

11227



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"
"DR. ANTONIO FRAGA MOURET"

RECIBIDA EN EL
CENTRO MÉDICO NACIONAL
"LA RAZA"
DR. ANTONIO FRAGA MOURET
11/11/05

PREVALENCIA DE PROCESOS MÓRBIDOS

EN LOS POLÍTICOS

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN :

MEDICINA INTERNA

PRESENTA :

DR. EDGAR ARMANDO CÁRDENAS ACUÑA

ASESOR DE TESIS:
DR. ALFREDO ALFARO MEJÍA



MÉXICO, D.F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2005

m348404



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD (UMAE)

“ANTONIO FRAGA MOURET”

PREVALENCIA DE PROCESOS MÓRBIDOS EN LOS POLÍTICOS



Subdivisión de Enseñanza e Investigación
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina
U.N.A.M.

DR. RAUL ARIZA ANDRACA

DIRECTOR DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DE LA UMAE

“ANTONIO FRAGA MOURET”

DR. JESÚS ARENAS OSUNA

JEFE DE ENSEÑANZA DE LA UMAE “ANTONIO FRAGA MOURET”



DR. ALFREDO ALFARO MEJÍA

ASESOR DE TESIS, MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

DE LA UMAE “ANTONIO FRAGA MOURET”

DEDICATORIAS

A MI SEÑOR:

Por haberme permitido llegar a esta gran ciudad y librarme de todos los peligros, así como también llenarme de gente tan positiva que me ayudó a salir adelante en mi carrera.

A MI MADRE:

Que siempre ha estado a mi lado apoyándome en todo y siendo un impulso para la continuidad de mis estudios.

A MI ESPOSA:

Por ser una maravillosa mujer que me ha ayudado de descubrir la dicha de tener a una compañera que camina a mi lado y ha sabido levantarme cuando he caído.

A MIS MAESTROS:

Que supieron transmitirme sus conocimientos sin espera de retribuciones de ningún tipo y que, dentro del marco de respeto que me merecen, supieron ganarse mi amistad.

A MI HERMANA:

Por estar siempre presente en sus oraciones que nunca dejaron de ser escuchadas.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: EDGAR ARMANDO
CARDENAS ACUÑA

FECHA: 22-09-05

FIRMA: [Firma manuscrita]

ÍNDICE

	NÚMERO DE PÁGINA
MARCO TEÓRICO.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
OBJETIVOS.....	11
HIPÓTESIS.....	12
MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	14
POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	15
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	16
RESULTADOS.....	17
CONCLUSIONES.....	19
DISCUSIÓN.....	20
TABLAS Y GRÁFICOS.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS.....	33

TÍTULO DE LA TESIS:

PREVALENCIA DE PROCESOS MÓRBIDOS EN LOS POLÍTICOS

MARCO TEÓRICO

Las enfermedades conocidas como laborales u ocupacionales implica una amplia gama de trastornos en los cuales se relaciona sobremanera la estancia en el sitio del trabajo (como lo cataloga la OMS: es aquel trastorno que se presenta más frecuentemente cuando el individuo se encuentra en su trabajo que cuando no se localiza en el mismo). Dentro del rubro de las enfermedades ocupacionales podemos incluir a las que atañen a los trabajadores de la salud, de interés actual, médicos y enfermeras, que están expuestos en el ambiente hospitalario a agentes irritantes, carcinogénicos como el tricloroetileno y el óxido de etileno; mutagénicos o teratogénicos, y los agentes infecciosos, principalmente los virales: virus de la hepatitis B, C, virus de la inmunodeficiencia humana, etc. (1)

En Estados Unidos se realizó una encuesta en 1982 encontrándose 179 irritantes de piel y ojos, así como 135 carcinogénicos, mutagénicos y teratogénicos en diversas instituciones de salud. Otra afección frecuente que se produce en los sitios ocupacionales es una dermatitis alérgica al contacto con diversos elementos, es por eso necesario que tanto el Médico General como el especialista tengan la capacidad de reconocerla y tratarla (2).

