



UNIVERSIDAD DE BURGOS

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN DEPARTAMENTO DE
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

TESIS DOCTORAL

**FACTORES PSICOSOCIALES DE LA MUJER
TRABAJADORA EMBARAZADA Y SU RELACIÓN
CON LA AFECTIVIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA**

María José Sierra Medina

Directora de la Tesis:

Dra. D^a. Valeriana Guijo Blanco

Burgos, 2015



UNIVERSIDAD DE BURGOS

La Dra. D^a. Valeriana Guijo Blanco, profesora del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Burgos.

CERTIFICA QUE:

El presente trabajo de Tesis Doctoral titulado *Factores psicosociales de la mujer trabajadora embarazada y su relación con la afectividad y la calidad de vida* realizado por D^a. María José Sierra Medina se ha desarrollado bajo su dirección y supervisión y reúne, a su juicio, los méritos suficientes de originalidad y rigor para que la autora pueda optar con el Grado de Doctora.

Burgos, Septiembre de 2015.

Fdo.: Dra. D^a. Valeriana Guijo Blanco

**ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA ESCUELA DE DOCTORADO DE LA
UNIVERSIDAD DE BURGOS**

A mis hijos, Pablo y Candela

AGRADECIMIENTOS

El primer agradecimiento es para la Profesora y Doctora Valeriana Guijo Blanco, directora de esta tesis, por su apoyo incondicional, su esfuerzo y su dedicación, sus revisiones esenciales en este trabajo, su confianza en mí y su cercanía, sin los cuales no hubiera podido llegar a este momento.

A mi familia por estar siempre a mi lado. En especial a mi marido, por animarme hasta el último momento.

A mis amigas por el apoyo continuo que me han proporcionado.

A G&M Prevención de Riesgos Laborales, por confiar en mí y facilitarme el camino en cada uno de los momentos de este trabajo.

A mis compañeros de trabajo, los mejores compañeros que se pueden tener, por ayudarme en cada uno de los momentos que he pasado durante estos años.

A todas las matronas que me han ayudado en la distribución de los cuestionarios.

A Nacho, que me enroló en esta aventura que ya ha llegado a su fin, gracias a sus cafés y a sus dosis de motivación, fundamentales para llegar hasta el final.

A todas las mujeres que le han dedicado unos minutos de su vida a rellenar el cuestionario..., ellas son la principales protagonistas de este trabajo.

A todos los que me han dado la oportunidad de empezar este trabajo y que me han apoyado durante su andadura.

¡GRACIAS POR HABER CONFIADO EN MI!

“Tu futuro se decide antes de nacer...
pero lo puedes cambiar hoy”

Dra. Claude Imbert

RESUMEN

La preocupación por el estrés laboral, y por lo tanto de los factores psicosociales como principales predictores del nivel de estrés, se ha incrementado en los últimos años, existiendo cada vez una mayor conciencia sobre la necesidad de su estudio. En España, el interés por la prevención de riesgos psicosociales y del estrés laboral ha quedado plasmado en la actual Ley de Prevención de Riesgos Laborales (BOE nº 269, 10/11/1995) y en el Reglamento de los Servicios de Prevención (BOE nº 27, 31/01/1997). Sin embargo, a nivel organizacional, todavía se sigue dando mayor importancia a la Seguridad, la Higiene Industrial o la Ergonomía.

Los riesgos psicosociales en las organizaciones son el resultado de la interacción entre las características, las demandas y las condiciones de trabajo (exigencias del puesto, sentido del trabajo, apoyo de los compañeros y de los superiores, autonomía, posibilidades de desarrollo, inseguridad, reconocimiento del trabajo realizado, etc.), con las características, personalidad y situación personal de los trabajadores. Esta interacción tiene como resultado la mayor o menor satisfacción laboral, con la influencia que esto supone en la calidad de vida y en el sentimiento de emociones tanto positivas como negativas.

Como situación personal, ser mujer y estar embarazada, tiene unas connotaciones específicas a nivel laboral. La mujer embarazada por su situación física no puede realizar todos los trabajos, por ello su puesto debe ser evaluado para valorar su adecuación. Además, los cambios hormonales y físicos, la protección que le quiere dar al feto, los síntomas molestos que muchas de las embarazadas sufren, la carga de trabajo doméstico y otras cargas familiares, hacen del embarazo, una situación especial en el trabajo. El absentismo laboral se incrementa tanto por motivos sanitarios como por posibles incapacidades temporales propiciadas por el propio estado de embarazo, así como por la suspensión del contrato por riesgo laboral si fuera necesario. Este absentismo unido a la previsible ausencia del trabajo durante la baja maternal y la lactancia e incluso la posible excedencia por cuidado de hijos, pueden provocar un sentimiento de inseguridad laboral, una disminución del bienestar laboral

con la pérdida de calidad de vida que ello conlleva y un aumento de la percepción de estrés, que puede afectar negativamente a la salud tanto de la mujer como del feto.

Una cultura organizacional con una gestión empresarial con un enfoque de género, que trate de satisfacer a todas las personas sean mujeres u hombres, en formación, retribución, conciliación entre sus vidas laborales y personales, y creando un entorno de trabajo adecuado, logra la satisfacción de todo el personal que trabaja en ella. En este sentido las mujeres que ya conocen que en su empresa se sigue una gestión empresarial con enfoque de género ya asentada, cuando estén embarazadas lograrán también el bienestar laboral.

La finalidad de este trabajo, ha sido analizar la situación de la mujer, y en especial de la mujer embarazada en relación con el trabajo; los factores psicosociales y el conflicto familia-trabajo y su relación con la calidad de vida y la afectividad. Se parte de un marco teórico en el que se describen por un lado los factores psicosociales, la cultura y el clima organizacional en relación con el bienestar laboral, la calidad de vida y la afectividad y, por otro, las características de la mujer y del embarazo en sí mismo, que pueden estar relacionadas con los factores anteriores. Posteriormente se ha desarrollado un estudio empírico, cuyo objetivo principal es establecer los niveles de exposición psicosocial y estrés de las mujeres embarazadas y no embarazadas y su relación con la calidad de vida y la afectividad. El estudio tiene un carácter cuantitativo y la recogida de datos se ha realizado con los siguientes instrumentos: COPSOQ-Istas21, para valorar los factores psicosociales, PANAS, para valorar la afectividad y WHOQOL-BREF, para valorar la calidad de vida.

Las muestras de mujeres embarazadas y no embarazadas son equivalentes en edad, tipo de trabajo, etc. Tras la recopilación de datos de mujeres embarazadas y no embarazadas, se ha realizado su análisis estadístico, el análisis de los resultados y comparación con otros estudios, y desarrollo de conclusiones.

Las principales conclusiones a las que se ha llegado tras la realización de este estudio son: la mayoría de las mujeres de la muestra tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud en el entorno laboral en las dimensiones doble presencia, exigencias psicosociales, inseguridad laboral y estima, aunque informan sentir mayor cantidad de afectos positivos que negativos, presentan una alta calidad de vida en sus cuatro dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) y la percepción subjetiva de estrés es moderada. Los factores psicosociales tienen una influencia muy

importante en la afectividad de las mujeres, siendo la afectividad positiva mayor cuando la exposición psicosocial en el trabajo es más favorable. La doble presencia es más desfavorable en el segundo trimestre de embarazo y la presencia de síntomas desagradables durante el embarazo hace aumentar el estrés percibido. La afectividad no resulta afectada por la situación personal de embarazo/no embarazo.

Se considera el estudio de gran interés científico y utilidad social y laboral, ya que muestra un enfoque poco común en el análisis de los factores psicosociales; la gran mayoría de los estudios están enfocados a la población trabajadora en general y existen pocas investigaciones centradas en el estudio de los factores psicosociales en relación a la mujer trabajadora embarazada, la afectividad y la calidad de vida.

PALABRAS CLAVE

Embarazo, mujer trabajadora, factores psicosociales, afectividad, calidad de vida.

ÍNDICE

RESUMEN	9
PALABRAS CLAVE	11
CAPÍTULO 1. FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES	29
1.1. Factores psicosociales	30
1.2. Factores psicosociales de riesgo	33
1.3. Riesgos psicosociales	35
1.3.1. Principales riesgos psicosociales	38
1.4. Efectos individuales de los riesgos psicosociales	50
1.4.1. Efectos del estrés	50
1.4.2. Efectos de la violencia	52
1.4.3. Efectos del acoso laboral o mobbing	52
1.4.4. Efectos del acoso sexual	52
1.4.5. Efectos de la inseguridad contractual	53
1.4.6. Efectos del burnout o desgaste profesional	53
1.5. Efectos organizacionales de los riesgos psicosociales	53
1.6. Resumen del capítulo	55
CAPÍTULO 2. LA ORGANIZACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LAS EMOCIONES, LA MOTIVACIÓN Y LA SATISFACCIÓN LABORAL	59
2.1. Cultura de las organizaciones	60
2.1.1. Beneficios de la cultura organizacional	63
2.2. Clima organizacional	64
2.2.1. Condiciones de un clima organizacional óptimo	67
2.3. Organización saludable	67
2.3.1. Desarrollo de organizaciones saludables	68
2.4. Satisfacción laboral	72
2.5. Emociones y trabajo	77
2.5.1. Antecedentes de las emociones en el trabajo	77
2.5.2. Las emociones y su influencia sobre diferentes aspectos del trabajo	79
2.6. Resumen del capítulo	83

CAPÍTULO 3. MUJER Y TRABAJO.....	87
3.1. Salud y riesgos laborales desde una mirada de género	89
3.1.1. Riesgos químicos	90
3.1.2. Riesgos físicos	91
3.1.3. Riesgos ergonómicos	91
3.1.4. Riesgos psicosociales.....	92
3.2. Conciliación de la vida familiar y laboral.....	96
3.2.1. Presente y futuro en la conciliación de la vida familiar y laboral.....	99
3.2.2. La conciliación laboral y la flexibilidad de horarios en Europa y España	100
3.2.3. Las consecuencias del conflicto trabajo-familia	101
3.3. Satisfacción laboral en la mujer.....	103
3.4. Resumen del capítulo.....	104
CAPÍTULO 4. EMBARAZO Y TRABAJO	107
4.1. Consecuencias físicas del embarazo	108
4.1.1. Cambios circulatorios	108
4.1.2. Peso corporal.....	108
4.1.3. Postura y equilibrio	109
4.1.4. Laxitud de ligamentos.....	109
4.1.5. Extremidades superiores	109
4.1.6. Frecuencia urinaria	109
4.1.7. Otros.....	110
4.2. Embarazo y emociones	110
4.3. Embarazo y trabajo	111
4.3.1. Riesgos químicos	112
4.3.2. Riesgos biológicos	115
4.3.3. Riesgos físicos	117
4.3.4. Riesgos ergonómicos	119
4.3.5. Riesgos por procedimientos industriales	121
4.3.6. Riesgos psicosociales.....	122
4.4. El embarazo y la empresa	127
4.5. Resumen del capítulo.....	128
CAPÍTULO 5. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	131
5.1. Planteamiento del problema.....	131

5.2. Objetivos e hipótesis	131
5.3. Metodología: instrumentos y variables.....	133
5.3.1. Diseño	133
5.3.2. Instrumentos.....	133
5.3.3. Variables del estudio.....	140
5.4. Procedimiento	142
5.5. Muestra	142
5.6. Resumen.....	152
CAPÍTULO 6. ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	155
6.1. Análisis de las variables psicosociales.....	155
6.1.1. Exigencias psicológicas	155
6.1.2. Trabajo activo y desarrollo de actividades	157
6.1.3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	162
6.1.4. Doble presencia.....	165
6.1.5. Inseguridad en el trabajo.....	167
6.1.6. Estima	168
6.1.7. Análisis de las variables psicosociales agrupadas	169
6.2. Análisis de las variables de Afectividad de los últimos 6 meses.....	172
6.3. Análisis de las variables de bienestar y calidad de vida	176
6.4. Análisis de la variable de estrés percibido.....	183
6.5. Análisis de las variables de síntomas del embarazo	183
6.6. Resumen.....	185
CAPÍTULO 7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	189
7.1. Resultados globales en relación a las variables sociodemográficas-laborales.....	189
7.1.1. Variables psicosociales y variables sociodemográficas y laborales	189
7.1.2. Estrés percibido y Variables psicosociales	198
7.1.3. Afectividad positiva y Afectividad negativa	205
7.1.4. Variables de calidad de vida	213
7.2. Resultados globales en relación a las variables psicosociales, de afectividad y calidad de vida.....	228
7.2.1. Variables psicosociales y afectividad.	228
7.2.2. Variables psicosociales y de calidad de vida	233
7.3. Resumen.....	246

CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES	251
8.1. Conclusiones.....	251
8.1.1. Conclusiones generales.....	251
8.1.2. Conclusiones por hipótesis	254
8.2. Limitaciones de la investigación.....	256
8.3. Líneas futuras de investigación.....	257
8.4. Propuestas de intervención	258
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	262
ANEXOS	290
Anexo 1. Datos sociodemográficos y laborales.....	291
Anexo 2. ISTAS.....	294
Anexo 3. Emociones	297
Anexo 4. Calidad de vida.....	298
Anexo 5. Estrés percibido	300
Anexo 6. Síntomas de embarazo.....	301

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.1 Factores Organizacionales y Laborales	32
Tabla 1.2. Factores de estrés psicosocial	34
Tabla 1.3. Niveles de Riesgo	36
Tabla 1.4. Factores de estrés psicosocial	36
Tabla 2.1. Principales características de la cultura organizacional.....	63
Tabla 4.1. Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.....	113
Tabla 4.2. Semanas de gestación en las que se recomienda abandonar la actividad laboral SEGO (2008).....	121
Tabla 5.1. Frecuencias Semana de gestación - Situación familiar.....	144
Tabla 5.2. Frecuencias Situación personal - Edad	145
Tabla 5.3. Sector laboral	146
Tabla 5.4. Puesto de trabajo	148
Tabla 5.5. Puesto de trabajo mujeres	149
Tabla 5.6. Información laboral de las mujeres.....	150
Tabla 5.7. Información laboral de las mujeres embarazadas	151
Tabla 6.1. Doble presencia.....	166
Tabla 6.2. Comparativa fiabilidad de las variables psicosociales entre la muestra actual de mujeres y la muestra de Moncada et al. (2005)	169
Tabla 6.3. Estadísticos descriptivos de Afectividad	175
Tabla 6.4. Estadísticos descriptivos de la muestra actual y la de Sandín et al (1999) para afectividad positiva y negativa.....	175
Tabla 6.5. Resultados de la prueba T de Welch, comparando la muestra actual con la muestra de Sandín et al. (1999)	176
Tabla 6.6. Comparativa fiabilidad de las dimensiones calidad de vida entre la muestra actual de mujeres y la muestra de Van Esch et al. (2011)	182
Tabla 6.7. Estadísticos descriptivos de la muestra actual y la de Van Esch et al. (2011) para las dimensiones de calidad de vida	182
Tabla 6.8. Resultados de la prueba T de Welch, comparando la muestra actual con la muestra de Van Esch et al. (2011).....	182

Tabla 6.9. Otros síntomas desagradables durante el embarazo	184
Tabla 6.10. Otros síntomas desagradables que padece actualmente	185
Tabla 7.1. Porcentajes de las dimensiones psicosociales.....	189
Tabla 7.2. Matriz de correlación de Pearson entre las variables analizadas en Ista.....	190
Tabla 7.3. Resultados - Dimensión psicosocial doble presencia y Dimensión psicosocial exigencias psicológicas	191
Tabla 7.4. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial exigencias psicológicas y Variables sociodemográficas y laborales.....	192
Tabla 7.5. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Variables sociodemográficas y laborales	192
Tabla 7.6. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial inseguridad y Variables sociodemográficas y laborales	193
Tabla 7.7. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo y Variables sociodemográficas y laborales.....	193
Tabla 7.8. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial doble presencia y Variables sociodemográficas y laborales	194
Tabla 7.9. Resultados - Situación personal y Dimensión psicosocial doble presencia.....	194
Tabla 7.10. Resultados - Semanas de gestación y Dimensión psicosocial doble presencia ..	196
Tabla 7.11. Resultados - Situación familiar y Dimensión psicosocial doble presencia	197
Tabla 7.12. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial estima y Variables sociodemográficas y laborales	197
Tabla 7.13. Pruebas de chi-cuadrado - Variables psicosociales y Situación personal.....	198
Tabla 7.14. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Variables psicosociales	198
Tabla 7.15. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial exigencias psicológicas	199
Tabla 7.16. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo.....	200
Tabla 7.17. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial inseguridad.....	201
Tabla 7.18. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo.....	202
Tabla 7.19. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial estima	203
Tabla 7.20. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Variables laborales	204
Tabla 7.21. Resultados - Estrés percibido y Horario semanal	205

Tabla 7.22. Pruebas de chi-cuadrado - Afectividad positiva y Variables sociodemográficas y laborales	206
Tabla 7.23. Comparación de medias Afectividad positiva	207
Tabla 7.24. Pruebas de chi-cuadrado - Afectividad negativa y Variables sociodemográficas y laborales	207
Tabla 7.25. Comparación de medias Afectividad negativa	209
Tabla 7.26. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Afectividad	210
Tabla 7.27. Comparación de medias - Estrés percibido y Afectividad.....	210
Tabla 7.28. Comparación de medias de Afectividad positiva entre Situación personal y Estrés percibido.....	211
Tabla 7.29. Comparación de medias de Afectividad negativa entre Síntomas molestos del embarazo y Estrés percibido	212
Tabla 7.30. Comparación de medias de Afectividad negativa entre Otros síntomas molestos del embarazo y Estrés percibido	213
Tabla 7.31. Matriz de correlación de Pearson entre las variables de calidad de vida.....	214
Tabla 7.32. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de calidad de vida.....	214
Tabla 7.33. Pruebas de chi-cuadrado - Percepción de la calidad de vida y Variables sociodemográficas y laborales	215
Tabla 7.34. Resultados - Relación laboral y Percepción calidad de vida	215
Tabla 7.35. Resultados - Horario semanal y Percepción calidad de vida	216
Tabla 7.36. Resultados - Sueldo y Percepción calidad de vida	217
Tabla 7.37. Pruebas de chi-cuadrado - Satisfacción con la salud y Variables sociodemográficas y laborales	218
Tabla 7.38. Resultados - Sueldo y Satisfacción con la salud.....	219
Tabla 7.39. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en salud física y Variables sociodemográficas y laborales	220
Tabla 7.40. Resultados - Calidad de vida en salud física y Situación personal.....	220
Tabla 7.41. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en salud psicológica y Variables sociodemográficas y laborales	221
Tabla 7.42. Resultados - Situación familiar y Calidad de vida en salud psicológica	221
Tabla 7.43. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en relaciones sociales y Variables sociodemográficas y laborales	222
Tabla 7.44. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en ambiente y Variables sociodemográficas y laborales	222

Tabla 7.45. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Dimensiones de la calidad de vida.....	223
Tabla 7.46. Resultados - Estrés percibido y Calidad de vida percibida.....	224
Tabla 7.47. Resultados - Estrés percibido y Satisfacción con la salud.....	225
Tabla 7.48. Resultados - Estrés percibido y Calidad de vida en salud psicológica.....	226
Tabla 7.49. Resultados - Estrés percibido y Calidad de vida en ambiente.....	227
Tabla 7.50. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Síntomas de embarazo.....	227
Tabla 7.51. Resultados - Presencia de náuseas actualmente y Estrés percibido.....	228
Tabla 7.52. Tabla del ANOVA entre Afectividad positiva y negativa y Variables psicosociales.....	229
Tabla 7.53. Comparación de medias Nivel de exposición a factores psicosociales y Afectividad.....	231
Tabla 7.54. Comparación de medias de Afectividad positiva entre Nivel de exposición en Apoyo social y calidad de liderazgo y Calidad de vida en relaciones sociales.....	232
Tabla 7.55. Pruebas de chi-cuadrado - Exigencias psicológicas del trabajo y Dimensiones de la calidad de vida.....	233
Tabla 7.56. Pruebas de chi-cuadrado - Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Dimensiones de la calidad de vida.....	233
Tabla 7.57. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo.....	234
Tabla 7.58. Resultados - Satisfacción con la salud y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo.....	235
Tabla 7.59. Resultados - Calidad de vida en salud física y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo.....	235
Tabla 7.60. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial inseguridad laboral y Dimensiones de la calidad de vida.....	236
Tabla 7.61. Resultados - Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral.....	236
Tabla 7.62. Resultados - Situación personal, Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral.....	237
Tabla 7.63. Resultados - Situación familiar, Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral.....	238
Tabla 7.64. Resultados - Sueldo, Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral.....	239

Tabla 7.65. Pruebas de chi-cuadrado -Apoyo social y calidad de liderazgo y Dimensiones de la calidad de vida.....	240
Tabla 7.66. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo	241
Tabla 7.67. Resultados - Satisfacción por la salud y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo	242
Tabla 7.68. Resultados - Calidad de vida en Relaciones sociales y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo	242
Tabla 7.69. Resultados - Calidad de vida en ambiente y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo	243
Tabla 7.70. Pruebas de chi-cuadrado – Dimensión psicosocial doble presencia y Dimensiones de la calidad de vida.....	243
Tabla 7.71. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial doble presencia	244
Tabla 7.72. Pruebas de chi-cuadrado - Estima y Dimensiones de la calidad de vida.....	244
Tabla 7.73. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial estima.....	245
Tabla 7.74. Resultados - Calidad de vida en Relaciones sociales y Dimensión psicosocial estima	246

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1. Efectos del estrés	51
Figura 2.1. Modelo de satisfacción laboral.....	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3.1. Molestias musculo esqueléticas más frecuentes según sexo	92
Gráfico 5.1 Situación personal.....	143
Gráfico 5.2 Situación familiar.....	143
Gráfico 5.3 Edad	144
Gráfico 5.4 Sector laboral	146
Gráfico 5.5 Sectores de producción	147
Gráfico 5.6 Sector producción embarazadas	147
Gráfico 6.1 Exigencias cuantitativas.....	156
Gráfico 6.2 Exigencias emocionales.....	156
Gráfico 6.3 Exigencias de esconder emociones.....	157
Gráfico 6.4 Influencia en el trabajo	158
Gráfico 6.5 Posibilidad de desarrollo.....	159
Gráfico 6.6 Control sobre el tiempo de trabajo.....	160
Gráfico 6.7 Sentido del trabajo	161
Gráfico 6.8 Satisfacción con la empresa.....	161
Gráfico 6.9 Previsibilidad	162
Gráfico 6.10 Claridad de rol	163
Gráfico 6.11 Calidad de liderazgo	163
Gráfico 6.12 Apoyo social de compañeros y de superiores.....	164
Gráfico 6.13 Posibilidades de relación social	165
Gráfico 6.14 Sentimiento de grupo	165
Gráfico 6.15 Doble presencia	166
Gráfico 6.16 Inseguridad en el trabajo.....	167
Gráfico 6.17 Estima	168
Gráfico 6.18 Factores psicosociales.....	171
Gráfico 6.19 Afectividad positiva.....	173
Gráfico 6.20 Afectividad negativa	174
Gráfico 6.21 Calidad de vida percibida y satisfacción salud.....	176
Gráfico 6.22 Calidad de vida 1	177
Gráfico 6.23 Calidad de vida 2	178
Gráfico 6.24 Calidad de vida 3	179
Gráfico 6.25 Frecuencia sentimientos negativos	180

Gráfico 6.26 Dimensiones calidad de vida	181
Gráfico 6.27 Estrés percibido	183
Gráfico 6. 28 Síntomas durante el embarazo	184
Gráfico 7.1 Diagrama de caja - Dimensión psicosocial doble presencia y Situación personal	195

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ALSPAC	Avon Longitudinal Study of Parents and Children
AN	Afectividad negativa
AP	Afectividad positiva
CCOO	Comisiones Obreras
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
COPSOQ	Copenhagen Psychosocial Questionnaire
DCS	Demand-Control-Support model
EQS	Structural Equations Program Manual, programa de ecuaciones estructurales
ERI	Effort-Reward Imbalance model
EU-OSH	Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo
INSHT	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
ISP	Internacional de Servicios Públicos
ISTAS	Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud
JDR	Job Demands-Resources model
LGSS	Ley General de la Seguridad Social
LOI	Ley Orgánica de Igualdad
NTP	Nota Técnica de Prevención
OECT	Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PANAS	Positive and Negative Affect Schedule
SEGO	Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia
STSJ	Sentencia del Tribunal Superior de Justicia

FACTORES Y RIESGOS PSICOSOCIALES



Fue en la década de 1970, cuando comienza a darse importancia a los factores psicosociales. A partir de este momento se empieza a profundizar en el tema.

Se presentan las nuevas realidades y condiciones de trabajo, la globalización e interdependencia entre las empresas, la flexibilización del empleo, la intensificación del trabajo, la innovación tecnológica, el proceso de outsourcing (tercerización), los actuales cambios que se dan a nivel demográfico entre los trabajadores, la incorporación de la mujer al mundo del trabajo remunerado, la desaparición y fusión de empresas, entre otros. (Gómez, 2007, p. 105)

El estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales y su relación con la salud laboral por tanto, no es nuevo, aunque sí lo es, la importancia y el reconocimiento que ha adquirido en los últimos años como consecuencia de los importantes cambios en las organizaciones.

La exposición a los riesgos psicosociales se ha hecho más frecuente e intensa, haciendo conveniente y necesaria su identificación, evaluación y control con el fin de evitar sus riesgos asociados para la salud y la seguridad en el trabajo (EU-OSHA Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2007).

Podríamos definir varias formas de referirnos a ellos: factores psicosociales, factores psicosociales de riesgo o de estrés y riesgos psicosociales. Son conceptos muy próximos y se pueden usar de forma indistinta, pero tienen pequeñas diferencias que hacen oportuno referirse a cada uno de ellos.

Se discute la relación salud-trabajo en estas nuevas realidades, pues aunque todavía persisten los riesgos laborales clásicos, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización en el trabajo. Todos los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de ser prevenidos, ya que sus determinantes se encuentran precisamente en el trabajo. (Gómez, 2007, p. 105).

El desarrollo conceptual de los factores psicosociales en tres niveles; en el primer nivel se encuentran los *factores psicosociales*, continuamente presentes en cualquier tipo de organización, en un segundo nivel están los *factores psicosociales de riesgo* que son factores disfuncionales que generan una carga indebida o un procedimiento inadecuado en el funcionamiento de la organización y en un tercer nivel están los *riesgos psicosociales*, que están asociados a los factores psicosociales de riesgo, pero no dependen directamente de ellos, ya que, son una realidad propia de tipo situacional y contingencial.

1.1. Factores psicosociales

Los factores psicosociales son descriptivos, aluden a la estructura organizacional, a las condiciones psicosociales del trabajo como la cultura corporativa, el clima laboral, el estilo de liderazgo o el diseño del puesto de trabajo, factores que como tales pueden tener un doble efecto, positivos o negativos (Kalimo, El-Batawi y Cooper, 1988).

Una cultura organizacional que facilita una comunicación vertical transparente, un liderazgo de servicios o transformacional y un clima laboral de apoyo y cohesión están facilitando el funcionamiento de la organización a medio y largo plazo y beneficiando el desarrollo profesional y personal de los trabajadores. Los componentes disfuncionales de una organización lo son para la totalidad de la misma. Los componentes organizacionales, los factores psicosociales no son estrictamente riesgos laborales y pueden dar lugar a respuestas positivas y adaptativas en los trabajadores. Son estrictamente factores organizacionales psicosociales.

El informe del comité de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) sobre medicina del trabajo define los factores psicosociales como:

Interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y exigencias puede influir en la salud y en el rendimiento y/o la satisfacción en el trabajo. (OIT, 1986, p. 3).

En este documento ya se comienza a reconocer la complejidad del tema:

Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos. (OIT, 1986, p. 3).

Posteriormente en un documento denominado "Los factores psicosociales en el trabajo su relación con la salud" editado por la OMS y coordinado por Kalimo, et al. (1988), se expone que este tipo de factores provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores y que está influenciado por los innumerables factores que afectan al trabajador.

Kalimo et al. (1988) realizan las primeras aproximaciones conceptuales al tema vinculándolos a los efectos de la organización sobre el trabajo y la salud.

Cox y Griffiths (1996), los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales.

Martín y Pérez (1997) señalan que son:

Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo. (Martín y Pérez, 1997, on line)

Según Carayon, Haims y Yang (2001), los factores psicosociales son las características percibidas del ambiente laboral que tienen una connotación emocional para sus miembros, ya sea ésta, positiva o negativa.

Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, en 2008, identifican estos factores psicosociales proponiendo para ello una lista de factores organizacionales y laborales (Tabla 1.1).

Tabla 1.1 Factores Organizacionales y Laborales

Factores Organizacionales	
Política y filosofía de la organización	- Relación trabajo-familia
	- Gestión de los recursos humanos
	- Política de seguridad y salud
	- Responsabilidad social corporativa
Cultura de la organización	- Estrategia empresarial
	- Política de relaciones laborales
	- Información organizacional
	- Comunicación organizacional
Relaciones Industriales	- Justicia organizacional
	- Supervisión/liderazgo
	- Clima laboral
	- Representación sindical
	- Convenios colectivos
Factores Laborales	
Condiciones de empleo	- Tipo de contrato
	- Salario
	- Diseño de carreteras
Diseño del puesto	- Rotación de puestos
	- Trabajo grupal
Calidad en el trabajo	- Uso de habilidades personales
	- Demandas laborales
	- Autonomía y capacidad de control
	- Seguridad física en el trabajo
	- Apoyo social
	- Horas de trabajo
	- Teletrabajo

Fuente: Modificado de Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008

Por lo tanto, al hablar de factor psicosocial, no se hace referencia a un riesgo, sino a la descripción de elementos implícitos a un sistema social, necesarios para su funcionamiento. Su número es muy amplio y su clasificación y organización depende del enfoque que se elija. Los factores psicosociales pueden ser negativos para la organización y sus trabajadores (exceso de trabajo, mala organización interna, bajos niveles de apoyo, etc.) aunque también los hay positivos, por ejemplo, una buena comunicación, un clima laboral que fomenta el apoyo y la cohesión entre sus miembros, una cultura organizacional que facilita el desarrollo personal y profesional, etc. también son factores psicosociales y, en este caso facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial y de estados de motivación en los que los trabajadores alcanzan mayor experiencia y competencia profesional.

1.2. Factores psicosociales de riesgo

Cuando los factores organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés, pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés.

Ya Peiró, en 1993, expone que son factores psicosociales de riesgo cuando actúan como desencadenantes de tensión y de estrés laboral. Posteriormente Benavides, Gimeno, Benach, Martínez, Jarque y Berra (2002, p. 223), afirman que son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y bienestar del trabajador.

De la misma forma, que son muy numerosos los factores psicosociales que se pueden identificar en las organizaciones, también lo son los factores psicosociales de riesgo. Y, como señalan Cox y Griffiths (1996), cada categoría principal puede agrupar innumerables factores psicosociales de riesgo. La Tabla 1.2 recoge las posibles opciones.

Tal como recogen Cox y Griffiths (1996), los efectos de los factores psicosociales de estrés pueden afectar tanto la salud psicológica como la salud física a través de los mecanismos psicofisiológicos activados por el estrés.

En España la consideración oficial de los factores psicosociales se realiza a partir del *Real Decreto 39/1997 de los Servicios de Prevención*, en el que se establece la Ergonomía y Psicología Aplicada como una de las especialidades en prevención, reconociendo con ello la importancia de los factores de riesgo psicosocial en relación con la salud del trabajador. Anteriormente en la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995*, se establece la obligación del empresario de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo, factores psicosociales incluidos.

Tabla 1.2. Factores de estrés psicosocial

Contenido del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de variedad en el trabajo - Ciclos cortos de trabajo - Trabajo fragmentado y sin sentido - Bajo uso de habilidades - Alta incertidumbre - Relación intensa
Sobrecarga y ritmo	<ul style="list-style-type: none"> - Exceso de trabajo - Ritmo de trabajo - Alta presión temporal - Plazos urgentes de finalización
Horarios	<ul style="list-style-type: none"> - Cambio de turnos - Cambio nocturno - Horarios inflexibles - Horario de trabajo imprevisible - Jornadas largas o sin tiempo para la interacción
Control	<ul style="list-style-type: none"> - Baja participación en la toma de decisiones - Baja capacidad de control sobre la carga de trabajo - Otros factores laborales
Ambiente y equipos	<ul style="list-style-type: none"> - Condiciones malas de trabajo - Equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos - Falta de espacio personal - Escasa luz o excesivo ruido
Cultura organizacional y funciones	<ul style="list-style-type: none"> - Mala organización interna - Bajos niveles de apoyo - Falta de definición de la propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento físico o social - Escasas relaciones con los jefes - Conflictos interpersonales - Falta de apoyo social
Rol en la organización	<ul style="list-style-type: none"> - Ambigüedad de rol - Conflicto de rol y responsabilidad sobre personas
Desarrollo de carreras	<ul style="list-style-type: none"> - Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción - Pobre remuneración - Inseguridad contractual
Relación familia trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia - Bajo apoyo familiar - Problemas duales de carrera
Seguridad contractual	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo precario - Trabajo temporal - Incertidumbre de futuro laboral - Insuficiente remuneración

Fuente: Cox y Griffiths, 1996

Según Moreno y Báez (2011, p.12-15), los factores psicosociales de riesgo se caracterizan por:

a. Extensión en el espacio y el tiempo:

No es posible limitar a un momento concreto y un lugar determinado de la organización a los factores de riesgo psicosocial.

b. Dificultad de objetivación:

Habitualmente la evaluación de los factores de riesgo psicosocial es subjetiva, basándose en experiencias y percepciones de los miembros de la organización aunque se sigue investigando en indicadores más objetivos.

c. Afectar a otros riesgos:

Un aumento en factores de riesgo psicosocial puede repercutir en el aumento de otros factores como pueden ser factores de seguridad, higiene o ergonomía, incrementando la vulnerabilidad de la persona a sufrir accidentes, enfermedades, etc.

d. Escasa cobertura legal:

Debido a lo subjetiva que es la evaluación de los factores de riesgo psicosocial y a pesar del considerable desarrollo de la legislación en prevención de riesgos laborales, el ámbito de la psicología se ha tratado de forma general, existiendo poca legislación específica.

e. Encontrarse modulados por otros factores:

La OIT (1986) señala que los factores de riesgo psicosocial se encuentran mediados por percepciones personales, subjetivas, la propia experiencia de cada trabajador y sus estrategias personales para enfrentarse a ellos. De hecho, no van a tener los mismos efectos sobre todos los trabajadores de la organización, si no que entran en juego otras variables individuales.

f. Dificultad para la intervención:

Así como existen soluciones claras para mejorar riesgos de seguridad, higiene o ergonomía, no es tan sencillo aplicar medidas que minimicen los factores de riesgo psicosocial, puesto que están muy relacionados con la propia naturaleza de la organización.

1.3. Riesgos psicosociales

El artículo 4 de la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales* define riesgo laboral como la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Para

valorar un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, se valorará conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo. Esta doble adjetivación (probabilidad/severidad) de los riesgos laborales, también se puede aplicar a los riesgos psicosociales, por lo que pueden calificarse desde "trivial" (la probabilidad de que ocurra es muy baja y no afecta a la salud) a "intolerable" (cuando el riesgo psicosocial tiene una alta probabilidad de producir importantes consecuencias para la salud). En la Tabla 1.3 se encuentra la clasificación de los niveles de riesgo de acuerdo a su probabilidad estimada y a sus consecuencias esperadas.

Tabla 1.3. Niveles de Riesgo

Probabilidad	Consecuencias			
		Ligeramente dañino	Dañino	Extremadamente dañino
Baja	Riesgo trivial	Riesgo tolerable	Riesgo moderado	
Media	Riesgo tolerable	Riesgo moderado	Riesgo importante	
Alta	Riesgo moderado	Riesgo importante	Riesgo intolerable	

Por lo tanto, un riesgo laboral psicosocial se define como aquél que cuenta con una alta probabilidad de repercutir de forma negativa y relevante en la salud de los trabajadores, y con ello, en el funcionamiento de la organización a medio y largo plazo, pudiendo considerarse como “*riesgo moderado*”, “*riesgo importante*” o “*riesgo intolerable*”. Los riesgos psicosociales están asociados a factores psicosociales de riesgo pero no son consecuencia directa de ellos, ya que a la hora de afectar a los individuos entran en juego otros aspectos como son las características personales (personalidad, capacidad de afrontar los problemas, valores, etc.), y lo que influye en que cada trabajador pueda tener diferente repercusión. Por ejemplo, la turnicidad puede considerarse un factor psicosocial de riesgo, y el riesgo psicosocial será el estrés que, en mayor o menor medida, pueda sufrir el trabajador en relación a este factor. Para una mejor comprensión de lo expuesto véase Tabla 1.4.

Tabla 1.4. Factores de estrés psicosocial

Factor de riesgo psicosocial	Riesgos psicosociales	Efectos de los riesgos psicosociales
- Trabajo a turnos	- Estrés laboral o Síndrome de Burnout	- Enfermedades físicas (cardiovasculares, digestivas, respiratorias, ...) - Trastornos psicológicos y emocionales (depresión, ansiedad, ...)

Moreno y Báez (2011) señalan que las características más importantes de los riesgos psicosociales son:

a. Afectan a los derechos fundamentales del trabajador.

Los riesgos psicosociales tales como la violencia y el acoso laboral o sexual atentan a la integridad física, personal, a la dignidad del trabajador a su intimidad o a los derechos fundamentales de los trabajadores.

b. Tienen efectos globales sobre la salud del trabajador.

Los riesgos psicosociales actúan sobre la salud del trabajador, principalmente por su asociación con el estrés agudo.

c. Afectan a la salud mental de los trabajadores.

Los riesgos psicosociales afectan de forma importante y global a los procesos de adaptación de la persona y su sistema de estabilidad y equilibrio mental. Los datos actuales indican que la depresión, la ansiedad, además de otros indicadores de mala salud mental están asociados a la exposición a los riesgos psicosociales (Cox, Griffiths y Rial-González, 2000, Cox, Griffiths y Leka, 2005). Los riesgos psicosociales son de hecho violaciones importantes de las expectativas laborales básicas, por lo que pueden generar alteraciones del sistema de procesos cognitivos, emocionales y conductuales llevando a trastornos mentales de importancia. La aparición de trastornos de depresión, incluso suicidios o conductas parasuicidas suelen estar entre las más comunes. Así, el trastorno de estrés postraumático, que se ha hecho más frecuente en contextos laborales, ha sido sugerido por la OIT (OIT, 2010) como una enfermedad profesional.

d. Tienen formas de cobertura legal.

La necesidad de atender eficazmente a estos nuevos riesgos, como el estrés laboral, que han aumentado su incidencia y la gravedad de las consecuencias sobre la salud de los trabajadores, ha obligado al desarrollo de una cobertura legal inicial y jurisprudencia sobre el tema.

En España el tratamiento judicial es doble, como acción preventiva y como acción reparadora:

- Como acción preventiva, la doctrina judicial ha dejado ya suficientemente claro que es un derecho para los trabajadores la evaluación de riesgos psicosociales:
 - El estrés laboral es un riesgo psicosocial según la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (STSJ) de Cataluña, 20 de enero de 2005 y Madrid, 5 de octubre de 2005.

- Obligación legal de hacer evaluación de riesgos que incorpore el estrés laboral – Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia (SSTTSSJ) de Andalucía/Sevilla, 19 de abril de 2005 y Cataluña, 20 de noviembre de 2005.
- Es obligatorio incluir el estrés laboral en la actividad de vigilancia de la salud – STSJ de Madrid, 5 de octubre de 2005.
- Como acción reparadora
 - Con una responsabilidad sancionadora por parte del empleador a través de la aplicación del recargo de prestaciones por infracción preventiva, en los términos establecidos en el del artículo 123 de la Ley General de la Seguridad Social LGSS – STSJ Toledo, 2 de noviembre de 2004, que sienta doctrina ya firme.
 - El reciente criterio técnico 62/2009 de la Inspección de Trabajo reconoce el acoso laboral como infracción en la Prevención de Riesgos Laborales.

1.3.1. Principales riesgos psicosociales

Es complicado realizar un listado de los principales riesgos psicosociales, debido a la diversidad de opiniones, y sobre todo al origen cambiante y dinámico de los mismos y de la organización; aunque existe un relativo consenso sobre cuáles son los riesgos más importantes en el ámbito laboral por las consecuencias que producen en la salud y en la calidad de vida de los trabajadores: estrés, violencia y acoso, los cuales se analizarán en profundidad en la página siguiente.

La inseguridad contractual, el conflicto trabajo-familia, el trabajo emocional, el envejecimiento de la población trabajadora, son otros riesgos psicosociales en constante aumento.

1.3.1.1. Estrés

Actualmente el estrés es probablemente el riesgo psicosocial más importante y más global de todos porque actúa como respuesta general ante prácticamente todos los factores psicosociales de riesgo.

La Comisión Europea (2002, p. 7) define el estrés laboral como:

Un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, organización del trabajo y el medio ambiente de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de respuesta y la frecuente sensación de no poder afrontarlos.

El estrés laboral es considerado como una experiencia subjetiva de cada persona, producida por la percepción de situaciones o experiencias que exigen demandas excesivas o amenazantes difíciles de controlar por parte de la persona (estresores), y que pueden tener consecuencias negativas para ella (tensión). El análisis de los estresores es muy importante en el proceso de prevención y control del estrés laboral.

Existen varios modelos que explican el estrés psicosocial en el trabajo, a continuación se exponen los principales rasgos de tres de ellos:

a. *Demand-Control-Support Model (DCS)* (Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990). Dos dimensiones del ambiente de trabajo, demanda y control, tienen una importancia fundamental en la percepción de estrés de los trabajadores. La demanda se refiere a aspectos cuantitativos (ritmo de trabajo, cantidad de trabajo, conflicto de tareas), emocionales, cognitivos, inseguridad en el trabajo y apoyo social. En cuanto a control, se refiere al nivel de habilidad y creatividad necesario para desarrollar la tarea y al nivel de influencia en la toma de decisiones. La situación más estresante se produce con una elevada demanda, un bajo control y un escaso apoyo social.

b. *Effort-Reward Imbalance Model (ERI)* (Siegrist, 1996). Este modelo implica un desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa. El trabajo es un proceso de intercambio social; los trabajadores ponen esfuerzo en la tarea y a cambio esperan una recompensa, en forma de remuneración, prestigio, reconocimiento, apoyo de los superiores y compañeros de trabajo, seguridad en el empleo y perspectivas de promoción. Si la recompensa no es proporcional al esfuerzo, el estrés aparecerá, en especial en aquellas personas con un compromiso excesivo.

c. *Job Demands-Resources Model (JDR)* (Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001). Es una fusión de ERI y DCS. Las demandas se refieren a los aspectos de la demanda del modelo DCS y a los del esfuerzo del ERI. Mientras que los recursos se asimilan al control y apoyo del DCS y a las recompensas del ERI.

Por lo tanto existe una influencia de ciertas características personales en la producción del estrés. Esto no quiere decir que tener una serie de características personales determinadas, desencadenen por sí mismas el estrés, sino que aumenta la vulnerabilidad de esos sujetos para que cuando se den unas determinadas situaciones o demandas, el sujeto tenga más probabilidades de sufrir estrés. El estrés proviene de la descompensación, desequilibrio o incongruencia entre lo que exteriormente es demandado u ofrecido y lo que los individuos necesitan, desean o son capaces de hacer.

Hay que considerar que estas características tienen una gran variabilidad interindividual e intraindividual, pudiendo afectar de distinta forma en diversos momentos de la historia personal.

a. *Dependencia*: Las personas poco autónomas toleran mejor un estilo de mando autoritario (supervisión estricta) y un ambiente laboral muy normalizado y burocratizado. Sin embargo, tienen más problemas en situaciones que implican tomar decisiones o cualquier tipo de incertidumbre y ambigüedad que las personas más independientes. Tienen más facilidad para delimitar el ámbito laboral del extralaboral y, por lo tanto, les permite abstraerse mejor de la posible problemática en su ámbito laboral.

b. *Ansiedad*: Las personas ansiosas experimentan mayor nivel de conflicto que las no ansiosas.

c. *Introversión*: Ante cualquier problemática, los introvertidos reaccionan más intensamente que los extrovertidos, ya que son menos receptivos al apoyo social.

d. *Rigidez*: Las personas rígidas presentan un mayor nivel de conflicto y de reacciones desadaptadas, especialmente en situaciones que implican un cambio y que requieren un esfuerzo adaptativo, que las personas flexibles.

e. *La formación, las destrezas y los conocimientos adquiridos, la experiencia y la capacidad (intelectual y física)*: Tienen mucha importancia como fuente de estrés, por la posible incongruencia que se puede dar entre la posición ocupada (o el trabajo desempeñado) y la capacidad o capacitación del trabajador. Así, la posición ocupada puede requerir de capacidades y conocimientos superiores al nivel de preparación de la persona, o bien al contrario, la capacidad de la persona puede estar por encima de lo que requiere el puesto que ocupa y ser esto una fuente de frustración e insatisfacción.

f. *La mala condición física y los malos hábitos de salud*: Pueden disminuir de alguna manera la capacidad de enfrentarse a los problemas de trabajo.

g. *El grado de autoexigencia o lo que el individuo exige al entorno.* Actúan como demandas de la persona en la medida que modulan las intenciones y las conductas del individuo.

h. *Las necesidades del individuo:* Necesidad de contacto social, de intimidad, de reconocimiento personal, de autorrealización...

i. *Las aspiraciones y expectativas:* Deseos de logro personal, de alcanzar un determinado estatus, de dominar y controlar el trabajo, y de obtener ciertos beneficios personales y sociales.

j. *Los valores:* La adhesión al principio de autoridad, la importancia del trabajo o del status.

k. *Locus de control:* El concepto de locus de control se refiere al grado con el que el individuo cree controlar su vida y los acontecimientos que influyen en ella. En términos generales, constituye una expectativa generalizada o una creencia relacionada con la previsibilidad y estructuración del mundo. Cuando se percibe o se considera que un determinado evento ejerce influencias importantes sobre el curso de la propia vida se dice que tiene un control interno del refuerzo. Si por el contrario, se percibe un refuerzo como una consecuencia directa de su comportamiento, pero no totalmente contingente con él, y posee la creencia de que estos acontecimientos están determinados por fuerzas externas fuera de su alcance, tal como la suerte o el destino, se dice entonces que tiene un control externo del refuerzo.

El locus interno implica que el sujeto considera, en general, la conducta propia como más controlable, ya que si las consecuencias de la conducta dependen de él, también los factores que la generan dependerán de su persona.

Además de los factores individuales, debemos considerar los factores laborales como generadores de estrés; en general, en las situaciones de trabajo son muy diversos los factores que ejercen presiones sobre la persona que lo desempeña facilitando el desarrollo del estrés (Peiró, 2005).

a. *Ambiente físico de trabajo:* La importancia de unas condiciones físicas adecuadas se hace evidente cuando se necesita crear un entorno que facilite la percepción, la atención y, en definitiva, la realización de tareas con exigencias de trabajo mental. Los aspectos más críticos son:

- Ruido

- Vibración
- Iluminación
- Temperatura/condiciones climatológicas
- Condiciones higiénicas
- Manejo de productos tóxicos/Toxicidad
- Disponibilidad y disposición del espacio físico de trabajo

b. *Demandas del trabajo*: Además del ambiente físico en el que se desarrolla el trabajo, existen otras características del mismo que pueden ser estresantes para los trabajadores:

- Trabajo a turnos y trabajo nocturno: las influencias son tanto biológicas como emocionales debido a las alteraciones de los ritmos circadianos, de los patrones de temperatura corporal y del ritmo de excreción de adrenalina.
- Sobrecarga de trabajo: es una fuente frecuente de estrés; entendemos por sobrecarga cuantitativa, el exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo y sobrecarga cualitativa, las excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador.
- Falta de carga de trabajo: la asignación de pocas tareas o de tareas muy simples, rutinarias y aburridas en relación con las habilidades y competencias del trabajador pueden ser causa también de estrés laboral.
- Exceso de horas de trabajo: una forma de afrontar la sobrecarga de trabajo es el alargamiento de la jornada de trabajo, disminuyendo el tiempo dedicado a las relaciones sociales y a la vida familiar, pudiendo suponer esto causas también de estrés.
- Atención, exposición a peligros: la percepción de los riesgos en el trabajo puede producir mayor o menor ansiedad en el trabajador, pudiendo repercutir en las propias conductas de seguridad, en el rendimiento y en el bienestar psicológico.

En general, es positivo aumentar el control sobre los tiempos de trabajo en su doble sentido de poder disponer de los tiempos de descanso cuando éstos son más necesarios para las personas (y no solamente en función de los tiempos muertos de producción), y de flexibilización de jornada y horarios de trabajo en función de las necesidades de compatibilización de la vida familiar y laboral (flexibilidad horaria para las personas con cargas familiares, «bancos de tiempo»...).

c. Contenidos del trabajo

- Oportunidades para el control. El grado en que el ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar, es una característica que puede producir estrés (si el trabajador no controla las actividades a realizar) o por el contrario bienestar psicológico. Podemos distinguir entre control intrínseco y extrínseco. El primero hace referencia a la influencia que tiene el sujeto sobre el contenido de su propio trabajo (planificación, determinación de objetivos y procedimientos, etc.). El segundo hace referencia a aspectos del ambiente de trabajo (salario, horarios, política de empresa, beneficios sociales, etc.).
- Oportunidad que ofrece el trabajo para el uso y desarrollo de las propias habilidades. Cuando estas oportunidades son escasas o por el contrario excesivas, probablemente se convertirán en una fuente de estrés. Esta variable está significativamente relacionada con el nivel ocupacional; a mayor nivel ocupacional, mayores oportunidades de desarrollo de las propias habilidades.
- Variedad de las tareas
- Feedback de la propia tarea o grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a la persona información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño. Los trabajadores que ocupan puestos con esta característica presentan mayores niveles de satisfacción y de motivación intrínseca, y niveles más bajos de agotamiento emocional que aquellos que ocupan puestos en los que la retroalimentación falta o es insuficiente.
- Identidad de la tarea: la falta de identidad de la tarea y su excesiva fragmentación pueden ser estresores relevantes en el trabajo.

Desde el punto de vista de la prevención, las exigencias cuantitativas deben adecuarse al tiempo disponible para el trabajo. Una buena planificación y programación como base de la asignación de tareas, tener la plantilla necesaria para realizar la cantidad de trabajo que recae en el centro o un buen cronometraje pueden suponer elementos que faciliten la asunción de estas exigencias. El aumento de influencia sobre el trabajo, de las oportunidades para el desarrollo de habilidades y del apoyo social de compañeros y superiores jerárquicos, pueden suponer elementos de ayuda importantes para manejar niveles elevados de exigencias de manera más saludable.

Es importante acercar, tanto como sea posible, la ejecución de las tareas a su diseño y planificación y promocionar la autonomía de los trabajadores y las trabajadoras, potenciando su participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con las tareas asignadas, con los métodos de trabajo, con el orden de las tareas, el control de calidad y el ritmo y los tiempos de trabajo.

El trabajo debe promover oportunidades para aplicar las habilidades y conocimientos disponibles y para desarrollar y aprender nuevas habilidades, fomentando las tareas creativas (que requieren usar los poderosos recursos mentales humanos) y variadas (que proveen oportunidades para la creatividad). De hecho, la creatividad y la capacidad de innovación y de aprendizaje constituyen pilares fundamentales de la naturaleza humana, por lo que es razonable afirmar que un trabajo no puede ser saludable si atenta contra ellas. El alargamiento (aumentar la duración de los ciclos, dotándolos de un mayor número de operaciones y tareas: aumentar la variedad), el enriquecimiento (tareas de mayor contenido, más creativas) del trabajo y la rotación de puestos («repartir» los puestos que puedan y no puedan ser enriquecidos ni alargados entre el mayor número de trabajadores) o la movilidad funcional entre puestos (evidentemente, de acuerdo con los trabajadores y las trabajadoras) son técnicas comúnmente usadas para estos fines. Aunque de resultados limitados, representan un primer paso favorable para la salud y, además, su aplicación en muchas empresas desde hace décadas demuestra que los cambios organizativos son posibles además de deseables. La recomposición de tareas y el aumento de la influencia sobre la propia tarea y la del departamento en el que se trabaja, pueden suponer cambios positivos en este sentido. Se trata de poner medios para superar la división clásica del trabajo entre tareas de ejecución y de diseño, la parcelación de tareas, su estandarización y su concepción individual.

También es importante incrementar el sentido del trabajo; esto tiene que ver con la visualización de la contribución de una tarea concreta a la función del trabajo (fabricar un determinado producto, construir viviendas, educar personas, mejorar la salud de la gente, facilitar la comunicación...) y de la relación que esta función pueda tener con nuestros valores. Desde el punto de vista de la prevención debería evitarse que las trabajadoras y los trabajadores queden aislados en sus respectivos puestos de trabajo sin poder ver ni experimentar otros resultados de su esfuerzo cotidiano que la percepción del salario. Recomponer tareas y en general evitar la parcelación de las mismas en acciones sin sentido y en las que el trabajador poco puede influir, puede suponer un aumento en el sentido del

trabajo. De todas de formas, existen trabajos cuyos valores son socialmente poco aceptados, como por ejemplo: ejecutar desahucios o fabricar armas.

d. *Relaciones en el trabajo*: Las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo, resulta ser uno de los elementos más valorados del trabajo, cabe esperar por lo tanto que los ambientes de trabajo que promueven el contacto con la gente serán, por lo general, más beneficiosos que aquellos que lo impiden o dificultan.

La calidad de estas relaciones es un factor importante a la hora de determinar su potencial estresor. Unas buenas relaciones entre los miembros del grupo de trabajo son un factor central de la salud personal y organizacional (Cooper y Payne, 1991); sin embargo unas relaciones de desconfianza, sin apoyo, poco cooperativas y predominantemente destructivas, pueden producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros del grupo u organización.

Si el grupo proporciona un apoyo social adecuado y ofrece un clima positivo, puede jugar un papel importante como amortiguador de los efectos de otros estresores sobre el bienestar psicológico.

- Relaciones con los superiores. Las relaciones con el inmediato superior pueden ser una de las fuentes importantes de satisfacción y bienestar o, por el contrario, de estrés y tensión. El tratamiento desconsiderado, los favoritismos, un seguimiento demasiado rígido de la forma de hacer las cosas, elevadas exigencias insensibles a los aspectos personales y su estilo de dirección y liderazgo pueden ser fuentes de estrés.
- Relaciones con los compañeros. La rivalidad, la falta de apoyo emocional, falta de relaciones entre iguales, etc., son otra fuente potencial de estrés.
- Relaciones con los subordinados. Tener la responsabilidad del trabajo de otras personas es uno de los factores estresantes, en especial, si se pretende combinar al mismo tiempo un estilo de dirección centrado en los resultados con otro que tenga niveles adecuados de consideración hacia las personas.
- Relación con usuarios y clientes. El trabajo con personas y las relaciones con ellos, en especial si estos presentan problemas personales o familiares (pacientes, personas con problemas sociales, etc.) son una fuente importante de estrés.

- Relaciones de grupo. La falta de cohesión en el grupo de trabajo, las presiones de grupo ante la no conformidad de uno de sus miembros, un mal clima del equipo de trabajo o el conflicto entre miembros de un equipo de trabajo, son características que pueden resultar estresantes para los miembros de un grupo.

La mejora del apoyo social puede ser uno de los elementos importantes en las estrategias de prevención. Para ello es importante facilitar la relación social en el trabajo (sin relaciones sociales no puede existir apoyo) y facilitar las condiciones ambientales y organizativas que fomenten la cooperación y la ayuda entre compañeros y entre superiores y trabajadores. Introducir mejoras en la calidad del liderazgo y en el refuerzo también podrán suponer incrementar el apoyo social. Por otro lado, formas de organización que impliquen una mayor competitividad entre los trabajadores y trabajadoras conllevan importantes deterioros del apoyo social.

e. Desarrollo de la carrera laboral: La carrera laboral del individuo puede convertirse en una fuente de preocupación en múltiples aspectos.

- Inseguridad en el trabajo. Incertidumbre acerca del futuro en puesto de trabajo, en donde debemos tener en cuenta la relación entre la probabilidad percibida de perder el puesto de trabajo y la gravedad de esa pérdida (cargas familiares, cargas económicas, etc.).
- Transiciones de carrera (cambio de puesto, de nivel jerárquico, de organización, paso del empleo al desempleo o viceversa, etc.). Las transiciones de carrera resultan estresantes en función de su magnitud.
- Infrapromoción o promoción excesiva. Cuando las aspiraciones del trabajador no coinciden con las pretensiones u oportunidades ofrecidas por la organización, pueden plantearse situaciones de estrés.

f. El estrés de rol: Hay un tipo de situación estresante determinada por el rol del individuo en la organización; se diferencia entre:

- Ambigüedad de rol: cuando no está claro qué tipo de relación debe mantenerse con otras personas de puestos jerárquicamente superiores y de departamentos diferentes al propio, uno podría intentar estructurarlas de acuerdo con su estilo personal. La parte negativa de la ambigüedad reside en la tensión que experimenta quien desconoce las consecuencias negativas que conllevan sus acciones.

- Conflicto de rol: cuando existe una contradicción entre la función que requiere el grupo y los valores personales, o cuando existe una discrepancia entre los distintos roles; por ejemplo que una persona dentro de una organización tenga expectativas divergentes por parte de sus directivos y sus subordinados, o las funciones de un vendedor con respecto al cliente – comprador.

El estrés, por supuesto, no es atribuible únicamente a situaciones laborales; otras fuentes potenciales de estrés incluyen cambios vitales, relaciones familiares y conyugales, enfermedades graves, eventos sociales, experiencias traumáticas, etc.; sin embargo el dominio laboral contribuye significativamente a la variedad de demandas psicosociales a las que el individuo está expuesto.

1.3.1.2. Violencia

La violencia en el trabajo, en sus diferentes formas es una preocupación creciente debido a que las consecuencias sobre la salud del trabajador se extienden tanto a aspectos físicos como psíquicos y la repercusión sobre la calidad de vida es amplia.

La violencia en el lugar de trabajo es la violencia o la amenaza de violencia en contra de los trabajadores. Puede ocurrir dentro o fuera del lugar de trabajo; puede empezar con amenazas y agresión verbal y terminar por agresiones físicas y el homicidio.

La variedad de comportamientos que pueden ser incluidos en la categoría “violencia en el trabajo” es amplia. La línea que separa los comportamientos aceptables es a veces tan difusa y la percepción, en diferentes contextos y culturas, de lo que constituye violencia en el trabajo es tan diverso, que implica un enorme desafío para describir y definir este fenómeno. Pero a pesar de no existir un consenso al respecto, la definición ha sido adaptada por la OIT, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), la OMS, y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), en el "Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud" (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 3) como sigue:

La violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo –incluidos los viajes de ida y vuelta a él –que pongan en peligro, implícita o explícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud. (Definición adaptada de la Comisión Europea).

Si bien siempre se ha reconocido la existencia de violencia física personal en el lugar de trabajo, la existencia de la violencia psicológica se ha subestimado durante largo tiempo y sólo ahora recibe la debida atención.

Violencia física

Es el empleo de la fuerza física contra otra persona o grupo, que produce daños físicos, sexuales o psicológicos. Se incluyen en ella las palizas, patadas, bofetadas, puñaladas, tiros, empujones, mordiscos y pellizcos. (Adaptado de la definición de violencia, de la OMS en Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 4)

Violencia psicológica

Uso deliberado del poder, o amenazas de recurso a la fuerza física, contra otra persona o grupo, que pueden dañar el desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social. Comprende el abuso verbal, la intimidación, el atropello, el acoso y las amenazas. (Adaptado de la definición de violencia, de la OMS en Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud (OIT/CIE/OMS/ISP, 2002, p. 4)

1.3.1.3. Acoso laboral

El acoso laboral, acoso psicológico del trabajo o mobbing, es una forma de violencia de trabajo, pero por sus características y consecuencias propias es tenido en cuenta como una forma específica de riesgo laboral y no sólo como violencia laboral.

El científico pionero y más reconocido en la investigación de esta problemática, es Leymann quien entendió el mobbing como una forma psicológica externa que se puede producir en el ámbito de una organización, en una o más de las 45 formas o comportamientos descritos en su Leymann Inventory of Psychological Terrorization (LIPT), adaptado por González y Rodríguez (2005) que se ejercen de forma sistemática al menos una vez por semana y durante un tiempo prolongado, más de seis meses, sobre otra persona en el lugar de trabajo.

La *Nota Técnica de Prevención 854* del INSHT define mobbing de la siguiente forma:

Exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una más personas por parte de otra/s que actúan contra aquella/s desde una posición de poder (no necesariamente jerárquica). Dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud. (Fidalgo, Gallego, Ferrer, Nogareda, Pérez y García, 2009, p. 3)

1.3.1.4. Acoso Sexual

Históricamente no se ha prestado importancia al problema del acoso sexual en los puestos de trabajo. Hasta hace pocos años se presentaba como un asunto poco relevante, atribuyéndose la culpa, en la mayoría de los casos, a la persona acosada. Actualmente es considerado una fuente actual de preocupación e inquietud social, laboral y personal.

El acoso sexual supone una manera intolerable de comportarse, que atenta contra los derechos fundamentales de la persona. Es una forma de violencia que se da en muchas empresas y que afecta a ambos sexos, aunque es mucho mayor el número de mujeres afectadas. Podemos definir el acoso sexual como una conducta no deseada de naturaleza sexual que afecta a la salud de la persona que la sufre y que perjudica el ambiente de trabajo. Puede presentar distintos grados de gravedad, desde proposiciones o comentarios sexuales, hasta presiones para que se acepten citas bajo amenaza o, incluso, agresiones físicas o violación.

1.3.1.5. Inseguridad contractual

La inseguridad es uno de los riesgos psicosociales emergentes más importantes (OSHA-EA, 2007; Eurofound, 2012). Para muchos trabajadores es uno de los principales estresores.

Los cambios en el mercado de trabajo, el aumento del desempleo y la gran incertidumbre sobre el futuro del trabajo y sus contenidos, han hecho que la inseguridad laboral sea actualmente un riesgo laboral con categoría propia.

Los estudios sobre los efectos de la inseguridad laboral han mostrado consistentemente sus efectos nocivos sobre la salud de las personas, física y mental y sobre el funcionamiento y rendimiento de las organizaciones (Sverke, Hellgren y Näswall, 2002). Por ello es importante identificar aquellos factores que pueden mitigar sus efectos. Hay estudios

que evidencian que los factores contextuales como el apoyo organizacional modulan la relación de inseguridad laboral y las reacciones de los empleados (Miana, 2011).

1.3.1.6. Burnout o desgaste profesional

Como en el caso del estrés, el burnout o desgaste profesional, no consiste en una situación o hecho que acontece en el seno de la empresa o el trabajo, como es el caso por ejemplo de la violencia o el acoso; el desgaste profesional consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales.

La definición sin duda alguna más extendida y generalizada proviene de Maslach y Jackson (1986) “El burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede aparecer en personas que trabajan con gente de alguna forma.” (Citado por FETE-UGT, 2014, p. 8).

Es un problema que en principio afecta al entorno laboral produciendo una desimplicación laboral, con repercusiones en la salud de los trabajadores, con frecuencia vinculado a una sintomatología amplia y variada (Schaufeli y Enzman, 1998 y Fidalgo, 2007 citados en Moreno y Báez, 2010).

1.4. Efectos individuales de los riesgos psicosociales

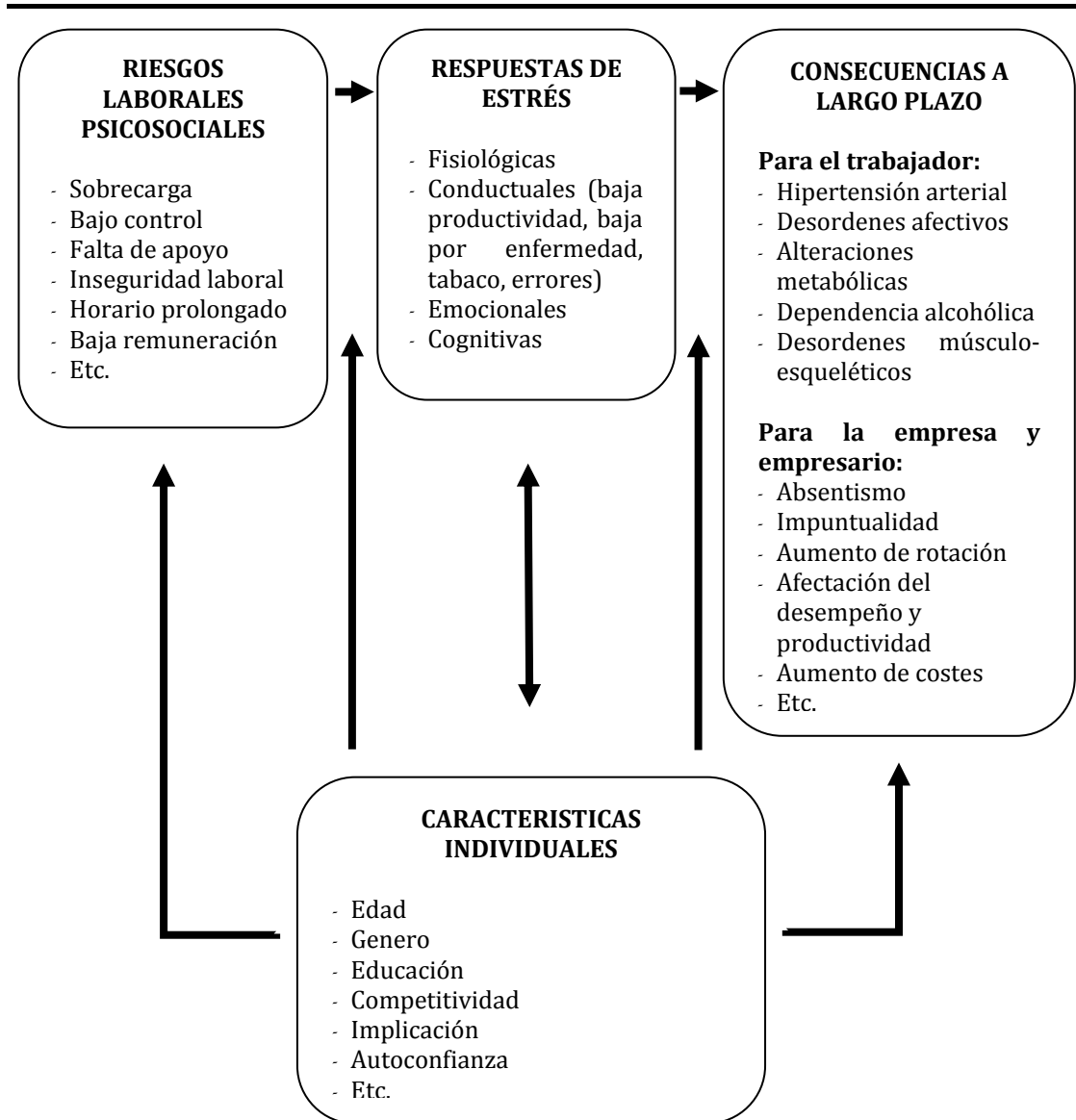
Un entorno de trabajo saludable y seguro es la mejor garantía del rendimiento laboral, de la salud de sus empleados y de la motivación e implicación organizacional. La pérdida de calidad del trabajo entraña costes a veces difíciles de observar a corto plazo, pero siempre presentes a medio y largo plazo.

1.4.1. Efectos del estrés

Los efectos individuales del estrés laboral sobre la salud afectan a diferentes ámbitos del funcionamiento del individuo; algunos de los más estudiados específicamente han sido los trastornos musculoesqueléticos, cardiovasculares, psicosomáticos, mentales y el consumo de sustancias (Cox et al., 2000). El modelo modificado de Houtman (2005) puede servir para

tener una apreciación general de los mecanismos y la multiplicidad de los efectos (Figura 1.1).

Figura 1.1. Efectos del estrés



Fuente: Modelo modificado de Houtman 2005 (citado por Moreno, 2014)

1.4.2. Efectos de la violencia

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound) recoge como consecuencias de la violencia en el trabajo daño físico, estrés, ansiedad, problemas para conciliar el sueño, estrés postraumático y falta de motivación, dando lugar a consecuencias no solo físicas sino también psicológicas que suelen perdurar en el tiempo y afectar a múltiples aspectos de la vida de los trabajadores.

1.4.3. Efectos del acoso laboral o mobbing

El mobbing se evidencia como causa de depresión, de ansiedad generalizada, e incluso de desórdenes de estrés postraumático, que Leymann y Ustaffson (1996) describen un amplio espectro de patologías somáticas como pérdidas del apetito, fatiga crónica, dolor de espalda y muscular. Respecto a la salud mental pueden citarse el trastorno de estrés postraumático, el deterioro de la autoestima, la irritabilidad, la apatía o trastornos de la memoria. Esto tiene consecuencias para los trabajadores y para la organización, ya que conlleva al absentismo, abandono del puesto de trabajo, incremento de accidentalidad, disminución de la cantidad y de la calidad del trabajo, etc., lo que produce elevados costes en la sociedad industrializada y en la víctima de mobbing que ve amenazada su carrera o profesión, su situación social y financiera y su salud (Carreras, Cosculluela, Freixa, Gómez y Lacaya, 2002).

1.4.4. Efectos del acoso sexual

A pesar de ser pocos los estudios sobre acoso sexual y de ser una realidad poco visible y conocida, la evidencia revela que lo sufren más las mujeres que los hombres. Los datos actuales en España indican que la tasa de acoso sexual global es de 14,5 %, tasa que aumenta para las mujeres a un 18,3 % (Cantisano, Morales y Depolo, 2008, citado por Moreno y Báez, 2010)

El acoso es una fuente de estrés, que provoca ansiedad, depresión, insomnio, cansancio y otras alteraciones físicas de la salud. Puede generar además sentimientos de culpa, minando la autoestima y capacidad para relacionarse con la víctima. Todo esto conlleva un deterioro del desempeño del trabajo, una menor productividad, e incluso

absentismo causado por los trastornos de salud y abandono del puesto de trabajo para evitar enfrentarse a un hostigamiento diario.

1.4.5. Efectos de la inseguridad contractual

Los problemas derivados de la incertidumbre hacia el propio futuro laboral y económico son en parte, producto de la indefensión ante la misma, de la incapacidad de actuar en un contexto laboral generalizado.

El trabajador que tiene la percepción de inseguridad laboral experimenta estrés por la anticipación a los problemas asociados a la pérdida del empleo (Heaney, Israel y House, 1994).

1.4.6. Efectos del burnout o desgaste profesional

El trabajador que padece burnout sufre deterioro emocional conductual y social, además de síntomas físicos como malestar general, fatiga problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, hipertensión, etcétera.

Es habitual dibujar la imagen de la persona "quemada" como alguien "amargado", sin ganas ni voluntad para emprender cualquier tarea. Esto es en parte consecuencia del deterioro emocional que sufre el trabajador con síntomas como desilusión, pesimismo, desesperanza, irritación, apatía e incluso hostilidad y depresión.

Como síntomas conductuales y sociales encontramos conducta despersonalizada en relación con el cliente, absentismo, laboral y superficialidad en el contacto con los demás.

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares.

1.5. Efectos organizacionales de los riesgos psicosociales

Las consecuencias negativas de los riesgos psicosociales no afectan sólo a la salud física y mental de los trabajadores, sino al mismo funcionamiento de la organización y la empresa (Cox et al., 2000).

Los riesgos psicosociales son riesgos para las empresas y organizaciones que repercuten sobre sus niveles de funcionalidad, productividad, eficacia y eficiencia. En general, los efectos más frecuentes son:

- Reducida disponibilidad para trabajar.
- Elevada fluctuación del personal.
- Absentismo.
- Escaso mantenimiento de los tiempos de trabajo.
- Empeoramiento de la productividad y del rendimiento.
- Aumento de las quejas de los clientes.

La salud en el trabajo es parte de la salud global de la empresa, incluida la económica. El cálculo de los costes asociados los riesgos psicosociales que son sobrellevados por las organizaciones no resultan tarea fácil.

De acuerdo con diferentes estudios, las situaciones del estrés, ocasionan grandes pérdidas por falta en la calidad y cantidad de productos y servicios, absentismo laboral, cambios de cargos, accidentes de trabajo, jubilaciones prematuras o incluso la muerte del trabajador (Valerio, 2005). Además también aumentan los gastos indirectos en servicios de salud por envejecimiento prematuro, enfermedades, uso indebido de drogas, tramitación de divorcio, violencia y conflicto laborales. Otros de los costos de las organizaciones se expresan no en términos de errores cometidos si no de oportunidades fallidas, es decir, que algún empleado sometido al estrés decide retraer su creatividad y decide ser un seguidor en lugar de tomar el riesgo y ser un líder; los costos asociados a este tipo de circunstancias son incalculables. Por todo ello resulta necesario considerar los aspectos del bienestar y de la salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización y no quedarse únicamente en indicadores como la productividad y los beneficios económicos (Peiró, 1984).

Existe relación entre la satisfacción laboral de los trabajadores y el grado de calidad de los servicios prestados, así como, entre la insatisfacción y absentismo, accidentes laborales, agresividad, cambios en el puesto de trabajo y su incidencia directa en el nivel de estrés (Hanzeliková, García, Pomares, Pardo y Del Monte, 2011).

La organización del trabajo tiene que proporcionar el reconocimiento social de la tarea de cada persona, así como permitir que cada individuo haga compatible un equilibrio entre su faceta laboral, familiar y social.

Actualmente se está haciendo hincapié en la necesidad de que las organizaciones se preocupen más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados y la mejora de la satisfacción laboral. En una situación en la que la ventaja competitiva primordial proviene de la calidad de los recursos humanos disponibles, proporcionar calidad de vida es una forma de conseguir de las personas una mayor implicación en la misión y los objetivos de la organización.

La OIT sostiene que “las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado el ambiente de trabajo, en función de sus aptitudes y aspiraciones humanas, tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas” (citado por Llaneza, 2009, p. 452).

1.6. Resumen del capítulo

Los factores psicosociales no pueden considerarse como elementos secundarios a la seguridad y salud laboral, son factores principales, y probablemente cada vez más debido a la creciente importancia de los factores organizacionales en la estructura actual del trabajo.

Son numerosos los factores psicosociales de riesgo los que favorecen la aparición de estrés laboral, como principal riesgo psicosocial. La carga y el ritmo de trabajo, el horario, el entorno de trabajo, las relaciones con compañeros, superiores y/o subordinados, la organización y otros factores más actuales como la interacción trabajo-familia o la seguridad contractual, son algunos de los factores psicosociales más relevantes.

Las consecuencias de los riesgos psicosociales se pueden centrar en la persona o en la organización. Los efectos individuales no sólo son físicos (trastornos músculo-esqueléticos, cardiovasculares...) sino también psicológicos, que suelen perdurar en el tiempo y pueden afectar a múltiples aspectos de la vida de los trabajadores.

**LA ORGANIZACIÓN Y SU
INFLUENCIA EN LAS EMOCIONES,
LA MOTIVACIÓN Y LA
SATISFACCIÓN LABORAL**

2

Todo trabajo puede definirse a partir de dos elementos básicos, lo que se hace, o actividad laboral propiamente dicha, y en qué condiciones (físicas, temporales, sociales, contractuales, etc.) se hace.

Aunque puede parecer que lo más importante cuando una persona trabaja es lo que hace durante su jornada laboral, un examen más detenido, obliga a considerar la enorme importancia que posee el contexto en el que se trabaja, ya que una misma actividad laboral puede presentar grandes variaciones en función de las condiciones en las que se realiza; no es igual realizar un mismo trabajo cuando se cuenta con el tiempo necesario o hacerlo con un plazo definido, cuando se cuenta con las adecuadas medidas de prevención de riesgos laborales o hacerlo poniendo en peligro la salud, la integridad e incluso la vida del trabajador; cuando se cuenta con un trabajo estable y un salario digno o hacerlo en condiciones contractuales y salariales precarias.

Con el término "condiciones de trabajo" se alude a un amplio y heterogéneo conjunto de factores y de circunstancias que de manera directa e indirecta se encuentran relacionados con el modo en que llevan a cabo las actividades laborales, y que inciden de manera significativa tanto en la experiencia del trabajo como en la dinámica de las relaciones laborales. Así, los efectos de las condiciones de trabajo no se limitan a la creación del entorno inmediato de trabajo (espacio físico, horario, factores de riesgo, contrato, etc.), sino que también alcanzan a las consecuencias que tienen para el trabajador (salud, bienestar, calidad de vida laboral, situación económica, etc.), así como para otras personas y facetas de su vida (por ejemplo su familia, sus relaciones sociales, su participación en actividades comunitarias o asociativas, la cantidad y el uso del tiempo libre y el ocio, etc.).

En definitiva, las condiciones de trabajo, pueden considerarse como las principales definitorias de los espacios y de las trayectorias no sólo laborales, sino también vitales, ya que configuran tanto el escenario cotidiano de las actividades en las que se despliegan más

tiempo y energías, como las coordinadas en las que se toman decisiones vitales (afrontar la independencia familiar, adquirir una vivienda, crear una familia propia, cambiar de lugar de residencia, etc.). Por lo tanto, no parece exagerado afirmar que las instancias que cuentan con el poder de determinar las condiciones de trabajo, poseen así mismo el poder de definir en gran medida las sociedades y las posibilidades y las alternativas de existencia de los individuos que las constituyen.

Las condiciones particulares del trabajo de la personas afectan a su bienestar y estado de salud (Leitner y Resch, 2005).

Pérez y Garza (2007, citado por Vázquez, Pérez, Moreno, Arroyo y Suárez, 2010), señalan en relación a la organización que,

Para lograr una buena productividad, el trabajador necesita realizar las cosas con satisfacción y contar con los elementos necesarios para desempeñarse adecuadamente. Un reto que hoy tienen las empresas es identificar como ven a la organización de la que forman parte. (Pérez y Garza, 2007 citado por Vázquez et al., 2010, p. 18).

El clima organizacional, referido a los factores ambientales, la cultura y las condiciones de trabajo han sido asociadas con la satisfacción laboral y la efectividad organizacional.

2.1. Cultura de las organizaciones

La definición más difundida de cultura organizacional es la propuesta por Schein (2004, p. 12):

La cultura organizacional es un patrón de supuestos básicos compartidos que el grupo aprende conforme resuelve problemas de adaptación externa e integración interna, que funcionan suficientemente bien para ser considerados válidos y, por tanto, ser enseñados a nuevos miembros como la forma correcta de percibir, pensar y sentir en relación a esos problemas.

Daft (2005), la define como "el conjunto de los valores clave, suposiciones, entendimientos y normas, que es compartida por los miembros de una organización y enseñado a nuevos miembros como correcta".

Por lo tanto, la cultura organizacional puede definirse como el conjunto de valores, creencias y presunciones profundamente arraigados, dados por supuesto y compartidos por los miembros que componen la organización (Denison, 1996). Se trata de una estructura subyacente de significados que se mantiene a lo largo del tiempo y que limita la percepción, la interpretación y el comportamiento de las personas (Jelinkek, Smircich y Hirsh, 1983 citado por Páramo, 2001 p. 9). En la configuración de la cultura participan tanto los que tratan de imponer criterios y decisiones (fundadores, líderes y/o dirigentes) como los que reaccionan (bien sometándose, bien negociando, bien rebelándose) ante ellos.

La gran mayoría de los estudios en cultura organizacional asumen que ésta es compartida por los miembros de la organización generando armonía y un sentido de unión que permite la consecución de los objetivos (Martín, 2002). La literatura en cultura organizacional tiene una fuerte tendencia hacia el desarrollo de la perspectiva de integración.

La cultura empresarial es única y característica de cada organización pudiendo afirmarse que la cultura es a la empresa lo que la personalidad es al individuo.

La cultura de la empresa al aglutinar los valores, símbolos y rituales compartidos, tiene un sentido de guía y está íntimamente ligada a la idea de compartir intenciones; además en el caso de la cultura ética debe imperar el compromiso de todos los integrantes independientemente del lugar que ocupen en el organigrama. Describe la forma en que se hacen las cosas en la organización y como se resuelven los problemas.

Las culturas organizacionales se desarrollan a partir de una serie de fuentes como por ejemplo las ideas de los individuos involucrados (fundadores, líderes), las políticas de calidad, los cambios del entorno (competencia, economía).

Para analizar el efecto que la cultura organizacional tiene sobre la organización se deben tener en cuenta tres aspectos:

- 1) *Dirección:* se refiere al grado en que la cultura apoya más de lo que interfiere para alcanzar los objetivos de la organización.

- 2) *Difusión*: es la medida en la cual la cultura se disemina entre los miembros de la organización.
- 3) *Fuerza*: es el grado en que los miembros de la organización aceptan los valores y demás aspectos de la cultura organizacional.

Una cultura organizacional puede tener un efecto positivo en la eficacia de la empresa cuando apoya sus metas, es compartida con amplitud y está profundamente interiorizada en los miembros de la organización.

Lo que se traducen en aumento de la rentabilidad y reducción significativa de costos, mejora de la reputación organizacional, satisfacción de los empleados y mejores relaciones con la comunidad.

La cultura de una organización, puede representarse mediante la imagen de un iceberg (propuesta por Schein, 1985) cuya base, que constituye la parte no visible aunque de mayor volumen, está formada por valores subyacentes, supuestos, creencias, actitudes y sentimientos, se materializa en un conjunto de símbolos visibles y explícitos como el ambiente físico, prácticas, comportamientos y/o lenguaje, que al institucionalizarse reflejan la visión y la estrategia de los fundadores, los líderes o los agentes con mayor capacidad de influencia en la organización. Muñoz, Leal y Maldonado (2012), también se refieren a la cultura organizacional representándola como un iceberg, señalando:

De cierta manera, la cultura es como un iceberg: posee aspectos visibles e invisibles, es un conjunto unido de maneras de actuar; modos de vida, costumbres, instituciones, sistemas, métodos y técnicas; de maneras de pensar filosofías, ideologías, religiones, creencias, valores y de maneras de sentir; deseos memoria colectiva, arquetipos, que son aprehendidas, compartidas y transmitidas por una colectividad que se reconoce a sí misma. (Muñoz et al., 2012, p.694).

Los contenidos de la cultura que son compartidos por los miembros de una organización, se adquieren a través del aprendizaje social y de los procesos de socialización y ayudan a interpretar lo que ocurre a su alrededor, dan sentido a sus experiencias y toma de decisiones. Una vez creada, la cultura tiene una serie de consecuencias para los miembros de la organización que la comparten. La Tabla 2.1 recoge las más importantes.

Tabla 2.1. Principales características de la cultura organizacional

- Ayudan a manejar incertidumbres colectivas
 - Contribuyen a crear un orden social.
 - Permiten dar continuidad al sistema social
 - Contribuyen a crear identidad y compromiso colectivos.
 - Fomentan el etnocentrismo y la tendencia a sobrevalorar lo propio.
 - Generan tipos de comportamientos:
 - Técnicos y expresivos
 - Latentes y manifiestos
 - Funcionales y disfuncionales
-

Fuente: Trice y Beyer (1993) citado en Santana y Cabrera 2001 p. 302

2.1.1. Beneficios de la cultura organizacional

Por varias razones la cultura organizacional, es importante para el éxito de una empresa al ser asociada con la satisfacción laboral y la efectividad organizacional. Provee de identidad organizacional a los empleados, es decir de una visión que define lo que representa la organización. También es fuente importante de estabilidad y continuidad para la organización, lo que aporta un sentido de seguridad a sus miembros. Al mismo tiempo, su conocimiento ayuda a los empleados nuevos a interpretar lo que sucede dentro de la organización, pues les provee de un contexto pertinente para hechos que de otra manera serían confusos. Más que quizás cualquier otra cosa, la cultura organizacional, estimula el entusiasmo de los empleados, pues atraen su atención, comunican una visión, y en general, valoran positivamente a los trabajadores de alta productividad y creatividad. Al reconocer y premiar a estas personas, la cultura organizacional las identifica como modelos que se deban seguir.

La promoción de una cultura organizacional orientada a la flexibilidad, basada en el apoyo y la innovación, puede ser valiosa en la economía competitiva actual y sobre todo favorecer la satisfacción laboral (Aranza, Moriano y Molero, 2013).

De acuerdo con investigaciones previas, la cultura laboral y familiar es una consideración importante en la satisfacción laboral de los trabajadores (Mauno, Kinnunen y Feldt, 2012).

Las empresas tienen en común un triple objetivo: producir, tener ganancias y garantizar el bienestar de los individuos que forman parte de ella, esto implica una estrecha

vinculación entre la empresa y la sociedad, lo que permite establecer ciertos componentes de la cultura organizacional descritos por Chiavenato (2004):

- a) *Regularidad de los comportamientos observados*. La integración entre los participantes se caracteriza por un lenguaje común, terminología propia y rituales relacionados con las conductas y las diferencias.
- b) *Valores dominantes*: son los valores básicos que abraza la organización y que espera que sus participantes compartan, como serían la calidad de los productos y servicios, la competencia y la productividad.
- c) *Filosofía*: se refiere a las políticas que afirman las creencias relativas al trato que deben recibir los empleados o los clientes.
- d) *Reglas*: son guías establecidas, relacionadas con el comportamiento dentro de la organización; los nuevos miembros deben aprender estas reglas para ser aceptados dentro del grupo.
- e) *Clima de la organización*: es la sensación que trasmite el lugar físico, la forma en que interactúan los participantes, el trato que unas personas dan a otras, a los proveedores, a los clientes, etc.

2.2 Clima organizacional

El clima organizacional es un tema de gran relevancia para las instituciones que buscan continuamente mejorar el ambiente de su organización, para así alcanzar un aumento en la productividad, ser competitivas y tener éxito, sin perder de vista el capital humano (Peña, Chávez y Agüero, 2013).

El clima organizacional comprende el grupo de características que definen a una organización, y que las distingue de otras, son de permanencia relativa en el tiempo e influyen en la conducta de las personas de dicha organización.

Es importante señalar las estrechas relaciones entre cultura organizacional y clima organizacional, ambos conceptos son complementarios, aunque es necesario diferenciarlos. Cuando hablamos sobre el clima organizacional, nos referimos a las percepciones de los empleados en su lugar de trabajo, la toma de decisiones, las elecciones interpersonales entre los empleados (jefes y compañeros), la comunicación informal, entre otros y está vinculado con el ambiente laboral. Es algo así como la atmósfera dentro de la compañía o como "lo que

se respira en ella" y tiene que ver con el conjunto de sentimientos y emociones favorables y desfavorables con la cual los empleados valoran su trabajo. Mientras que la cultura organizacional está relacionada con las normas escritas (y a veces hasta no escritas) de una empresa que deben ser seguidas por sus colaboradores para el correcto funcionamiento de la organización y que puede incluir planes estratégicos (visión, misión, objetivos) y la gestión empresarial (procedimientos para capacitación, procedimientos para la toma de vacaciones, ausencias, etc.). Se puede considerar al clima como un resultado de la cultura, puesto que esta constituye el núcleo de valores, creencias y principios básicos a partir del cual se configuran los "factores ambientales" fruto del clima organizacional.

Se puede afirmar que el clima organizacional repercute en una mayor calidad en la vida de su personal y, como consecuencia, se reflejará en los productos y servicios que ofrece la empresa. De ahí que se diga que las percepciones sobre el clima organizacional son un evento clave del comportamiento de los individuos en las organizaciones.

Antes las empresas daban más importancia a la cultura organizacional, descuidando un poco el clima, pero se observó que reforzando el clima organizacional, de forma que los trabajadores se sintieran a gusto en sus puestos de trabajo, rendían más, y las organizaciones alcanzaban la prosperidad deseada. De ahí que se le dé al clima organizacional el lugar de importancia que se merece.

El clima organizacional está compuesto por diferentes dimensiones que caracterizarían aspectos particulares del ambiente organizacional variando el número de dimensiones según autores. Moss e Insel (1974) refieren las siguientes dimensiones, agrupadas en tres categorías:

1) *Relaciones interpersonales*

- Implicación de los trabajadores en su trabajo.
- Cohesión: esta dimensión se basa en las relaciones de amistad y apoyo que viven los trabajadores entre sí.
- Apoyo y estímulo de la dirección a sus empleados.

2) *Autorrealización*

- Autonomía: este factor se refiere al grado en que la organización anima a sus trabajadores a ser autónomos y a tomar sus propias decisiones.
- Organización: este elemento se refiere al punto en que el clima estimula la planificación y la eficacia en el trabajo.

- Presión que ejerce la dirección sobre los empleados para que se lleve a cabo el trabajo.

3) *Estabilidad/cambio*

- Claridad en el reglamento y política de empresa, de forma que los trabajadores lo entiendan correctamente.
- Control de la dirección a los trabajadores mediante reglamentos y otras presiones.
- Innovación: importancia que la dirección da al cambio y a las nuevas formas de llevar a cabo el trabajo.
- Comodidad: esta dimensión hace referencia a los esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable para sus empleados.

Litwin y Stinger (1968) fueron los primeros autores en conceptualizar el clima organizativo bajo la perspectiva perceptual. Para ellos el clima es un conjunto de propiedades del entorno de trabajo que son susceptibles de ser medidas, percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que viven y trabajan de dicho entorno y que influye en su comportamiento y motivación. Plantean nueve dimensiones que conforman el clima organizacional: estructura, responsabilidad, recompensa, desafío, relaciones, cooperación, estándares, conflictos e identidad.

El clima organizacional o laboral es clave para el éxito de una empresa por que condiciona el comportamiento y las actitudes de sus trabajadores. Por ello, disponer de personas motivadas y satisfechas con su trabajo y con la organización aumenta claramente su rendimiento y la calidad del servicio que prestan.

Un buen clima laboral depende siempre de líderes cercanos, que motiven, formen equipos interdisciplinarios y que crean en la comunicación como eje fundamental en la relación. Un clima organizacional negativo repercute directamente en los objetivos de la empresa y por más invisible que pueda parecer su influencia, tarde o temprano, un mal clima laboral es sinónimo de alta rotación, de baja productividad, aumento de la conflictividad interna y de la caída de la imagen de la empresa.

2.2.1. Condiciones de un clima organizacional óptimo

Para crear un clima organizacional favorable, es necesario que la organización facilite lo siguiente:

- a) Factores físicos adecuados como un lugar de trabajo confortable, tranquilo, en el cual se encuentren todas las herramientas para desarrollar de manera eficiente la labor del trabajador. Además, el puesto de trabajo debe reunir las condiciones higiénicas óptimas: buena iluminación, temperatura adecuada, etc.
- b) Factores psicológicos que incluyen la forma adecuada en que el superior se refiere a sus colaboradores, cómo los trata, los incentiva y los promueve; el énfasis al apoyo mutuo entre todos los miembros de la organización (vertical y horizontalmente); dar la confianza necesaria para que las personas puedan poner a prueba sus ideas y cometer errores sin temor; fomentar la motivación de los trabajadores.
- c) Sistema de comunicación interna y externa, para que todos los trabajadores estén plenamente al tanto de las necesidades y metas de la organización y viceversa.
- d) Procesos que garanticen la retribución de ideas potencialmente útiles que puedan ayudar a los trabajadores a realizar sus funciones de una forma más fácil y eficaz, mejorando a la vez los rendimientos de la empresa, motivando y premiando el desarrollo de ideas innovadoras, soluciones creativas a problemas que se presenten, etc.

2.3. Organización saludable

El concepto de organización saludable lleva implícitos dos términos “*organización*” que hace referencia entre otros, a la estructura de la empresa, los procesos de trabajo, diseño del puesto de trabajo, horarios, estilo de dirección y “*saludable*” relacionado con el cuidado de la salud. Por lo tanto podemos decir que “organización saludable”, es aquella que se centra en el cuidado de la salud tanto de los empleados como de la propia organización, de su efectividad, supervivencia y desarrollo futuro.

Salanova (2009, p.18) las define como aquellas organizaciones que:

...llevan a cabo esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de los empleados mediante buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas (por ejemplo, con el diseño y rediseño de puestos), el ambiente social (canales de comunicación abierta, por ejemplo) y la organización (estrategias de conciliación trabajo/vida privada).

Las organizaciones saludables reúnen una serie de características:

- 1) La salud tiene un valor estratégico en la organización; la salud de los empleados es un fin en sí misma y no un medio para alcanzar otro fin. Los trabajadores tienen una alta responsabilidad sobre su propia salud.
- 2) Condiciones de trabajo seguras y saludables con conocimiento y control de los riesgos laborales en materia de seguridad, higiene industrial, ergonomía y psicología, disminuyendo así la accidentabilidad.
- 3) Clima laboral satisfactorio con un ambiente social de trabajo inspirador para los empleados, en donde estén a gusto y trabajando con los compañeros y sus jefes, favoreciendo el trabajo en equipo. Donde los empleados utilicen al máximo su potencial, se sientan motivados y fuertemente implicados en su trabajo.
- 4) Obtención de productos y servicios saludables, ofrecen calidad excelente en sus productos y servicios.
- 5) Imagen positiva de la organización en su entorno.

2.3.1. Desarrollo de organizaciones saludables

Para crear y mantener una organización saludable, se debe disponer de los siguientes elementos:

2.3.1.1. Prácticas saludables

Estructuran y gestionan los procesos de trabajo. Cada organización debería desarrollar su propio menú de buenas prácticas teniendo en cuenta su propia cultura y valores, estrategia y objetivos organizacionales y medios humanos, técnicos y económicos. Podríamos diferenciar en este sentido tres tipos de recursos:

- *Recursos organizacionales*, relacionados con las prácticas directivas y de recursos humanos (por ejemplo formación a los trabajadores, fomento del

desarrollo de la carrera profesional, estrategias de conciliación de la vida laboral y personal, comunicación organizacional, cultura, valores y objetivos organizacionales). Fomentar la conexión de los empleados con su organización, creando sentimiento de orgullo, pertenencia, lealtad y compromiso organizacional. Algunas estrategias concretas serían:

- Selección de personal adecuado a las características de la empresa y socialización de los nuevos empleados
 - Formación y desarrollo de competencias.
 - Políticas de empleo estable.
 - Estrategias de conciliación de la vida laboral y privada.
- *Recursos sociales*, que se relacionan con las personas con las que trabajamos y para las que trabajamos (compañeros, jefes, clientes, usuarios). Fomentan la conexión del empleado con las personas con las que trabaja y para las que trabaja. Algunas estrategias concretas son:
- Creación de canales abiertos de comunicación organizacional.
 - Desarrollo del trabajo en equipo y multidisciplinar.
 - Potenciar estilos de liderazgo saludable.
 - Fomentar una cultura de calidad.
- *Recursos de tarea*, son los más próximos al empleado, ya que están relacionados con las características de la tarea en sí mismas. Fomentan en el empleado la conexión con el trabajo que se hace, el orgullo por lo que se hace y su disfrute inmediato. El diseño y rediseño de trabajos enriqueciendo los trabajos de forma que los empleados se sientan orgullosos del trabajo que hacen, y disfruten haciéndolo, es la mejor estrategia para incrementar estos recursos, a través de las siguientes ideas:
- Combinar tareas para evitar el aburrimiento
 - Desarrollo de canales de feedback o retroalimentación
 - Tareas retadoras y ajustadas a competencias o experiencias positivas mientras se trabaja.

2.3.1.2. Los empleados saludables

Las investigaciones ponen de manifiesto que las buenas prácticas organizacionales están relacionadas con los empleados saludables, esto es, están vinculadas con el bienestar de

los empleados, que a su vez es un mecanismo psicológico a través del cual las organizaciones saludables consiguen unos resultados saludables, que tienen que ver con el mantenimiento y la amplificación de su bienestar psicosocial, que es el capital de la organización, con dos conceptos clave: autoeficacia y engagement o vinculación psicológica con el trabajo.

La *autoeficacia*, por ejemplo, tiene una profunda influencia tanto en la elección y selección de respuestas, como en el esfuerzo y perseverancia de las personas cuando se enfrentan a las distintas situaciones ambientales. La autoeficacia se ha definido como las “creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados” (Bandura, 1997, p.3). Las creencias que poseemos acerca de nosotros mismos afectan a nuestras conductas, pensamientos y sentimientos en varios sentidos:

- 1) En primer lugar, influyen en la elección de *conductas*. Se tiende a evitar aquellas tareas o situaciones que creemos exceden nuestras capacidades y elegimos aquéllas que somos capaces de dominar.
- 2) En segundo lugar, la *autoeficacia* determina la cantidad de esfuerzo empleado para enfrentarse a los obstáculos y la cantidad de tiempo o persistencia en tratar de lograr objetivos. Bajos niveles de autoeficacia llevan asociados abandonos tempranos, mientras que niveles elevados suponen perseverancia.
- 3) En tercer lugar, afecta a nuestros *pensamientos y sentimientos*, de manera que los empleados que se consideran poco eficaces en el afrontamiento de las demandas del entorno exageran la magnitud de sus deficiencias y las dificultades potenciales del medio. Aumentan el nivel de estrés y distraen la atención, dificultando la utilización de los recursos disponibles. Mientras que los empleados que se perciben eficaces, centran sus esfuerzos en las demandas que la situación laboral pueda plantearles.

La investigación empírica en contextos laborales y educativos (Salanova, Bresó y Schaufeli, 2005; Llorens, Schaufeli, Bakker y Salanova, 2007) ha establecido sólidas relaciones entre autoeficacia con el desempeño organizacional y el bienestar psicosocial de los empleados. En este sentido, se considera la autoeficacia como un valioso recurso de tipo personal para afrontar las demandas laborales, ya que actúa como amortiguador de los estresores y, por otra parte, es una fuente de bienestar

Por último, el *engagement* con el trabajo se ha definido como un estado afectivo positivo de plenitud que es caracterizado por el vigor, la dedicación y la absorción o concentración en el trabajo (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002; Salanova y Schaufeli, 2004; Schaufeli y Salanova, 2007). Concretamente el vigor se refiere a altos niveles de energía y activación mental en el trabajo, la voluntad y predisposición de invertir esfuerzos y la persistencia, incluso ante las dificultades. La dedicación se asocia al entusiasmo, estar orgulloso e inspirado en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de importancia y desafío. La absorción es un estado de alta concentración, sentimientos de placer mientras se realiza la actividad, sensación de que el tiempo pasa volando, y percepción de dificultades para desligarse del trabajo, debido a esa alta concentración y disfrute. Si se analizan los componentes del *engagement* se advierte que responde a la descripción de un constructo claramente motivacional, ya que posee componentes de activación, energía, esfuerzo y persistencia, y está dirigido a la consecución de objetivos. Las personas que lo experimentan en el trabajo, se muestran enérgicas y eficazmente unidas a sus actividades laborales y se sienten totalmente capaces de responder a las demandas de su puesto de trabajo con absoluta eficacia.

De igual modo, estas personas afrontan su jornada laboral llenas de energía, y dispuestas a aplicar sus conocimientos y desarrollar sus capacidades. En su trabajo se comprometen con sus tareas plenamente, implicándose en cada momento de su quehacer diario. Disfrutan con su ejecución y experimentan emociones placenteras de plenitud y autorrealización. Esta experiencia positiva se relaciona con la satisfacción y contribuye al estado de bienestar general de la persona.

2.3.1.3. Los resultados.

Finalmente, el estudio de cuáles son los resultados organizacionales saludables ha sido quizá el menos tratado, pero los datos han señalado una relación, no demasiado fuerte pero positiva y significativa, entre determinados indicadores de bienestar en empleados saludables y resultados organizacionales, como el desempeño en el trabajo y la excelencia organizacional. Así, la relación entre bienestar subjetivo y desempeño laboral fue documentada por una revisión de Lyubomirsky, King y Diener (2005).

Estos autores identificaron siete estudios publicados en los que se observó una relación positiva entre bienestar del empleado y evaluación del desempeño por sus

supervisores, y entre bienestar del empleado y conducta extra-rol o de ciudadanía organizacional. Por tanto, en este punto se puede concluir que la investigación científica apoya la relación existente entre diversos indicadores de bienestar psicológico (empleados saludables) y mejora del desempeño, calidad del trabajo, y productividad (resultados organizacionales saludables).

Otro elemento importante de las organizaciones saludables está relacionado con el hecho de que sus productos y servicios son también “saludables”. Por una parte, se entiende que desde una perspectiva de negocio la salud de los trabajadores está estrechamente ligada a su capacidad para trabajar y ser productivos. Las organizaciones saludables practican la idea de que una aproximación integral de salud en donde se contempla que los empleados sean saludables.

De igual modo, también los productos y/o servicios que ofrecen, se relaciona con una reducción de costes por absentismo, mientras que la productividad y la resiliencia de los empleados, así como de la propia organización se incrementa. Pero también, una organización saludable tiene como objetivo que sus productos y/o servicios sean positivos para sus clientes y/o usuarios, y esto lo consigue mediante elecciones estratégicas de combinaciones de productos/mercados, así como con el rediseño o reposición de productos y servicios de forma constante para adaptarlos a las necesidades de sus clientes y usuarios.

2.4. Satisfacción laboral

La satisfacción en el trabajo es considerada por la Comisión Europea como un indicador de la calidad de los puestos de trabajo, y el análisis de sus determinantes ha sido bastante abundante desde los trabajos de Hamermesh (1977), Freeman (1978) y Borjas (1979). La satisfacción de un trabajador con su trabajo y con su entorno laboral es un aspecto sumamente relevante para los encargados de dirigir una empresa. Son numerosas las investigaciones que han constatado que la fidelidad de un trabajador con su empresa, su productividad, su nivel de absentismo o su rotación laboral, dependen en un alto grado de su nivel de satisfacción laboral.

Asimismo, también se ha constatado que cuanto mayor es el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores en una empresa, mayor es el nivel de satisfacción de sus clientes.

Se han propuesto diferentes definiciones de satisfacción laboral; la mayoría de ellas han hecho hincapié solo en el componente afectivo, sin tener en cuenta el componente cognitivo ni el conductual. Locke, 1984 (citado por Chiang, Salazar, Huerta y Nuñez 2008, versión on line), la define como "...un estado emocional positivo o placentero resultante de una percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". Sin embargo otros autores consideran que es necesario adoptar un enfoque más amplio, de manera que la definen como "una actitud o conjunto de actitudes desarrolladas por la persona hacia su situación de trabajo, actitudes que pueden ir referidas hacia el trabajo en general o hacia facetas específicas del mismo", Bravo, Peiró y Rodríguez, (1996) (citado por Chiang et al., 2008, versión on line). Por consiguiente, hablar de satisfacción laboral implica hablar de actitudes.

En el polo opuesto se sitúa la insatisfacción laboral como una respuesta emocional negativa hacia el puesto en tanto que se ignora, frustra o niega los valores laborales de uno (Locke, 1976)

En el estudio realizado por Rico (2012, p. 151) se concluye que:

Asimismo, de los resultados obtenidos se puede concluir que la satisfacción laboral de los asalariados es mayor cuanto mayor es la implicación del trabajador con la empresa. Ello se observa en que a mayor conocimiento del organigrama y objetivos de la empresa, mayor es la satisfacción laboral del trabajador. La participación en los beneficios de la empresa también aumenta el bienestar laboral. Un buen clima empresarial también conlleva niveles de satisfacción elevados. Las buenas relaciones y confianza entre los distintos partícipes de una empresa afectan positivamente a la satisfacción laboral. La estabilidad y la conciliación en la vida laboral y familiar mejoran el bienestar del trabajador. Se ha visto que los trabajadores con contrato indefinido presentan mayor satisfacción que los asalariados con contrato temporal. Por su parte, las medidas de conciliación influyen positivamente en la satisfacción laboral. Finalmente, los desajustes formativos y de horas de trabajo repercuten negativamente en la satisfacción de los trabajadores.

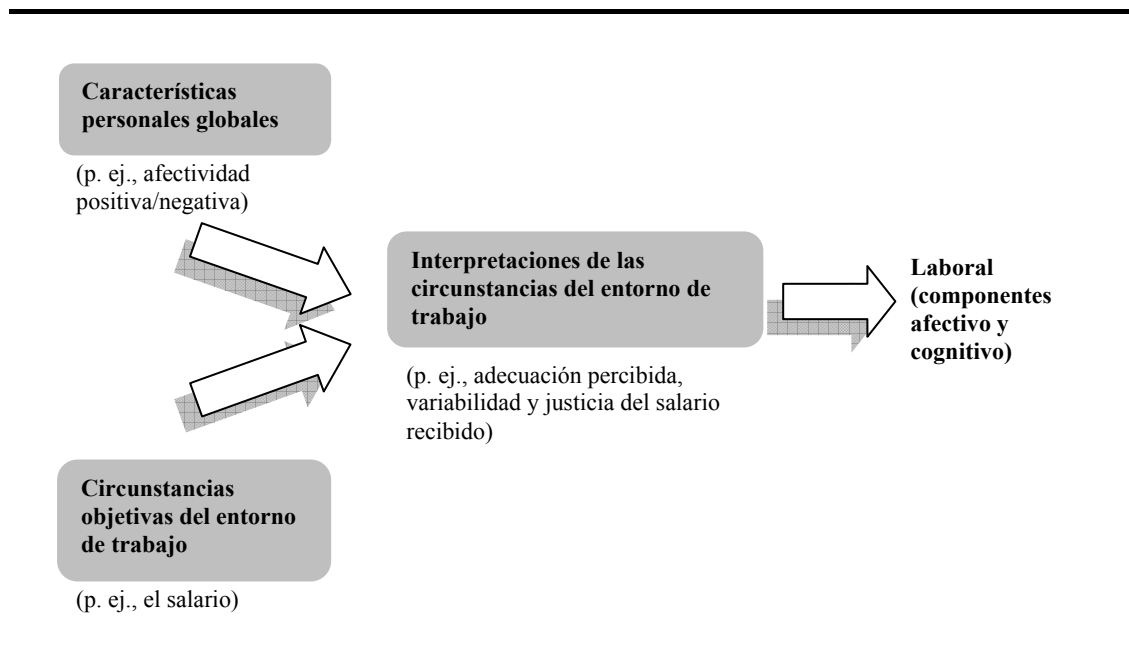
Las principales facetas identificadas en las investigaciones, que influyen en que las personas valoren su trabajo de forma positiva, es decir, sientan satisfacción, son: apreciación, comunicación, compañeros del trabajo, beneficios complementarios, condiciones de trabajo, características del trabajo, políticas y prácticas organizacionales, retribuciones, desarrollo personal, oportunidades de promoción, desarrollo personal, oportunidades de promoción,

reconocimiento, seguridad en el empleo, características de la supervisión y características de la organización (Spector, 1997).

Con el propósito de superar las limitaciones de una visión de la satisfacción laboral que sólo cuenta con el componente afectivo, se ha propuesto en los últimos años una redefinición, que trata de estudiar esta actitud de manera más completa, es decir, incluyendo el componente cognitivo, ya que parece más lógico considerar que la satisfacción laboral depende de lo que las personas sienten y piensan en relación con su trabajo. Desde esta perspectiva se define como “un estado interno que es expresado por la evaluación afectiva y/o cognitiva de las experiencias de trabajo de manera favorable o desfavorable” (Hulin y Judge, 2003, citado por Cuadra y Veloso 2007).

Estos nuevos enfoques también tienen en cuenta la naturaleza psicosocial de la satisfacción, aumentando la importancia de la interacción de la persona con los factores de su ambiente. Así frente a los que defienden que la satisfacción laboral es una cuestión que depende de la personalidad de los trabajadores, hay autores que postulan que lo que realmente influye en el grado de satisfacción es la interpretación que hace la persona de las circunstancias de su ambiente de trabajo, interpretación en la que influyen tanto las características personales como los factores del entorno. Este modelo aparece representado en la Figura 2.1, adaptado de Brief (1998).

Figura 2.1. Modelo de satisfacción laboral



Fuente: Adaptado de Brief (1998)

Como puede comprobarse existen dos tipos de variables, las relacionadas con el entorno de trabajo y las personales, que van a determinar el grado de satisfacción personal tras ser interpretadas en función del entorno laboral. Como **circunstancias objetivas del entorno** de trabajo podemos describir:

Las *características del trabajo* que se realiza: habilidades que se exige para su ejecución, significado de las tareas, autonomía en el trabajo, etc.

Limitaciones y restricciones organizacionales: información sobre el trabajo, herramientas y equipos, materiales y provisiones, presupuesto disponible, colaboración de otros compañeros, formación, etc.

- *Factores derivados del desempeño de rol*: definición y claridad de rol, conflicto de rol, etc.)
- *Conflictos entre la vida laboral y la familiar*
- *Salario y beneficios complementarios*
- *Niveles de estrés laboral*
- *Sobrecarga mental y/o física del trabajo realizado*
- *Grado de control y/o autonomía del empleado sobre su trabajo*
- *Horarios de trabajo* (turnos, vacaciones, tipo de jornada)

El grado de satisfacción laboral está determinado por la interpretación del entorno laboral que cada persona realiza, en función de algunas **características/variables personales**; se pueden destacar dos dimensiones: la afectividad positiva y la afectividad negativa. Las personas con elevadas puntuaciones en *afectividad positiva* se caracterizan por encontrarse vinculadas con el entorno que les rodea, experimentar altos niveles de bienestar, sentir emociones y estados de ánimo positivos, etc. Por el contrario, las personas con altos niveles de *afectividad negativa* tienden a experimentar una negativa orientación hacia sí mismos y al mundo que les rodea y tienden a sentir estrés, y a centrarse en aspectos negativos. Se puede considerar que los estilos ejercerán influencia sobre el modo en que las personas interpretan sus contextos laborales y en cómo responderán evaluativamente a estas interpretaciones. Así por ejemplo, una persona con alta afectividad negativa, tenderá a interpretar las circunstancias de su trabajo de forma negativa, mientras que una persona con alta afectividad positiva, tendrá a valorarlas más positivamente.

Las **interpretaciones de las circunstancias** del entorno laboral descritas en este modelo, se refieren a la manera en que la persona capta o construye las características objetivas de su entorno de trabajo, mostrando gusto o disgusto, aprobación o desaprobación, agrado o desagrado sobre el trabajo y sus distintas facetas, constituyéndose así la satisfacción laboral.

Todos estos agentes impactan positiva o negativamente sobre las personas y si el impacto es negativo tiene efectos, aunque en diferentes grados, siempre dañinos tanto en el ánimo como en la salud de las personas.

Es un hecho observable que los trabajadores que se sienten satisfechos en su trabajo, sea por que se consideran bien pagados o bien tratados, sea por que ascienden o aprenden, son quienes producen y rinden más. A la inversa, los trabajadores que se sienten mal pagados, mal tratados, atascados en tareas monótonas, sin posibilidades de ampliar horizontes de comprensión de su labor, son los que rinden menos, es decir, son los más improductivos.

Según Rodríguez y Sanz (2014) la felicidad en el trabajo se asocia con indicadores organizacionales positivos. Tener un estado de bienestar en el trabajo se relaciona con una mayor creatividad laboral, con un mayor número de conductas prosociales con los compañeros y con los clientes, y menores tasas de conductas contraproductivas. Cropanzano y Wright (2001, citado en Rodríguez y Sanz, 2014) indican que los empleados menos felices

son más sensibles a las amenazas, y se encuentran más predispuestos a adoptar posturas defensivas y pesimistas. Por el contrario, los empleados felices son más sensibles a las oportunidades, más confiados y con una actitud más cooperativa con sus compañeros.

Juan Pedro Pinochet, Consejero Asesor del Instituto de la Felicidad Coca-Cola (citado por Arévalo, 2014, on line) comentó:

El bienestar es un objetivo fundamental para que el desarrollo traiga consigo sociedades más inclusivas, participativas y felices. Es necesario que los líderes, la comunidad científica, los empresarios y las autoridades entiendan que el bienestar se consigue con un desarrollo integral que no sólo considere la salud física, sino también la salud emocional y social.

2.5. Emociones y trabajo

En el trabajo es posible observar relaciones íntimas o románticas, envidias, celos, vergüenza, culpa, odios, ira o simpatía entre otras emociones.

Durante mucho tiempo las emociones han sido ignoradas en el contexto del ambiente de trabajo por ser considerado éste “un ambiente racional y frío” donde las emociones no tenían cabida (Grandey, 2000, citado por Feldman y Blanco, 2006). Esta visión se ha ido desvaneciendo poco a poco, a medida que más investigaciones han ido demostrando que las emociones juegan un papel fundamental en aspectos como la satisfacción laboral, el funcionamiento grupal o el liderazgo y que resultan absolutamente necesarias para tomar decisiones correctas, para emprender la acción más adecuada a la hora de resolver problemas, para asimilar los cambios y para tener éxito. Por ello son importantes las investigaciones que se han desarrollado demostrando la relación de las emociones positivas con la prevención de riesgos laborales, con la motivación y la productividad, y con el bienestar laboral.

2.5.1. Antecedentes de las emociones en el trabajo

Las emociones experimentadas por los trabajadores tienen su origen en una amplia variedad de factores. Simplemente enumerarlos resultaría difícil, no obstante es posible establecer algunas categorías generales que resuman la mayor parte de ellos. Una primera clasificación, es la que distingue entre factores endógenos y factores exógenos (Weiss y

Brief, 2001). Los primeros serán aquellos que proceden del contexto o la actividad laboral, mientras que los exógenos tienen su origen en un ámbito no laboral, pero tienen repercusiones sobre el trabajo.

Empezando por los *factores exógenos*, aunque se tiende a diferenciar entre la vida privada y la vida laboral, es difícil que un ámbito no interfiera con el otro en alguna medida. Así pues, en ocasiones, las emociones experimentadas por los individuos en su jornada de trabajo tienen su origen en acontecimientos ajenos al trabajo. Además existen otros factores que actúan indistintamente sobre el contexto laboral y sobre el privado; uno de ellos son los rasgos afectivos, que se presentan como predisposiciones que contribuirían a la aparición de sentimientos. Entre los rasgos más estudiados están la afectividad positiva y la afectividad negativa. En el primer caso se trata de individuos que tienden a percibir positivamente las cualidades afectivas de su entorno y/o valorar optimistamente sus recursos para el afrontamiento de las demandas del contexto, por lo que tienden a experimentar más frecuentemente emociones positivas. En cuanto a la afectividad negativa, implica una visión negativa del mundo, que puede derivar en una menor capacidad de afrontamiento, y que se asocia a un mayor número de emociones negativas.

En cuanto a los *factores endógenos*, los propios del ambiente de trabajo configuran un marco en el que los individuos deben atender distintas demandas, lograr diversos objetivos, relacionarse con otros, lo cual es una fuente de experiencias emocionales. Algunos de los factores que influyen en las emociones de los trabajadores son:

a. *Características del puesto*: la percepción de las características del puesto genera una respuesta afectiva y puede condicionar la expresión de emociones positivas y negativas (Saavedra y Kwun, 2000). Cuanto mayor es la variedad de habilidades necesarias para el desempeño del puesto, la relevancia del puesto para otras personas, la discrecionalidad para realizar tareas y la disponibilidad de retroalimentación sobre el rendimiento, mayor es la frecuencia de emociones positivas.

b. *Estilo de liderazgo*: influye sobre las emociones de los seguidores. Algunos estilos propician la activación de emociones positivas y otros propician emociones negativas como por ejemplo la percepción de la interacción del líder como injusta o humillante.

c. *Características de los grupos de trabajo*: los individuos en un grupo se van juntado en función de la similitud de los rasgos afectivos, experimentando reacciones emocionales consistentes entre sí; manifestando lo que podría llamarse “estado de ánimo

grupal” (Bartel y Saavedra, 2000), “emociones compartidas” (Sessa, 1996), o “tono afectivo grupal” (George, 1996).

d. *Ambiente físico*: el ambiente en que tiene lugar el comportamiento laboral está compuesto por números “artefactos” o productos artificiales creados por el ser humano y que afectan a sus conductas, sus actitudes y sus emociones. El individuo puede modificar algunos de estos “artefactos”, para generar determinadas emociones (por ejemplo colocando retratos familiares para “sentirse como en casa”, poniendo música, etcétera).

e. *Sistemas de recompensa y sanción de la organización*: Uno de los procesos centrales dentro de los contextos de trabajo es el intercambio de recursos. Las partes implicadas en una relación laboral supervisan el equilibrio entre lo que perciben con sus aportaciones y sus resultados y las aportaciones y resultados de la otra parte. Además, los implicados comparan si esa proporción es igual en otras relaciones laborales similares. Por último, las partes evalúan si el procedimiento por el que se determina el valor de las aportaciones y de las contrapartidas de cada uno es injusto. En aquellos casos en que los individuos perciben que sus resultados son insuficientes (injusticia distributiva), teniendo en cuenta sus aportaciones o las de otras personas en situaciones similares, o que el procedimiento para establecer sus resultados es injusto, se producen reacciones afectivas negativas (Aquino, Tripp y Bies, 2001). Cuando las expectativas que los individuos desarrollan sobre las condiciones generales del intercambio presente o futuro son incumplidas, violándose el contrato psicológico, también se producen reacciones emocionales negativas que pueden derivar en un menor compromiso e implicación y en sentimientos de traición. Aunque con un impacto menor, la superación de las expectativas también provoca respuestas emocionales, en este caso positivas (por ejemplo, sorpresa, atención o cuidado por uno, auto-valía) (Conway y Briner, 2002).

f. *Cultura organizacional*: Tal y como ya hemos visto, la cultura organizacional, condiciona distintos componentes de las emociones y se trata de una relación bidireccional ya que las emociones también refuerzan y sustentan los valores y las creencias de un determinado sistema cultural.

2.5.2. Las emociones y su influencia sobre diferentes aspectos del trabajo

El recuerdo, la formación de juicios, la toma de decisiones, el rendimiento, la satisfacción laboral, las conductas prosociales, la resolución de conflictos o la negociación, son algunos de los fenómenos influidos por las emociones.

El modelo de emociones positivas de Fredrickson (1998), con implicaciones en el medio laboral, propone con la teoría de la ampliación y construcción de emociones positivas, la contribución al crecimiento y desarrollo de la persona, con el consiguiente desempeño laboral sobresaliente. Cuando emociones negativas como la irritación o el enojo por ejemplo, son habituales en el trabajo, se limita el repertorio pensamiento-acción del trabajador, coartando su creatividad y capacidad de trabajo eficaz. Por el contrario, la presencia de emociones positivas favorece el desempeño laboral. Por ejemplo, la alegría genera un clima laboral positivo, fortalece las redes sociales de apoyos laborales, el trabajo en equipo, la creatividad y la resolución creativa de los problemas laborales, la productividad y el bienestar del trabajador. La calidad y el bienestar laboral están directamente relacionados con las emociones que sienten los trabajadores, ya que influyen en el clima laboral positivo, en la calidad del trabajo que se realiza y en el servicio prestado.

Otro de los modelos más influyentes entre las teorías de las emociones positivas que explican su influencia en el bienestar laboral es el modelo de demandas y recursos laborales (JD-R modelo) (Demerouti, Bakker, de Jonge, Janssen y Schaufeli, 2001; Bakker y Demerouti, 2007). Este modelo explica que los recursos laborales pueden amortiguar el impacto de las demandas de trabajo en reacciones de estrés y que estos además tienen un potencial de motivación cuando las demandas laborales son altas. Por lo tanto los trabajadores pueden conseguir el bienestar laboral a través de la equilibrada interacción de las demandas y los recursos laborales. Las demandas laborales se refieren a los aspectos físicos y psicosociales de la organización que requieren un importante esfuerzo, y coste físico y psicológico (p. ej., emocional, cognitivo y conductual) por parte del trabajador.

Los recursos laborales son aspectos del trabajo que permiten hacer frente a las demandas laborales y además facilitan el desarrollo personal y profesional, así como el aprendizaje de nuevos recursos y nuevas capacidades de perfeccionamiento y progreso. Son aspectos del trabajo que ayudan a manejar adecuadamente las demandas laborales, que permiten un óptimo funcionamiento, la consecución de objetivos y estimulan el crecimiento personal. Estos recursos son particularmente importantes cuando el trabajo tiene un nivel alto de demandas y los trabajadores tienen que poner en práctica un repertorio importante de estrategias y habilidades. Algunos ejemplos de estos recursos laborales serían, la autonomía, el apoyo de los compañeros y supervisores, entornos laborales igualitarios y respetuosos, políticas de conciliación vida personal y laboral, etc. Los recursos personales, se refieren a

variables vinculadas al propio trabajador que permiten una óptima adaptación con su entorno laboral, y que posibilitan una interacción positiva del trabajador con el medio del trabajo, generando emociones positivas y bienestar laboral.

En relación a los recursos personales surge otro de los modelos de bienestar laboral, donde los trabajadores se muestran conectados psicológicamente con su trabajo, es el engagement que se identifica con el esfuerzo voluntario por parte de los trabajadores de una empresa o miembros de una organización. Los trabajadores se encuentran vinculados a su rol profesional generando conductas proactivas y de compromiso por la realización del trabajo, y manifestando una gran implicación en su trabajo y entusiasmo por él. Un trabajador engaged es una persona que está totalmente implicada en su trabajo y entusiasmada con él. Cuando tiene oportunidad, actúa de una forma que va más allá de los intereses de su organización.

Las investigaciones han demostrado que los trabajadores con engagement manifiestan energía y dedicación a su trabajo por lo que está relacionado con una buena realización laboral, bienestar laboral y en consecuencia beneficios económicos para la empresa.

Bakker y Oerlemans (2011, citado por Rodríguez y Sanz, 2014) han conceptualizado el bienestar en el trabajo como la situación en la que un trabajador está satisfecho con su trabajo y, al mismo tiempo, experimenta frecuentemente emociones positivas como la alegría y la felicidad. Dichos autores, han desarrollado un modelo teórico sobre el bienestar laboral que postula que la estructura subyacente de las experiencias afectivas se puede caracterizar por dos continuos: placer-malestar y alta-baja activación. Cada estado emocional puede ser definido como una combinación de estas dos dimensiones con diversos grados de placer y de activación. En consecuencia, los indicadores positivos de bienestar serían la satisfacción en el trabajo (altos niveles de placer y bajos niveles de activación), y el engagement (altos niveles de placer y activación). La felicidad en el trabajo implicaría experimentar altos niveles de placer y moderados niveles de activación (Bakker y Daniels, 2013; Xanthopoulou, Bakker e Ilies, 2012).

Las emociones positivas tienen una influencia importante sobre la motivación, la creatividad y el rendimiento en la tarea del trabajador.

Aunque, no sólo es importante que el trabajador tenga emociones positivas sino que además sea sensible a las emociones de los demás, de los compañeros, de los clientes, de los usuarios de su servicio..., de forma que esto le ayude a manejar adecuadamente las

situaciones de conflictos interpersonales, favoreciendo la empatía y la vinculación con los otros, especialmente en las profesiones asistenciales.

A menudo la inteligencia y las emociones son conceptos opuestos. La naturaleza caótica de las emociones implican que parecen ser irrelevantes o incluso suponer una amenaza para nuestra forma de pensar, decidir y trabajar. Sin embargo, las emociones en el trabajo influyen a la hora de emitir juicios, en la satisfacción en el trabajo, en ayudar a comportarse a los demás, en resolver problemas creativamente, y a la hora de tomar decisiones.

Por lo tanto, son importantes las investigaciones que han demostrado los efectos de las emociones positivas a nivel de prevención de riesgos laborales, motivacional y de las acciones eficaces y la productividad asociada, el aumento de la creatividad, una mayor flexibilidad cognitiva y mayor apertura a las nuevas experiencias, desarrollo de feedback constructivo y mayor pensamiento crítico. A nivel interpersonal, las emociones positivas generan un sentimiento de mayor vinculación con los otros, actitudes cívicas y empatía lo que sin duda contribuye a entornos laborales positivos y al bienestar del trabajador (Garrosa y Carmona, 2011).

Es interesante resaltar la importancia que tienen los estados de ánimo y las emociones sobre la motivación. Las organizaciones que promueven los estados de ánimo positivos en el trabajo seguramente tendrán una fuerza laboral más motivada, es decir, el buen humor hace que la gente sea más creativa, lo que genera retroalimentación positiva de parte de quienes observan su trabajo y que refuerza aún más su humor positivo, que a su vez hace mejorar aún más su desempeño, así sucesivamente.

El contenido de trabajo, su motivación intrínseca, el diseño de tareas y/o puestos, y la acción humana en el trabajo pueden tener un potencial motivador y contribuyen al bienestar psicológico. Contrariamente, si están deficientemente representadas puede ser una importante fuente de estrés laboral. No obstante los intentos de vinculación del burnout con la motivación laboral y el clima organizacional han sido escasos. Así mismo, el clima organizacional puede considerarse, que esencialmente es poco predictor de las psicomatizaciones, presentándose más bien como pronosticador del burnout. La satisfacción laboral y el burnout tienen una correlación negativa.

En todos los ámbitos interviene la motivación como mecanismo para lograr determinados objetivos. Aplicada en el ámbito laboral, se puede lograr que los empleados motivados, se esfuercen por tener un mejor desempeño de su trabajo. La motivación es un elemento importante en el comportamiento organizacional, que permite canalizar el esfuerzo y la conducta del trabajador, permitiéndole sentirse mejor respecto a lo que hace.

2.6. Resumen del capítulo

La cultura organizacional es la “personalidad” de la empresa, y el clima laboral son las características de la organización de permanencia limitada en el tiempo y que influyen en la organización y en los propios trabajadores.

Ambos constructos influyen en el trabajo realizado, tienen una influencia positiva en la calidad y la productividad en el trabajo, aumentado la eficacia y la eficiencia de los trabajadores, la calidad del trabajo realizado y la satisfacción de los propios trabajadores. Todo ello conduce a resultados financieros positivos con una reducción de los costes y un incremento de la rentabilidad.

Si todos estos aspectos, condiciones de trabajo, clima laboral y salud de los trabajadores, se ponen en práctica, podemos crear organizaciones saludables (trabajadores sanos en unas condiciones de trabajo seguras y saludables).

Las empresas que cuentan con integrantes que manifiestan bienestar laboral, disminuyen la tasa de absentismo, la rotación en el trabajo y los conflictos y a su vez beneficia el clima organizacional y la alta productividad.

MUJER Y TRABAJO 3

La incorporación de las mujeres a la actividad laboral en España, se produce tarde en relación con otros países de Europa. Las tasas de actividad femenina comienzan a aumentar en la década de los 40, aunque es a partir de los años 80, sobre todo en el segundo quinquenio, cuando se produce el verdadero despegue. Pese a esto, en 1986 la tasa de actividad femenina en España es de un 28,7%, la tasa más baja de la Unión Europea, comparada con un 71,3% en los hombres (INE), “el mercado de trabajo español ha sufrido en las últimas décadas una profunda transformación, en particular en lo relativo al acceso de las mujeres al empleo, a su presencia y a su posición en el lugar de trabajo” (Dueñas, Iglesias y Llorente, 2014)

La tasa de actividad femenina en 2014, según la EPA del tercer trimestre de 2014, es de un 53%; la tasa de actividad en los hombres (66%) ha disminuido a lo largo de los años para dar paso a un mayor empleo femenino. Ocurre lo mismo con el número de ocupados; la ocupación femenina ha ido aumentando, aunque la crisis económica española vivida en los últimos años ha provocado un ligero descenso en la incorporación de la mujer en el mercado laboral; esta es una de las debilidades más importantes del mercado de trabajo que causa desequilibrios y desigualdades que afectan especialmente a las mujeres entre otros grupos susceptibles (Torres y Matus, 2013).

En cuanto a las características del desempeño laboral de la mujer, según datos del INE, la mujer se dedica mayoritariamente al sector servicios y participa bastante menos en agricultura e industria, siendo minoritaria su participación en la construcción.

Generalmente las mujeres ocupan puestos de trabajo con peores condiciones que los hombres (de menor contenido y responsabilidad, con menores niveles de influencia, peores perspectivas de promoción y peor pagados). La Organización de las Naciones Unidas, ONU (1991, citado por Vílchez, Paravic y Valenzuela, 2013, p. 255) afirma que “en ninguna parte del mundo las mujeres han entrado en el mundo laboral en iguales condiciones que los hombres”.

El comportamiento previo a los años de la transición, que era el de retirarse del mercado de trabajo cuando los niños eran pequeños, se ha sustituido por otra pauta, que es la de mantenerse en activo, de una manera continuada, en algunos casos reduciendo la jornada.

En la actualidad el trabajo no solo es una fuente de ingresos económica, sino que proporciona identidad social y desarrollo personal. El trabajo y la familia, junto con el tiempo libre son tres de las grandes esferas de la vida a la que se dedica todo o gran parte de nuestro tiempo. Dentro de cada una de estas esferas la mujer desempeña diferentes roles (trabajadora, madre, compañera, amiga, esposa, etc) que en cada fase del ciclo vital tienen un peso y un valor diferente. La incorporación de la mujer al trabajo, también ha cambiado los roles que desempeña la mujer; Históricamente la mujer se quedaba al cargo de la casa y del cuidado de los hijos; la mujer no solía desempeñar los roles de madre y trabajadora a la vez, situación que ahora se vive de forma habitual; hemos pasado de la forma tradicional en la que el hombre era considerado el encargado del sustento de la familia a otras formas, siendo la más común aquella en la que los dos miembros de la pareja trabajan fuera del hogar aportando ingresos a la unidad familiar, lo cual implica coordinar y compatibilizar las demandas laborales con las familiares y con las tareas de la casa, es lo que denominamos doble presencia. La organización del trabajo productivo (la cantidad de tiempo a disposición y de margen de autonomía sobre la ordenación del tiempo) puede facilitar o dificultar la compatibilización de ambos.

Podríamos decir que las mujeres trabajan por: a) la necesidad económica familiar; b) la necesidad económica personal basada en el deseo de autonomía, con el consiguiente reforzamiento de su poder y de su rol en el seno de la familia, y c) aprovechar el tiempo que han invertido en su formación, ya que lo contrario puede considerarse como un «despilfarro de vida», tanto desde el punto de vista laboral como personal y social (Tobío, 2005).

Los avances tecnológicos han modificado y en muchos casos mejorado el desempeño de los roles, como por ejemplo el teletrabajo que permite a muchos hombres y mujeres desempeñar su trabajo desde casa, sin desatender el cuidado de sus hijos.

La creciente incorporación de las mujeres al mercado laboral ha provocado cambios importantes, tanto sociales como laborales, que obligan a introducir la perspectiva de género en el análisis de las condiciones de trabajo y salud.

3.1. Salud y riesgos laborales desde una mirada de género

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres (*Ley Orgánica de Igualdad*, LOI), en su artículo 27 dispone la integración del principio de igualdad en la política de salud, con una política específica de promoción de la salud de las mujeres, “así como de prevención de su discriminación”, en el marco de la educación sanitaria y la investigación científica, y en particular en relación con la salud laboral, el acoso sexual y el acoso por razón de sexo (artículo 27.3).

No existe una política preventiva específica de riesgos laborales desagregada por sexos desde el punto de vista del marco legal vigente, ni tampoco constituye una realidad en las empresas españolas, pero la exposición a riesgos laborales afecta a todos los trabajadores pero debido a la diferenciación biológica la exposición a determinados riesgos y sus consecuencias son diferentes. Por ello es importante la integración de la perspectiva de género en la evaluación y prevención de los riesgos en el trabajo, haciendo especial hincapié al aumento de la vulnerabilidad de la mujer durante la reproducción, el embarazo y la lactancia.

Las únicas medidas preventivas existentes se refieren a la capacidad reproductiva o al propio estado biológico del embarazo, como estado temporal o transitorio que merece una protección específica (especialmente frente a ciertos riesgos relacionados con el contacto con agentes tales como plomo, mercurio, disolventes, plaguicidas, o cloruro de vinilo), en el marco de las obligaciones preventivas que impone al empresario la legislación sobre seguridad y salud en el trabajo (principalmente, en el Derecho comunitario, *Directiva 89/391*, de acuerdo con la *Directiva 76/207/CEE*, de 9 de febrero de 1976, tras las modificaciones introducidas por la *Directiva 2002/73/CE*, de 23 de septiembre, en cuanto se refiere a la introducción de tales medidas como factor de protección diferencial por razón de sexo, y en el Derecho interno artículo 26 de la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales*, de 8 de noviembre de 1995).

Podríamos definir cuatro tipos de riesgos: químicos, físicos, ergonómicos y psicosociales.

3.1.1. Riesgos químicos

Existen más de 100.000 sustancias químicas en el mercado, pero del 75% disponemos de poca o ninguna información sobre sus propiedades y riesgos, mientras que del 25% la información existente es limitada. Las enfermedades laborales asociadas al uso de sustancias químicas incluyen: afecciones respiratorias, dérmicas, del sistema nervioso, daños a órganos (hígado, riñones...) y diversos tipos de cáncer. En prácticamente todos los sectores se fabrican, manipulan o almacenan sustancias químicas y, como resultado, se estima que el 27,7% de trabajadoras y trabajadores expuestos a contaminantes químicos por manipulación o inhalación. Muchos de los trabajos y actividades que más intensamente utilizan sustancias químicas están altamente feminizados: tintes en el textil; n-hexano en el calzado; formaldehído en la sanidad; disolventes en la limpieza, farmacéutica... Según Mancheño (2009, p. 38), si existe poca información sobre el riesgo químico para el medio ambiente y la salud humana en general, existe menos aún sobre los riesgos específicos en las mujeres, puesto que la mayoría de los estudios sobre efectos de las sustancias o sobre exposición de la población trabajadora se realiza con hombres. Sin embargo, las sustancias químicas pueden afectar de forma diferente y específica a mujeres por diversas razones:

- Naturaleza y propiedades de las sustancias que causan enfermedades específicas de la mujer: ciertos compuestos organoclorados están ligados a cáncer de mama u ovarios; el cadmio está relacionado con la osteoporosis.
- Diferencias biológicas: anatómicas y fisiológicas (contenido grasa) o bioquímicas (procesos hormonales).
- Diferencias sociales, culturales, psicológicas.... (percepción de riesgos, relación con la salud...).
- Exposición múltiple a sustancias químicas en el trabajo y en la vida cotidiana (p.e. productos de limpieza en el hogar; medicamentos (antidepresivos, síndrome premenstrual, menopausia); cosméticos (ftalatos en el champú, lacas de pelo, esmaltes de uñas).
- Protección inadecuada: Los niveles de protección frente al riesgo químico pueden resultar insuficientes (por ejemplo, los valores límites ambientales - VLA- se revisan continuamente a la baja y están calculados en base al nivel de reacción de hombres). Además, algunas sustancias químicas juegan un papel clave en la alteración de la reproducción y transmisión de la contaminación a las siguientes generaciones. En este sentido, la disrupción endocrina es uno de los

problemas emergentes más preocupantes. Los disruptores endocrinos son sustancias químicas capaces de alterar el sistema hormonal y ocasionar diferentes daños sobre la salud de las mujeres y hombres y, de forma especial, a sus hijas e hijos por exposición durante el embarazo y la lactancia. Las consecuencias pueden ser graves y a menudo irreversibles, e incluyen efectos nocivos sobre el sistema inmunológico, la reproducción, el desarrollo cognitivo de los niños y hasta aspectos del comportamiento psicosocial. Existen, de momento, más de 550 sustancias que se caracterizan como disruptores endocrinos, muchos de ellos encontrándose en los lugares de trabajo: ftalatos, policlorobifenilos, estireno, bisfenol-A, percloroetileno, etc.

Por ello es importante integrar la dimensión de género en las políticas de prevención.

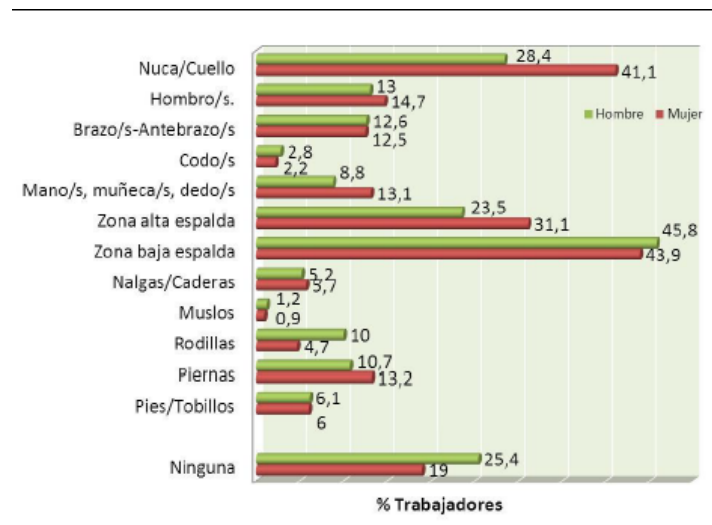
3.1.2. Riesgos físicos

La exposición a riesgos físicos como el ruido, las vibraciones, las radiaciones ionizantes y no ionizantes, temperaturas extremas etc., suele ser más habitual en la población masculina, debido a que trabajan en sectores de mayor riesgo, aunque no debemos disminuir su importancia entre las mujeres. Producen efectos sobre la salud como alteraciones en la audición o alteraciones osteomusculares.

3.1.3. Riesgos ergonómicos

Diferentes encuestas de condiciones de trabajo y salud, tanto a nivel del Estado español como de Europa, señalan que las lesiones músculo-esqueléticas son las lesiones relacionadas con el trabajo más frecuentes en el conjunto de la población trabajadora, y se repiten dos aspectos específicos de género: las lesiones músculo-esqueléticas son más frecuentes entre las mujeres. La VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo señala que el 80,9% de las mujeres presentan alguna molestia, frente al 74,6% de los hombres, datos reflejados en el Gráfico 3.1. Las mayores diferencias se dan en las dolencias de la nuca/cuello. La molestia más frecuente entre las mujeres es del cuello (41,1% en mujeres y 28,4% en hombres), y en la zona alta de la espalda (31,1% en mujeres y 23,5% en hombres).

Gráfico 3.1. Molestias musculo esqueléticas más frecuentes según sexo



Fuente: VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (2011)

Seifert (1999) explica esta realidad por la combinación de seis elementos:

- El tipo de tareas asignadas a las mujeres (siendo más frecuente la realización de movimientos repetitivos, que requieren gran precisión y las posturas forzadas).
- Las mujeres tienen menos fuerza muscular que los hombres, las mismas condiciones tienen efectos mayores sobre ellas.
- Las responsabilidades familiares combinadas con las condiciones de trabajo, aumentan el riesgo.
- Los factores hormonales solos o en interacción con las condiciones de trabajo producen mayor riesgo.
- Las mujeres expresan más sus problemas de salud.
- Por la interacción entre los factores de riesgos psicosociales o de organización del trabajo y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas

3.1.4. Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales se caracterizan por la desigualdad en la exposición, en diferentes estudios se asevera que existen riesgos laborales que afectan principalmente a las mujeres, denominándose en algunos casos como riesgos específicos de género:

- El acoso laboral de género o sexual

- La doble presencia
- Otras situaciones de discriminación

3.1.4.1. El acoso sexual

La *Directiva europea 2002/732* sobre “igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación, a la promoción profesional y a las condiciones de trabajo”, define como acoso sexual

La situación en que se produce cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico no deseado de índole sexual con el propósito o el efecto de atentar contra la dignidad de una persona, en particular cuando se crea un entorno intimatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.

El acoso sexual es sufrido fundamentalmente por las mujeres, identificándose dos tipos de acoso sexual: el chantaje sexual y el acoso ambiental. El chantaje sexual es el producido por superior jerárquico o personas cuyas decisiones puedan tener efectos sobre el empleo y las condiciones de trabajo de la persona acosada. El acoso ambiental es toda conducta que crea un entorno laboral discriminatorio, hostil o humillante para la persona que es objeto de la misma. El acoso sexual tiene efectos importantes en el ambiente de trabajo, en la organización de la empresa, y también sobre la salud de la persona que lo padece. Aparecen alteraciones de la salud psicológica; reacciones relacionadas con el estrés como traumas emocionales, ansiedad, depresión, estados de nerviosismo, sentimientos de baja autoestima, etc. También puede afectar la salud física apareciendo trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, hipertensión, etc.

3.1.4.2. La doble presencia

Se define cuando recae sobre la misma persona la necesidad de responder a las demandas del espacio doméstico y el espacio asalariado.

En la Encuesta de Riesgos Psicosociales realizada por ISTAS en 2010 se destaca la diferencia de exposición en la doble presencia (18,4% mujeres y 7,8% hombres, en la situación más desfavorable de la doble presencia).

Las mujeres han accedido al mercado laboral; en la actualidad, sin que hayan sido sustituidas en su papel de cuidadoras. Siguen ocupándose de otras personas y de las tareas necesarias para el buen funcionamiento de las unidades familiares. Esta realidad genera la doble presencia, es decir, la necesidad de atender las demandas del trabajo doméstico y las del remunerado. Las repercusiones de la doble jornada para las mujeres implican sobrecarga de trabajo, alargamiento de jornada y conflicto de roles.

La mayor exposición a la doble presencia se asocia a peores indicadores de salud mental, de vitalidad y estrés. Por lo tanto, la conjunción del trabajo con otros factores extra laborales, que a veces interactúan entre sí pueden potenciar los riesgos laborales. Sin embargo, no existe una política preventiva de riesgos laborales desagregada por sexos.

Factores como el estado civil, edad, división del trabajo doméstico, número de personas de la unidad familiar, las cargas familiares, actitudes con respecto al empleo (personales y de la pareja), así como la clase de trabajo, influyen sobre la relación entre el trabajo desempeñado y la salud. Diversos estudios evidencian que el estado de salud de las mujeres con trabajo remunerado empeora según aumenta el número de cargas familiares. Pero, por el contrario, en el grupo de hombres no se observa este hecho. Cuando además de la doble presencia, y del trabajo remunerado, éste conlleva elevadas exigencias y bajo control sobre el trabajo, los efectos negativos sobre la salud pueden ser mayores en las mujeres.

También debemos tener en cuenta que algunos estudios evidencian que presentan un mayor grado de autoestima y mejor salud física las mujeres que trabajan fuera de casa (salvo si el nivel socioeducativo es bajo) que las amas de casa, justificado en que el ama de casa tiene un escaso reconocimiento social. El empleo se convierte así en algo ventajoso para la salud de la mujer cuando tiene pocas cargas familiares y/o su empleo es de prestigio.

Diferentes investigaciones sobre el uso del tiempo demuestran que teniendo en cuenta el trabajo doméstico y el trabajo asalariado o remunerado, el número de horas que trabaja las mujeres es mayor, y la presencia de hombres y mujeres en el trabajo asalariado y el doméstico sigue una distribución desigual. Se evidencia que las mujeres dedican mayor tiempo al trabajo doméstico y familiar.

Según datos de la encuesta de Empleo del Tiempo 2009-2010, las mujeres ocupadas dedican una media de 3 horas y 47 minutos a actividades de hogar y cuidados de la familia frente a las 2 horas y 21 minutos que dedican los hombres (INE, 2011). Pero

simultáneamente, el trabajo doméstico se continúa organizando y realizando como si las mujeres no se hubiesen incorporado al trabajo asalariado.

3.1.4.3. Otras situaciones de discriminación

Brunel y Moreno (2004), afirman que existen numerosas investigaciones han puesto en evidencia que ante un trabajo del mismo valor las mujeres cobran un 20-25% menos que los hombres; que las mujeres tienen un menor acceso a la formación y a la promoción; además son víctimas tanto de segregación horizontal como vertical (Brunel y Moreno, 2004)

Hablamos de segregación horizontal en el trabajo cuando se refiere a las dificultades de las personas en acceder a determinadas profesiones. Se verifica en la predominancia de las mujeres hacia los sectores tradicionales feminizados y la dificultad de las mujeres para acceder a cargos generalmente estipulados como “masculinos”.

En particular las mujeres son frecuentemente afectadas por la segregación vertical en el trabajo, o sea, las dificultades que tienen para poder desarrollarse profesionalmente. Son conocidas las desigualdades que limitan que la mujer ocupe puestos con poder decisorio, puestos directivos o de relevancia en la organización donde prestan servicios, así como las condiciones laborales que las afectan: son las que trabajan más a tiempo parcial o en formas laborales de flexibilidad o jornada continuada y el salario femenino, para el mismo cargo y las mismas funciones, es frecuentemente más bajo que el salario masculino. Tienen en general más precariedad laboral.

En efecto, la desigual posición de las mujeres en el ámbito productivo y en el reproductivo se realimenta de forma constante: la asunción de un doble rol por parte de las mujeres, o simplemente su dedicación prioritaria a las tareas domésticas y de atención a los miembros de la familia, limita su empleabilidad; limitación que a su vez tiende a reforzar la dedicación al ámbito doméstico, provocando incluso el abandono de la ocupación y, en definitiva, reproduciendo la desventaja de su posición en el mercado de trabajo.

La Encuesta de Riesgos Psicosociales realizada por ISTAS en 2010 señala la mayor prevalencia de exposición entre las mujeres en exigencias de esconder emociones y exigencias cognitivas (44% y 48,9% respectivamente) en relación a los hombres (36,7% y 41,8%). Y se muestran diferencias, aunque menores, en las exigencias emocionales y

posibilidades de desarrollo (18,1 y 29% entre las mujeres frente a 13,8 y 24,7% respectivamente entre los hombres).

También es importante destacar como riesgo psicosocial el temor a la pérdida de empleo con ocasión del embarazo o la maternidad; y como han indicado Johnson y Johansson, "los efectos de la exposición crónica a un lugar de trabajo poco democrático requieren de una atención especial" (Johnson y Johansson , 1991, citado en Rivas, 2007, p. 233).

3.2. Conciliación de la vida familiar y laboral

Moreno y Báez (2011) señalan que uno de los riesgos psicosociales que más atención está recibiendo en los últimos años es el conflicto trabajo-familia. Este conflicto surge de los cambios económicos y sociales de los últimos años.

Es una realidad que los modelos de familia y los hábitos e intereses de sus componentes han cambiado. Actualmente las familias suelen presentar un perfil de dos sustentadores, que comparten las tareas domésticas de forma cada vez más equitativa, y que frecuentemente tienen familiares a su cargo.

Poder conciliar el trabajo y la familia es un indicador de salud laboral. Los problemas de conciliación de la vida familiar y laboral se centran principalmente en compaginar el tiempo de trabajo remunerado con el tiempo doméstico y social, que en muchos casos es vivido como un trance. Así, cuando un trabajador, ya sea hombre o mujer, se encuentra con dificultades para conciliar estos dos grandes ámbitos de su vida, puede experimentar un efecto negativo sobre aspectos del trabajo como el rendimiento o la productividad, llegando incluso al absentismo laboral, a pesar de incrementar su esfuerzo personal (es lo que denominamos "agotamiento emocional").

Para poder enfrentarse a las demandas del trabajo y de la familia, es necesario tener un tiempo para recuperarnos del esfuerzo realizado. Así pues, para mejorar la calidad de vida del empleado, es necesario atender al bienestar de la persona en su conjunto (Sanz, 2011, p.115).

Greenhaus y Beutell (1985) (citado en Sanz y Rodríguez, 2011, p.93) lo definen como “una forma de conflicto de rol, en el que las presiones que resultan del trabajo y las presiones familiares son mutuamente incompatibles en algún aspecto”.

Hay diferentes factores laborales relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral. El más estrechamente relacionado es el número de horas de trabajo. Diversas investigaciones han demostrado que cuantas más horas trabaja una persona, mayores niveles de conflicto trabajo-familia experimenta. El trabajo a turnos y en horario nocturno también dificulta la conciliación entre la vida laboral y familiar. Este tipo de jornadas afecta las relaciones personales de los trabajadores e interfieren en el desempeño de sus actividades domésticas. Existen otros estresores como la sobrecarga y el conflicto de rol que se asocian al conflicto familia-trabajo. En el estudio realizado por Marín, Infante y Rivero, en 2002, encontraron que el principal predictor del conflicto trabajo-familia era la sobrecarga, seguida de la ambigüedad y el conflicto de rol.

Las demandas familiares (pareja, cuidado de hijos, cuidado de personas mayores) también pueden obstaculizar el desempeño del trabajo. En general, la carga que supone el cuidado de los hijos, es la que conduce a mayores niveles de conflicto familia-trabajo (Luk y Shaffer, 2005)

En un estudio realizado en el año 2009 por Cantera, Cubells, Martínez y Blanch en el que analizaron la relación de variables como atender a cargas familiares y responsabilidades domésticas, con la importancia concedida a valores como el trabajo, la familia o el dinero, indican que:

Los resultados del estudio muestran que, en el presente contexto económico y cultural, la asunción de cargas familiares y las responsabilidades domésticas aumenta el tiempo la valoración de la familia y del trabajo, tanto en hombres como en mujeres; lo cual tiene implicaciones teóricas y prácticas en lo que concierne al desafío de la conciliación trabajo-familia. (Cantera et al., 2009, p.641).

De modo que por un lado aumenta el valor otorgado a la familia, especialmente por quien tienen personas a su cargo, y por otro lado, al mismo tiempo, se incrementa el valor concedido al empleo. Como consecuencia, se observa que el trabajo refuerza su función instrumental en ambos sexos para conseguir dinero y sostener a la unidad familiar, y por tanto, se deben asumir nuevos retos para la conciliación de la vida familiar y laboral.

Con estas consideraciones, se plantea la conciliación de la vida familiar y laboral desde una perspectiva que aúna la protección de los trabajadores basada en la Prevención de Riesgos Laborales, y, consecuentemente, la mejora de la productividad de las organizaciones.

Alberdi (2003) ha planteado la cuestión de la conciliación entre el trabajo y las responsabilidades familiares de hombres y mujeres. Para Alberdi, existen dos ámbitos fundamentales en la experiencia vital de las mujeres:

Uno sería el que abarca el conjunto de las relaciones afectivas, de las relaciones de pareja y como derivado de ello, la formación de una familia y la experiencia de la maternidad. Este es el terreno que tradicionalmente se ha considerado el terreno propio de la feminidad. Hay otro campo de desarrollo personal, que es aquel en que cada vez las mujeres jóvenes tienen mayores expectativas y es el de su capacidad de acción exterior, el del empleo, el del reconocimiento social (Alberdi, 2003, p.205).

Desde una perspectiva sociológica, Alberdi ha establecido dos ámbitos de la conciliación de la vida familiar y la vida laboral. En primer lugar, define el ámbito tradicional de la experiencia vital de las mujeres, que es el ámbito de la familia, la maternidad y lo afectivo. A continuación, señala la existencia de otro ámbito de desarrollo vital, un ámbito nuevo, moderno, que las mujeres, sobre todo las más jóvenes, experimentan como propio, como necesario, y que se caracteriza por su exterioridad a la familia, por su carácter público, por su relación con el empleo remunerado. Es este campo el que cobra una importancia creciente en la actualidad como ámbito de desarrollo de la individualidad, de la incorporación de la mujer al mercado laboral. El problema que se plantea es que ambos campos de experiencia vital, el tradicional y el moderno, permanecen activos, sin que el segundo sustituya sin más al primero; el ámbito tradicional permanece, todavía muy arraigado y esto produce conflicto entre ambos ámbitos, manteniendo una relación de tensión, ya que el cambio cultural ha generado en todos, especialmente en las mujeres, un ideal de vida que exige un desarrollo de la persona en todos los ámbitos, familiar y laboral. Por ello la relación entre vida familiar y vida laboral se plantea, en principio, no en términos de conciliación, sino en términos de contradicción, sin que se acierte todavía a encontrar la forma socialmente más satisfactoria de hacer compatible la relación entre ellos.

Aún teniendo en cuenta que el cambio cultural ha afectado a todos los ámbitos, es importante no generalizar sobre la mujer en la época actual y atribuir a todas las mujeres por igual las mismas prioridades, necesidades, características, metas y motivaciones; cada

persona es única e irrepetible. Así bien, los logros que consigue una mujer pueden resultar estresantes o inoportunos para otra.

3.2.1. Presente y futuro en la conciliación de la vida familiar y laboral

A pesar de que en los últimos años se ha conseguido una participación más equilibrada de hombres y mujeres en el mercado laboral, las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades familiares y domésticas.

El impacto que supone la presencia de hijos sobre la participación en el mercado laboral, es muy diferente en hombres y mujeres. Esta diferencia es reflejo de:

- un desigual reparto en las responsabilidades familiares,
- de la falta de servicios para el cuidado de los hijos o servicios muy caros
- de la falta de oportunidades para conciliar trabajo y familia
- de la diferencia entre las prioridades de vida entre hombres y mujeres

Según datos del INE (Empleo del tiempo, conciliación trabajo y familia, datos actualizados a 23 de mayo de 2013) en España en el año 2013, un 29,5% de mujeres (25-54 años) empleadas con un hijo trabaja a tiempo parcial frente al 6,7% de hombres. En el caso de tres o más hijos los porcentajes son un 28,7% de mujeres y un 5,7% de hombres. En relación a uso de servicios de cuidado de niños, el 14,3% de los varones y el 15,0% de las mujeres entre 16 y 64 años con al menos un hijo de 14 o menos años que viven en el hogar ha utilizado servicios de cuidado de niños para atender a su hijo más pequeño. Estos porcentajes son más altos si la relación con la actividad económica es que están ocupados, el 16% de los varones ocupados y el 21,1% de las mujeres ocupadas con al menos un hijo de 14 o menos años ha utilizado servicios de cuidados para atenderlo.

La principal razón alegada por la mayoría de los hombres (60,4%) y mujeres (59,4%) para trabajar a tiempo parcial o no trabajar como consecuencia del cuidado de hijos, es que los servicios de apoyo al cuidado de los hijos son muy caros.

Un 2,1% de varones y un 21,1% de mujeres ha reducido el número de horas trabajadas en un tiempo superior o igual a un mes, debido al cuidado de al menos un hijo menor de 8 años.

El conflicto trabajo-familia, está siendo también recientemente vinculado con otras problemáticas sociales más amplias, como la equidad de género y la protección de los derechos de la infancia. Este vínculo con los derechos de la infancia tiene relación con la capacidad de las familias de “proporcionar bienestar material (dependiente del trabajo remunerado) y el tiempo y las competencias parentales necesarias para proporcionar un cuidado que potencie el desarrollo integral de las personas menores” (Gómez y Jiménez, 2015, p. 146).

3.2.2. La conciliación laboral y la flexibilidad de horarios en Europa y España

Según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (Observatorio Estatal de Condiciones de Trabajo, OECT, 2011), la proporción de los/as trabajadores/as que encuentran dificultades para conciliar la vida familiar y laboral es de un 22,6%. Dicha encuesta, relaciona las exigencias temporales de la jornada laboral (trabajo nocturno, trabajar los fines de semana, la prolongación de la jornada laboral con o sin compensación económica, el tiempo de desplazamiento de casa al trabajo), y otras como la antelación con la que se conocen los posibles cambios horarios, volver a casa o no después de la jornada laboral, que el lugar de trabajo no sea fijo, las responsabilidades familiares, etc. con las dificultades para conciliar el trabajo, la vida familiar y social.

En un estudio realizado por Dueñas, et al. en 2014 sobre la segregación ocupacional por género en España, detecta que el factor que mejor explica la segregación ocupacional por género en España no es las diferencias de características entre hombres y mujeres, sino el

...confinamiento de las mujeres en ocupaciones mayoritariamente femeninas debido a que ofrecen mejores oportunidades para conciliar las responsabilidades familiares con las profesionales, dicha segregación podría reducirse si estas mismas oportunidades se ofrecieran en todas las ocupaciones. En este sentido, a fin de reducir la discriminación será esencial una política gubernamental que proporcione a trabajadores y a empleadores vías para conciliar la vida laboral con la familiar en toda la estructura ocupacional del empleo. (Dueñas et al., 2014, p.361-362)

3.2.3. Las consecuencias del conflicto trabajo-familia

El conflicto trabajo-familia ha sido considerado en sí mismo como una fuente de estrés, provocando una serie de consecuencias a nivel organizacional y familiar.

Por ejemplo, en el ámbito del trabajo, el conflicto familia-trabajo suele conducir a una mayor insatisfacción laboral, y en el ámbito personal, aquellas personas que experimentan altos niveles de conflicto suelen estar menos satisfechas con su vida en general (Hill, 2005), experimentando más síntomas físicos y emociones negativas.

Algunos datos demográficos también se han visto afectados por la dificultad de conciliar la vida familiar y laboral y por los cambios en las prioridades sobre todo en las mujeres; destacamos algunos de estos datos:

- La **tasa bruta de natalidad** en España se ha reducido considerablemente desde 1975. En 2013 fue de un 9,10 por mil, frente al 18,76 por mil en 1975 (INE).
- En cuanto a la **fecundidad de las mujeres españolas**, el número medio de hijos/as por mujer ha descendido igualmente en este periodo. Mientras que en 1975 era de 2,8 hijos/as, en 2013 esta cifra se ha reducido a 1,27 hijos/as. La tendencia de las familias españolas hacia el hijo único es cada vez más evidente.
- Según un estudio sobre natalidad de la Obra Social La Caixa, las preferencias sobre la maternidad indican que la mayoría desean tener al menos 2 hijos, y no el exiguo 1,27 que se alcanza de media. Las causas por las que no se cumplen estas expectativas familiares son complejas y variadas. Los estudiosos de la natalidad sostienen que los padres se enfrentan a la disyuntiva de que “el coste de los hijos no solo depende de la cantidad sino también de la calidad que puedan darles. Cuando el nivel de confianza en el futuro es positivo y los trabajos son estables, crece la natalidad” (Esping-Andersen, 2013, p. 30).
- **Composición de los hogares.** Debido a esta reducción progresiva de la natalidad, y según datos del INE (notas de prensa, 12 diciembre 2013), las familias españolas están compuestas por menos miembros. Atendiendo a los datos censales, en 30 años el tamaño medio de los hogares ha pasado de ser casi 4 personas a una cifra por debajo de los 3. En concreto el número medio de miembros por hogar se ha reducido a 2,58 personas en 2011.
- **Retraso de la natalidad.** Las mujeres que residen en España son, cada año, madres a edades más avanzadas y tienen un menor número de hijos/as. La edad

media de estas, en el momento del nacimiento de su primer hijo/a, se ha incrementado a 31,6 años (INE, nota de prensa, 18 de junio de 2013).

- **Relación entre el número de hijos/as, inactividad, ocupación y género.** Comparando a las mujeres españolas que tienen hijos/as con las que no los tienen, se observa que si la llegada del primer hijo/a afecta relativamente poco a la tasa de empleo de las mujeres; el cambio definitivo parece producirse con la llegada del segundo hijo/a, a partir del cual desciende notablemente la proporción de ocupadas y aumenta de manera importante el porcentaje de inactivas en esta situación. La existencia de hogares con dos o más hijos/as, especialmente de corta edad, parece estar claramente asociado a la inactividad de las madres.

En 2012 las tasas de empleo de las mujeres (25 a 49 años) con hijos menores de 12 años son menores a las tasas de empleo de las mujeres de la misma edad sin hijos (INE, nota de prensa, 18 de junio de 2013).

- **Búsqueda de empleo y dependencia.** Del total de personas que permanecen inactivas en el año 2011 por cuidar a personas dependientes (niños y adultos) el 96,6% eran mujeres (INE).
- **Usos del tiempo y cuidado de personas dependientes.** Según la encuesta de empleo del tiempo del INE 2009-2010, son notables las diferencias en el tiempo dedicado por hombres y mujeres a las tareas del hogar y cuidados familiares. Así, mientras las mujeres que pertenecen a una familia con hijo/hijos dedica 4 horas y 38 minutos al hogar y a la familia, los hombres pertenecientes también a una familia con hijo/hijos, le dedica 2 horas y 30 minutos. Diferencias similares ocurren en los hogares unipersonales, parejas solas y padre o madre solo con algún hijo y también con independencia de la situación laboral.

Estos datos ponen de relieve la persistencia de la asignación tradicional de roles de género. Asignación de roles que se da incluso en el caso de mujeres que desempeñan un trabajo remunerado fuera del hogar. Ello se traduce en la asunción de un doble rol y una doble jornada, situación que indudablemente da lugar a consecuencias no deseadas sobre la productividad, el salario y la promoción profesional de la mujer, además de constituir una fuente constante de tensiones y problemas de salud.

3.3. Satisfacción laboral en la mujer

Los diferentes roles que desempeñan las mujeres proporcionan un amplio campo de reflexión; cumplir con sus dos roles fundamentales, como formar parte de una familia y trabajar fuera de casa, es una tarea difícil y puede generar deficiencias en ambos campos e insatisfacción.

Según Gamero (2004) numerosas investigaciones apoyan la existencia de discriminación negativa contra la mujer en el mercado laboral, que se traduce en segregación ocupacional, menor nivel retributivo y de oportunidades de promoción, comportamientos de acoso en el trabajo, mayores tasas de despido, etc., por ello sería de esperar que las mujeres declarasen menores niveles de satisfacción con sus empleos que los hombres. Sin embargo, paradójicamente, la mayoría de las encuestas usadas en los análisis de satisfacción laboral revelan que están más satisfechas con sus trabajos que los varones. En su investigación, Gamero (2004), indica que la satisfacción laboral de las mujeres se ve afectada por déficits en el tiempo dedicado a la familia. Según Clark (1996, citado por Gamero, 2004) las mujeres declaran menor nivel de satisfacción en sectores más masculinizados y apoya la idea de que las expectativas juegan un importante papel en la explicación de la paradoja por género en la satisfacción laboral.

Para la mujer moderna crecer profesionalmente es tan importante como tener una familia, aunque como ya hemos dicho antes, no todas las mujeres tienen las mismas prioridades. Diferentes investigaciones han destacado que las mujeres que trabajan fuera de casa están más satisfechas con su relación familia-trabajo que las amas de casa. Uno de los factores que sustenta este dato es la influencia social, sentirse “súper mujer”, la necesidad de ser independiente económicamente y ser madre de familia.

Las medidas facilitadas por la empresa para conciliar trabajo y familia tienen efectos positivos sobre el bienestar laboral, por lo que deberían fomentarse. Por otro lado, las empresas deberían tratar de no prolongar las jornadas laborales, fomentar el teletrabajo, siempre que sea posible, facilitar que el trabajador pueda solicitar días libres sin sueldo por motivos familiares y ausentarse esporádicamente del trabajo para solucionar asuntos personales (Rico, 2012).

Los resultados del estudio realizado por Gervais y Millear en 2014 sobre el bienestar de las mujeres en el trabajo, mostraron que la disponibilidad de recursos es un factor que influye en el bienestar de las trabajadoras. Aquellas mujeres con recursos adecuados para hacer frente a las demandas de trabajo como autonomía y apoyo de sus compañeros tienen menos probabilidades de estar deprimidas, ansiosas o estresadas, y así mantener su bienestar.

3.4. Resumen del capítulo

La incorporación de la mujer al trabajo ha provocado grandes cambios a nivel tanto personal como familiar o laboral.

A nivel personal, la mujer actualmente desarrolla múltiples roles que van desde el matrimonio, la maternidad y responsabilidades en el trabajo.

A nivel familiar el desarrollo de la actividad de la mujer fuera de casa implica una “doble presencia”, con una disminución del tiempo dedicado al hogar y a la familia, para dedicárselo al trabajo fuera de casa, a cambio de una remuneración económica. La necesidad de atender al trabajo doméstico y al remunerado implica sobrecarga de trabajo y conflicto de roles.

A nivel laboral la presencia de la mujer en el trabajo obliga a introducir la perspectiva de género en el análisis de las condiciones de trabajo y salud, haciendo especial hincapié al aumento de la vulnerabilidad de mujer durante la reproducción, el embarazo y la lactancia.

De estos cambios económicos y sociales, surge el conflicto familia-trabajo. Los problemas de conciliación de la vida familiar y laboral surgen de la dificultad para compaginar el tiempo de trabajo remunerado con el tiempo doméstico y social. Las mujeres que consiguen conciliar estos “espacios” de la vida se muestran más satisfechas en su trabajo y con su relación familia-trabajo.

Poder conciliar el trabajo y la familia, es un indicador de salud laboral.

EMBARAZO Y TRABAJO 4

La salud de un niño que todavía no ha nacido puede ser perjudicada si una mujer fuma, bebe alcohol, o no come bien durante el embarazo; sin embargo, también se han estudiado algunos peligros en el lugar de trabajo que pueden afectar a la salud reproductiva de una mujer, su capacidad de quedar embarazada o la salud de los bebés en el vientre de la madre.

La salud de la gestante y el del feto son especialmente sensibles a las condiciones en las cuales transcurre el embarazo. Las condiciones sociales y psicosociales de la familia y de la madre, el nivel socioeconómico de la familia o el tipo de trabajo, son factores a tener en cuenta en el desarrollo del embarazo.

Diferentes estudios inciden en la importancia del entorno psicosocial y laboral en relación con el proceso salud-enfermedad, postulando como hipótesis que la situación psicosocial interviene como un factor inespecífico que tiene un carácter protector cuando se evalúa como favorable y representando un riesgo cuando se califica como desfavorable. Aunque no debemos considerar el embarazo como una enfermedad, el entorno psicosocial y laboral actúa de igual forma.

El embarazo no es una enfermedad, sino un aspecto más en la vida de una mujer que, en muchos casos, debe compaginar con su vida laboral.

La mayoría de los estudios relacionados con la carga de trabajo y el embarazo estudian la carga física (requerimiento físico) y las consecuencias negativas tanto para la embarazada como para el feto, dejando en un segundo lugar a la carga mental.

Desde el punto de vista psicológico, la gestación supone un cambio importante en la vida de la mujer y es la personalidad de la gestante la que va a determinar la forma en la que va a afrontar esta nueva situación.

Laboralmente, la proporción de mujeres que trabajan y que lo continúan haciendo va en aumento. Los cambios que se producen en la mujer embarazada afectan directa o indirectamente a la vida tanto familiar como laboral, por ello parece importante estudiar cómo afecta el trabajo a la mujer embarazada.

4.1. Consecuencias físicas del embarazo

La gestación conlleva una serie de cambios en la mujer cuyo objetivo es asegurar la supervivencia y el adecuado desarrollo del feto. Aunque se trata de un proceso fisiológico, lo cierto es que algunos de estos cambios pueden limitar la capacidad funcional de la trabajadora embarazada y su tolerancia a determinadas condiciones del entorno laboral, lo cual va a influir en el entorno de trabajo, en la relación con los compañeros o en la propia autoestima de la embarazada. En este sentido, los cambios más relevantes de la mujer gestante se manifiestan en cambios circulatorios, el peso corporal, la postura y el equilibrio, la laxitud de ligamentos, las extremidades superiores y la frecuencia urinaria.

4.1.1. Cambios circulatorios

Disminuye la capacidad del corazón para adaptarse al esfuerzo físico, debido a los cambios que se producen en el gasto cardíaco (cantidad de sangre que bombea el corazón por unidad de tiempo), la frecuencia cardíaca y el consumo de oxígeno. El volumen respiratorio comienza a aumentar en el tercer mes y alcanza al final del embarazo, incrementos de hasta un 40 % de los valores previos pudiendo incrementar el peligro de inhalación de sustancias volátiles tóxicas o disnea de esfuerzo.

Aumenta la presión en las venas de las piernas, originando edemas y venas varicosas que limitan la tolerancia a la postura de pie o sentada de manera prolongada. Los cambios circulatorios también contribuyen a la aparición de mareos y desmayos durante el embarazo.

4.1.2. Peso corporal

La ganancia de peso sobrecarga de manera creciente los músculos y las articulaciones corporales de la madre. Esta carga extra más la carga de trabajo habitual puede aumentar la sensación de fatiga.

Es interesante resaltar que las necesidades de energía diaria durante el embarazo son equivalentes a los de dos a cuatro horas de trabajo (CCOO, 2009). Debido a estos profundos cambios, las exposiciones profesionales pueden tener consecuencias singulares en la mujer embarazada y dar lugar a resultados desfavorables del embarazo.

4.1.3. Postura y equilibrio

Se exagera progresivamente la curvatura de la parte inferior de la lordosis lumbar, contribuyendo a la aparición de dolores de espalda.

Se produce un desplazamiento del centro de gravedad corporal hacia delante debido a la distribución del peso corporal; este hecho, junto con el aumento de la lordosis lumbar, alteran el equilibrio de la mujer gestante. La menor agilidad, la fatiga, la tendencia a perder el equilibrio y los mareos aumentan la susceptibilidad a las caídas durante el embarazo.

4.1.4. Laxitud de ligamentos

Determinados cambios hormonales disminuyen la rigidez de los ligamentos en las articulaciones corporales, con objeto de acomodar el tamaño creciente del feto.

Las articulaciones se vuelven menos estables y más susceptibles a las lesiones, por lo que disminuye la capacidad del sistema musculoesquelético para tolerar la carga. La menor estabilidad articular se ha de compensar mediante una contracción constante de los músculos alrededor de las articulaciones, con la consecuente fatiga.

4.1.5. Extremidades superiores

La prominencia del abdomen reduce el alcance frontal efectivo de los brazos y obliga a manejar los objetos cada vez más lejos del cuerpo, originando una sobrecarga en los brazos, los hombros y la zona lumbar de la espalda.

La retención de líquidos puede comprimir el nervio mediano en la muñeca produciendo síntomas molestos en brazos y manos asociados al síndrome del túnel carpiano; esto disminuye la tolerancia a los movimientos repetitivos de la muñeca durante el embarazo.

4.1.6. Frecuencia urinaria

El feto puede originar una presión en la base de la vejiga urinaria que determina un aumento de la frecuencia urinaria. Las tareas con ritmo impuesto que no permiten abandonar la tarea con la frecuencia deseada y sin tiempo de aviso, suponen un problema.

4.1.7. Otros

Otros síntomas físicos como las náuseas y los vómitos descritos más frecuentemente en el primer trimestre se relacionan con fatiga, somnolencia y/o insomnio, depresión, falta de atención, cambios de estado de ánimo, sentimientos de ansiedad, falta de comunicación con la pareja y disfunción social. Todas ellas repercuten en la calidad de vida y por lo tanto en la calidad del trabajo que realizan.

4.2. Embarazo y emociones

Durante el embarazo hay importantes cambios emocionales, es un periodo de “torbellinos emocionales”. Se intensifican emociones tanto positivas como negativas y aparece una inestabilidad emocional y cambios de ánimo, pudiendo aparecer sentimientos ambivalentes y contradictorios que alternan por ejemplo alegría con melancolía, estabilidad y sensación de fortaleza con vulnerabilidad e inseguridad.

La actividad laboral y el trabajo en casa aumentan el cansancio físico y las alteraciones del sueño, favoreciendo que todo este “torbellino emocional” surja.

Según Castelló (2006), la **cronología de las emociones** es la siguiente:

Durante el *primer trimestre* de gestación las emociones más frecuentes van a ser:

- *Miedo* a la pérdida del embrión, a no ser capaz de llevar a cabo el embarazo, a sentirse rechazada, etc. El miedo no siempre es una emoción negativa, a veces tiene una función cuidadora, que nos previene de algunos riesgos para la vida. La gestante puede incrementar los cuidados necesarios para que su hijo nazca vivo y saludable, mostrando en este caso una emoción positiva y una acción de afecto hacia ella y su hijo, en definitiva, una actitud favorable al buen desarrollo de la gestación.
- *Confusión* cuando se dan situaciones de deseos encontrados: por un lado el deseo de ser madre y por otro el deseo de mantener su “modus vivendi” (situación personal, profesional, familiar, económica, etc.).
- *Alegría* por tener un hijo y por llegar al final de este trimestre sin problema en los controles realizados.
- *Aflicción o tristeza* en el caso de que el embarazo sea no deseado.

- *Intranquilidad o inquietud* por la viabilidad del feto, hasta llegar sobre todo al final de este primer trimestre.

A lo largo del *segundo trimestre* va apareciendo la tranquilidad y la alegría con la aparición de los primeros movimientos fetales, el cese de algunas alteraciones físicas surgidas en el primer trimestre (náuseas, vómitos, etc.). Esto ayudará a que la gestante rebose satisfacción y su actitud sea favorable a la gestación (y a su hijo/a). Este estado de satisfacción, suele reflejarse en todas las facetas de la vida, incluida la profesional.

Pero también debemos tener en cuenta que la gestación puede sufrir alguna complicación, obstétrica ó personal, durante este trimestre y convertir el embarazo en una vivencia negativa e incluso caer en una depresión.

Al principio del *tercer trimestre*, la alegría y la ilusión se mantienen, pero a medida que avanzan las semanas de gestación se puede sentir incomodidad física que dificulta el sueño ó el descanso y la realización de algunas tareas, surge el miedo al parto y a finalizar satisfactoriamente el embarazo; todo esto puede obstaculizar en muchos casos el desarrollo del trabajo, por lo que es en este período cuando se producen más suspensiones por riesgo laboral durante el embarazo y más bajas por enfermedad común.

Como hemos visto el embarazo es un conjunto de emociones, de cambios personales, laborales, familiares, etc., que hacen que sea un momento delicado e intenso para todas las mujeres, por ello es importante el apoyo de la pareja, familia, amigos y compañeros de trabajo, para conseguir disfrutar del embarazo como se merece, y finalizarlo de forma satisfactoria.

4.3. Embarazo y trabajo

El papel del trabajo en la generación de los problemas de salud durante el proceso reproductivo de la mujer, no solo se concibe como indicador de las oportunidades de recibir atención, servicios preventivos o tener un mayor acceso al consumo, en particular de nutrientes; el trabajo entraña problemas relacionados con el ambiente de trabajo, los medios de trabajo, las características de las tareas a realizar, el tipo de actividad, el esfuerzo físico y mental que se requiere a la persona que trabaja, etc.

A las sustancias o agentes que se encuentran en el trabajo y que afectan la salud reproductiva se les llama riesgos para la reproducción en el trabajo. Tanto los hombres como las mujeres pueden verse afectados por riesgos reproductivos y, como indica la OMS/Beijing (1994, citado en Ista 1999), se han de desarrollar "políticas de prevención primaria para la protección de la reproducción y la salud en ambos géneros en todos los estadios de la vida reproductiva del trabajador".

La prevención, consiste en evaluar los puestos de trabajo y controlar que no existan riesgos reproductivos que puedan afectar a la capacidad reproductiva tanto de hombres como de mujeres, ni dañen al embrión en los primeros días, antes de que un trabajador o trabajadora en edad fértil se incorpore al trabajo.

Una adecuada evaluación de riesgos reproductivos (artículos 25 y 26 de la *Ley de Prevención de Riesgos Laborales*) y vigilancia de la salud conforme a las características tanto de los/as trabajadores/as y del trabajo, ayudarán a la identificación de cualquier tipo de alteración en relación con las condiciones de trabajo, que puedan afectar a la salud reproductiva. En el caso de detectar riesgos reproductivos la ley obliga a la adaptación de las condiciones de trabajo o al cambio de puesto de trabajo o suspensión del contrato por riesgo laboral durante el embarazo o lactancia.

En 2011 el INSHT publicó una "Lista no exhaustiva de riesgos para el embarazo y la lactancia" (Tabla 4.1), a pesar de ser una lista no exhaustiva, sí que orienta sobre los riesgos mínimos que se deben evaluar y prevenir.

Vamos a analizar los principales riesgos siguiendo la propuesta del INSTH:

4.3.1. Riesgos químicos

Los agentes químicos pueden entrar en el organismo por diferentes vías: inhalación, ingestión, penetración o absorción cutánea. Pueden afectar a la salud de la mujer embarazada, dañar el desarrollo embrionario y fetal y/o dañar la salud de los hijos e hijas de trabajadoras expuestas debido a la exposición prenatal o durante la lactancia. Se incluye una relación no exhaustiva de algunos grupos de sustancias que pueden provocar daños en embarazadas, lactantes y en su descendencia.

Tabla 4.1. Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.

Lista no exhaustiva de riesgos para el embarazo y la lactancia.		
Riesgos químicos	Riesgos biológicos	Riesgos físicos
<ul style="list-style-type: none"> - Monóxido de carbono - Mercurio y derivados - Plomo y compuestos - Gases anestésicos - Fármacos antineoplásicos - Agentes plaguicidas - Agentes neurotóxicos - Alteradores endocrinos - Agentes de penetración dérmica - Metales pesados 	<ul style="list-style-type: none"> - Virus de la rubeola - Toxoplasma gondii - Virus de la varicela - Virus del sarampión - Citomegalovirus - Parvovirus humano - Virus de la hepatitis A - Virus de la hepatitis B - Virus de la hepatitis C - VIH - Listeria monocytogenes - Brucella abortus - Virus del herpes simple - Treponema pallidum - Chlamydia trachomatis 	<ul style="list-style-type: none"> - Radiaciones ionizantes - Ruido - Vibraciones - Golpes/choques - Calor y frío - Radiaciones no ionizantes <p style="text-align: center;">Riesgos ergonómicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulación manual de cargas - Posturas forzadas <p style="text-align: center;">Riesgos psicosociales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo a turnos - Trabajo nocturno - Duración de la jornada - Control sobre ritmo de trabajo y pausas - Agentes estresores

Fuente: INSHT (2011)

4.3.1.1. Sustancias cancerígenas y mutágenas

Una sustancia cancerígena o carcinógena es aquella que puede ocasionar cáncer o incrementar su incidencia. Mutágenos son las sustancias y preparados que puedan producir alteraciones genéticas hereditarias o aumentar su frecuencia.

4.3.1.2. Sustancias tóxicas para la reproducción

Pueden producir efectos negativos no hereditarios en la descendencia o aumentar la frecuencia de éstos, o afectar de forma negativa a la función o a la capacidad reproductora.

Están clasificadas con las siguientes frases de riesgo:

R60: Puede perjudicar la fertilidad

R61: Puede causar daños al feto

R62: Posible riesgo de perjudicar la fertilidad

R63: Posible riesgo de daño para el feto

R64: Puede perjudicar a niños alimentados con leche materna

R33: Peligro de efectos acumulativos

4.3.1.3. Disruptores endocrinos

Alteran el equilibrio hormonal, pudiendo provocar diferentes efectos en función del sistema hormonal al que afecten (estrogénico, tiroideo, etc.) y del momento de la exposición (durante el desarrollo fetal, niñez, pubertad, etc.), y son diferentes según el sexo.

Son de especial importancia los efectos en los hijos derivados de la exposición prenatal: pubertad precoz, cáncer vaginal, mayor incidencia de cánceres, no descenso testicular, reducción del número de espermatozoides, deformación de órganos reproductores, problemas en el desarrollo del sistema nervioso central, hiperactividad o problemas de aprendizaje entre otros.

4.3.1.4. Mercurio y sus derivados

Los compuestos orgánicos de mercurio pueden frenar el crecimiento del feto, afectar a su sistema nervioso y provocar el envenenamiento de la madre.

El mercurio orgánico pasa de la sangre a la leche materna

4.3.1.5. Medicamentos antimetabólicos (citotóxicos)

Pueden alterar la información genética del espermatozoides y de los óvulos. Algunos pueden causar cáncer. La absorción se realiza por inhalación o a través de la piel.

Las trabajadoras expuestas pueden incluir industrias fabricantes de estos medicamentos, personal de farmacia y enfermería o personal de limpieza y gestión de residuos (químicos y humanos).

4.3.1.6. Agentes químicos cuyo peligro de absorción cutánea es conocido. Incluyen algunos pesticidas y disolventes, entre otras sustancias.

Algunos agentes químicos pueden también penetrar por la piel intacta y ser absorbidos por el organismo con efectos nocivos para éste.

La absorción por la piel puede ocurrir por salpicaduras sobre la piel o la ropa, o por la exposición a altas concentraciones de vapor en la atmósfera.

4.3.1.7. Monóxido de carbono

Gas incoloro e inodora que se forma en los procesos de combustión. Los riesgos surgen cuando los motores o los aparatos funcionan en espacios cerrados. Atraviesa fácilmente la placenta y puede privar al feto de oxígeno. La intoxicación aguda está asociada con abortos, malformaciones congénitas, bajo peso al nacer, parto prematuro y problemas de desarrollo.

4.3.1.8. Plomo y sus derivados, en la medida en que estos agentes puedan ser absorbidos por el organismo humano

La exposición de las embarazadas se asocia con la incidencia de abortos y casos de muerte fetal. Tanto la exposición intrauterina como después del parto, trae consigo problemas de desarrollo, especialmente del sistema nervioso y de los órganos de formación de sangre. Las mujeres, los recién nacidos y los niños pequeños son más sensibles al plomo que los adultos de sexo masculino.

El plomo pasa de la sangre a la leche materna.

4.3.1.9. Otras sustancias tóxicas

- Metales: Antimonio, Arsénico y Cadmio y sus derivados
- Disolventes
- Plaguicidas
- Gases anestésicos
- Cauchos
- Hormonas sintéticas y otros productos farmacéuticos

4.3.2. Riesgos biológicos

Cuando se habla de riesgo biológico laboral para el embarazo, se está mencionando el riesgo de que, en presencia de un contagio infeccioso de la madre, se trasmite al feto.

El feto vive en un medio estéril, protegido por la placenta, membranas y barreras físico-químicas. Pese a ello puede ser infectado por distintas vías:

- Vía hematológica (transplacentaria).
- Vía ascendente (transamniótica).
- Vía descendente (desde trompas, cavidad uterina, etc. vía no demostrada).
- Contagio en el canal del parto.

Si bien todas las vías son factibles teóricamente, en la práctica y dentro del ambiente laboral la más común es la vía hematológica, pues la vía ascendente implica la ruptura previa de la bolsa y las otras dos vías no son factibles en el ambiente laboral (salvo parto en el puesto de trabajo).

Por otro lado, dado el teórico riesgo de contagio en determinados puestos de trabajo y para determinados gérmenes, es habitual la vacunación antes del embarazo, aunque existen discrepancias entre los autores del beneficio rutinario de esta medida.

La principal problemática de las infecciones en el embarazo es que frecuentemente cursan de forma asintomática, o con pocas manifestaciones clínicas para la madre, por lo que pasarían desapercibidas salvo despistaje serológico en situación de riesgo teórico. Es por ello que, con frecuencia, el diagnóstico es tardío por la detección ecográfica de alteraciones en el feto.

El momento de la gestación en el que se produce la infección afecta en gran manera al resultado de la misma. Las producidas en el primer trimestre suelen condicionar alteraciones en la embriogénesis y las consiguientes malformaciones congénitas. Cuando la infección se produce en el tercer trimestre a menudo tiene como consecuencia una infección activa en el feto. En estos casos pudieran presentarse las manifestaciones no en el momento del parto, sino más tarde.

Aunque en principio son muchas las infecciones que, afectando a la embarazada, pueden alterar el embarazo, complicándolo o afectando al feto tras atravesar la barrera placentaria, desde el punto de vista laboral, el riesgo que debe admitirse es para aquellas situaciones en las que está demostrado su efecto negativo.

4.3.3. Riesgos físicos

Los riesgos físicos son los que más frecuentemente se alegan como causa de riesgo laboral durante el embarazo. Dentro de riesgos físicos se engloban los siguientes agentes:

4.3.3.1. Radiaciones ionizantes

Las radiaciones ionizantes tienen efecto mutagénico (cambia la información genética, usualmente ADN, de un organismo) y teratogénico (capaz de provocar un defecto congénito durante la gestación del feto). Aunque el efecto de las radiaciones ionizantes depende del momento de la gestación, algunas de las posibles consecuencias negativas de la exposición a radiaciones ionizantes son abortos, bajo peso al nacer, cáncer inducido en el feto, lesiones teratogénicas con mayor afectación del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos (fundamentalmente a nivel del ojo).

No está claro qué dosis puede recibir una mujer sin que tenga repercusión sobre el feto. La única dosis que podemos considerar de seguridad absoluta es la dosis cero.

El periodo de mayor sensibilidad de teratogénesis para el sistema nervioso central es entre la 10^a y 17^a semana de gestación, No obstante el riesgo permanece durante toda la gestación.

4.3.3.2. Ruido

Podríamos definir el sonido como toda variación de la presión del aire que es capaz de ser percibida por nuestro órgano de la audición. Cuando este sonido es molesto o no deseado se le suele llamar ruido.

Básicamente, la legislación indica que ningún trabajador debe estar sometido a niveles de ruido superior a 80 dB diarios o 135 dB de pico sin la correspondiente protección.

Clínicamente, el efecto patológico más característico que presentan los trabajadores sometidos al ruido es la hipoacusia pero también pueden presentar cuadros de afectación respiratoria, cardiovascular, digestiva visual, endocrina y afectación del sistema nervioso.

En cuanto al embarazo se debe tener en cuenta que si bien la madre puede estar protegida por las medidas de protección (protectores auditivos), éstas no protegen al feto.

El ruido se menciona como riesgo para el embarazo en las directivas de la CE. No obstante, no está claro cuál puede ser el efecto negativo para embarazo. Aunque en algún estudio se manifiesta que a partir del quinto mes de embarazo, en que el oído del feto es funcional, se pueden producir lesiones.

En condiciones de ruido excesivo (más de 80 dB) se debe retirar a la mujer embarazada de dichos puestos a partir de la semana 20 o 22.

4.3.3.3. Vibraciones

Vibración es todo movimiento oscilatorio de un cuerpo sólido respecto a una posición de referencia. Los efectos de cualquier vibración deben entenderse como consecuencia de una transferencia de energía al cuerpo humano que actúa como receptor de energía mecánica.

Los efectos patológicos para el embarazo son desprendimientos de placenta, mayor probabilidad de parto pretérmino y abortos espontáneos.

4.3.3.4. Golpes / choques

La exposición frecuente a choques, es decir, a golpes violentos y bruscos pueden aumentar el riesgo de aborto.

4.3.3.5. Temperaturas extremas

El trabajo con exposición a temperaturas extremas, eleva la temperatura corporal del trabajador expuesto. La elevación de la temperatura corporal de las embarazadas en 1,5° C, sobre su temperatura regular supone un riesgo importante para el desarrollo embrionario y fetal.

Las embarazadas presentan una tolerancia menor al calor y son más propensas a los desmayos o al estrés debido al calor.

Los problemas vasculares pueden reducir el aporte de oxígeno al feto pudiendo causarle daños congénitos e incluso la muerte.

La lactancia también puede verse perjudicada a causa de la deshidratación provocada por el calor.

El trabajo en condiciones de frío extremo puede resultar peligroso para la mujer embarazada y para el feto. El riesgo aumenta particularmente en caso de cambios bruscos de temperatura.

4.3.3.6. Radiaciones no ionizantes

Podemos considerar radiaciones no ionizantes los campos de radiofrecuencia y microondas, campos electromagnéticos o ultrasonidos.

Las investigaciones sobre radiaciones no ionizantes se han centrado en los trabajadores que reparan o trabajan en las proximidades de grandes líneas eléctricas, para los cuales algunos autores encuentran una incidencia de ciertos tipos de leucemias notablemente superiores a la que se produce en la población general. No se ha comprobado que haya problemas por la exposición a campos electromagnéticos de frecuencia baja. Los efectos observables a dosis mayores de 100 Rads. son:

- Microcefalia.
- Malformaciones craneales no esqueléticas.
- CIR (crecimiento intrauterino retardado) y retraso del crecimiento postnatal.

La mayoría de trabajos con radiaciones electromagnéticas tienen frecuencias muy bajas (uso de pantallas de visión de datos, PVD en su formato de ordenadores, cajas registradoras, televisiones, etc.) y, en consecuencia, no se han demostrado efectos patológicos en la población general ni en la mujer embarazada ni en su feto.

4.3.4. Riesgos ergonómicos

Los riesgos ergonómicos que se identifican como problemáticos durante el embarazo incluyen la manipulación manual de cargas, la postura de pie prolongada, permanecer sentada durante largos períodos sin posibilidad de levantarse o cambiar de postura, las posturas inclinadas o en cuclillas y la exposición a tareas muy repetitivas de miembros superiores.

Diferentes estudios demuestran que los riesgos ergonómicos como el manejo de cargas afecta negativamente al embarazo, pero no hay estudios que indiquen a qué límites de carga se puede llegar para que peligre el embarazo.

Entre las posibles consecuencias negativas para la madre y/o el feto asociadas a factores ergonómicos destacan el parto prematuro, el bajo peso del recién nacido, la muerte fetal, los defectos congénitos y la hipertensión arterial gestacional.

- Parto prematuro (< 37 semanas): Existe una relación significativa entre el acortamiento de la edad gestacional y el trabajo con carga física elevada. También se ha asociado el parto prematuro con la postura de pie prolongada, la semana laboral prolongada y el trabajo a turnos.
- Bajo peso del recién nacido (< 2.500 g o percentil < 10): Este efecto se ha relacionado con el esfuerzo físico pesado en el trabajo, la permanencia en cuclillas durante largo tiempo, la postura de pie prolongada, la semana laboral prolongada y el trabajo a turnos.
- Muerte fetal: El riesgo de aborto espontáneo aumenta en las mujeres expuestas a demandas físicas importantes, posturas de pie prolongadas, cambios de turno y semanas laborales prolongadas.
- Defectos congénitos: Algunos autores han detectado asociaciones inesperadas entre la carga física del trabajo y ciertas malformaciones como los defectos del sistema nervioso central. Las semanas laborales prolongadas también pueden asociarse a los defectos congénitos.
- Hipertensión arterial gestacional: La hipertensión materna inducida por el embarazo puede estar relacionada con las demandas físicas importantes, y la postura de pie prolongada.

Las actividades de manejo de cargas y las posturas son sin duda la circunstancia más frecuente en la mayoría de los trabajos que dificultan la actividad laboral de la mujer embarazada. Para dar unas recomendaciones concretas habría que valorar las diferentes circunstancias (cantidad de carga, frecuencia, modo de agarre, posturas, etc.) pero dado que ello implica identificar las múltiples posibilidades y se hace difícil y especialmente prolijo, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), siguiendo las recomendaciones de la Asociación Médica Americana ha establecido unas recomendaciones generales que se recogen en la siguiente tabla.

Tabla 4.2. Semanas de gestación en las que se recomienda abandonar la actividad laboral.
SEGO (2008)

Actividad laboral	Semana de gestación	Semana de gestación embarazo múltiple
1) Secretaria o administrativa con actividad física ligera.	37	34
2) Profesional liberal con actividades gerenciales.	37	34
3) Sentada con actividades ligeras.	37	34
4) Trabajadora con trabajos de bipedestación.		
- De forma prolongada (más de 4 horas al día)	22	20
- De forma intermitente más de 30 minutos/hora	30	28
- De forma intermitente menos de 30 minutos/hora	37	34
5) Parándose con inclinaciones por debajo de la rodilla		
- Repetidamente (más de 10 veces/hora)	18	16
- Intermitente (de 2 a 9 veces la hora)	26	24
- Intermitente (menos de 2 veces a la hora)	37	34
6) Trepando		
- Escalas y postes verticales repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas)	18	16
- Escalas y postes verticales intermitente (menos de 4 veces por turno de 8 horas)	26	24
- Escaleras repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas)	26	24
- Escaleras intermitente (menos de 4 veces por turno de 8 horas)	37	34
7) Cargando pesos		
- Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas), más de 10 Kg.	18	16
- Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas), de 5 a 10 Kg.	20	18
- Repetidamente (4 o más veces por turno de 8 horas), menos de 5 Kg.	26	24
- Intermitente (menos de 4 veces por turno de 8 horas), más de 10Kg.	20	18
- Intermitente (menos de 4 veces por turno de 8 horas), de 5 a 10Kg.	26	24
- Intermitente (menos de 4 veces por turno de 8 horas), menos de 5 Kg.	37	34

Fuente: SEGO (2008)

4.3.5. Riesgos por procedimientos industriales

Siguiendo las directivas comunitarias determinadas actividades industriales deben incompatibilizarse con la situación de embarazo (Directiva 90 / 394 / CEE). Son entre otros:

- Fabricación de auramina.
- Trabajos que supongan exposición a los hidrocarburos aromáticos policíclicos presentes en el hollín, el alquitrán, la brea, el humo o los polvos de hulla.
- Trabajos que supongan exposición al polvo, al humo o las nieblas producidas durante la calcinación y el afinado eléctrico de las matas de níquel.
- Procedimientos con ácido fuerte en la fabricación de alcohol isopropílico.

4.3.6. Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales que más afectan al desarrollo del embarazo son:

- Trabajo a turnos y trabajo nocturno
- Duración de la jornada de trabajo
- Control sobre el ritmo de trabajo y pausas
- Agentes estresores

4.3.6.1. Trabajo a turnos y trabajo nocturno / Duración de la jornada de trabajo / Control sobre el ritmo de trabajo y pausas

Las jornadas de trabajo prolongadas, el trabajo por turnos y el horario nocturno pueden tener importantes consecuencias para la salud de las trabajadoras embarazadas, que han dado a luz recientemente o estén en período de lactancia.

Algunas pueden verse imposibilitadas para trabajar en turnos irregulares o nocturnos o para hacer horas extraordinarias. La organización del tiempo de trabajo (incluidas las disposiciones en materia de pausas, su frecuencia y periodicidad) puede afectar a la salud de la trabajadora embarazada y a la del feto, así como a su recuperación tras el parto o a su capacidad para la lactancia, y pueden aumentar los riesgos de estrés y de enfermedades relacionadas con el estrés.

4.3.6.2. Agentes estresores

Las trabajadoras embarazadas o que han dado a luz recientemente pueden verse particularmente afectadas por el estrés profesional, como consecuencia de los cambios hormonales, fisiológicos y psicológicos inducidos por su estado.

Los efectos del estrés durante el embarazo tienen implicaciones únicas para la salud materna, el desarrollo fetal y el parto, pero existe poca literatura al respecto (Christian, 2012).

Dice Michel Odent, el prestigioso obstetra francés, que la principal preocupación de quienes rodean o atienden a una mujer embarazada debería ser velar por su bienestar emocional.

Y es que, a medida que avanza el conocimiento de la fisiología de la gestación, también aumenta la certidumbre de que el estado emocional de la madre es primordial para el desarrollo del bebé intrauterino e incluso para su salud futura.

En el embarazo, el estrés maternal, se ha asociado con bajo peso al nacer, riesgo de hipertensión gestacional, mal estado de salud, y alteraciones conductuales en la descendencia.

4.3.6.2.1. Estrés prenatal y parto prematuro y bajo peso al nacer

Una de las consecuencias del estrés materno intenso que se han señalado de manera más insistente durante la última década es la mayor incidencia de partos prematuros y bajo peso al nacer. Los estudios sobre este tema son tan numerosos que se han realizado varios artículos de revisión de conocimientos, por ejemplo Precht, Andersen y Olsen (2007) y Hobel, Goldstein y Barrett (2008). Por lo general, la hipótesis que manejan los investigadores es que los niveles elevados de hormonas del estrés asociadas con la depresión y ansiedad, como el cortisol, pueden reducir el aporte sanguíneo a la placenta e inducir un parto prematuro.

El estudio realizado por Vrijkotte, Van der Wal, Van Eijsden y Bonsel (2009) muestra que el trabajo intenso o una jornada laboral de más de treinta y dos horas semanales en el primer trimestre de gestación está asociado con bajo peso al nacer y mayor riesgo de dar a luz un bebé pequeño para su edad gestacional. Aunque es común que las mujeres embarazadas reduzcan o interrumpan su jornada laboral al final de la gestación, los resultados de este estudio sugieren que reducir la jornada laboral en los primeros meses de embarazo puede ser beneficioso para las mujeres que tienen trabajos estresantes a tiempo completo.

El trabajo nocturno también aumenta la frecuencia de partos prematuros, y éstos pueden duplicarse en caso de elevados niveles de fatiga física y mental debida al trabajo. La relación entre fatiga y bajo peso es la más evidente, habiéndose demostrado que existe una disminución media del peso fetal de unos 200 gramos en casos de fatiga elevada, trabajo en cadena y jornadas laborales de más de 40 horas semanales. Se ha demostrado que las mujeres que descansan unos ocho días antes del parto tienen niños más grandes (200 gramos más que los de mujeres que no descansan).

4.3.6.2.2. Estrés prenatal y muerte fetal

Hasta el momento existen muy pocos estudios para comprobar la relación entre el estrés psíquico y el aborto espontáneo y además no se han obtenido resultados que permitan establecer dicha relación; un trabajo estresante no parece estar asociado a un aumento en el riesgo de aborto espontáneo por sí solo, sino relacionado con otras variables.

Wisborg, Barklin, Hedegaard y Henriksen (2008) han estudiado en Dinamarca el impacto del estrés psicológico sobre el riesgo de muerte fetal. La muerte fetal (después de 28 semanas de gestación) ocurrió en 0,34% de los embarazos. Las mujeres con niveles elevados de estrés tuvieron incremento del 80%, comparado con las mujeres con niveles intermedios de estrés. Es decir, si ocurrió en un 0,34% del total de embarazos, en el caso de mujeres con alto nivel de estrés ocurrió en un 0,61%. Como se puede apreciar, la incidencia sigue siendo muy pequeña y no debe ser una fuente más de angustia para las madres embarazadas afectadas de estrés, y que sufren por ello, pero resulta significativo y no conviene minimizar su posible impacto. Este es el primer estudio que ha examinado los efectos del estrés prenatal sobre el riesgo de muerte fetal, e indica que los niveles elevados de estrés se asocian con casi el doble de riesgo de muerte fetal. Los autores consideran que el estrés, la depresión y la ansiedad se asocian con niveles elevados de hormonas del estrés, como las catecolaminas. El aumento de la liberación de catecolaminas produce un aumento de la presión sanguínea y de la irritabilidad uterina (lo que causa cambios cervicales) y disminuye la función placentaria. Así mismo, se produce un deterioro en la circulación útero-placenta y un incremento de la actividad uterina. Además, en situaciones de estrés, la persona puede alterar sus hábitos de conducta aumentando, por ejemplo, el consumo de sustancias como el alcohol, el café, el tabaco, etc., que pueden por sí mismas estar relacionadas con ciertas alteraciones reproductivas. Todo ello hace que sea difícil establecer una relación directa entre el estrés psíquico y dichas alteraciones.

4.3.6.2.3. Estrés prenatal y desarrollo neurológico

La desregulación génica, la destrucción de neuronas y sinapsis (conexiones entre neuronas), la inhibición del desarrollo dendrítico (Lou, Hansen, Nordentoft, Pryds y Jensen, 1994), el desarrollo inadecuado del cuerpo calloso y del cerebelo (Lemaire, Koehl, Moal y Arous, 2000) son algunos de los mecanismos por los que el estrés materno afecta al desarrollo neurológico fetal. La exposición a estrés durante el embarazo puede influir

negativamente en el desarrollo cerebral del feto, pudiendo desencadenar en alteraciones comportamentales, alteraciones en el desarrollo del lenguaje y alteraciones en diferentes habilidades intelectuales, especialmente si la exposición al estrés se produce en las fases tempranas del embarazo (Laplante, Barr, Brunet, Galbaud du Fort, Meaney, Saucier y Zelazo, 2004).

En la revisión de estudios realizada por Van den Bergh, Mulder, Mennes y Glover (2005) y Talge, Neal y Glover (2007) concluyen que si una madre sufre estrés durante el embarazo es más probable que su bebé tenga problemas emocionales o cognitivos (como riesgo de déficit de atención e hiperactividad, ansiedad, y retraso en el desarrollo del lenguaje).

Otras líneas de investigación apuntan que la exposición prenatal al estrés podría aumentar el riesgo de autismo (Kinney, Munir, Crowley y Miller, 2008). Al parecer, hay evidencias tanto en animales como en humanos de que el estrés prenatal puede producir comportamientos anormales después del nacimiento que coinciden con los síntomas del autismo, y también otras anomalías que también están presentes en el autismo, como déficits de aprendizaje y/o trastornos convulsivos.

4.3.6.2.4. Estrés prenatal y alteraciones congénitas

Como el estrés no sólo afecta al sistema nervioso, sino también al cardiovascular, al hormonal y al inmune, hay buenas razones para sospechar que el estrés emocional severo (sobre todo durante el primer trimestre de gestación, cuando muchos órganos se están formando), podría causar defectos congénitos como labio leporino o cardiopatías, explican Hansen, Lou y Olsen (2000).

4.3.6.2.5. Estrés prenatal y alteraciones de la conducta

El estudio ALSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children) ha sido el estudio de seguimiento más importante por su magnitud y que ha confirmado el efecto tan duradero que tiene la ansiedad en el embarazo sobre el desarrollo del niño. Se trata del seguimiento de una cohorte de embarazadas del condado británico de Avon desde el año 1992. En este estudio la ansiedad prenatal predecía fuertemente problemas en hiperactividad,

problemas emocionales y trastornos de conducta, incrementándose en un 60% el riesgo de problemas severos.

En otro estudio prospectivo se observa que al llegar a la adolescencia los hijos de madres que han tenido alta ansiedad en la primera mitad del embarazo presentan una mayor impulsividad y una menor puntuación en las escalas del WISC, es decir, un menor cociente intelectual (Van den Bergh, Mennes, Oosterlaan, Stevens, Stiers y Marcoen, 2005).

Las implicaciones de estos hallazgos son variadas y suponen un cambio de perspectiva: antes se pensaba que las complicaciones obstétricas eran una causa de futuros problemas mentales, ahora se piensa que son en realidad consecuencia de trastornos afectivos o de ansiedad prenatal. Igualmente supone que algunos de los efectos que se atribuían a la depresión posparto pueden ser consecuencia del estrés prenatal (Glover y O'Connor, 2002).

Por otra parte, la atención de los padres, la adopción, o ambientes enriquecidos después del nacimiento se ha demostrado eficaz para revertir las consecuencias negativas a largo plazo de un entorno gestacional perturbado (Viltart y Vanbesien-Mailliot, 2007).

En general las investigaciones que estudian la relación del embarazo y el trabajo apuntan a que las malas condiciones en el trabajo están relacionadas con “malos embarazos”. Algunos condicionantes serían tensión en el trabajo y la combinación adversa de las demandas básicas altas con el bajo control sobre el trabajo entre otros y éstos a su vez producen una mayor probabilidad de bajo peso al nacer y nacimientos pretérmino (Mutambudzi y Meyer, 2014)

Existen estudios que relacionan también que el mal estado de salud, está negativamente asociado con la capacidad de trabajo (Koolhaas, van der Klink, de Boer, Groothoff y Brouwer, 2014), con lo que si en el embarazo concurren síntomas desagradables como vómitos, náuseas o dolor, la capacidad de trabajo se verá mermada.

Otros estudios relacionan el conflicto trabajo-familia, el agotamiento emocional y el rendimiento, concluyendo que todos están interrelacionados (Richter, Schraml y Leineweber, 2015); tanto el conflicto trabajo-familia y el agotamiento emocional influyen negativamente en el rendimiento. Un contexto de estrés laboral, personal o emocional es suficiente para desencadenar una respuesta de agotamiento emocional, el cual conlleva un profundo

cansancio que actúa como freno para la acción. Durante el embarazo muchas mujeres sufren “agotamiento emocional” relacionado con emociones negativas como miedo, preocupación cuyo contexto puede ser personal (aumento de las tareas en casa, miedo al desarrollo del embarazo,...), pero también laboral (miedo/preocupación por perder el empleo, preocupación por el estado físico le impedirá realizar su trabajo...).

4.4. El embarazo y la empresa

Según Bajo (2014), el modelo de gestión empresarial imperante en nuestro país, dificulta el acceso al trabajo a las mujeres embarazadas, o la conservación del mismo si el embarazo (o el conocimiento del mismo) se produce con posterioridad a la contratación.

Pero la empresa también se puede beneficiar de algunos derechos por el hecho de tener a una mujer embarazada en su plantilla (por ejemplo, bonificaciones de la seguridad social durante la baja maternal), aunque también tiene algunas obligaciones, sobre todo en materia de prevención de riesgos laborales. El **bienestar de la madre y el feto** en el lugar de trabajo debe ser un objetivo primordial para la empresa.

La primera obligación exigible al empresario, en el contexto de las que nacen de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, es una evaluación de riesgos específica (artículo 26 LPRL), que incluya los riesgos específicos sufridos por la trabajadora habitualmente y aquellos otros riesgos que incidan sobre la nueva situación de embarazo, que podrían resultar inocuos en condiciones normales.

En cuanto a las medidas preventivas a adoptar, que permitan seguir a la trabajadora realizando sus tareas en su puesto de trabajo habitual se encuentran la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo.

Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación, las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado siempre y cuando sea posible y sin modificar el contrato ni las condiciones salariales. El empresario deberá determinar la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente

exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del *Estatuto de los Trabajadores*.

4.5. Resumen del capítulo

La gestación supone un cambio muy importante en la vida de la mujer. Físicamente, se producen cambios en el cuerpo que van a afectar a la vida diaria y las emociones, tanto positivas como negativas se intensifican; la personalidad de la mujer va a determinar la forma en la que va a afrontar esta nueva situación.

La salud de la mujer embarazada y del feto son especialmente sensibles a las condiciones en las que transcurre el embarazo, por ello es de vital importancia evaluar los puestos de trabajo y controlar que no existan riesgos. En el caso de detectar riesgos la ley obliga a la adaptación de las condiciones de trabajo, cambio de puesto de trabajo o suspensión del contrato por riesgo laboral durante el embarazo.

También debemos tener en cuenta que no solo las condiciones de trabajo afectan a la embarazada, sino que los cambios que se van produciendo durante la gestación también hacen que las tareas del trabajo se desempeñen de diferente forma.

Algunas de las consecuencias de la no adaptación del puesto de trabajo de la embarazada son: muerte fetal, defectos congénitos, hipertensión arterial gestacional, parto prematuro, bajo peso al nacer y alteraciones de la conducta en los niños.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

5

Tras un análisis de la situación en la que se encuentran los estudios sobre los factores psicosociales dentro del entorno laboral en el que trabajan las mujeres embarazadas, se ha realizado un estudio transversal de los factores psicosociales, emocionales y de calidad de vida relacionándolos con diferentes variables sociodemográficas.

5.1. Planteamiento del problema

El presente trabajo, enmarcado en la provincia de Burgos, tiene como propósito analizar la situación psicosocial y emocional de las mujeres embarazadas que durante la gestación estén trabajando. Se cree que este estudio puede contribuir a conocer los indicadores de estrés que sufren estas mujeres, y su relación con las emociones que se desarrollan durante este periodo, para así poder desarrollar medidas correctoras enfocadas a la mejora de las condiciones laborales de las mujeres embarazadas.

Durante los últimos años el estudio de los factores psicosociales ha ocupado un lugar importante dentro de las investigaciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales. Pero existen muy pocos estudios que investiguen las condiciones específicas de las mujeres y menos aún de las embarazadas y la relación con las emociones que se desarrollan durante la gestación y cómo influyen en el desempeño laboral.

5.2. Objetivos e hipótesis

En toda investigación es necesario plantear un objetivo de partida que guíe y oriente todo el proceso a seguir. En este sentido, se propone como objetivo general realizar un estudio descriptivo de los factores psicosociales y emociones de las mujeres embarazadas trabajadoras, cómo afectan al grado de bienestar subjetivo y a su calidad de vida, y compararlo con los resultados obtenidos en una muestra de mujeres no embarazadas que estén trabajando.

Para cumplir el objetivo general, se cree necesario plantear una serie de objetivos específicos derivados del mismo, con la finalidad de estudiar minuciosamente algunos aspectos vinculados a él.

- Establecer los niveles de exposición psicosocial de las mujeres embarazadas y no embarazadas.
- Determinar la prevalencia de estrés relacionado con el trabajo en las mujeres embarazadas.
- Identificar las situaciones personales y laborales que están asociadas al aumento de la prevalencia de estrés.
- Analizar la relación entre las emociones, tanto positivas como negativas, con el grado de bienestar subjetivo y estrés.
- Valorar la calidad de vida de las mujeres, en relación con los factores psicosociales.

Estos objetivos se pueden vincular a las siguientes hipótesis:

- Las mujeres embarazadas tienen un nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud que las mujeres no embarazadas.
- El embarazo es un estado que propicia el desarrollo de estrés en el trabajo por lo que se espera que la percepción de estrés sea mayor durante el periodo de embarazo.
- El incremento de estrés será más apreciable a medida que pasan las semanas de gestación.
- Las mujeres que asumen más carga de trabajo doméstico perciben mayor estrés.
- El horario de trabajo más rígido, amplio que incluya fines de semana repercutirá en un incremento del estrés durante el embarazo.
- El desarrollo de emociones positivas disminuye la percepción de estrés en las mujeres embarazadas.
- Las mujeres embarazadas que durante el embarazo padecen síntomas desagradables como náuseas, vómitos, ..., desarrollan más emociones negativas y un aumento de la percepción de estrés.
- La satisfacción en el trabajo favorece el desarrollo de afectividad positiva, especialmente en el embarazo.

- Relaciones sociales personales y apoyo social en el trabajo satisfactorias favorecen el desarrollo de emociones positivas y el bienestar de la mujer embarazada.

5.3. Metodología: instrumentos y variables.

5.3.1. Diseño

Para conseguir los objetivos propuestos y poder confirmar o rechazar las hipótesis descritas se ha optado por un estudio cuantitativo de corte transversal, ya que las variables se han estudiado en un único momento temporal.

La recogida de los datos se ha realizado a través del uso de la técnica del cuestionario, con instrumentos probados con alto nivel de fiabilidad.

Se han desarrollado dos tipos de cuestionarios, uno para las mujeres trabajadoras embarazadas y otro para las mujeres trabajadoras no embarazadas. Ambos contienen los mismos instrumentos para la valoración de los factores psicosociales, emociones y calidad de vida. El cuestionario para las mujeres embarazadas además, contiene datos relativos al embarazo como semanas de gestación o síntomas padecidos durante el embarazo.

5.3.2. Instrumentos

En este estudio se ha empleado una batería de preguntas sobre datos sociodemográficos y laborales y tres cuestionarios, refrendados por otras investigaciones, que a continuación se describen.

5.3.2.1. Datos sociodemográficos y laborales

El cuestionario (Anexo 1) incluye datos sociodemográficos, que resultan de interés para la investigación como la situación personal actual (embarazada o no embarazada), las semanas de gestación (en el caso de embarazo y categorizada en tercios), la situación familiar en la que vive (si vive sola, en pareja, con hijos u otras situaciones) y la edad (tomada en intervalos de cinco años).

Las variables laborales incluidas facilitan información sobre el trabajo actual de las mujeres encuestadas. Estas variables incluyen el sector laboral y el puesto de trabajo (en forma de preguntas abiertas), tiempo trabajado, promoción profesional, tipo de relación laboral, tipo de contrato, horario y jornada de trabajo.

Todas estas variables proporcionan información para el posterior análisis de las variables de factores psicosociales, afectividad y calidad de vida.

5.3.2.2. Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ)-Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)21

El cuestionario es una adaptación del COPSOQ-Istas21, publicado en 2003, instrumento de evaluación psicosocial orientado a la prevención de los riesgos psicosociales del entorno laboral.

El Istas21 es un instrumento diseñado para evaluar cualquier tipo de empleo y cualquier puesto en todos los sectores económicos. Está basado en el Teoría General de Estrés que integra modelos conceptuales como los de Karasek (Modelo de demandas, control y apoyo social) y Siegrist (Modelo Esfuerzo-Recompensa). Está editado y elaborado por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) del Centro de Referencia de Organización del trabajo y salud con sede en Barcelona.

Tal como aparece en el manual de aplicación el cuestionario fue desarrollado por el Centro Nacional de Investigación del Ambiente de Trabajo del Gobierno de Dinamarca, ha sido adaptado a España y a otros numerosos países de Europa, Asia y América, constituyendo un ejemplo de investigación internacional. En España se ha convertido en una de las herramientas más ampliamente utilizado para la evaluación de riesgos y la única que ofrece valores de referencia basados en la población (Moncada, Llorens, Font, Galtés y Navarro 2008). El proceso de adaptación de CoPsoQ-Istas21 ha seguido la metodología usual e internacionalmente aceptada, y sus indicadores de validez y fiabilidad así como sus valores de referencia para la población española han sido publicados en varios estudios; existen versiones en castellano, catalán y gallego.

La validez de contenido del COPSOQ había sido analizada previamente por los autores daneses mediante el juicio de expertos y el contraste con la bibliografía y

conocimientos previos. Para el estudio de la validez constructo, de la fiabilidad (coherencia interna) y para la reducción de escalas de la versión castellana larga, sobre la base de la cual se confeccionaron las versiones media y corta, se realizó una encuesta representativa de la población ocupada en la Comunidad Autónoma de Navarra (N=859), en la que se obtuvo la información referente a la totalidad de las escalas largas (Moncada, Llorens, Navarro y Kristensen, 2005).

Posteriormente, en 2008, Moncada et al., publicaron los resultados de la investigación realizada en la población española (N=7612). La consistencia interna de las escalas osciló entre 0,69 y 0,91 para la mayoría de ellas.

Aunque es un instrumento que permite recoger la información de los diferentes estamentos de una empresa, en este caso sólo se ha utilizado para recoger la información de las mujeres trabajadoras embarazadas y no embarazadas, ya que el objetivo era identificar las condiciones de trabajo que pueden ser nocivas para la salud de las mujeres gestantes.

El cuestionario CoPsoQ-istas21 tienen dos versiones (existe una tercera versión más exhaustiva). La versión media consta de 119 preguntas. La versión corta consta de 38 preguntas estructuradas en 6 bloques:

a. Exigencias psicológicas

- Exigencias psicológicas cuantitativas: relación entre la cantidad o volumen de trabajo y el tiempo disponible para realizarlo.
- Exigencias psicológicas emocionales: incluyen aquellas que afectan nuestros sentimientos (problemas en el trabajo, desgaste emocional), sobre todo cuando requieren de nuestra capacidad para entender la situación de otras personas que también tienen emociones y sentimientos que pueden transferirnos, y ante quienes podemos mostrar comprensión y compasión.
- Exigencias psicológicas de esconder emociones: afecta tanto a los sentimientos negativos como los positivos, pero en la práctica se trata de reacciones y opiniones negativas que la trabajadora esconde a los clientes, los superiores, compañeros, compradores o usuarios por razones «profesionales».

b. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo

- Influencia: es tener margen de decisión, de autonomía, respecto al contenido y las condiciones de trabajo (orden, métodos a utilizar, tareas a realizar, cantidad de trabajo...).

- Posibilidades de desarrollo en el trabajo: Se evalúa si el trabajo es fuente de oportunidades de desarrollo de las habilidades y conocimientos de cada persona.
 - Control sobre los tiempos de trabajo: control sobre los tiempos a disposición del trabajador.
 - Sentido del trabajo: relación del trabajo con otros valores o fines que los simplemente instrumentales (estar ocupado y obtener a cambio unos ingresos económicos).
 - Satisfacción con la empresa.
- c. *Apoyo social en la empresa y la calidad de liderazgo*
- Previsibilidad: disponibilidad de la información adecuada, suficiente y a tiempo para adaptarnos a los cambios que pueden afectar nuestra vida
 - Claridad de rol: definición clara del rol a desempeñar en el puesto de trabajo.
 - Calidad del liderazgo: el papel de la dirección, y su calidad para asegurar el crecimiento personal y laboral, la motivación y el bienestar de los trabajadores
 - Apoyo social en el trabajo: trata sobre el hecho de recibir el tipo de ayuda que se necesita y en el momento adecuado, y se refiere tanto a los compañeros y compañeras de trabajo como a los y las superiores. El apoyo social se refiere pues al aspecto funcional, mientras que las siguientes dimensiones (posibilidades de relación social y sentimiento de grupo) se refieren a los aspectos estructurales y emocionales de las redes sociales.
 - Posibilidades de relación social: La posibilidad de relacionarse socialmente en el trabajo
 - Sentimiento de grupo: Se examina aquí la calidad de dichas relaciones, lo que representa el componente emocional del apoyo social.
- d. *Inseguridad en el trabajo:*
- Inseguridad en el puesto de trabajo actual (miedo a perder el puesto) e inseguridad en las condiciones de trabajo: movilidad funcional, geográfica, cambios en la jornada y horario de trabajo, salario y forma de pago y carrera profesional.
- e. *Doble presencia*
- Doble carga de trabajo que presentan muchas mujeres, que además de su empleo, tienen que responsabilizarse y realizar la mayor parte del trabajo doméstico.

f. Estima

- Reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar el trabajo, recibir el apoyo adecuado y un trato justo en el trabajo.

Se ha optado por el uso de la versión corta, por su brevedad para facilitar la cumplimentación. Es de acceso libre a través de la página www.copsoq.istas21.net.

La estructura del cuestionario se encuentra en Anexo 2.

5.3.2.3. Escala de Afectividad Positiva y Negativa PANAS

Aunque las emociones experimentadas por las personas constituyen un tópico de gran relevancia actual y con múltiples y variadas repercusiones en la acción profesional (Isen, 2007), son pocos los instrumentos psicométricos que permiten una medición válida y confiable de este constructo. Quizás la escala más utilizada para medir las emociones positivas y negativas sea la Escala de Afectividad Positiva y Negativa PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) de Watson, Clark y Tellegen (1988). Este instrumento mide dos dimensiones: la Afectividad o Emocionalidad Positiva y la Afectividad o Emocionalidad Negativa. Tradicionalmente, los estudios destinados a indagar la estructura subyacente de los estados afectivos, han reportado de manera reiterada la existencia de dos factores consistentes y relativamente independientes entre sí (Watson et al., 1988). Por un lado, la dimensión Afectividad Positiva, la cual refleja el grado en que una persona se siente entusiasmada, activa y alerta y, por otro, la dimensión Afectividad Negativa, que se define como una dimensión general subjetiva displacentera que involucra un amplio rango de emociones tales como miedo, enojo, congoja y nerviosismo.

Una de las primeras adaptaciones realizadas de la escala PANAS a la población de habla española, fue la desarrollada por Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente (1999), mediante el uso del Análisis Factorial Exploratorio (método de extracción de componentes principales), encontrando que los coeficientes obtenidos son en general elevados.

En este modelo bifactorial del afecto, Watson y Tellegen (1985), establecen que ambos factores (afecto positivo y afecto negativo) no representan dimensiones con alta correlación

negativa entre sí (como su denominación podría indicar), sino que constituyen dos dimensiones independientes del afecto y por tanto no correlacionadas. Así lo describen Watson y Tellegen (1985, p. 221):

Estas dos dimensiones han sido caracterizadas como descriptivamente bipolares, pero afectivamente unipolares, para enfatizar que solamente el polo alto de cada dimensión representa un estado de alto afecto, siendo el polo bajo de cada factor únicamente un reflejo de ausencia relativa de implicación afectiva. Así, por ejemplo, la calma y la relajación serían componentes de bajo afecto negativo, mientras que la desganancia y la lentitud/torpeza lo serían de bajo afecto positivo.

Esta escala consiste en un número de palabras que describen diferentes sentimientos y emociones, con una escala tipo Likert de cinco puntos: 1: Muy poco o nada 2: Un poco 3: Moderadamente 4: Bastante 5: Extremadamente.

La escala de afecto negativo está formada por diez ítems: *tensión, disgusto, culpa, susto, enojo, irritación, vergüenza, nerviosismo, intranquilidad y temor*. Por su parte, la escala de afecto positivo está formada también por diez ítems que incluyen: *interés, ánimo, energía, entusiasmo, orgullo, disposición, inspiración, decisión, atención y motivación*. La consistencia interna de las escalas según Sandín et al. (1999) calculada para el grupo de mujeres de su muestra es alta (alfa=0,87 AP y 0,89 AN). El alfa de Crombach realizada en investigaciones más actuales (Ortuño, Santarén, Albéniz y Fonseca, 2015), muestra también una buena consistencia interna, con valores entre 0,80 y 0,86.

La estructura del cuestionario se encuentra en Anexo 3.

5.3.2.4. Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF)

El WHOQOL-BREF es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100; que proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona y fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes. El WHOQOL-BREF se utiliza comúnmente para la investigación, evaluaciones clínicas y comparaciones transculturales (Hsiao, Huei Wu y Yao, 2014)

El WHOQOL-BREF consta de 26 ítems, dos preguntas generales sobre *calidad de vida y satisfacción con el estado de salud*, y 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: *salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente*. Salud física incluye dolor y malestar, dependencia de la medicación o tratamiento, energía y fatiga, movilidad, sueño y descanso, actividad cotidiana y capacidad de trabajo. El dominio psicológico incluye sentimientos positivos, sentimientos negativos, religión-espiritualidad, aspectos cognitivos, imagen corporal-apariencia y autoestima. El dominio relaciones sociales hace referencia a las relaciones personales a la actividad sexual y al soporte social. Y, el dominio entorno o medio ambiente se centra en seguridad física y protección, entorno físico, recursos económicos, oportunidades para la adquisición de información o habilidades, hogar, disponibilidad y calidad de los cuidados de salud o sociales y transporte.

Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas.

Las opciones de respuesta van de 1 (Nada/Muy insatisfecho) a 5 (Extremadamente/Totalmente/Muy satisfecho). Solamente tres ítems se formulan en sentido negativo y el valor de cada una de las subescalas se obtiene de la suma de los valores de los ítems que la forman. A mayor puntuación corresponde un mayor nivel de calidad de vida.

Ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones. El WHOQOL BREF se centra en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica. Sus propiedades psicométricas fueron analizados utilizando datos transversales obtenidas a partir de una encuesta a adultos llevadas a cabo en 23 países (n = 11.830).

Los índices de fiabilidad se sitúan entre 0,90 y 0,70 según los dominios.

La estructura del cuestionario se encuentra en Anexo 4.

5.3.2.5. Estrés percibido

El cuestionario incluye un ítem para valorar el grado de estrés percibido por las mujeres (Anexo 5).

5.3.2.6. Datos sobre los síntomas del embarazo

El cuestionario entregado a las mujeres embarazadas consta de tres ítems, donde se hace referencia a los síntomas padecidos actualmente y/o durante el embarazo (Anexo 6), dos de los cuales son preguntas abiertas, donde las mujeres pueden describir los síntomas desagradables padecidos durante el embarazo y/o actualmente.

Por último, el cuestionario incluye un espacio para hacer los comentarios que cada mujer crea pertinentes.

5.3.3. Variables del estudio

Para confirmar o rechazar las hipótesis planteadas se han utilizado diferentes variables, que a continuación se describen.

1) Variables sociodemográficas

- Situación actual.
- Semanas de gestación (en caso de embarazo).
- Situación familiar.
- Edad.

2) Variables laborales

- Sector laboral.
- Puesto de trabajo.
- Tiempo trabajado.
- Promoción profesional.
- Tipo de relación laboral.
- Tipo de contrato.
- Horario y jornada de trabajo.
- Horas trabajadas a la semana.
- Salario.
- Satisfacción con el salario percibido.

3) Variables de los factores psicosociales

a. Variables que miden las exigencias psicológicas en el puesto de trabajo

- Exigencias psicológicas cuantitativas.
- Exigencias psicológicas emocionales.

- Exigencias psicológicas de esconder emociones.
- b. *Variables que miden el trabajo activo y el posibilidades de desarrollo*
 - Influencia.
 - Posibilidades de desarrollo en el trabajo.
 - Control sobre los tiempos de trabajo:
 - Sentido del trabajo.
 - Satisfacción con la empresa.
- c. *Inseguridad*
- d. *Variables que miden el apoyo social en la empresa y la calidad de liderazgo*
 - Previsibilidad.
 - Claridad de rol.
 - Calidad del liderazgo.
 - Apoyo social en el trabajo.
 - Posibilidades de relación social.
 - Sentimiento de grupo.
- e. *Variable que mide la doble presencia*
- f. *Estima*

4) Variables de afectividad

- Emociones positivas sentidas en los últimos 6 meses.
- Emociones negativas sentidas en los últimos 6 meses.

5) Variables de salud y calidad de vida

- Percepción de la calidad de vida en las últimas 2 semanas.
- Percepción de la salud en las últimas 2 semanas.
- Percepción de la salud física en las últimas 2 semanas.
- Percepción de la salud psicológica en las últimas 2 semanas.
- Percepción de las relaciones sociales en las últimas 2 semanas.
- Percepción del ambiente que le rodea en las últimas 2 semanas.

6) Variables de percepción de estrés

- Percepción subjetiva del estrés.

7) Variables de síntomas (sólo para las mujeres embarazadas)

- Síntomas desagradables padecidos durante el embarazo (náuseas/vómitos, fatiga, aumento de la necesidad de dormir).

- Otros síntomas desagradables durante el embarazo.
- Otros síntomas desagradables actualmente.

5.4. Procedimiento

Tras la elaboración de los cuestionarios, fueron entregados a mujeres trabajadoras embarazadas que realizaban la preparación al parto, a las mujeres trabajadoras embarazadas que pasaron el examen de salud laboral en G&M Prevención de Riesgos Laborales, S.L., y a todas aquellas mujeres trabajadoras que tras conocer el estudio se prestaron a su realización; los cuestionarios fueron entregados a las mujeres en formato papel, para su cumplimentación manual u on line mediante la tecnología Google Forms. Al mismo tiempo las encuestas de mujeres no embarazadas fueron entregadas a mujeres en las mismas condiciones (edad, tipo de trabajo, etc.) que las mujeres embarazadas, a excepción de la preparación al parto. A todas las participantes, se les ofreció un correo electrónico para recibir cualquier comentario o duda sobre el cuestionario o los contenidos tratados en el mismo.

Tras la recopilación de datos, estos fueron volcados en SPSS Statistics 22, para el análisis estadístico inferencial de los datos recogidos, para estudiar la relación entre las variables.

Asimismo, se ha utilizado el coeficiente alfa de Crombach para conocer las propiedades psicométricas de las escalas utilizadas.

Se ha llevado a cabo análisis correlacionales, usando pruebas de Chi cuadrado, ANOVA y Coeficiente de Correlación de Pearson, con el fin de encontrar asociaciones significativas entre las diferentes variables.

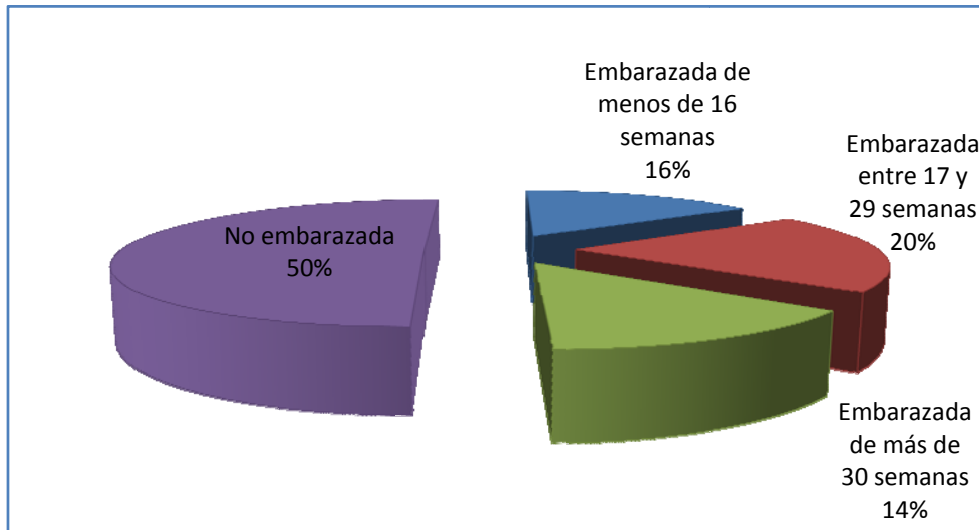
Tras el análisis estadístico y para concluir, se han realizado el contraste de las hipótesis y desarrollado las conclusiones del estudio.

5.5. Muestra

Tras depurar casos incompletos o muestras inconsistentes, la muestra la forman 332 mujeres que presentan una *relación laboral* por cuenta propia o ajena, de las cuales 165 están embarazadas de diferentes *semanas de gestación*.

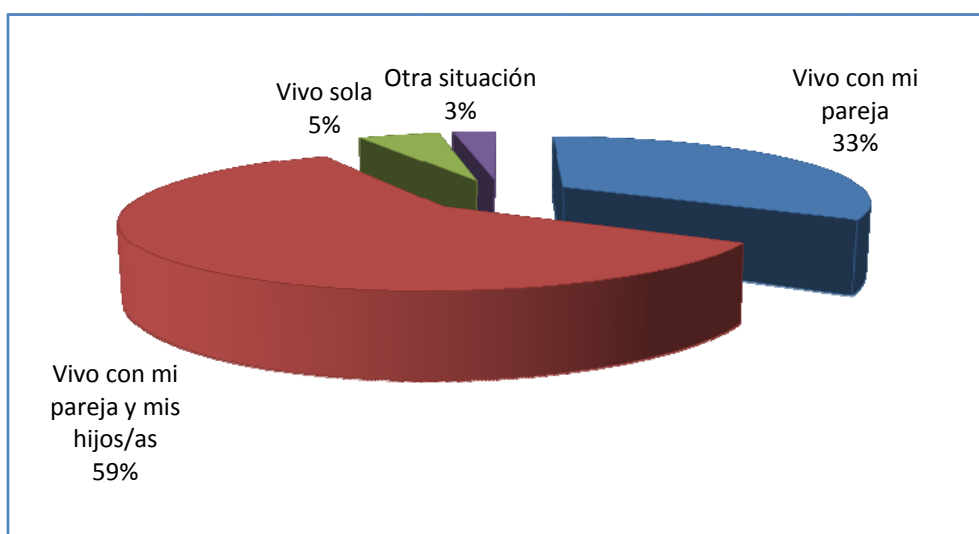
De las 165 mujeres embarazadas 51 se encontraban embarazadas de menos de 16 semanas, 67 embarazadas entre la 17 y la 29 semana de gestación y 47 embarazadas de más de 30 semanas (Gráfico 5.1).

Gráfico 5.1 Situación personal



De las 332 mujeres, 110 viven con su pareja, 196 con su pareja y sus hijos, 17 viven solas, y 9 tienen otra situación.

Gráfico 5.2 Situación familiar



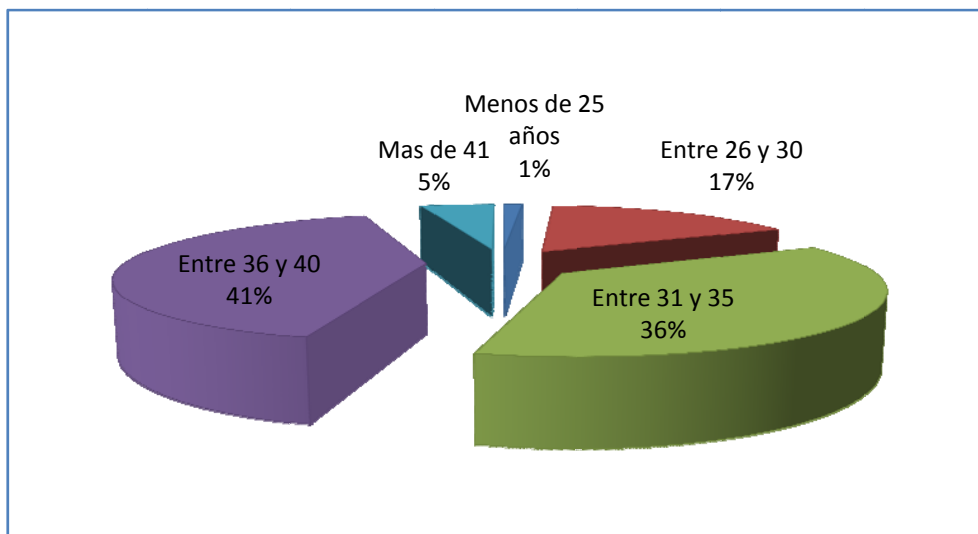
De las 165 embarazadas, 72 viven solas o con su pareja y 92 viven con su pareja y sus hijos. Por lo tanto podrían estar esperando su primer hijo un 56% de las encuestadas.

Tabla 5.1. Frecuencias Semana de gestación - Situación familiar

Semana de gestación	Situación familiar			Total
	Vivo con mi pareja	Vivo con mi pareja y mis hijos/as	Vivo sola	
Embarazada de menos de 16 semanas	23	27	1	51
Embarazada entre 17 y 29 semanas	27	40	0	67
Embarazada de más de 30 semanas	22	25	0	47
Total	72	92	1	165

En relación a la *edad* se cuenta con 4 mujeres menores de 25 años, 55 mujeres entre 26 y 30 años, 121 entre 36 y 40 años y 16 mujeres con más de 41 años.

Gráfico 5.3 Edad



Como se puede observar en la Tabla 5.2, existe una mayor prevalencia de mujeres embarazadas de edad entre 31 y 35 años, un 48%. El número de mujeres embarazadas menores de 30 años es sustancialmente menor que las mayores de 36 años.

Tabla 5.2. Frecuencias Situación personal - Edad

	Edad					Total
	Menos de 25 años	Entre 26 y 30	Entre 31 y 35	Entre 36 y 40	Más de 41	
Situación personal Embarazada de menos de 16 semanas	2	12	19	17	1	51
Embarazada entre 17 y 29 semanas	0	9	40	15	3	67
Embarazada de más de 30 semanas	0	5	20	20	2	47
No embarazada	2	29	42	84	10	167
Total	4	55	121	136	16	332

Las variables *sector laboral* y *puesto de trabajo*, se formularon abiertamente, dando a las mujeres libertad para responder. Para facilitar el tratamiento de los datos las respuestas se han categorizado, como se describe a continuación. En los sectores y puestos en los que la categorización era más complicada, se ha tenido en cuenta la otra variable (sector o puesto) para poder asignarles una categoría más adecuada.

El *sector laboral categorizado* además se ha agrupado usando la nomenclatura de las distintas ramas o divisiones de la actividad económica, atendiendo al tipo de proceso que se desarrolla (sectores de producción). Se distinguen tres grandes sectores denominados primario, secundario, terciario. El sector primario está formado por las actividades económicas relacionadas con la transformación de los recursos naturales en productos primarios no elaborados. El sector secundario agrupa a la actividad económica que transforma los productos procedentes del sector primario en otros nuevos productos. El sector terciario incluye la distribución de los bienes producidos por el sector primario y secundario y los servicios a la sociedad (personas y empresas). Con lo que la nueva distribución es la siguiente, Tabla 5.3.

Tabla 5.3. Sector laboral

Sector laboral informado	Sector laboral categorizado	Sector de producción
Administración, Ayuntamiento, Junta Castilla y León, Justicia, Servicios sociales, Sociedad municipal.	Administración pública	Sector terciario
Agricultura, Alimentación, Bar, Carnicería, Hostelería, Supermercado, Vino.	Alimentación/hostelería	Sector terciario
Artes gráficas, Cultural, Turismo.	Arte y cultura	Sector terciario
Administración de lotería, Alquiler y reparación de vehículos, Clínica veterinaria, Comercio cereal, Comercio textil, Distribución de gasóleo a domicilio, Distribución material de laboratorio, Importación textil, ONG, Óptica, Peluquería, Servicios, Agencia de viajes.	Comercio y servicios	Sector terciario
Arquitectura, Construcción.	Construcción	Sector secundario
Educación, Escuela infantil, Universidad.	Educación	Sector terciario
Alimentación, Automoción, Embalaje flexible, Industria, Madera, Metal, Química, Textil, Vidrio.	Industria	Sector secundario
Tiempo libre.	Ocio y tiempo libre	Sector terciario
Discapacidad, Geriatria, Hospital, Mutuas de accidente de trabajo, Sanidad.	Sanidad	Sector terciario
Asesoramiento empresarial, Banco, Consultoría, Editorial jurídica, Gestorías, Ingeniería, Limpieza, Medio ambiente, Oficinas y despachos, Prevención, Publicidad, Sector formativo y consultoría, Seguridad, Servicios.	Servicios empresariales	Sector terciario
Transporte	Transporte	Sector terciario

El Gráfico 5.4 recoge los datos del *sector laboral* de las mujeres encuestadas. Los sectores “Servicios empresariales” y “Sanidad” son los más numerosos con un 16% y 18% respectivamente.

Gráfico 5.4 Sector laboral

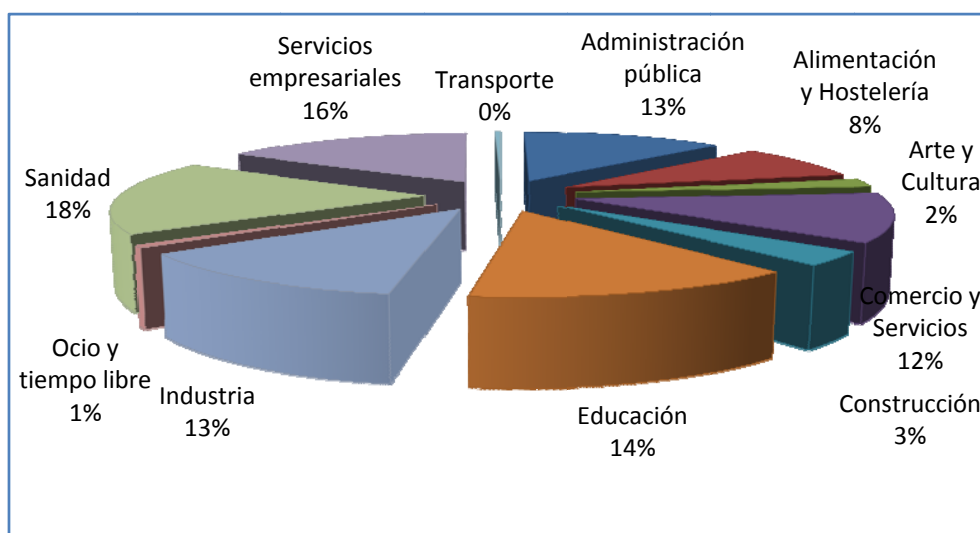
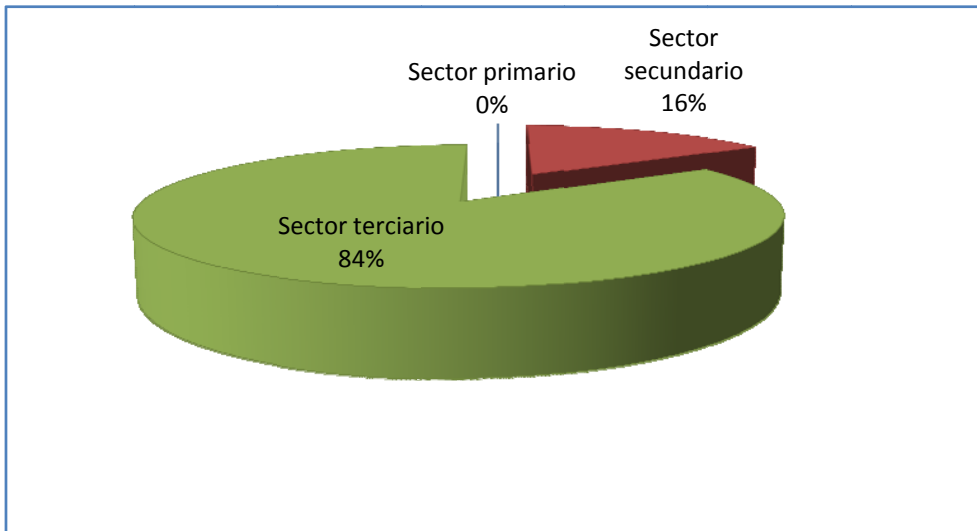


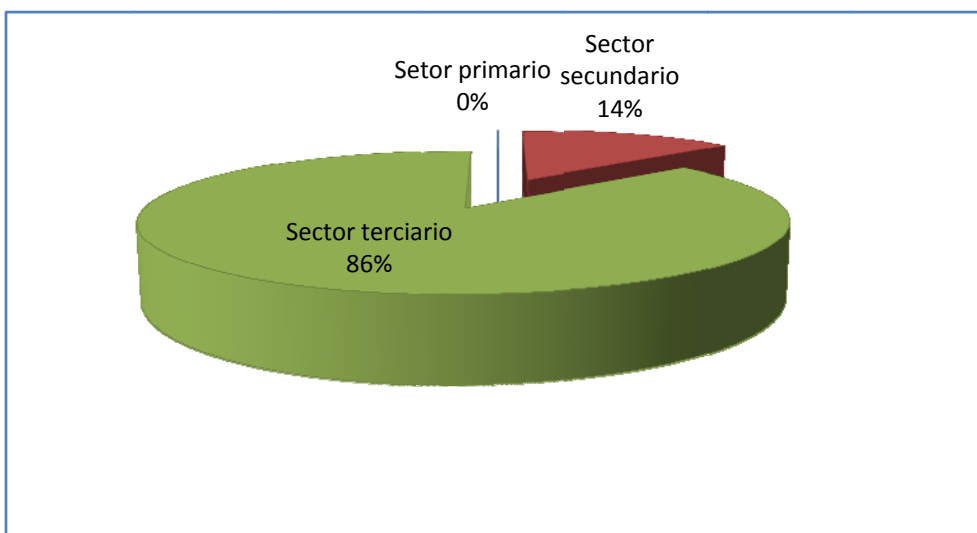
Grafico 5.5 Sectores de producción



En la muestra actual no hay participación del sector primario (Gráfico 5.5).

Los porcentajes de *sector de producción* son muy similares en la muestra de embarazadas (Gráfico 5.6).

Gráfico 5.6 Sector producción embarazadas



Los *puestos de trabajo categorizados* de las encuestadas quedan reflejados en la siguiente tabla:

Tabla 5.4. Puesto de trabajo

Puesto de trabajo informado	Puesto de trabajo categorizado
Abogado.	Abogada
Administrativa, Ayudante de compras, Contable, Coordinadora administrativa, Copy, Secretaria.	Administrativa
Analista laboratorio.	Analista laboratorio
Asesora nutricional.	Asesora nutricional
Atención público, Ventanilla, Atención al visitante, Oficina de turismo.	Atención al público
Auxiliar de enfermería.	Auxiliar de enfermería
Auxiliar de veterinaria.	Auxiliar de veterinaria
Ayudante de enólogo.	Ayudante de enólogo
Ninguno.	Becaria
Bibliotecaria.	Bibliotecaria
Cajera.	Cajera
Camarera.	Camarera
Cocinera.	Cocinera
Comercial.	Comercial
Portería, Subalterno.	Conserje
Cuidadora nocturna.	Cuidadora
Delineante.	Delineante
Dentista.	Dentista
Dependiente, Carnicera, Dependienta ropa, Pescadera.	Dependiente
Coordinación, Directora.	Directora
Animadora, Asesora lingüística bilingüe, Docente, Educadora infantil, Educadora social, Encargada/educadora, Maestra, Monitora, Orientadora, Profesora de secundaria, Profesora de universidad, Técnica de formación, Técnico educación infantil.	Educadora, profesora, maestra o técnico de educación infantil
Encargada.	Encargada
Dependiente encargada.	Encargada dependienta
Diplomada Universitaria en Enfermería, Enfermera, Matrona.	Enfermera
Fisioterapeuta, Masajista, Terapeuta.	Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales o masajistas
Gerente.	Gerente
Gerocultora.	Gerocultora
Gestión cultural.	Gestión cultural
Higienista dental.	Higienista dental
Aparejadora, Arquitecto técnico, Ingeniera.	Ingeniera
Jefe de equipo de producción.	Jefa de equipo
Limpiadora de portales, Limpieza.	Limpiadora
Magistrada-juez.	Magistrada-juez
Médico, Médico sustituto.	Médica
Operaria, Peón producción.	Operaria de producción
Peluquera.	Peluquera
Psicólogo.	Psicóloga
Reponedora/vendedora.	Reponedora /vendedora
Mando intermedio, Controller financiero, Coordinadora, Jefe desarrollo gráfico, Jefa de administración, Jefa de negociado, Responsable contabilidad e impuestos, Responsable de atención al cliente, Responsable de departamento, Responsable financiero.	Responsable departamento
Calidad, Departamento de gestión ambiental, Técnica jurídica, Técnico, Técnico calidad, Técnico de prevención, Técnico de proyectos, Técnico informático.	Técnico
Técnico-comercial.	Técnico-comercial
Radio-telefonista, Teleoperadora.	Teleoperadora
Entrenadora de tenis.	Entrenadora de tenis
Trabajadora social.	Trabajadora social
Veterinaria.	Veterinaria

Tabla 5.5. Puesto de trabajo mujeres

	Frecuencia	Porcentaje
Abogada	1	0,3%
Administrativa	77	23,2%
Analista laboratorio	1	0,3%
Asesora nutricional	1	0,3%
Atención al público	9	2,7%
Auxiliar de enfermería	12	3,6%
Auxiliar de veterinaria	2	0,6%
Ayudante de enólogo	1	0,3%
Becaria	1	0,3%
Bibliotecaria	1	0,3%
Cajera	5	1,5%
Camarera	2	0,6%
Cocinera	5	1,5%
Comercial	5	1,5%
Conserje	2	0,6%
Cuidadora	1	0,3%
Delineante	1	0,3%
Dentista	1	0,3%
Dependiente	20	6,0%
Directora	6	1,8%
Educadora, profesora, maestra o técnico de educación infantil	49	14,8%
Encargada	2	0,6%
Encargada dependiente	1	0,3%
Enfermera	26	7,8%
Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionales o Masajistas	8	2,4%
Gerente	1	0,3%
Gerocultora	4	1,2%
Gestión cultural	1	0,3%
Higienista dental	2	0,6%
Ingeniera	19	5,7%
Jefa de equipo	1	0,3%
Limpiadora	3	0,9%
Magistrada-Juez	1	0,3%
Médica	2	0,6%
Operaria de producción	11	3,3%
Peluquera	3	0,9%
Psicóloga	1	0,3%
Reponedora/Vendedora	5	1,5%
Responsable departamento	12	3,6%
Técnico	14	4,2%
Técnico-Comercial	1	0,3%
Teleoperadora	2	0,6%
Entrenadora de tenis	1	0,3%
Trabajadora social	5	1,5%
Veterinaria	3	0,9%

La siguiente tabla (Tabla 5.6) desarrolla los datos laborales referentes a *tiempo trabajado* en la actual empresa, *ascensos* o promociones, tipo de *relación laboral*, tipo de *contrato*, *horario de trabajo*, *jornadas semanales*, *salario* y *opinión personal del salario percibido*.

Tabla 5.6. Información laboral de las mujeres

	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánto tiempo llevas trabajando en tu empresa?		
Menos de 30 días	1	0,3
Entre 1 mes y hasta 6 meses	2	0,6
Más de 6 meses y hasta 2 años	27	8,1
Más de 2 años y hasta 5 años	58	17,5
Más de 5 años y hasta 10 años	153	46,1
Más de 10 años	91	27,4
Desde que entraste en tu empresa, ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?		
No	252	75,9
Sí	80	24,1
¿Qué tipo de relación laboral tienes con tu empresa?		
Soy autónoma	14	4,2
Soy becaria	2	0,6
Soy fijo	275	82,8
Soy temporal	40	12,0
Trabajo sin contrato	1	0,3
Tu contrato es:		
A tiempo completo	218	65,7
A tiempo parcial	46	13,9
Reducción de jornada (cuidado de hijos, ...)	62	18,7
Trabajo sin contrato	6	1,8
Tu horario de trabajo es:		
Horario irregular	31	9,3
Jornada partida	88	26,5
Turno fijo de mañana	154	46,4
Turno fijo de noche	3	0,9
Turno fijo de tarde	9	2,7
Turnos rotatorios	47	14,2
Tu horario laboral incluye trabajar:		
De lunes a sábado	33	9,9
De lunes a viernes	226	68,1
Solo fines de semana o festivos	1	0,3
Tanto entre semana como en fines de semana y festivos	72	21,7
Aproximadamente, ¿Cuánto cobras neto (dinero que percibes al mes)?		
600 euros o menos	21	6,3
Entre 601 y 900	70	21,1
Entre 901 y 1200	107	32,2
Entre 1201 y 1500	67	20,2
Entre 1501 y 1800	38	11,4
Entre 1801 y 2000	20	6,0
Más de 2001	9	2,7
En tu opinión ¿Tu trabajo está bien pagado?		
No	219	66,0
Sí	113	34,0

Los datos laborales de la muestra de mujeres embarazadas, arroja los siguientes datos (Tabla 5.7).

Tabla 5.7. Información laboral de las mujeres embarazadas

	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánto tiempo llevas trabajando en tu empresa?		
Menos de 30 días	1	0,6
Entre 1 mes y hasta 6 meses	1	0,6
Más de 6 meses y hasta 2 años	10	6,1
Más de 2 años y hasta 5 años	38	23,0
Más de 5 años y hasta 10 años	80	48,5
Más de 10 años	35	21,2
Desde que entraste en tu empresa, ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?		
No	125	75,8
Sí	40	24,2
¿Qué tipo de relación laboral tienes con tu empresa?		
Soy autónoma	6	3,6
Soy becaria	2	1,2
Soy fijo	136	82,4
Soy temporal	21	12,7
Tu contrato es:		
A tiempo completo	105	63,6
A tiempo parcial	28	17,0
Reducción de jornada (cuidado de hijos, ...)	31	18,8
Trabajo sin contrato	1	0,6
Tu horario de trabajo es:		
Horario irregular	17	10,3
Jornada partida	40	24,2
Turno fijo de mañana	79	47,9
Turno fijo de noche	1	0,6
Turno fijo de tarde	4	2,4
Turnos rotatorios	24	14,5
Tu horario laboral incluye trabajar:		
De lunes a sábado	21	12,7
De lunes a viernes	112	67,9
Tanto entre semana como en fines de semana y festivos	32	19,4
Aproximadamente, ¿Cuánto cobras neto (dinero que percibes al mes)?		
600 euros o menos	15	9,1
Entre 601 y 900	33	20,0
Entre 901 y 1200	52	31,5
Entre 1201 y 1500	35	21,2
Entre 1501 y 1800	19	11,5
Entre 1801 y 2000	11	6,7
En tu opinión ¿Tu trabajo está bien pagado?		
No	109	66,1
Sí	56	33,9

No existe una diferencia significativa entre los datos de las mujeres embarazadas y los datos de la muestra total.

5.6. Resumen

Tras la recopilación y análisis de los datos que se disponen, las características de la muestra se describen a continuación.

La muestra está formada por mujeres trabajadoras, la mayoría de ellas no embarazadas y que viven con su pareja e hijo/s; el rango de edad que cuenta con mayor proporción está entre 31 y 40 años.

En relación a los datos laborales, los sectores más representados son “Servicios empresariales” y “Sanidad”; “Administrativa”, “Educadora, profesora, maestra o técnico de educación infantil” y “Enfermera” son los puestos de trabajo con mayor prevalencia. La mayoría de las encuestadas llevan trabajando entre 5 y 10 años, no han ascendido de categoría laboral o grupo profesional nunca, están fijas en la empresa, trabajan a tiempo completo, en turno de mañana, de lunes a viernes y ganan aproximadamente entre 901 y 1200 euros al mes.

Los datos sociodemográficos y laborales de la muestra de mujeres embarazadas son muy similares a los de la muestra total, con una mayor representación en el sector servicios y con una menor frecuencia de enfermeras.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

6

6.1. Análisis de las variables psicosociales

Para facilitar la comprensión de las variables psicosociales, las vamos a agrupar en varias dimensiones:

- Exigencias psicológicas
- Trabajo activo y desarrollo de actividades
- Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo
- Doble presencia
- Inseguridad
- Estima

6.1.1. Exigencias psicológicas

Para el análisis de las *exigencias psicológicas* del trabajo, tal y como se describe en el capítulo 5, se va a diferenciar entre: exigencias psicológicas cuantitativas y ritmo de trabajo, exigencias psicológicas emocionales, exigencias psicológicas de esconder emociones.

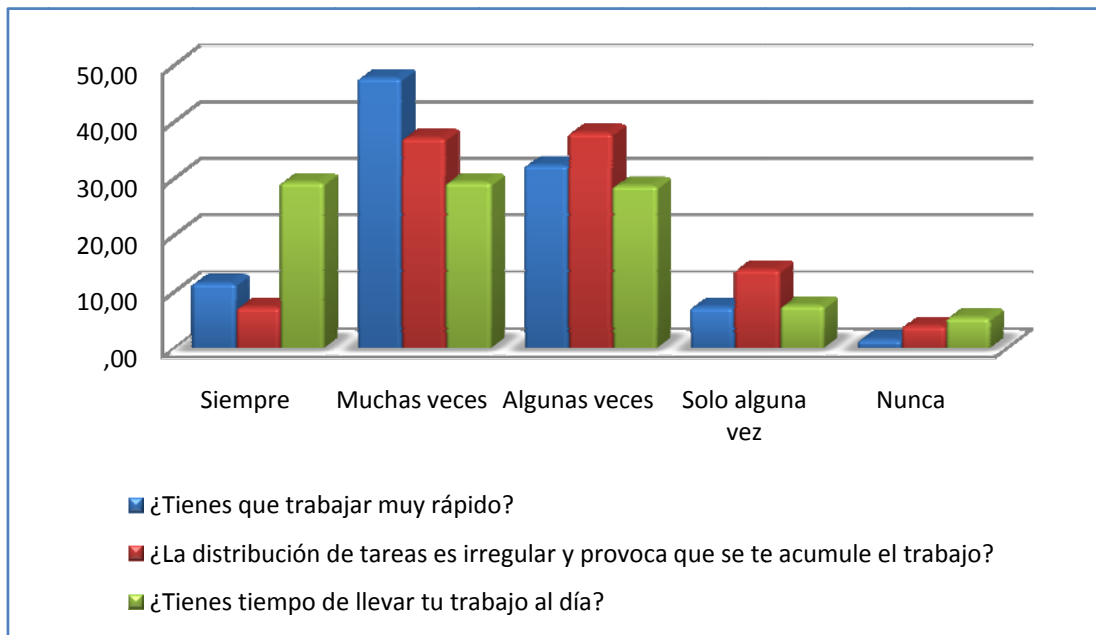
6.1.1.1. Exigencias psicológicas cuantitativas y ritmo de trabajo

Son las *exigencias psicológicas* derivadas del volumen de trabajo y del tiempo que se tenga para realizarlo, lo cual influirá en la intensidad del trabajo. Estas exigencias serán más altas cuanto más trabajo se tenga que realizar en un tiempo prefijado.

Haciendo una lectura de las respuestas relacionadas con los ítems que corresponden a las exigencias cuantitativas (Gráfico 6.1), cabe destacar, que las mujeres encuestadas consideran que en su trabajo se necesita trabajar con rapidez (10,3% “Siempre”, 51,5% “Muchas veces”), que les cuesta llevar el trabajo al día (33,9% “Siempre”, 26,1% “Muchas veces”), y que el trabajo no tiene un ritmo regular y se acumula (40,6% “Muchas veces”).

Exigencias cuantitativas altas tienen que ver principalmente con la falta de personal, la mala planificación del trabajo, la mala gestión del tiempo de trabajo, con el uso de herramientas, materiales o procesos inadecuados u obsoletos y este aumento de las exigencias cuantitativas podría suponer un alargamiento de la jornada de trabajo.

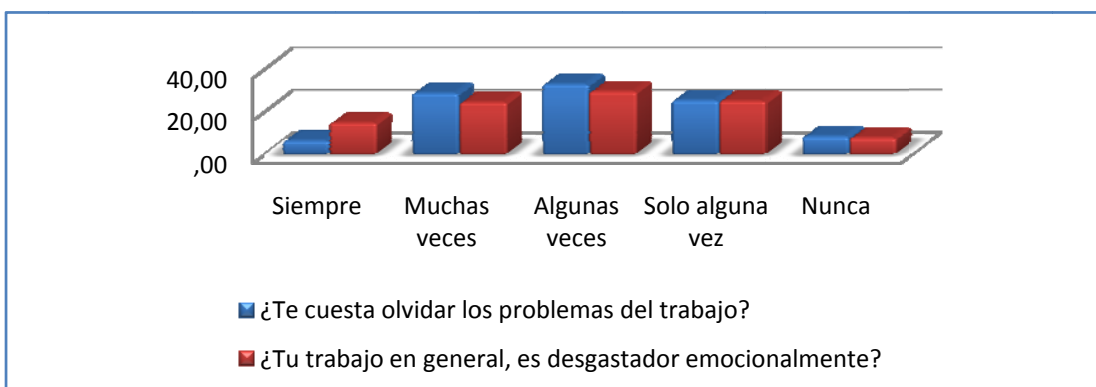
Gráfico 6.1 Exigencias cuantitativas



6.1.1.2. Exigencias psicológicas emocionales

Los datos indican que la distribución de las repuestas es bastante homogénea. Siendo la respuesta “Nunca” y “Siempre” en ambas preguntas las menos abundantes (Gráfico 6.2).

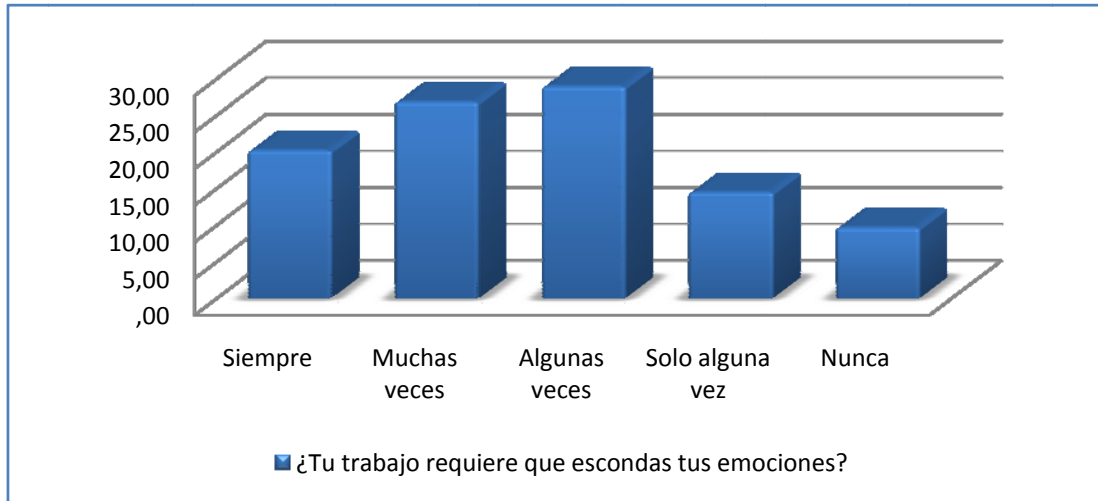
Gráfico 6.2 Exigencias emocionales



6.1.1.3. Exigencias psicológicas de esconder emociones

El 47% (20,2% “Siempre”, 26,8% “Muchas veces”) de las mujeres embarazadas debe esconder sus emociones en su puesto de trabajo, mientras que el 24.1% (14,5% “Sólo alguna vez”, 9,6% “Nunca) nunca o en pocas ocasiones tiene que hacerlo (Gráfico 6.3).

Gráfico 6.3 Exigencias de esconder emociones



6.1.2. Trabajo activo y desarrollo de actividades

Las dimensiones relacionadas con el *trabajo activo* y *posibilidades de desarrollo* se pueden diferenciar en los siguientes componentes, descritos en el capítulo 5: influencia en el trabajo, posibilidad de desarrollo, control sobre el tiempo de trabajo, sentido del trabajo y satisfacción con la empresa.

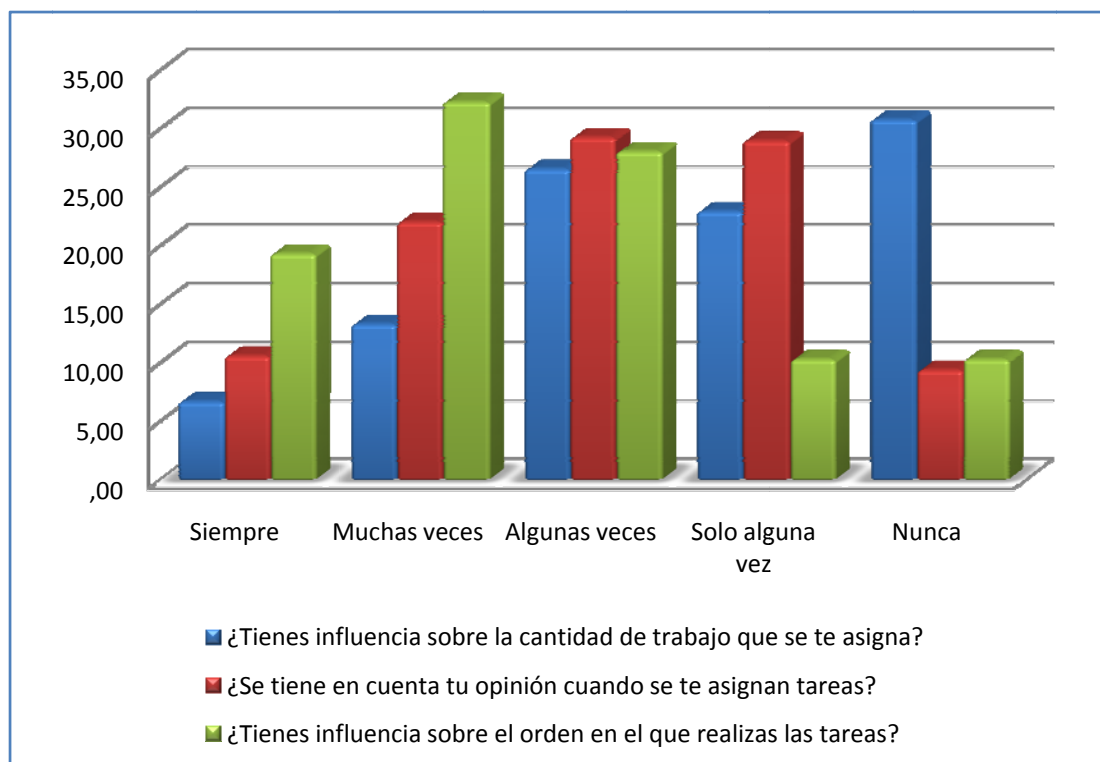
6.1.2.1. Influencia en el trabajo

La influencia en el trabajo está relacionada con la participación que cada trabajadora tiene sobre los aspectos fundamentales de su trabajo cotidiano. La gran mayoría 53,6% (30,7% “Nunca”, 22,9% “Sólo alguna vez”) no tiene control sobre el trabajo que se le asigna. Las mujeres encuestadas eligen respuestas intermedias sobre la influencia que tienen en la asignación de tareas, tan sólo un 10,5% responden que “Siempre” y un 9,3% “Nunca” se tiene en cuenta su opinión (Gráfico 6.4).

Las mujeres encuestadas, sí que tienen habitualmente influencia sobre el orden en el que realizan las tareas, con un 19,3% que afirma que “Siempre” tiene influencia y un 32,2% “Muchas veces”.

La influencia en el trabajo suele guardar relación con la “Posibilidad de desarrollo”; cuanto mayor sea el margen de autonomía en el trabajo, mayor será la oportunidad de poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia personales.

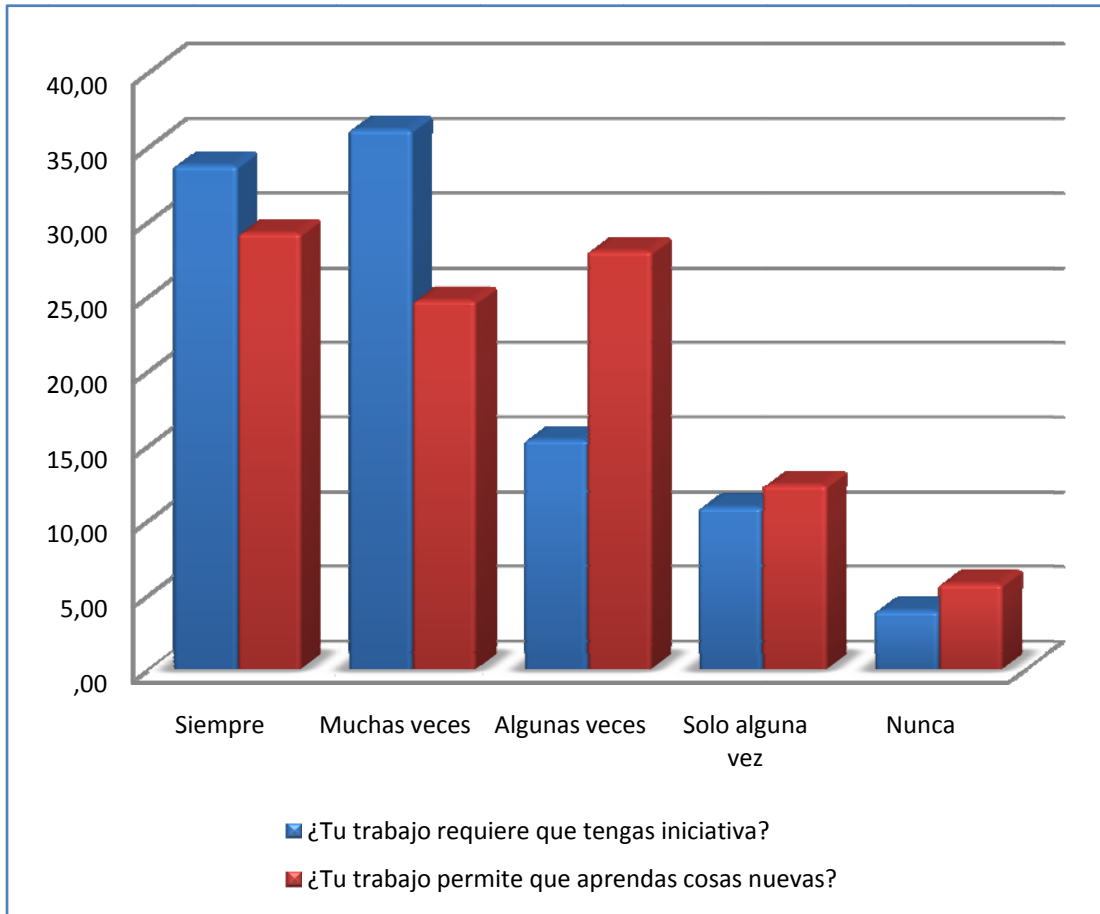
Gráfico 6.4 Influencia en el trabajo



6.1.2.2. Posibilidad de desarrollo

Los porcentajes obtenidos indican que las mujeres encuestadas tienen puestos de trabajo en los que la posibilidad de desarrollo es alta, con un 33,7% que afirma que en su trabajo “Siempre” debe tener iniciativa y un 29,2% que su trabajo “Siempre” le permite aprender cosas nuevas (Gráfico 6.5).

Gráfico 6.5 Posibilidad de desarrollo

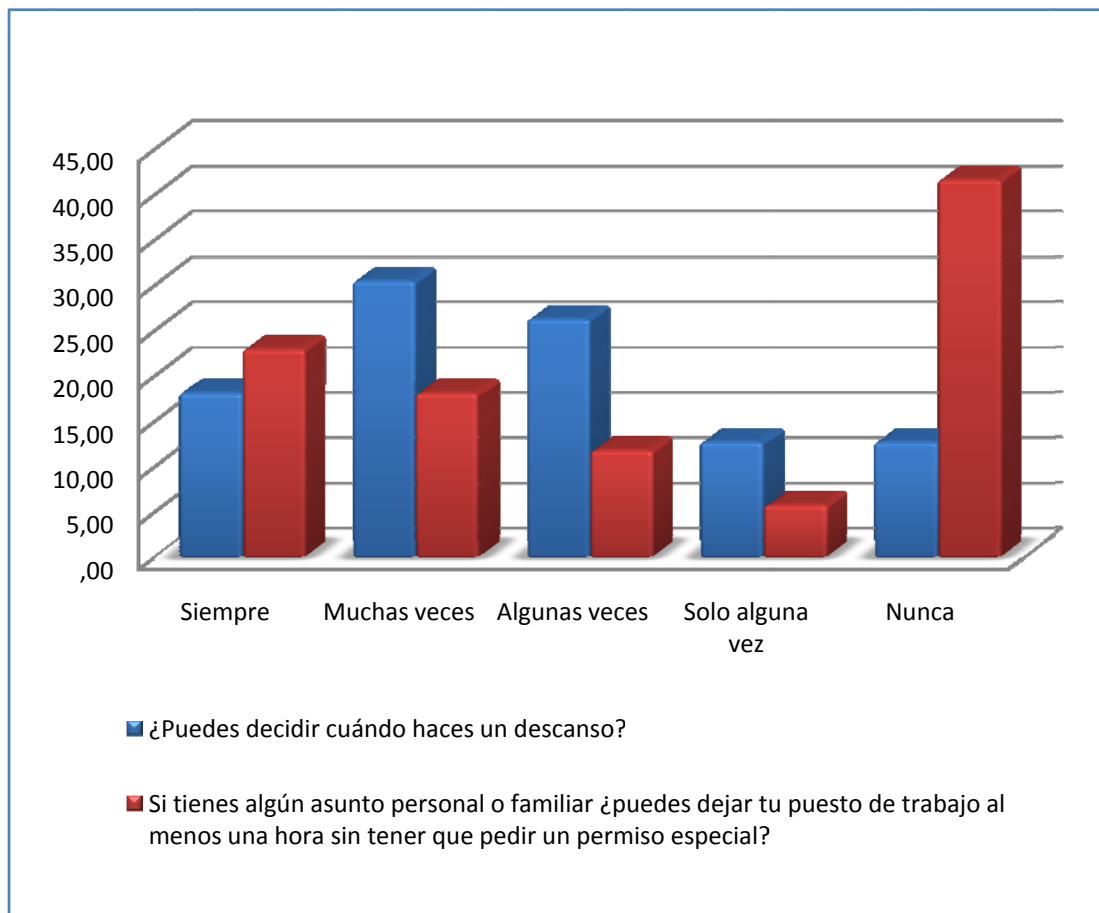


6.1.2.3. Control sobre el tiempo de trabajo

Sentir la libertad de “hacer una pausa” es un privilegio que utilizado responsablemente mejora la calidad en el trabajo y ayuda a liberar tensiones. Un 18,1% dice poder decidir sobre esto muchas veces, y un 12,7% dice no poder decidirlo nunca (Gráfico 6.6).

En cuanto a la posibilidad de dejar el puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial, un 41,6% afirma que “Nunca” podría dejar su puesto de trabajo, en comparación con un 22,9% que podría ausentarse sin pedir permiso especial.

Gráfico 6.6 Control sobre el tiempo de trabajo

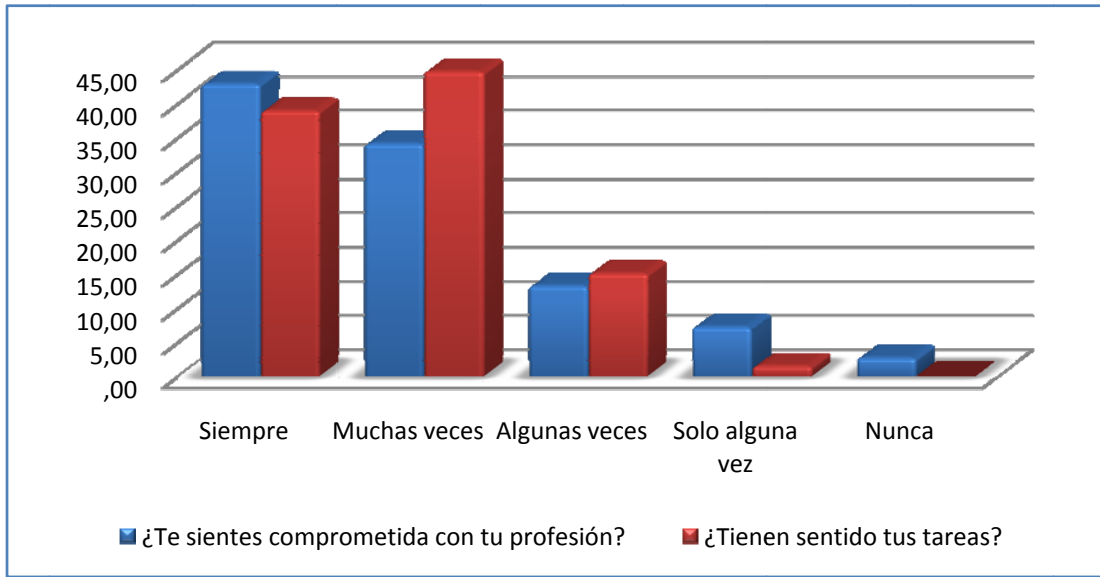


6.1.24. Sentido del trabajo

Sentir que lo que hacemos sirve para algo es motivador sin caer en que el único objetivo sea el intercambio económico ya que esto puede resultar frustrante. Muchas más de la mitad realizan tareas que creen importantes, con sentido, lo cual las hace estar más comprometidas con la profesión. Tan sólo un 2,7% no se siente comprometida con su profesión (Gráfico 6.7).

Un 38,9% de las mujeres encuestadas sienten que “Siempre” tienen sentido sus tareas; ninguna de ellas perciben que “Nunca”.

Gráfico 6.7 Sentido del trabajo



6.1.2.5. Satisfacción con la empresa

Tener un sentimiento positivo de la empresa y manifestarlo a otras personas, indica satisfacción con la empresa. Un 20,28% afirma que “Siempre” habla con entusiasmo de su empresa a otras personas y un 32,8% que “Muchas veces”, frente al 5,4% y 11,7% que “Nunca” y “Sólo una vez” respectivamente, hablan bien de su empresa (Gráfico 6.8).

Gráfico 6.8 Satisfacción con la empresa



6.1.3. Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo

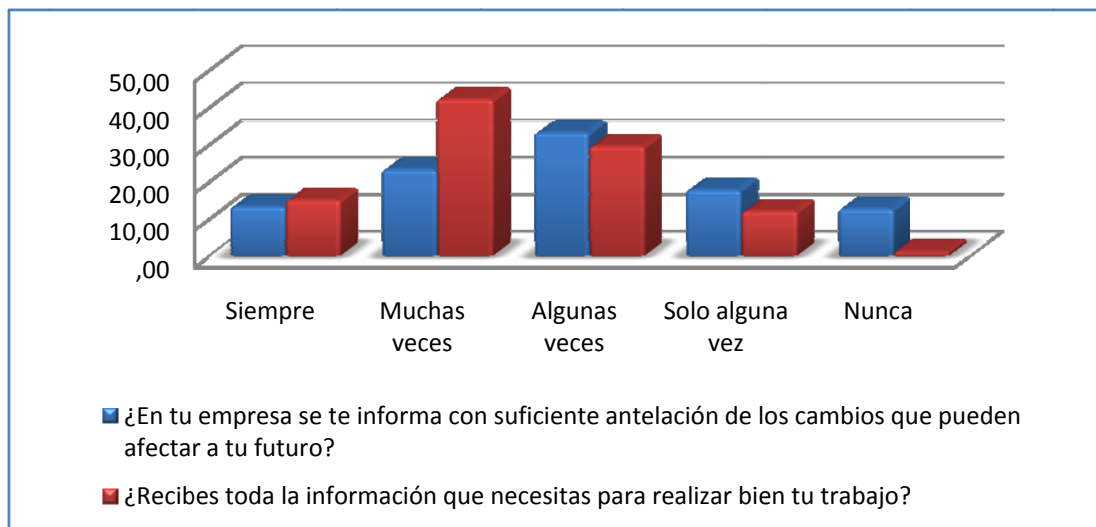
Se pueden dividir en los siguientes ítems, descritos en el capítulo 5, para una mejor comprensión: previsibilidad, claridad de rol, calidad de liderazgo, apoyo social, posibilidades de relación social y sentimiento de grupo.

6.1.3.1. Previsibilidad

Existe mucha homogeneidad en las respuestas sobre la antelación con la que son informadas de los cambios que pueden afectar a su futuro, siendo “Algunas veces” la más frecuente con un 33,1% (Gráfico 6.9).

La mayoría valora positivamente la recepción de información que necesita para realizar bien su trabajo (15,1% “Siempre”, 42,2% “Muchas veces”).

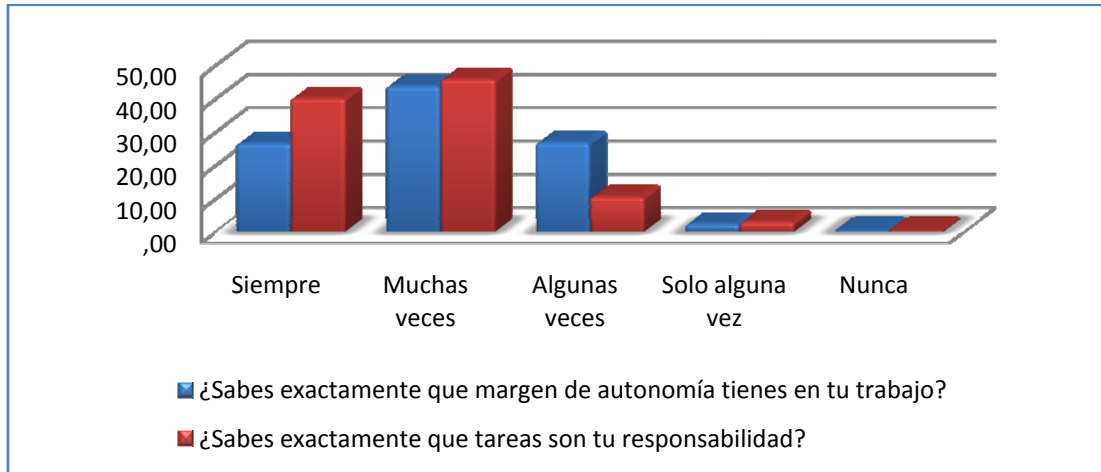
Gráfico 6.9 Previsibilidad



6.1.3.2. Claridad de rol

El rol que deben desempeñar las encuestadas en su trabajo está bien definido, ya que un amplio porcentaje afirma saber el margen de autonomía que tienen en su trabajo y saber cuáles son las tareas de su responsabilidad (Gráfico 6.10).

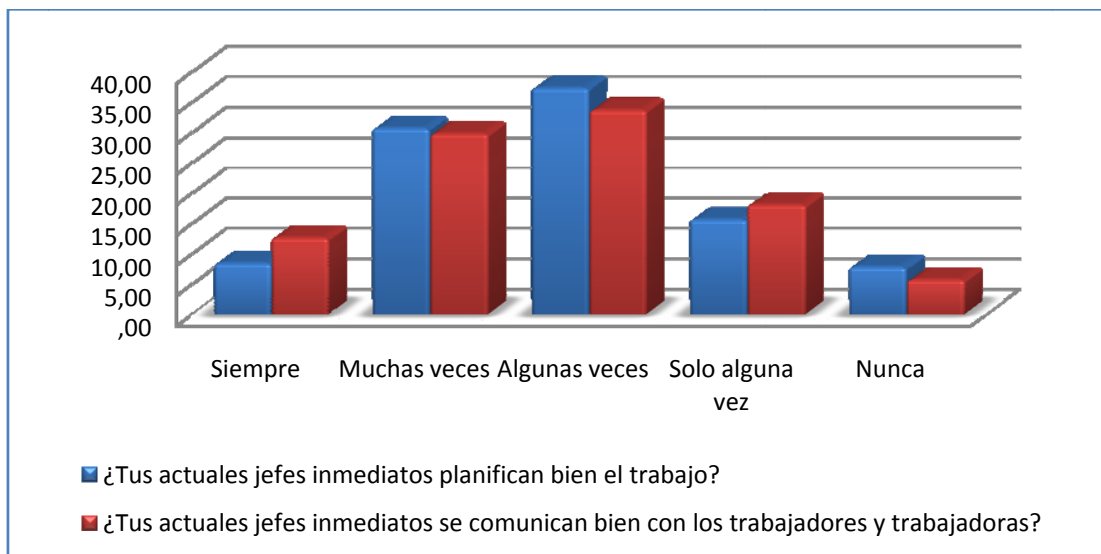
Gráfico 6.10 Claridad de rol



6.1.3.3. Calidad de liderazgo

Los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación de los mandos para aplicarlos deja datos poco esclarecedores, ya que la respuesta mayoritaria a la “planificación del trabajo de los jefes inmediatos” es “Algunas veces” con un 37,3%, al igual que en la “comunicación de los actuales jefes inmediatos con los trabajadores/as”, donde “Algunas veces” recibe un 33,7% de respuestas (Gráfico 6.11).

Gráfico 6.11 Calidad de liderazgo

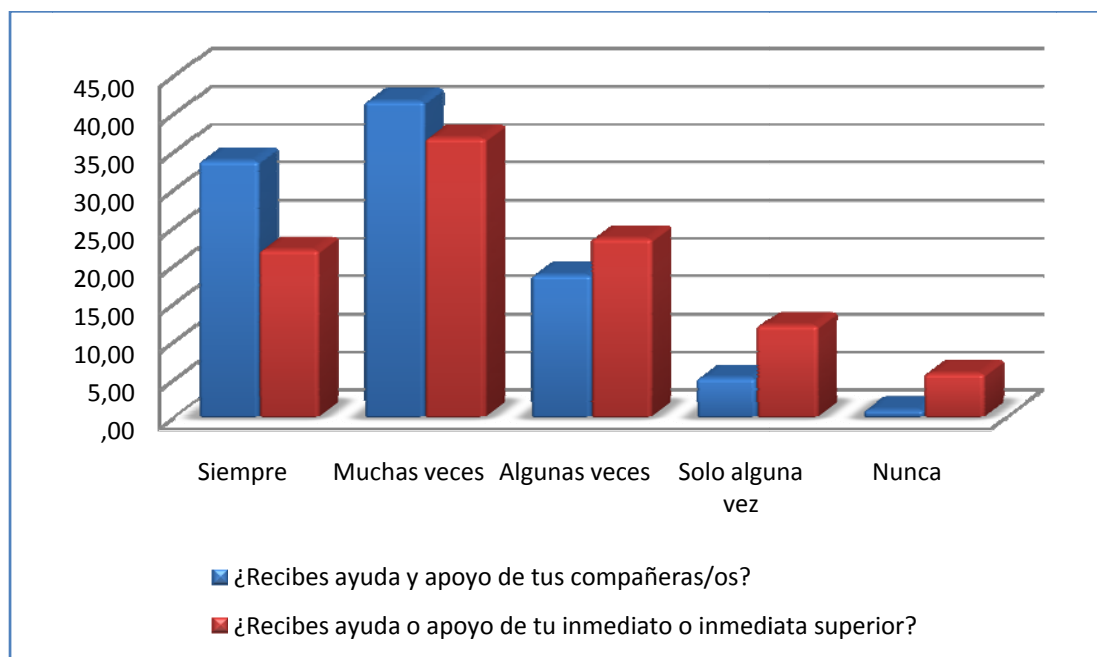


6.1.3.4. Apoyo social de compañeros y de superiores

La percepción que tienen las encuestadas sobre la ayuda y el apoyo que reciben tanto de los compañeros/as como de los superiores para realizar bien su trabajo es buena. Si comparamos el apoyo social recibido por parte de los compañeros y el apoyo por parte del inmediato/a superior, se puede resaltar que es mayor el primero (Gráfico 6.12), con un 33,3% que afirma recibir “Siempre” ayuda de sus compañeros y un 22% “Siempre” ayuda de su superior.

La falta de apoyo de los superiores podría tener que ver con la falta de procedimientos concretos de gestión de personal, que fomenten el rol del superior como elemento de apoyo en el equipo de trabajo.

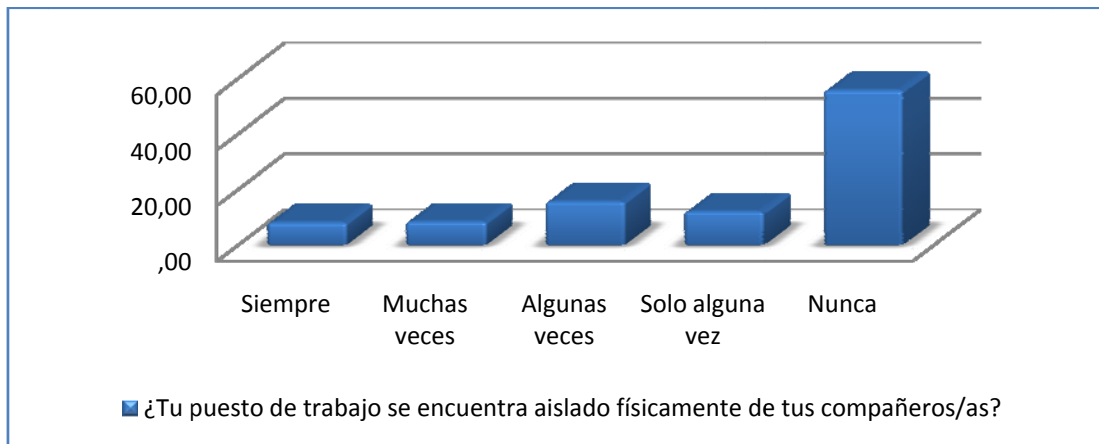
Gráfico 6.12 Apoyo social de compañeros y de superiores



6.1.3.5. Posibilidades de relación social

Las posibilidades de relación social son muy altas debido a que 55,7% de las mujeres encuestadas indican que no trabajan aisladas, y pueden hablar con sus compañeros mientras trabajan (Gráfico 6.13).

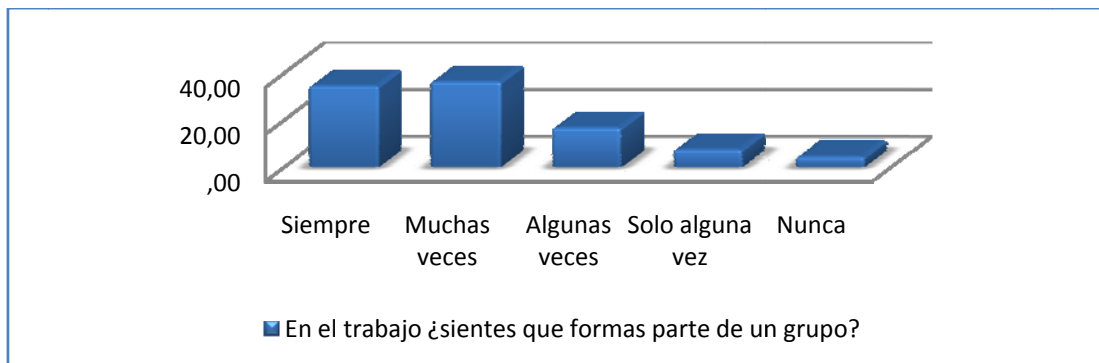
Gráfico 6.13 Posibilidades de relación social



6.1.3.6. Sentimiento de grupo

El sentimiento de grupo de las encuestadas, como componente emocional del apoyo social, es muy positivo, pudiendo destacar valores como que un 71% (34,6% “Siempre”, 36,4% “Siempre”) se sienten parte de un grupo (Gráfico 6.14).

Gráfico 6.14 Sentimiento de grupo



6.1.4. Doble presencia

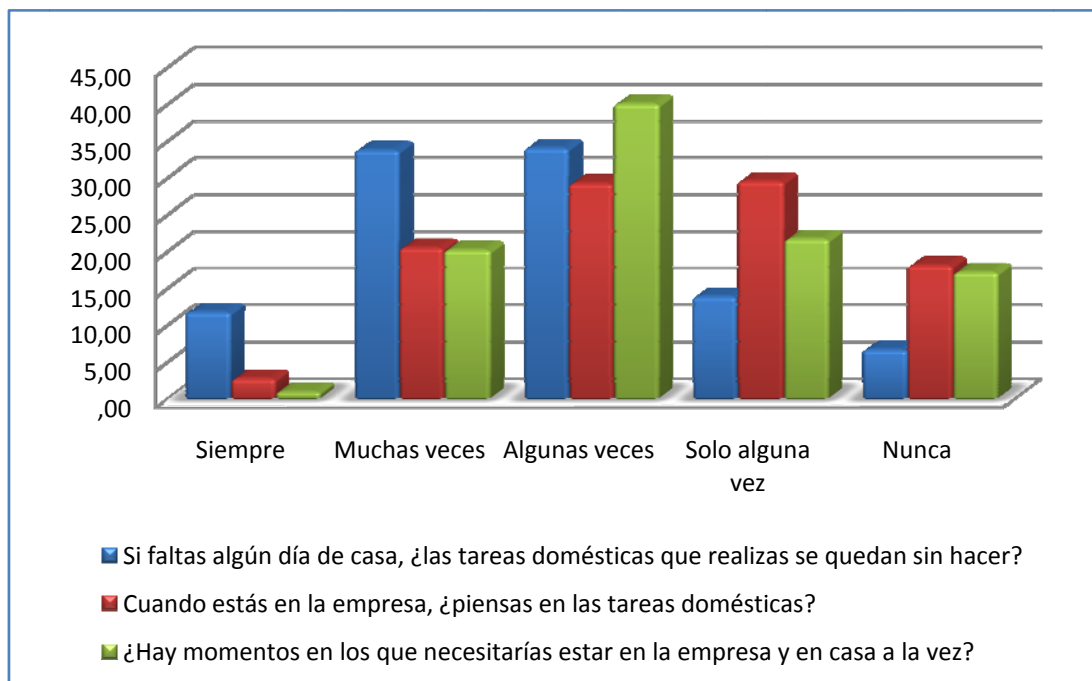
Los datos relacionados con la *doble presencia* indican que un 47,3% de las mujeres embarazadas encuestadas comparten las tareas familiares y domésticas, frente al 45,8% que afirman ser las principales responsables de estas tareas y un 6,9% que hacen menos de una cuarta parte o tareas puntuales (Tabla 6.1).

Tabla 6.1. Doble presencia

¿Qué parte del trabajo familiar o doméstico haces tú?		
	Frecuencia	Porcentaje
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	157	47,3
Hago más o menos la cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	14	4,2
Sólo hago tareas puntuales	9	2,7
Soy la principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	152	45,8

Parece que el papel de la mujer en casa es importante debido a que un alto porcentaje afirma que cuando ellas faltan en casa se quedan las tareas domésticas sin realizar. Destaca la importancia que dan estas mujeres al trabajo doméstico, debido a que un alto porcentaje dice pensar en el trabajo doméstico cuando están en su puesto de trabajo, y sólo un 18,1% no piensa nunca en las tareas domésticas mientras trabaja en su empleo habitual. En esta misma línea, sólo hay un 17,2% de mujeres que afirman que no necesitarían estar en casa y en el trabajo a la vez (Gráfico 6.15).

Gráfico 6.15 Doble presencia



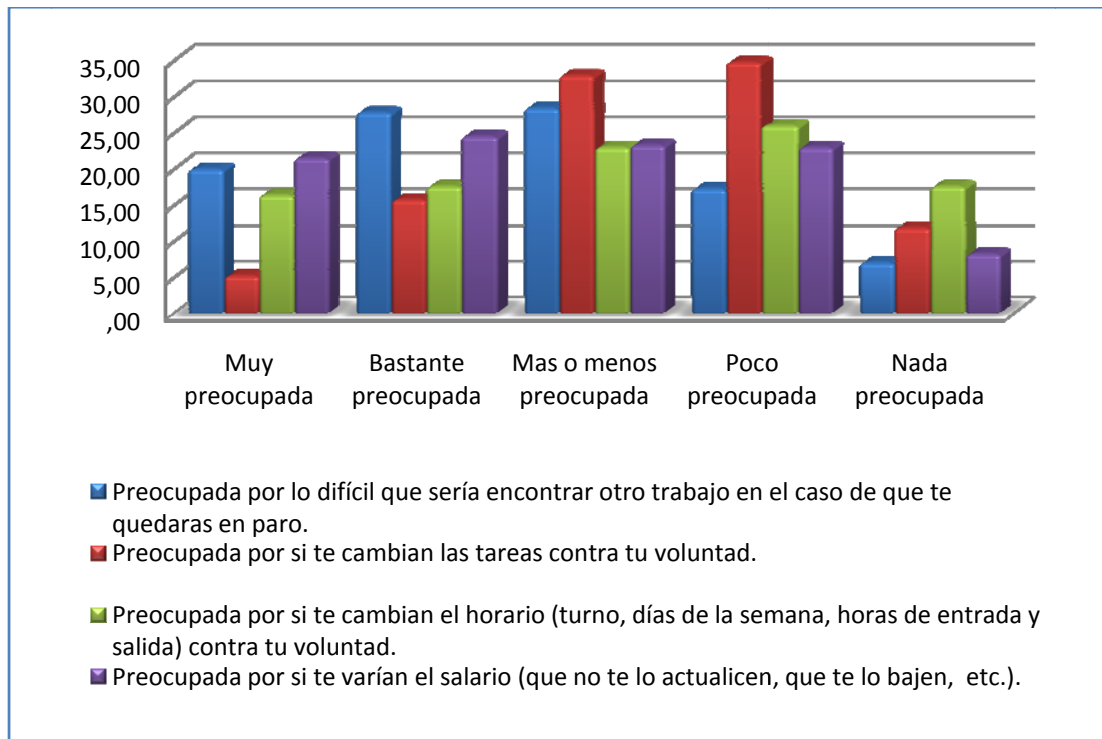
6.1.5. Inseguridad en el trabajo

Un 48,4% de las encuestadas se muestran muy preocupadas (19,9%) o bastantes preocupadas (27,7%), por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que se quedaran en paro (Gráfico 6.16). No es un dato que sea significativo, ya que los datos han sido recogidos en un momento de “crisis económica”, cuando el principal problema de la sociedad era el “paro” (dato recogido en el Barómetro de Enero de 2014 realizado por el CIS).

No existe una preocupación especial por el control sobre los cambios en las condiciones de trabajo; estos datos pueden estar relacionados con la protección laboral que se da a la mujer y a los beneficios que se están consiguiendo con el desarrollo de legislación como la conciliación de la vida laboral y familiar.

En relación a la preocupación por el salario, las encuestadas se muestran “Muy preocupadas” (21,4%) y Bastante preocupadas (24,4%), por si hubiera una modificación de éste (que no lo actualicen, que lo bajen, etc.).

Gráfico 6.16 Inseguridad en el trabajo

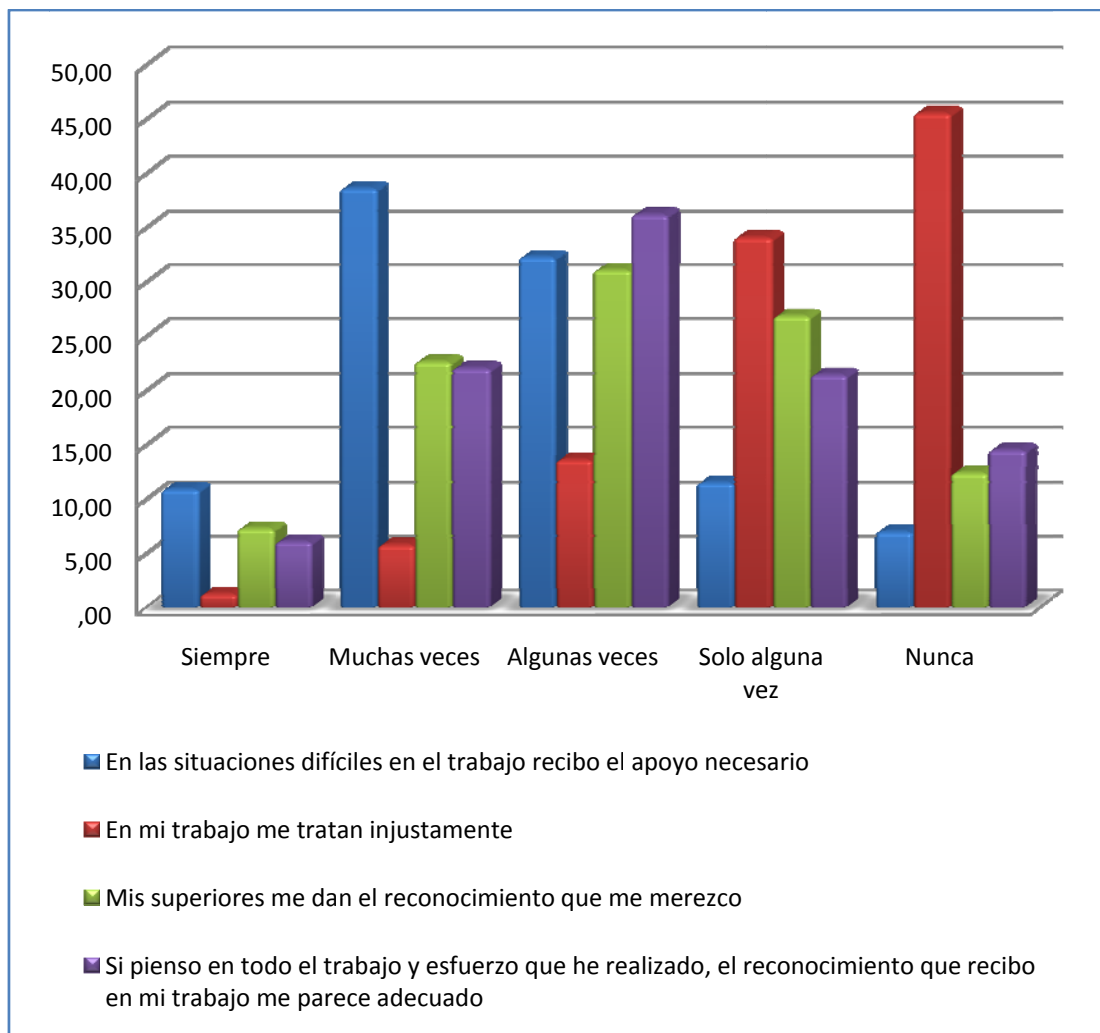


6.1.6. Estima

En cuanto a la *estima*, existe una ligera tendencia a percibir poco reconocimiento por parte de los superiores, con un 39,2%, que responden que “Sólo alguna vez” o “Nunca” reciben reconocimiento por parte de sus superiores. De igual forma, el reconocimiento al esfuerzo realizado, es percibido de igual forma, con un 35,9%, que afirma recibirlo “Sólo alguna vez” o “Nunca” (Gráfico 6.17).

Frente a esta situación la mayoría de las mujeres reciben el apoyo necesario en las situaciones difíciles y nunca son tratadas de manera injusta.

Gráfico 6.17 Estima



6.1.7. Análisis de las variables psicosociales agrupadas

Los coeficientes alfa de cada una de las subescalas, calculados a partir de los ítems que las componen muestran una elevada consistencia interna. Dicho estadístico presenta valores muy similares a los calculados en la muestra del estudio realizado por Moncada et al. (2005). La comparación de los datos la encontramos en la Tabla 6.2.

Tabla 6.2. Comparativa fiabilidad de las variables psicosociales entre la muestra actual de mujeres y la muestra de Moncada et al. (2005)

	α muestra mujeres	α muestra Moncada
Exigencias psicológicas	0,683	0,701
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	0,849	0,813
Inseguridad laboral	0,832	0,802
Apoyo social y calidad de liderazgo	0,838	0,799
Doble presencia	0,668	0,757
Estima	0,841	0,745

Al analizar las variables psicosociales agrupadas en las seis dimensiones y cuyos resultados indican el nivel de exposición psicosocial favorable, intermedio o desfavorable para la salud, el resultado es bastante negativo, ya que en cuatro de ellas el porcentaje más abundante es el nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud (Gráfico 6.18).

Es la *doble presencia* donde encontramos los resultados más negativos, con un 81,9%, de las encuestadas que se encuentran en el nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Trabajo activo y posibilidades de desarrollo, es la categoría en la que el mayor porcentaje de la muestra se encuentra en un nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

Las mujeres encuestadas tienen altas *exigencias psicológicas*, tan sólo un 15% se encuentran en un nivel de exposición psicosocial intermedio, y un 12% en un nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

El *trabajo activo y las posibilidades de desarrollo* dejan resultados más positivos; un 49,4%, se encuentra en el nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

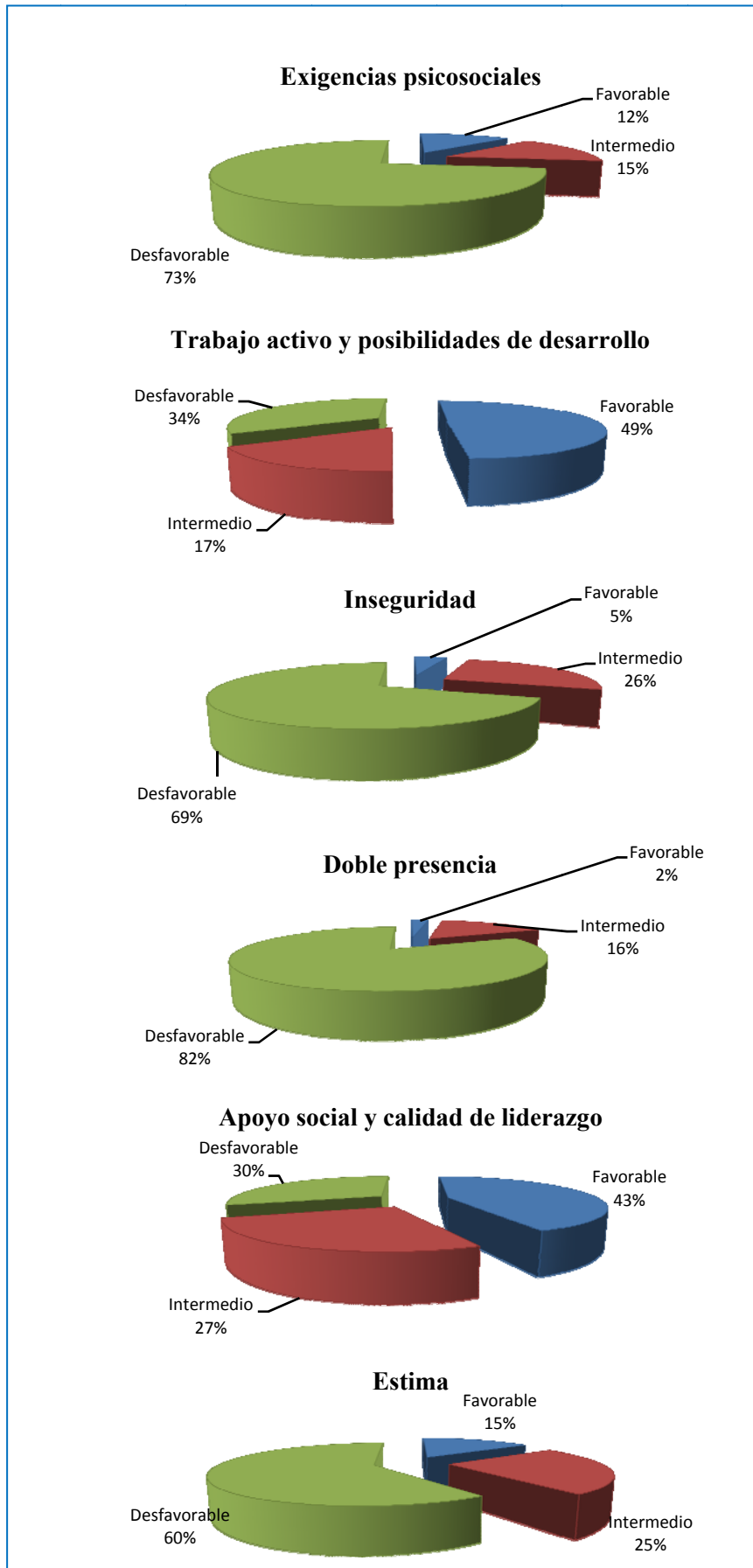
Un porcentaje amplio de las mujeres encuestadas (69,3%) se encuentra en el nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud en la dimensión *inseguridad laboral*, un 26,2% en el nivel intermedio y tan sólo un 4,5% en el nivel más desfavorable.

El *apoyo social y la calidad de liderazgo* manifiesta una distribución de la muestra más homogénea dentro de los niveles de exposición psicosocial, y el mayor porcentaje se encuentra en el nivel más favorable con un 43%.

Los datos sobre *doble presencia*, revelan altas exigencias simultáneas del ámbito laboral y del ámbito doméstico-familiar, con un 81,9% de las encuestadas que se encuentran en el nivel de exposición más desfavorable. Tan sólo un 2,4% se encuentran en el nivel de exposición psicosocial favorable.

La *estima* también ofrece resultados negativos con un 60% en el nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

Gráfico 6.18 Factores psicosociales



6.2. Análisis de las variables de Afectividad de los últimos 6 meses

Se valoran dos escalas una de *afectividad positiva* y otra de *afectividad negativa*; cada una de ellas consta de 10 ítems como se indicó al describir el instrumento.

Los coeficientes alfa de las escalas de afectividad positiva y negativa calculados a partir de los ítems que componen cada una de ellas son notablemente elevados, $\alpha=0,88$ para *afectividad positiva* y $\alpha=0,86$ para *afectividad negativa*, lo que muestra la elevada consistencia interna que poseen las dimensiones de afecto, tal y como ocurre en anteriores estudios descritos anteriormente.

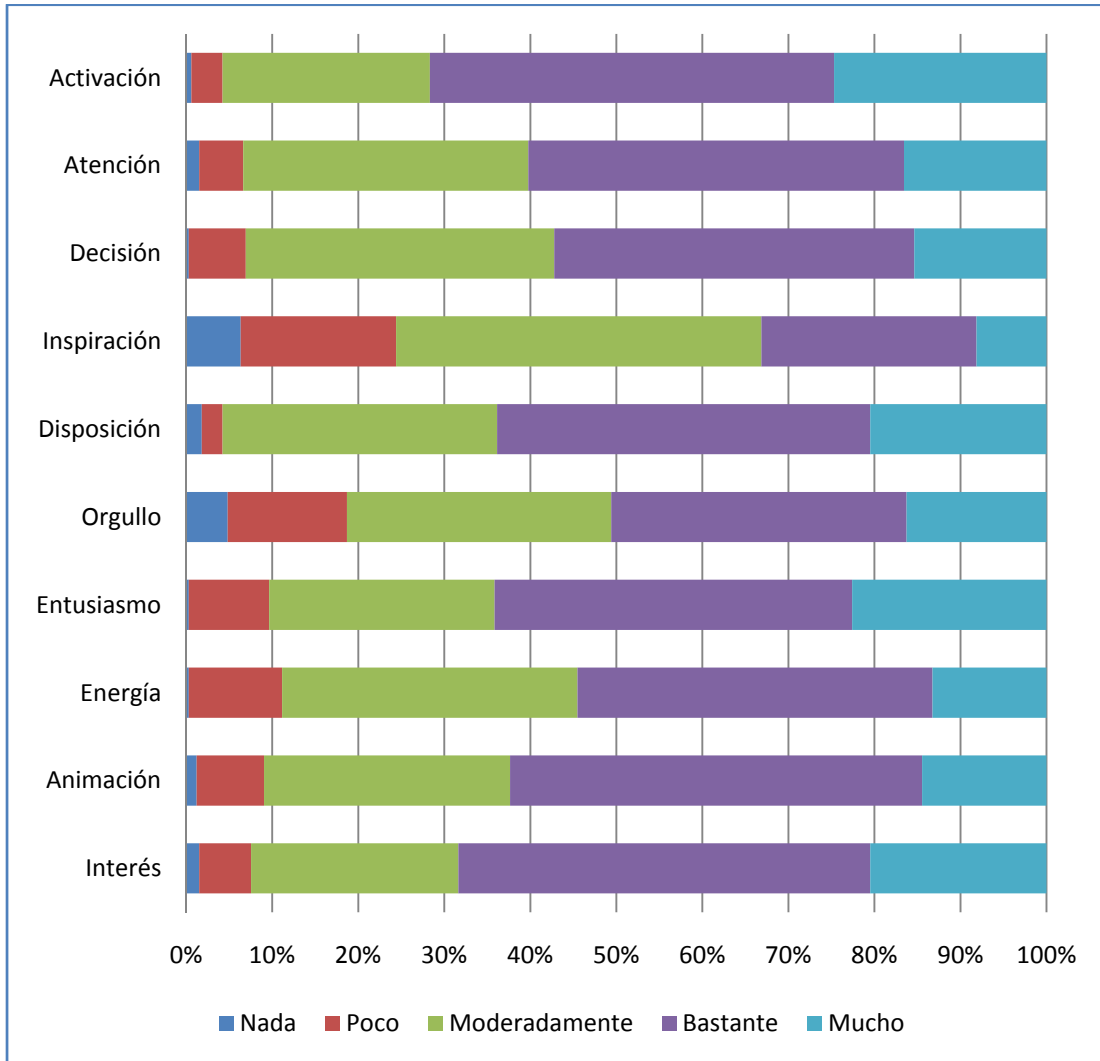
Casi todas las emociones relacionadas con la *afectividad positiva* reciben respuestas de “Bastante” y “Mucho” (Gráfico 6.19).

La activación, la disposición, el entusiasmo, la animación y el interés, son las emociones más frecuentes entre las encuestadas.

Cabe destacar las puntuaciones de la respuesta “Bastante”, con un 47% de las mujeres encuestadas, que afirman haber sentido bastante activación en los últimos 6 meses, un 43,7% bastante atención, un 41% bastante decisión, un 43,4% bastante disposición, un 41,6 bastante entusiasmo, un 41,3% bastante energía, un 47,9% bastante animación y un 47,9% bastante interés. Por tanto, “Bastante” es la opción más escogida en 8 de cada 10 emociones positivas.

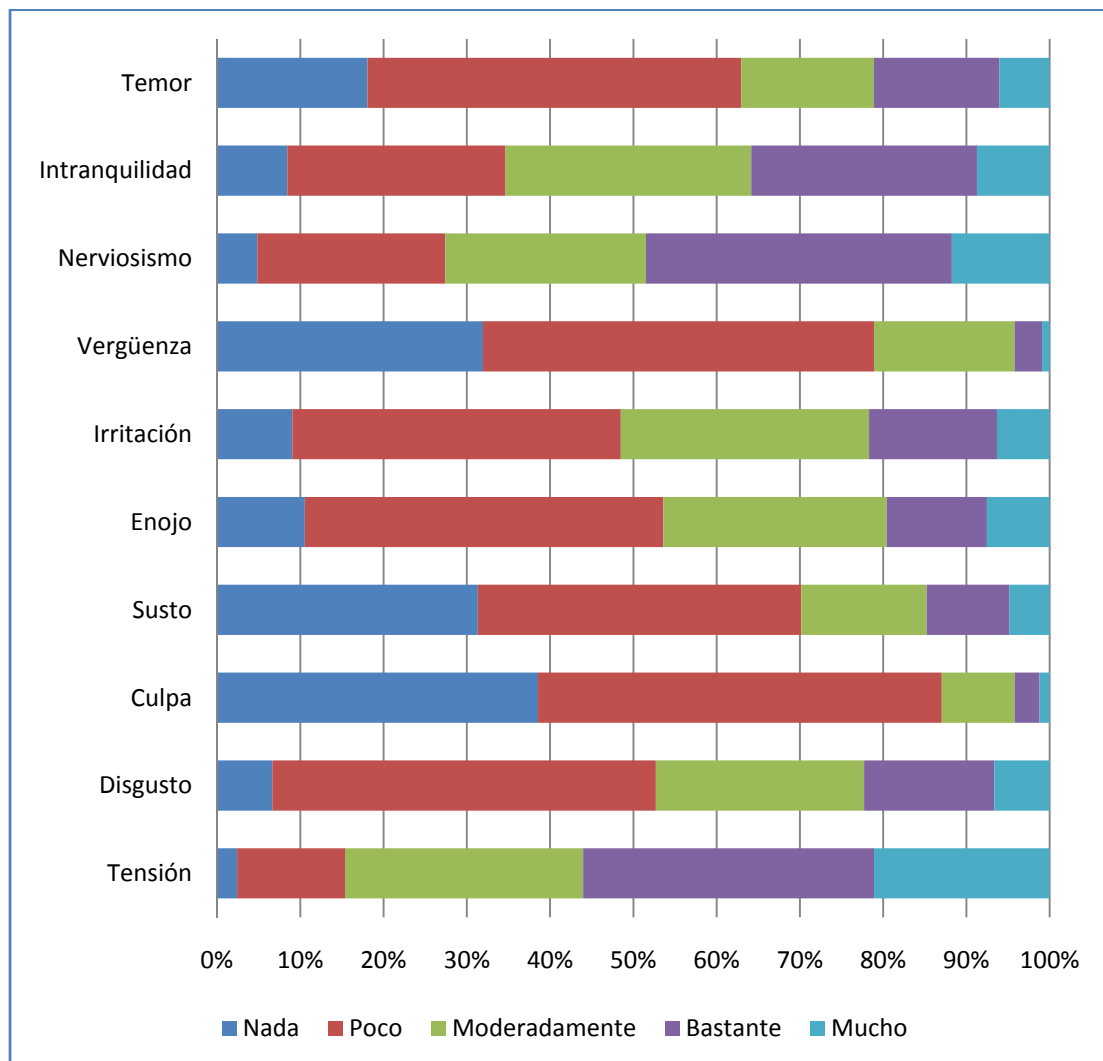
Los afectos positivos inspiración y orgullo, son los menos positivamente valorados, con un 42,5% de las encuestadas que ha sentido de forma moderada inspiración en los últimos 6 meses. El afecto orgullo tiene una distribución más homogénea en las respuestas “Moderadamente”, con un 30,7% y “Bastante”, con un 34,3%; en este sentido cabe destacar que un 6,3% y un 4,8%, no han sentido “Nada” de inspiración y orgullo respectivamente.

Gráfico 6.19 Afectividad positiva



En lo referente a las emociones relacionadas con la *afectividad negativa*, destaca que hay tres emociones que afectan más a las mujeres, la intranquilidad, el nerviosismo y la tensión. Por el contrario las emociones negativas que han sido sentidas en menor medida por las mujeres encuestadas son temor, vergüenza, susto y culpa con un 44,9%, 31,9%, 31,3% y 38,6% respectivamente que los han sentido “Poco” en los últimos seis meses (Gráfico 6.20).

Gráfico 6.20 Afectividad negativa



Para el análisis de estas variables se ha calculado la *Afectividad positiva* (AP) realizando un sumatorio de la puntuación correspondiente a los ítems Interés, Animación, Energía, Entusiasmo, Orgullo, Disposición, Inspiración, Decisión, Atención y Actividad; y la *Afectividad negativa* (AN) realizando un sumatorio de los demás ítems, Tensión, Disgusto, Culpa, Susto, Enojo, Irritación, Vergüenza, Nerviosismo, Intranquilidad y Temor.

En la muestra se encuentra una puntuación media para la escala de AP de 36,37, de AN de 26,30. Esta puntuación indica que las mujeres tienen mayor afectividad positiva que negativa.

Tabla 6.3. Estadísticos descriptivos de Afectividad

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Afectividad positiva	20	50	36,370	6,249
Afectividad negativa	12	50	26,300	6,888

En investigaciones anteriores en las que se ha utilizado el PANAS para el análisis de la afectividad obtuvieron medias que difieren de nuestros resultados (Tabla 6.4). En el estudio realizado por Sandín et al. en 1999, cuya muestra estaba formada por estudiantes universitarios, las puntuaciones medias fueron en *afectividad positiva* en las mujeres 30,37 (DT=6,08), y en *afectividad negativa* en las mujeres 22,69 (DT=6,83); las mujeres de nuestra muestra poseen mayor *afectividad positiva* y mayor *afectividad negativa*. En otro estudio realizado por Dufey y Fernández (2012), cuya muestra también estaba formada por estudiantes universitarios, las puntuaciones medias en tiempo general y presente, también difieren de nuestros resultados, con una media en *afectividad positiva* en mujeres en tiempo general de 32,4 y de 21,89 en *afectividad negativa*.

Tabla 6.4. Estadísticos descriptivos de la muestra actual y la de Sandín et al. (1999) para afectividad positiva y negativa

	Muestra actual		Muestra Sandín et al.	
	n	Media	n	Media
Afectividad positiva	332	36,37	441	30,37
Afectividad negativa	332	26,30	441	22,69

Para analizar si existe una diferencia significativa entre la población de la muestra actual y otras poblaciones donde se ha aplicado el PANAS, se ha calculado la T de Welch (Tabla 6.5) comparando los datos obtenidos en la muestra actual (mujer trabajadora embarazada y no embarazada) con los datos obtenidos en el estudio realizado por Sandín et al. en 1999 con estudiantes universitarios. Los datos obtenidos tanto para la afectividad positiva como negativa son estadísticamente significativos, la población de la muestra actual puntúa por encima que la población de la muestra del estudio de Sandín, esto podría deberse a la diferencia de edad y situación personal (estudiantes-trabajadoras) entre ambas muestras.

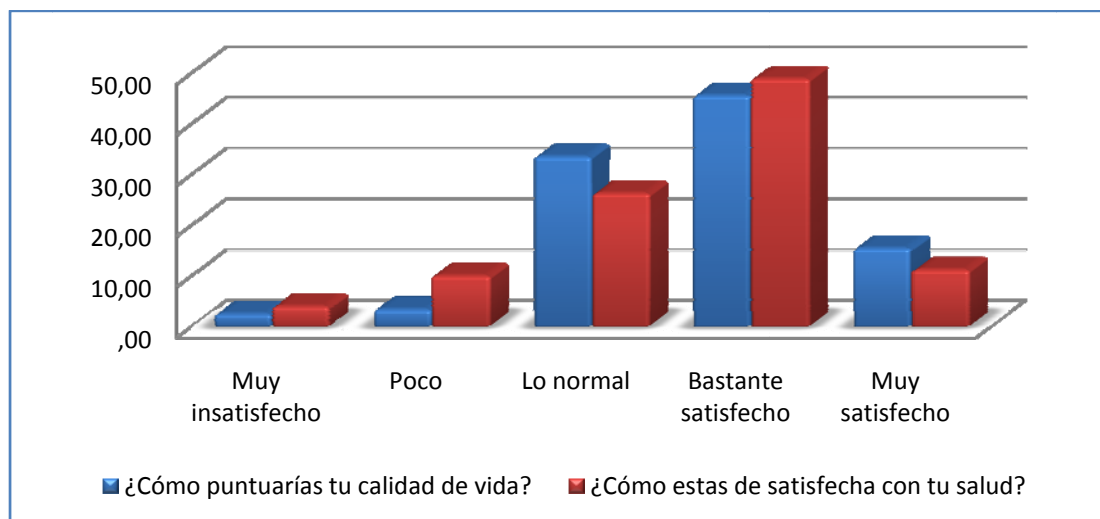
Tabla 6.5. Resultados de la prueba T de Welch, comparando la muestra actual con la muestra de Sandín et al. (1999)

	Muestra actual			
	t	P	Diferencia	EE
Afectividad positiva	13,3682	0,0001	702	0,449
Afectividad negativa	7,2391	0,0001	709	0,499

6.3. Análisis de las variables de bienestar y calidad de vida

Tanto la satisfacción por la calidad de vida como por la propia salud, tienen resultados positivos ya que el 45,5% de las mujeres encuestadas están “Bastante satisfechas” con su calidad de vida, y un 48,8% con su salud (Gráfico 6.21).

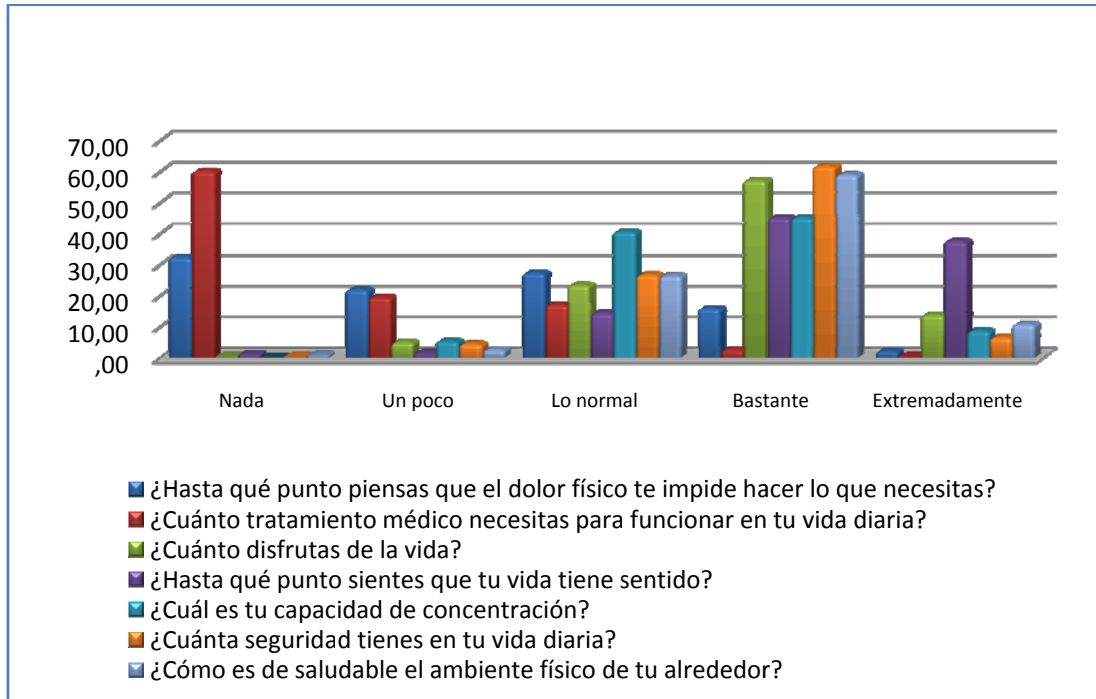
Gráfico 6.21 Calidad de vida percibida y satisfacción salud



Las respuestas en relación a la pregunta “¿Hasta qué punto piensas que el dolor físico te impide hacer lo que necesitas?”, son muy homogéneas, aunque el 32,5% contesta que “Nada” y tan solo un 2,1% “Extremadamente” (Gráfico 6.22). Cuando posteriormente preguntamos “¿Cuánto tratamiento médico necesitas para funcionar en tu vida diaria?”, la mayoría de las mujeres responde “Nada” (60,2%).

Un 57,2% afirma que disfruta “Bastante” de la vida, al igual que la mayoría (45,2% “Bastante”, 37,7% “Extremadamente”) sienten que sus vidas tienen sentido.

Gráfico 6.22 Calidad de vida 1



Las encuestadas valoran como “Bastante” la capacidad de concentración (45,2%), la seguridad en su vida diaria (61,7%) y el ambiente físico de su alrededor (59%).

Un 42,5% de las encuestadas afirma que tiene una energía moderada para la vida diaria y un 41,9% bastante energía. Tan sólo un 0,3% dice no tener “Nada” de energía y un 3,9% “Nada” (Gráfico 6.23).

La mayoría son capaces de aceptar su apariencia física (38,3% “Bastante” y 33,7% “Totalmente”).

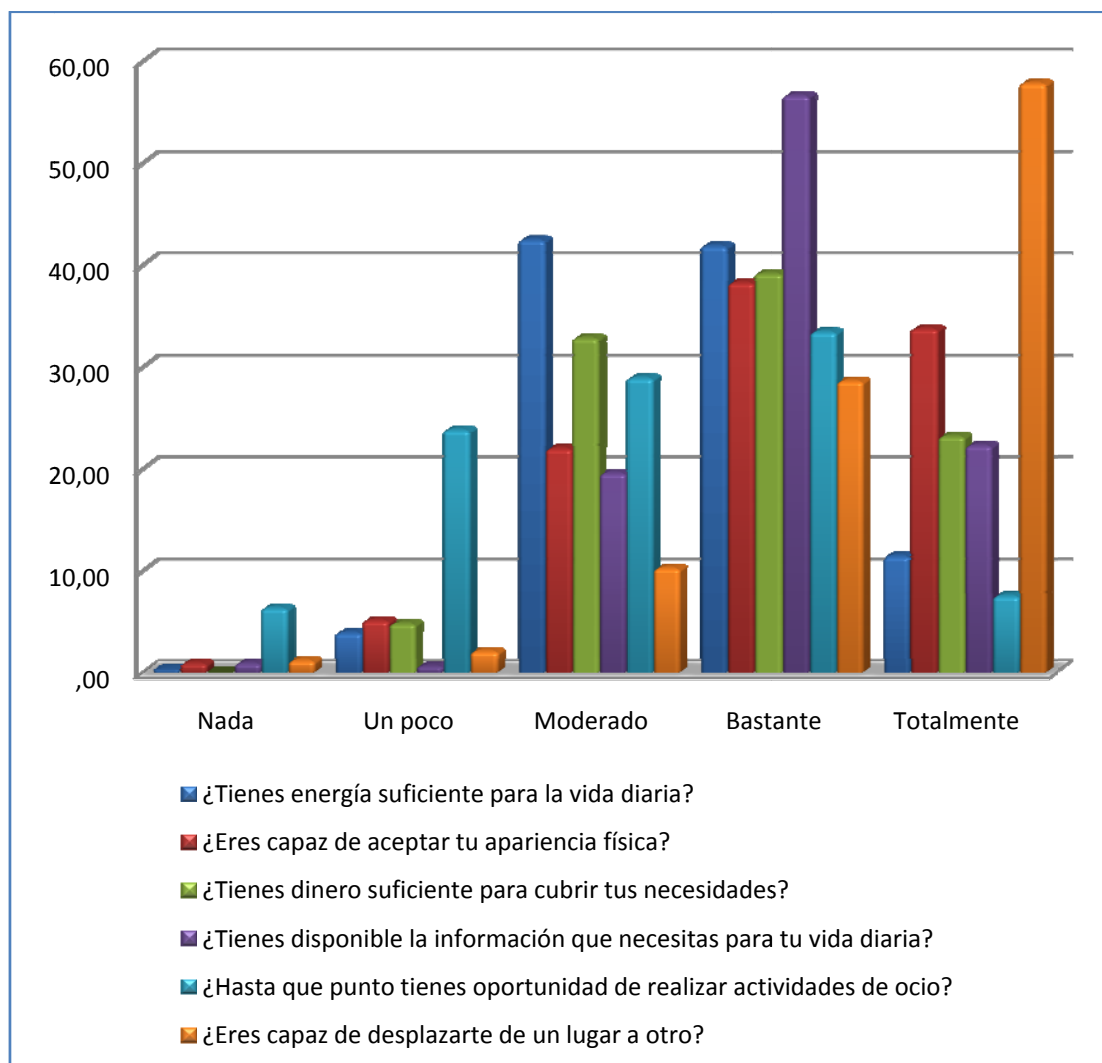
Un 39,2% tienen “Bastante” dinero para cubrir sus necesidades.

Un porcentaje muy amplio 56,6% tiene “Bastante” información disponible para su vida diaria.

Hay diversidad de opinión en relación a la oportunidad de realizar actividades de ocio, con un 6,3% que afirma no tener ninguna oportunidad, un 23,8% tan sólo “Un poco”, un 28,9% tiene oportunidades moderadas y un 33,4% y 7,5% tienen “Bastante” o “Totalmente” oportunidad para realizar actividades de ocio.

La mayoría, con un 57,8% es “Totalmente” capaz de desplazarse de un lugar a otro.

Gráfico 6.23 Calidad de vida 2



La satisfacción por el sueño ha recibido puntuaciones muy homogéneas en las respuestas intermedias “Poco” (31,9), “Lo normal” (26,2) y “Bastante” (24,7) (Gráfico 6.24).

La mayoría están “Bastante” satisfechas (39,8%) o “Lo normal” (35,5%), con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria.

Un 47,6% está “Bastante” satisfecha con su capacidad de trabajo.

Gráfico 6.24 Calidad de vida 3



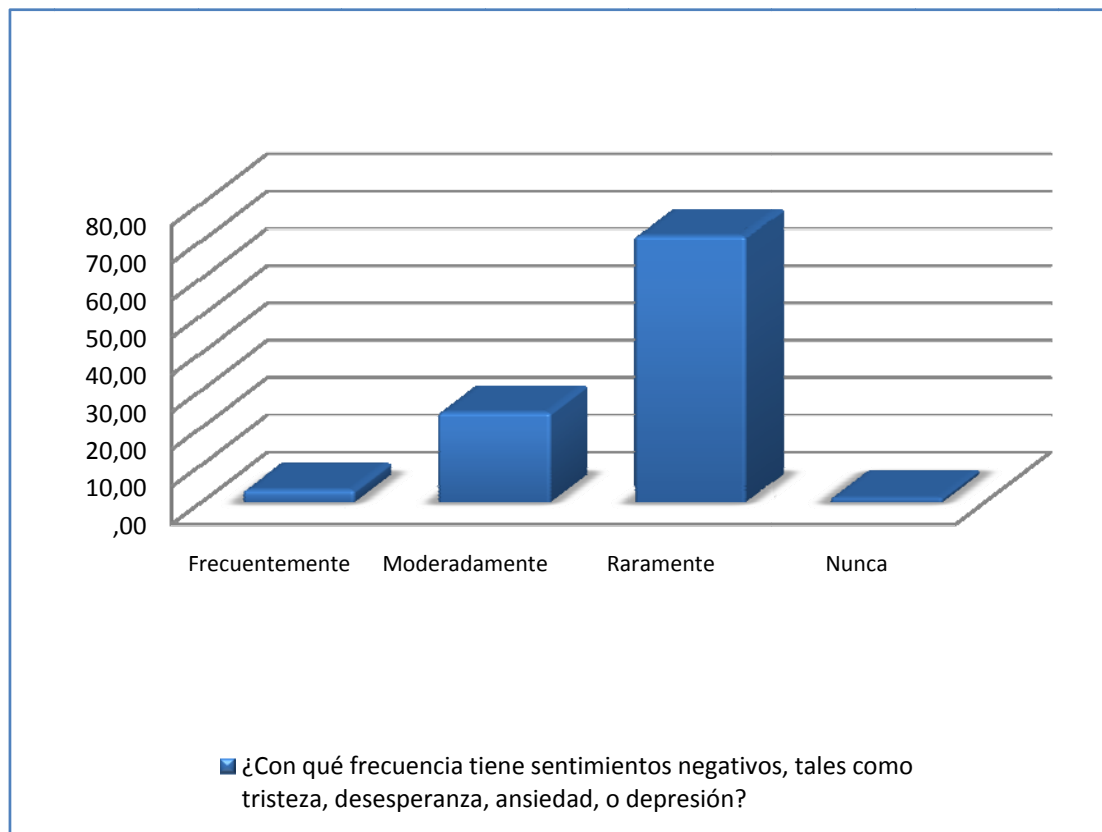
Un gran porcentaje están “Bastante satisfechas” (55,4%) y “Muy satisfechas” (15,7%) con sí misma y un 49,1% está “Bastante satisfechas” con sus relaciones personales.

En relación a la satisfacción con la vida sexual, las respuestas son diversas, con un 7,2% que afirma que está “Muy insatisfechas” y un 11,4% que está “Muy satisfechas”. El 35,2% está “Bastante satisfechas”.

La mayoría están “Bastante satisfechas” (48,2%) con el apoyo que reciben de sus amigos, con las condiciones del lugar en el que viven (51,2%) y con la forma de transporte (47%).

La respuesta mayoritaria a la pregunta sobre la frecuencia de sentimientos negativos es raramente con un 71,4% (Gráfico 6.25).

Gráfico 6.25 Frecuencia sentimientos negativos

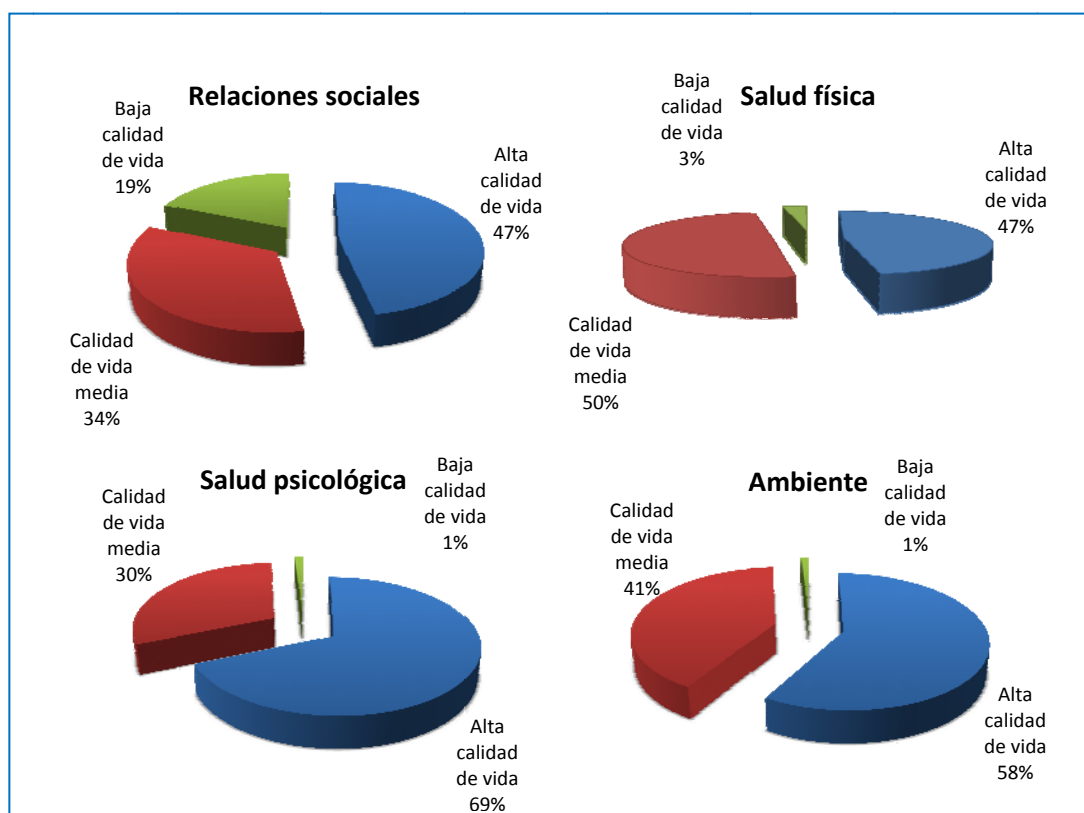


Como se ha descrito anteriormente, el cuestionario WHOQOL-BREF, agrupa cada una de las preguntas analizadas en 2 preguntas generales y 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Tras recalcular las variables del cuestionario a la escala 4-20, siguiendo las pautas de la OMS (1996), se establecen tres rangos para valorar la calidad de vida de las mujeres encuestadas, de acuerdo al siguiente criterio:

- Puntuaciones de 4 a 9: Baja calidad de vida
- Puntuaciones de 10 a 14: Calidad de vida media
- Puntuaciones de 15 a 20: Alta calidad de vida

Se obtienen los siguientes resultados:

Gráfico 6.26 Dimensiones calidad de vida



En las 4 dimensiones las mujeres encuestadas tienen una alta o media calidad de vida; es interesante destacar que en “Relaciones sociales” hay un 19% de la muestra que tiene una baja calidad de vida, lo que contrasta con los porcentajes del resto de las dimensiones que tienen un 1% y un 3%.

Los índices de consistencia interna fueron adecuados en todas las dimensiones, con un coeficiente alfa total de la escala de calidad de vida de 0,79. El estadístico alfa de Crombach calculado en anteriores estudios (Van Esch, Den Oudstern y De Vries, 2011) proporciona valores más altos, excepto en *relaciones sociales* cuyo alfa es mayor en la muestra de mujeres actual (Tabla 6.6).

Tabla 6.6. Comparativa fiabilidad de las dimensiones calidad de vida entre la muestra actual de mujeres y la muestra de Van Esch et al. (2011)

	α muestra mujeres	α muestra Van Esch
Salud física	0,78	0,82
Salud psicológica	0,72	0,79
Relaciones sociales	0,75	0,69
Ambiente	0,70	0,83

También se ha calculado la T de Welch (Tabla 6.8) para analizar si existen diferencias significativas entre otras poblaciones donde se ha aplicado el cuestionario WHOQOL-BREF. Para realizar este análisis se ha comparado la muestra de Van Esch et al., 2011, formada por mujeres con problemas de pecho y único estudio en el que se ha analizado la calidad de vida sólo en mujeres con el cuestionario WHOQOL-BREF. Los datos obtenidos para las dimensiones de calidad de vida muestran que en tres de ellas, salud física, relaciones sociales y ambiente, existen diferencias estadísticamente significativas y la población actual de mujeres trabajadoras embarazadas y no embarazadas puntúa por debajo de la población de la muestra de mujeres con problemas de pecho; la dimensión salud psicológica no tiene diferencias significativas con la muestra de comparación. Sorprende que la apreciación de calidad de vida sea más baja para las mujeres de este estudio ya que era de esperar que en todos los ámbitos el nivel fuera superior ya que ellas están en situación de no enfermedad.

Tabla 6.7. Estadísticos descriptivos de la muestra actual y la de Van Esch et al. (2011) para las dimensiones de calidad de vida

	Muestra actual		Muestra Van Esch et al.	
	n	Media	n	Media
Salud física	332	14,44	549	15,73
Salud psicológica	332	15,17	549	15,13
Relaciones sociales	332	15,54	549	15,84
Ambiente	332	14,88	549	16,15

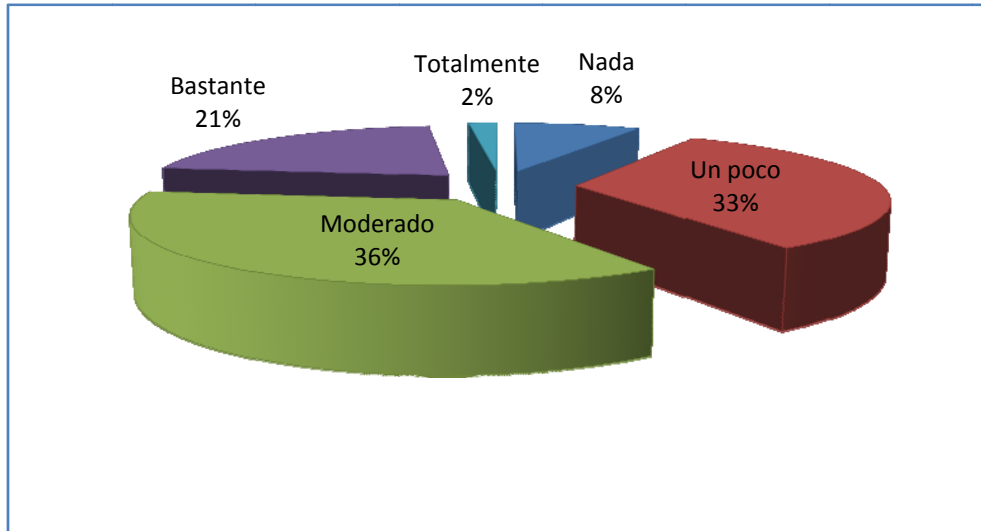
Tabla 6.8. Resultados de la prueba T de Welch, comparando la muestra actual con la muestra de Van Esch et al. (2011)

	Muestra actual			
	t	P	Diferencia	EE
Salud física	7,0261	0,0001	665	0,184
Salud psicológica	0,2696	0,0001	721	0,148
Relaciones sociales	14,3760	0,0001	809	0,160
Ambiente	8,0988	0,0001	669	0,157

6.4. Análisis de la variable de estrés percibido

En relación al estrés percibido por las mujeres, un 36,1% percibe estrés de forma moderada. Cabe destacar que un 8,1% no percibe “Nada” de estrés y un 1,8% se siente “Totalmente” estresada (Gráfico 6.27).

Gráfico 6.27 Estrés percibido

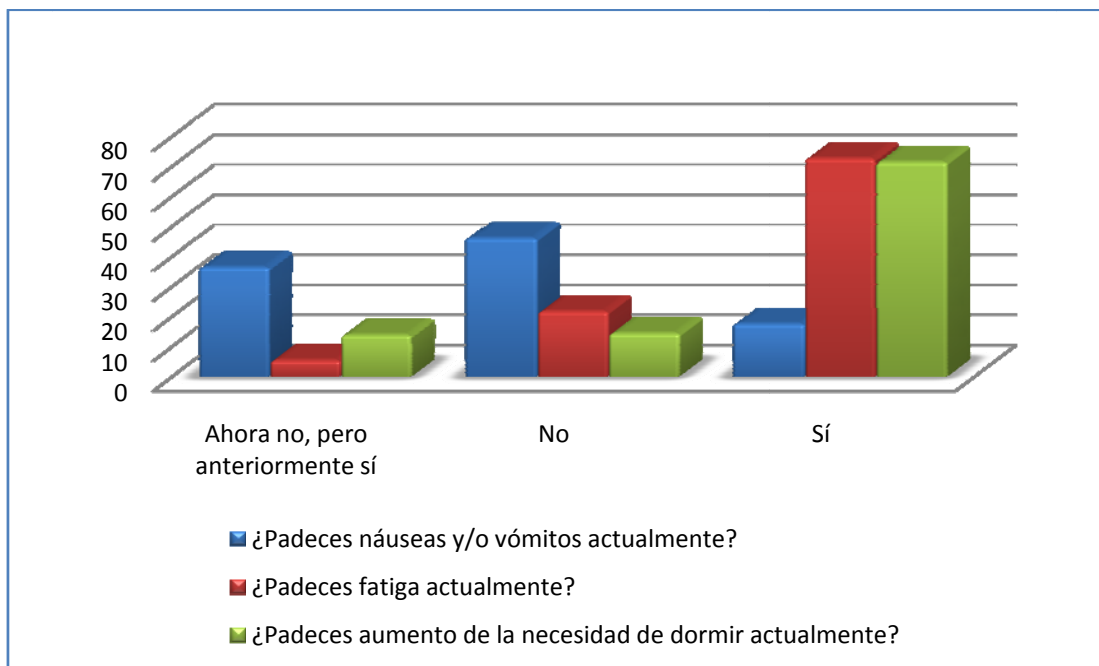


6.5. Análisis de las variables de síntomas del embarazo

Para el análisis de las variables de síntomas de embarazo se toma como muestra las 165 mujeres embarazadas.

En relación a los síntomas actuales que padecen las mujeres embarazadas un porcentaje muy amplio sufren fatiga y aumento de la necesidad de dormir. Un 46,1% no tiene náuseas ni vómitos, pero un 36% los han tenido anteriormente (Gráfico 6.28).

Gráfico 6. 28 Síntomas durante el embarazo



Las repuestas a las preguntas abiertas sobre otros síntomas desagradables que han padecido durante el embarazo y/o actualmente. Dichas repuestas se han categorizado para un mejor tratamiento de la información facilitada. La siguiente tabla (Tabla 6.9) muestra los datos categorizados recogidos en “Otros síntomas desagradables sufridos durante el embarazo”, cabe destacar que el 70,3% no describe ningún otro síntoma y que las alteraciones gastrointestinales y osteomusculares son las más frecuentes.

Tabla 6.9. Otros síntomas desagradables durante el embarazo

	Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones gastrointestinales (pesadez de estómago, acidez/ardor, reflujos, dolor abdominal, digestiones pesadas, estómago revuelto, gastroenteritis y gases)	21	12,7%
Alteraciones osteomusculares y problemas circulatorios (edemas, calambres, ciática, dolor de espalda, dolor de cadera, fascitis plantar, lumbalgia)	24	14,5%
Síntomas afectivos y alteraciones del estado de ánimo	2	1,2%
Otros (mareos, fatiga, pesadez, dolores de cabeza, infecciones, alteraciones de la piel, alteraciones respiratorias y/o sangrado vaginal)	20	12,1%

La Tabla 6.10 describe “Otros síntomas desagradables que padeces actualmente”. Los resultados son similares a los anteriores, destacando un mínimo aumento en las mujeres que no padecen actualmente ningún síntoma (74,5%).

Tabla 6.10. Otros síntomas desagradables que padece actualmente

	Frecuencia	Porcentaje
Alteraciones gastrointestinales (pesadez de estómago, acidez/ardor, reflujos, dolor abdominal, digestiones pesadas, estómago revuelto, gastroenteritis y gases)	11	6,7%
Alteraciones osteomusculares y problemas circulatorios (edemas, calambres, ciática, dolor de espalda, dolor de cadera, fascitis plantar, lumbalgia)	27	16,4%
Síntomas afectivos y alteraciones del estado de ánimo	0	0,0%
Otros (mareos, fatiga, pesadez, dolores de cabeza, infecciones, alteraciones de la piel y/o sangrado vaginal)	23	13,9%

6.6. Resumen

Haciendo una lectura del análisis descriptivo de las variables psicosociales, de afectividad y calidad de vida, se puede decir que las mujeres del estudio actual tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable en exigencias psicológicas del trabajo, inseguridad laboral, doble presencia y estima y un nivel de exposición psicosocial favorable en trabajo activo y posibilidades de desarrollo y apoyo social y calidad de liderazgo. Siendo la doble presencia la variable más desfavorable.

Estas mujeres tienen mayor afectividad positiva que negativa, siendo la activación, la disposición, el entusiasmo, la animación y el interés las emociones positivas más frecuentes y la intranquilidad, el nerviosismo y la tensión las emociones negativas que más las afectan.

La mayoría están satisfechas con su calidad de vida y con su salud. En relación a las dimensiones de la calidad de vida, la mayoría presentan una alta calidad de vida en relaciones sociales, salud psicológica y ambiente y una calidad de vida media en salud física.

Las mujeres de la muestra dicen estar moderadamente estresadas.

En cuanto a los síntomas sufridos durante el embarazo de las mujeres embarazadas, son la fatiga y el aumento de la necesidad de dormir los más numerosos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

7

7.1. Resultados globales en relación a las variables sociodemográficas-laborales

Tras la realización del estudio descriptivo, se analizarán los resultados globales de las variables de que se han utilizado para la investigación.

7.1.1. Variables psicosociales y variables sociodemográficas y laborales

Tabla 7.1. Porcentajes de las dimensiones psicosociales

	Exigencias psicológicas	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Inseguridad	Apoyo social y calidad de liderazgo	Doble presencia	Estima
Favorable	12,3	49,4	4,5	43,4	2,4	15,1
Intermedio	15,1	16,9	26,2	26,5	15,7	25,0
Desfavorable	72,6	33,7	69,3	30,1	81,9	59,9

Los datos que reflejan el análisis descriptivo de la muestra (Tabla 7.1) son muy devastadores, tal y como se explicaba en el anterior capítulo. Los valores de referencia según el estudio transversal realizado en 2005 en una muestra representativa de la población asalariada en España (Moncada et al., 2008) a los que se les aplicó la versión larga del método COPSOQ ISTAS21, distribuye porcentajes más homogéneos en dimensiones como la *doble presencia*, donde el 35,16% de la muestra tiene un nivel de exposición desfavorable para la salud, en comparación con un 81,9%, en la actual, posible efecto de la segregación del mercado de trabajo y el intercambio desigual de género de las tareas domésticas y familiares en España. Algo similar ocurre con otras variables psicosociales como la influencia en el trabajo, parte de la variable categorizada *trabajo activo y posibilidades de desarrollo* donde en las muestras de referencia, las mujeres tienen menor influencia que los hombres

(Moncada, Utzet, Molinero, Llorens, Moreno, Galtés y Navarro, 2014), aunque los datos en relación al *trabajo activo y posibilidades de desarrollo* tiene valores muy similares a los del estudio realizado en 2005, con un porcentaje del 35.8%, en el nivel desfavorable en la muestra de referencia. Otras diferencias entre las muestras también pueden ser debidas al contexto de crisis, que puede deteriorar las condiciones de trabajo, aumentar los temores y la inseguridad de las personas e influir en las expectativas y la percepción del entorno de trabajo (Moncada et al., 2014)

El estudio realizado por García en 2010, sobre “Riesgos Psicosociales en el Personal Docente e Investigador de la Universidad de A Coruña”, cuyo instrumento principal es el método Ista, muestra también altos porcentajes en nivel de exposición desfavorable en las dimensiones *inseguridad, doble presencia y estima*, en las mujeres.

Para analizar la correlación existente entre las variables psicosociales, se utiliza el estadístico Coeficiente de correlación de Pearson.

Tabla 7.2. Matriz de correlación de Pearson entre las variables analizadas en Ista

	Exigencias psicológicas	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Inseguridad laboral	Apoyo social y calidad de liderazgo	Doble presencia	Estima
Exigencias psicológicas	1					
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	-,062	1				
Inseguridad laboral	,196**	-,234**	1			
Apoyo social y calidad de liderazgo	-,255**	,507**	-,231**	1		
Doble presencia	,159**	-,177**	,149**	-,182**	1	
Estima	-,251**	,618**	-,216**	,756**	-,185**	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01

Tal y como se muestra en la Tabla 7.2, todas las variables psicosociales tienen significatividad estadística con un nivel de confianza del 0,01, excepto *exigencias psicológicas* y *trabajo activo y posibilidades de desarrollo*.

Los resultados de la investigación realizada por Moreno, Moncada, Llorens y Carrasquer en 2010, muestran una relación entre la *doble presencia* y la exposición a los

riesgos psicosociales (altas exigencias cuantitativas y demandas psicológicas emocionales), al igual que ocurre en la presente muestra donde el 82,6% de las mujeres encuestadas que tienen un nivel desfavorable a la *exigencias psicológicas*, lo tienen también a la *doble presencia* (Tabla 7.3).

Tabla 7.3. Resultados - Dimensión psicosocial doble presencia y Dimensión psicosocial exigencias psicológicas

		% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Exigencias psicológicas			Total
			Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	
Nivel de exposición psicosocial en Doble presencia	Favorable	Doble presencia	37,5%	12,5%	50,0%	100,0%
		Exigencias psicológicas	7,3%	2,0%	1,7%	2,4%
		Total	0,9%	0,3%	1,2%	2,4%
	Intermedio	Doble presencia	11,5%	15,4%	73,1%	100,0%
		Exigencias psicológicas	14,6%	16,0%	15,8%	15,7%
		Total	1,8%	2,4%	11,4%	15,7%
	Desfavorable	Doble presencia	11,8%	15,1%	73,2%	100,0%
		Exigencias psicológicas	78,0%	82,0%	82,6%	81,9%
		Total	9,6%	12,3%	59,9%	81,9%
	Total	Doble presencia	12,3%	15,1%	72,6%	100,0%
		Exigencias psicológicas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	12,3%	15,1%	72,6%	100,0%

A continuación vamos a analizar si existe alguna relación entre las variables psicosociales y los datos sociodemográficos y laborales, se mostrarán sólo los datos significativos.

La dimensión *exigencias psicológicas* sólo tiene correlación significativa con la *jornada de trabajo*, el *contrato* y la *opinión sobre la remuneración* (Tabla 7.4).

Tabla 7.4. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial exigencias psicológicas y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Exigencias psicológicas y Situación personal	1,629	2	,443
Exigencias psicológicas y Situación familiar	9,110	6	,167
Exigencias psicológicas y Sector de producción	10,138	2	,006
Exigencias psicológicas y Experiencia	14,263	10	,161
Exigencias psicológicas y Ascenso	5,757	2	,056
Exigencias psicológicas y Relación laboral	15,948	8	,043
Exigencias psicológicas y Contrato	33,787	6	,000
Exigencias psicológicas y Jornada	30,018	10	,001
Exigencias psicológicas y Horario semanal	6,295	6	,391
Exigencias psicológicas y Sