con las variables contempladas en el diseño con di-

ferencias en los grupos de edades, distribuciones por categorías ocupacionales según el sexo y cierta falta de equidad en el acceso a puestos preferenciales en los casos de las mujeres y los adultos mayores productivos.

2. Se identificaron, tipificaron y cuantificaron estadísticamente por sectores los riesgos laborales, observándose predominantemente la población estudiada con problemas de enfermedad; ambos aspectos constituyen un problema a atender por la salud ocupacional con necesidad de fortalecimiento en su accionar y en las medidas relacionadas con la salvaguarda de la salud y seguridad en el trabajo.
3. Los resultados del cuestionario SF-36, si bien diagnosticaron que la mayoría de los trabajadores percibe como ‘satisfactorio’ su estado de salud, mejor física que mental, hallaron un grupo vulnerable con deterioro de ambas, lo que requiere con enfoques de riesgo ocupacional, género (se mantiene las diferencias desfavorables en el sexo femenino) y de envejecimiento poblacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez EM. Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir.* 2012;4(1):245-59
2. Trujillo WG, Román JJ, Lombard AM, Remior E, Arredondo OF, Martínez E, Jova Y, Revueltas M, Valdivieso JF. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores

- cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2014;15(1): 62-70.
4. Hernández AD. Comportamiento de la consulta para trabajadores en un centro especializado ambulatorio de Cienfuegos. Año 2011. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2013;14(3):39-44.
 5. García A, Gardea R. Diagnóstico de salud laboral en invernaderos agrícolas de Almería. Madrid: Universidad de Valencia, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud; 2004. p. 5-179.
 6. Esparza-Juárez C. Calidad de vida laboral de jornaleros dedicados a la producción de tomate fresco bajo invernadero. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2016; 17(3):30-5.
 7. Sociedad Española de Medicina Marítima. Protocolos; 2007 [Internet] [citado 21 Dic 2008]. Disponible en: <http://www.semm.org/protocol.html>.
 8. Escalona E. Relación salud-trabajo y desarrollo social: visión particular en los trabajadores de la educación. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2006; 32(1).
-

Recibido: 24 de julio de 2017

Aprobado: 29 de julio de 2017