En este mismo contexto de enfermedades ocupacionales relacionadas con el contacto con alérgenos es el asma, en esta patología el tratamiento no es lo fundamental, sino saber reconocer el agente causal de la respuesta alérgica para poder prevenir su aparición. Una investigación en Brasil documentó que el personal de salud de algunos centros médicos contrajo diversas enfermedades al laborar en los mismos, a saber: hepatitis B, SIDA, tuberculosis, rubéola, infección por Citomegalovirus, herpes, faringoamigdalitis, dermatitis y alergias. De todas las anteriores, la hepatitis B es la enfermedad infecciosa más frecuente en las consideradas como enfermedades profesionales. No se debe pasar por alto los accidentes ocurridos con objetos punzocortantes cuya frecuencia no es nada despreciable;

así como las lesiones físicas que se relacionan de forma directa con el uso de ciertos instrumentos de trabajo, como sucede con los trabajadores del área de ensamblado automotriz quienes sufren frecuentemente de tendinitis en codo; se ha documentado que las alteraciones físicas en extremidad superior, principalmente en codo, asociadas con la actividad laboral se presentan con una frecuencia de 4-30% (3, 4).

En Oporto, Portugal se realizó un análisis de enfermedades ocupacionales registradas en ese distrito encontrándose lo siguiente: se confirmaron 2000 enfermedades consideradas como profesionales, la morbilidad en varones fue mayor que en las mujeres con relación 3:1; la edad promedio de los grupos fue de 45-54 años y de 55-64 años; más del 50% de los casos correspondieron a enfermedades debidas a agentes físicos como lo fueron ruido y vibraciones; una tercera parte fueron enfermedades pulmonares, de las cuales, el 75% fue debido a silicosis; y <1% fue para los agentes biológicos, siendo los más frecuentes brucelosis, tuberculosis y leptospirosis. La proporción de cánceres en el entorno laboral fue mínimo, <0.005%. Con este estudio, los investigadores concluyeron que existe un subreporte de cánceres catalogados como ocupacionales, así como de enfermedades debidas a agentes biológicos, lo que significa que actualmente se ha encontrado un incremento en las enfermedades conocidas como ocupacionales y que no son reconocidas como tales, lo cual limita el desarrollo de medidas preventivas (5).

Ahora bien, más de la mitad de los profesores en Madrid sufren bajas por enfermedad durante su vida laboral con un promedio de 27.8 días siendo en ellos las etiologías mórbidas más frecuentemente encontradas las siguientes: gripes, resfriado común, varicela, lesiones musculares y de los huesos, alteraciones de la voz, intervenciones quirúrgicas y patologías psiquiátricas (estas 3 últimas fueron más comunes en mujeres) mientras que en los varones se encontraron más lesiones óseas y musculares. En los músicos se han

encontrado también ciertas enfermedades relacionadas con su profesión: síndrome del túnel del carpo, tendinitis de D'Quervain, epicondilitis, solo por mencionar algunas y que son más frecuentes en gente que toca la guitarra; por diversos estudios se encontró que el 50% de los músicos tendrán un problema musculoesquelético en algún momento de su vida, ya sea por una excesiva actividad o el empleo de una técnica inadecuada. En relación al primer problema señalado en la lista que afecta a los líricos es de interés mencionar que el síndrome del túnel del carpo se desarrolla en relación a factores físicos pero también con factores estresantes de tipo ergonómico (6).

Sin embargo, de todo lo mencionado anteriormente, las enfermedades infecciosas continúan siendo la causa más importante de ausencia laboral, tal como lo mencionan S. Turner et al. al realizar un estudio en el Reino Unido encontrando a los síndromes diarreicos como la que encabezaba la lista de procesos infecciosos hasta en un 74.9% de los casos. Previo a este estudio, un ensayo realizado en Gran Bretaña ya había enfocado su atención en las pérdidas por ausentismo laboral relacionado con estas enfermedades ocupacionales, encontrando una cantidad de 32.9 millones de días sumando todas las etiologías y personal que se enfermó desde el 2001 hasta el 2002, siendo aquí las 3 etiologías predominantes las que siguen: trastornos musculoesqueléticos en primer lugar, enfermedades psicológicas y finalmente los procesos infecciosos (7). Llama la atención que en diferentes estudios los trastornos musculoesqueléticos figuran dentro de las causas principales, sin embargo, es difícil poder corroborar que dichos problemas se relacionen con el trabajo y es importante señalar que éstos ocupan el 40% del total de días laborales perdidos. Hasta el momento se ha mencionado que la exposición laboral es necesaria, pero rara vez suficiente para ocasionar un trastorno musculoesquelético relacionado con el trabajo (8).

Con lo anterior queda claro que ya se han realizado diversos estudios en donde se trata de identificar como tal a las enfermedades de tipo laboral y a los diferentes tipos de profesión a los cuales se atañen tales procesos mórbidos, sin embargo, hasta el momento no se ha escrito nada acerca de los políticos, los cuales ocupan una cantidad considerable de profesionistas en nuestro país y que también se encuentran dentro de el rubro de pacientes a los cuales el Médico Internista proporciona sus servicios, de ahí la inquietud de realizar el siguiente estudio para poder identificar cuáles son las enfermedades que más frecuentemente se presentan en este grupo de población y así poder tener las medidas preventivas adecuadas para disminuir la morbilidad de los políticos en México.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades ocupacionales se están presentando con mayor frecuencia en la consulta tanto de medicina institucional como en la privada, afecta a todas las ramas de profesionistas ocasionando una considerable cantidad de días laborales perdidos por ausentismo; dado a que los políticos en nuestro país incluye a una población considerable y que dentro de esta categoría se pueden englobar a diferentes profesionistas, que, además de tener una carrera con un probable ejercicio de la misma, han decidido dedicar parte o tiempo completo a la política incrementando así la posibilidad de que esta persona pueda enfermar y traer como resultado el empleo de recursos físicos y económicos para restituir su salud, se ha decidido realizar el presente estudio para poder encontrar cuáles son los procesos mórbidos que afectan con mayor frecuencia a los políticos mexicanos para así poder emplear las medidas preventivas necesarias y evitar su desarrollo en lo posible.

OBJETIVOS

GENERAL: Conocer cuáles son los procesos mórbidos que afectan con mayor frecuencia a los políticos en México.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA (H1):

La prevalencia de enfermedades infecciosas, psicosomáticas y gastrointestinales de tipo funcional en los políticos mexicanos es más alta que en la población general.

HIPÓTESIS NULA (H0):

La prevalencia de enfermedades infecciosas, psicosomáticas y gastrointestinales de tipo funcional en los políticos mexicanos es igual que en la población general.

MATERIAL Y MÉTODOS

El personal médico del Hospital de Especialidades “Antonio Fraga Mouret” ofrece atención a distintas clases de individuos, de diferentes estratos culturales y económicos; dicho personal también desempeña funciones fuera del mismo, es por eso que el presente estudio se realizó revisando los registros del departamento de atención médica de las oficinas de uno de los partidos políticos más importantes en nuestro país para obtener los diagnósticos que se obtuvieron con más frecuencia en los individuos pertenecientes a dicho partido que acudieron a solicitar consulta durante el año de 1997.

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Por el control de maniobra experimental por el investigador: observacional.
- Por la captación de la información: de tipo retrospectivo.
- Por la medición del fenómeno en el tiempo: transversal.
- Por la presencia de un grupo control: descriptivo.
- Por la dirección del análisis: estudio transversal.
- Por la ceguera en la aplicación y evaluación de las maniobras: abierto.

POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Se incluirá en el estudio pacientes que pertenezcan al ámbito de la política que sean mayores de edad, ya sea hombres o mujeres, que acudan al servicio de atención médica de uno de los partidos políticos de renombre en nuestro país.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN: pacientes de cualquier sexo que acudan al servicio de atención médica que pertenezcan al ámbito de la política.
- b) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN Y NO INCLUSIÓN: Pacientes que no pertenezcan al ámbito de la política.
- c) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Pacientes en quienes no esté claro el diagnóstico escrito en la libreta de registro.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Sitio laboral.

VARIABLE DEPENDIENTE: Morbilidad.

VARIABLE CONFUSORA: Género.

-GÉNERO:

a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL: En los nombres y en algunos pronombres, rasgo inherente de las voces que designan personas del sexo femenino o masculino.

b) DEFINICIÓN OPERACIONAL: Fenotipo que se observó al momento de que se otorgó consulta médica.

c) ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal.

d) CATEGORÍA DE LA VARIABLE: Mujer/hombre.

-MORBILIDAD:

a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

b) DEFINICIÓN OPERACIONAL: Patologías diagnosticadas por un médico al momento de revisar a su paciente en un momento determinado.

c) ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal.

-SITIO LABORAL:

a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Lugar en donde un individuo desempeña su trabajo.

b) DEFINICIÓN OPERACIONAL: Lugar en donde un individuo desempeña su trabajo.

c) ESCALA DE MEDICIÓN: Nominal.

RESULTADOS

Se revisó la libreta de registros médicos del servicio de atención médica de uno de los partidos políticos de renombre en nuestro país durante el año de 1997 que incluía información de todos los pacientes que acudieron solicitando tal servicio, este registro contenía los siguientes datos: fecha, hora, nombre del paciente, sitio de trabajo, médico quien proporcionó sus servicios, enfermera (o) que asistió al médico en su trabajo y por último el diagnóstico (y en algunas ocasiones) el tratamiento empleado.

Con tal información se obtuvo una muestra total de 1689 pacientes, de este total 885 pertenecían al género femenino (53%) y 804 del masculino (47%), lo cual se ilustra en la tabla y gráfica 1. Estos pacientes procedían de 32 sitios distintos laborales que pertenecían al partido político que se evaluó, de estos 32 lugares de trabajo, los 10 más frecuentes fueron: finanzas (206 pacientes), presidencia (181), prensa (156), elecciones (135), contraloría (100), consejo político (86), seguridad (74), mantenimiento (64), gestión social (62) y secretaría general (54 pacientes), estos datos se ilustran en las tablas 2, 3 y 4 así como en las gráficas del mismo número.

Durante este lapso de tiempo hubo un total de 35 padecimientos diagnosticados, de éstos, los 10 más frecuentes fueron: faringoamigdalitis aguda (150 pacientes representando un 8.8%), hipertensión arterial sistémica (140 pacientes, 8.2%), pacientes sanos que solamente acudieron a asesoría médica (111 pacientes, 6.5%), rinoфарингитис viral (108 pacientes, 6.3%), cefalea tensional (87 pacientes, 5.1%), gastroenteritis infecciosa (79 pacientes, 4.6%), enfermedad ácido-péptica (74 pacientes, 4.3%), traumatismos y fracturas (69 pacientes, 4%), control de peso (68 pacientes, 4%), cefalea de tipo migraña (67

pacientes, 3.9%). Estos datos se ilustran en las tablas 5, 6 y 7 así como en las gráficas 5, 5 BIS, 6, 7.

Cabe mencionar que en el apartado de gastroenteritis infecciosas (GEPI) se encontraron algunas enfermedades de tipo diarreico en donde se sospechó que fueran *Ascaris lumbricoides* (4 casos) y en otras que se catalogaron como disentería amibiana (10 casos); en el caso de la enfermedad ácido-péptica (EAP) 15 casos fueron diagnosticados como gastritis y 4 como colitis; en los traumatismos solamente en 2 se documentó la existencia de fractura (1 de ellas del tipo fisura). En los 56 casos pertenecientes al rubro de heridas por instrumentos punzocortantes, los pacientes que ameritaron sutura (6 de ellos) fue realizada en ese mismo departamento donde solicitaron la atención, así mismo, si requirieron de curaciones subsecuentes fueron citados con la periodicidad adecuada.

Dentro de las infecciones de tejidos blandos, 2 fueron diagnosticados como paroniquia y 4 como abscesos pectorales.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se observó que del total de pacientes (1689), todos laborando en uno de los partidos políticos de renombre de nuestro país en diferentes áreas del mismo, las 3 secciones que más frecuentemente solicitaron atención médica durante el año de 1997 fueron el departamento de finanzas, presidencia y prensa en 3er. lugar, consideramos que esto se debió a que estos sectores son los que están sometidos a una mayor carga de trabajo y, por lo tanto, a un potencial estrés laboral mayor que en otras áreas, sin embargo y a pesar de lo anterior, la principal causa de consulta fueron las faringoamigdalitis agudas, teniendo a las patologías relacionadas directamente con el estrés laboral en el 2º. lugar (descontrol hipertensivo, en el 5º. lugar cefalea tensional y en el 10º. lugar migraña, ya que dentro de las causas de agudización de esta patología se encuentra la sobrecarga de trabajo y el mismo estrés). Con lo anterior se concluye que las patologías que más afectan a los políticos de nuestro país son las de índole infecciosa, las relacionadas directamente con el estrés laboral y los traumatismos; sin embargo, merece una mención especial que la 3er. causa de visita al departamento de atención médica lo ocuparon los pacientes sanos que solamente acudieron a asesoría médica, lo cual quiere decir que nuestro trabajo en el área preventiva está produciendo buenos resultados, si se incrementa la labor como médicos de atención primaria con información a todas las áreas de la comunidad disminuiríamos nuestro número de consultas de atención secundaria y, aún más, evitaremos llegar al nivel de atención terciaria o de rehabilitación.

DISCUSIÓN

Habitualmente en el contexto de enfermedades laborales u ocupacionales se presta una mayor atención a ciertas patologías, entre las cuales se encuentran las neumoconiosis (asbestosis, silicosis, beriliosis, etc.), al asma laboral, a las tendinitis relacionadas con el trabajo con instrumentos mecánicos (Frew et al., Werner et al.) ya que es lo que se observa reportado en la literatura con una frecuencia alta, dentro de esos documentos está el realizado por Nogueira et al. en Oporto, en donde documentaron que el sexo masculino enfermaba más frecuentemente que el femenino con una relación 3:1 (caso contrario que en nuestro estudio, aunque con una diferencia mínima) y teniendo a las enfermedades relacionadas a agentes físicos (ruido, vibraciones) como la principal patología. En ámbito de la docencia en Madrid las enfermedades de tipo infeccioso (gripes, resfriado común y la varicela) fueron las principales causas de consulta, teniendo a las lesiones musculares y óseas, alteraciones de la voz, intervenciones quirúrgicas y a las patologías psiquiátricas como las siguientes en frecuencia (lo cual es un poco más parecido a lo encontrado en la presente investigación).

En el Reino Unido también se encontró a las enfermedades infecciosas como etiología más frecuente de afección laboral, sin embargo, los síndromes diarreicos fueron lo que ocuparon el primer lugar (en nuestro caso lo ocuparon las faringoamigdalitis agudas) y en Gran Bretaña los trastornos musculoesqueléticos ocuparon el primer sitio, seguidos en frecuencia de los trastornos de tipo psicológico y a las enfermedades infecciosas en 3er. lugar.

Con la presente investigación encontramos igualmente a las enfermedades de índole infecciosa como la principal causa de consulta por parte de los políticos en México.

TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA 1

GÉNERO	
MUJERES	885
HOMBRES	804

GRÁFICA 1

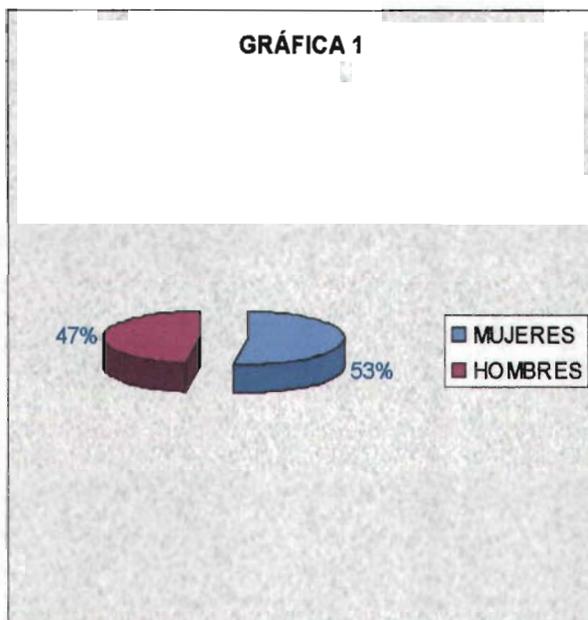


TABLA 2
DEPARTAMENTOS DE REFERENCIA

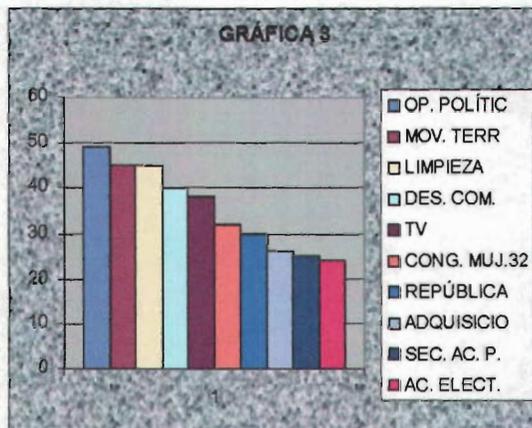
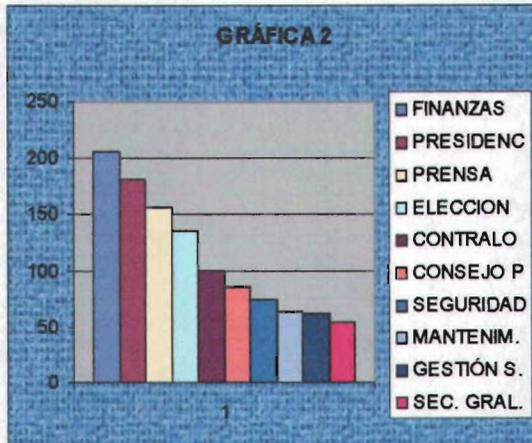
SITIO	NÚMERO
FINANZAS	206
PRESIDENCIA	181
PRENSA	156
ELECCIONES	135
CONTRALORÍA	100
CONSEJO POLÍTICO	86
SEGURIDAD	74
MANTENIMIENTO	64
GESTIÓN SOCIAL	62
SECRETARÍA GENERAL	54
TOTAL	1118

TABLA 3
DEPARTAMENTOS DE REFERENCIA

SITIO	NÚMERO
OPERACIÓN POLÍTICA	49
MOVIMIENTO TERRITORIAL	45
LIMPIEZA	45
DESARROLLO COMUNITARIO	40
TELEVISIÓN	38
CONGRESO MUJERES	32
REPÚBLICA	30
ADQUISICIONES	26
SECRETARÍA DE ACCIÓN POLÍTICA	25
ACCIÓN ELECTORAL	24
TOTAL	354

TABLA 4
DEPARTAMENTOS DE REFERENCIA

SITIO	NÚMERO
PERSONAL	23
ALMACÉN	23
SECRETARÍA REGIONAL	23
ADMINISTRACIÓN	23
COORDINACIÓN INDÍGENA	21
REGISTRO PATRIMONIAL	17
INVENTARIOS	16
ACCIÓN SOCIAL	15
PROMOCIONES	15
ALIANZA NACIONAL RURAL	15
ASESORÍA POLÍTICA	14
FORO DE LEGISLADORES	12
TOTAL	217



GRÁFICA 4

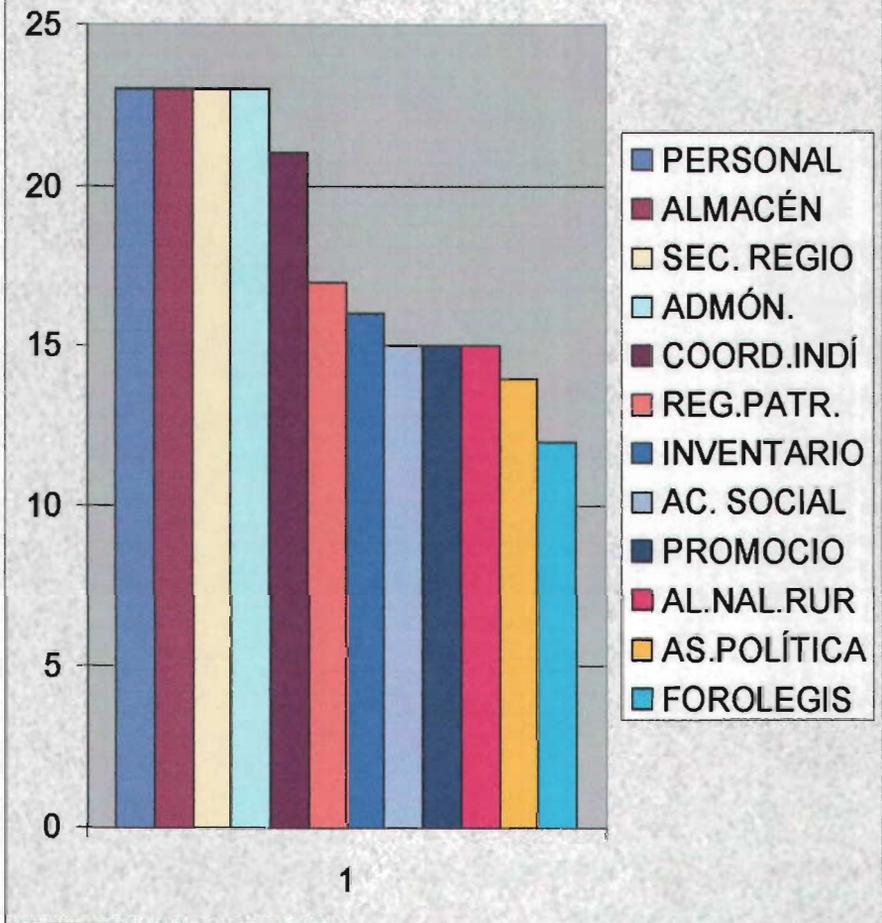


TABLA 5
PATOLOGÍAS MÀS FRECUENTES

PATOLOGÍA	NÚMERO DE PACIENTES
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	150
HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (HAS)	140
ASESORÍA MÉDICA (SANOS)	111
RINOFARINGITIS VIRAL	108
CEFALEA TENSIONAL	87
GASTROENTERITIS INFECCIOSA (GEPI)	79
ENFERMEDAD ÁCIDO-PÉPTICA (EAP)	74
TRAUMATISMOS Y FRACTURAS	69
CONTROL DE PESO	68
CEFALEA MIGRAÑOSA	67
TOTAL	953

TABLA 6
 PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

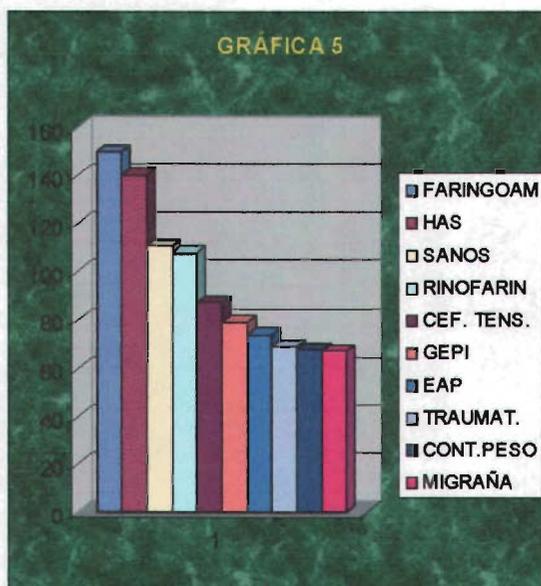
PATOLOGÍA	NÚMERO DE PACIENTES
HERIDAS CON INSTRUMENTOS PUNZOCORTANTES	56
GRIPE	51
CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTA	49
COLON IRRITABLE	45
INFECCIÓN DE TEJIDOS BLANDOS	39
HIPOTENSIÓN ARTERIAL	33
BRONQUITIS AGUDA	32
OTITIS MEDIA	31
COSTOCONDRIITIS	31
ESGUINCES	29
TOTAL	396

TABLA 7

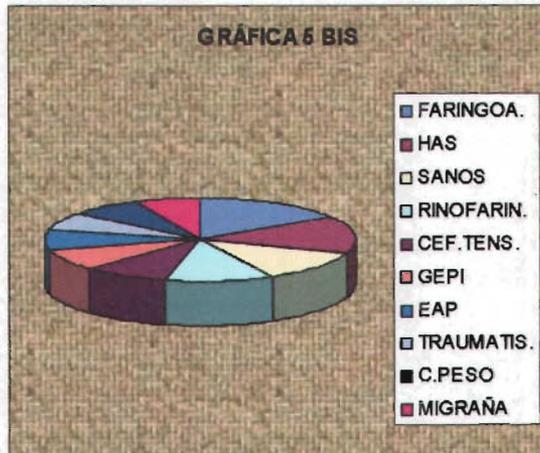
PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

PATOLOGÍA	NÚMERO DE PACIENTES
INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS (IVU)	28
DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)	27
LUMBALGIA	26
LABERINTOPATÍA	26
ENFERMEDAD PERIODONTAL	25
DISPEPSIA	25
CLIMATERIO	25
DEPRESIÓN MAYOR	24
DISLIPIDEMIA	24
TRASTORNO DE ANSIEDAD	23
DISTIMIA	20
ARTRITIS REUMATOIDE (AR)	20
COMPRESIÓN RADICULAR	18
CERVICOVAGINITIS	15
MICOSIS SUPERFICIALES	14
TOTAL	340

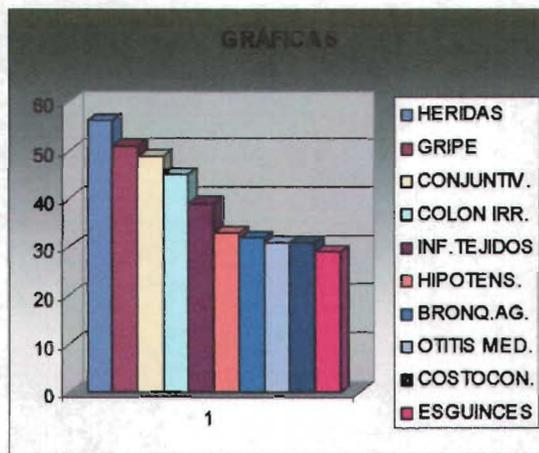
GRÁFICA 5



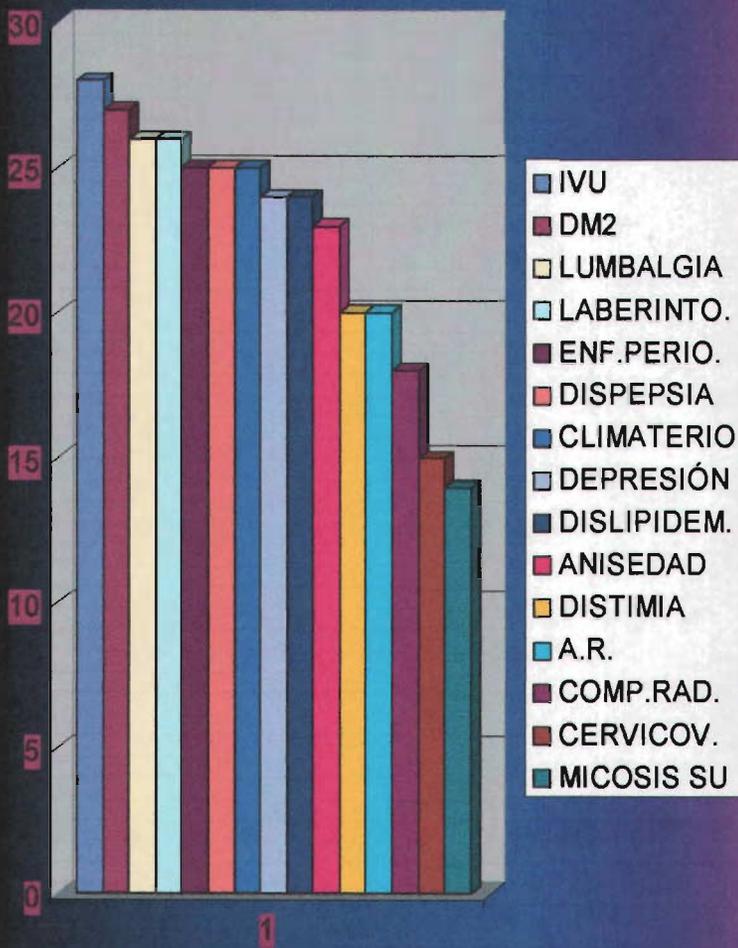
GRÁFICA 5 BIS



GRÁFICA 5



GRÁFICA 7



BIBLIOGRAFÍA

1. Parker, Gordon. **Hazard! Health in the workplace over 200 years.** Occupational Medicine, 2005; 55: 337.
2. Belsito D. **Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence and resultant impairment/disability.** Journal of the American Academy of Dermatology, 2005; 53: 303.
3. Frew A. **Advances in environmental and occupational diseases. 2004.** Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2005; 115: 1197.
4. Werner R., Franzblau A., Gell N., Hartigan A., Ebersove M. et al. **Predictors of persistent elbow tendonitis among auto assembly workers.** Journal of Occupational Rehabilitation, 2005; 15: 393.
5. Nogueira J., Moreira H., Cunha S. **178 occupational morbidity in Oporto 1998-2003.** Journal of Epidemiology and Community Health 2004; 58: A113.
6. Gell N., Werner R., Franzblau A., Ulin S., Armstrong T. **A longitudinal study of industrial and clerical workers: incidence of carpal tunnel syndrome and assessment of risk factors.** Journal of Occupational Rehabilitation, 2005; 15: 47.
7. Turner S., Line S., Chen Y., Hussey L., Agius R. **Work –related infectious disease reported to the occupational disease intelligence network and the health and occupational reporting networkin the UK (2000-2003).** Occupational Medicine, 2005; 55: 275.
8. Chen Y., Agius R., McNamee R., Turner S., Taylor S. et al. **Physicians' beliefs in the assessment of work attribution when reporting musculoskeletal disorders.** Occupational Medicine, 2005; 55: 298.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GÉNERO:

MUJER _____

HOMBRE _____

SITIO LABORAL EN EL PARTIDO POLÍTICO:

DIAGNÓSTICO: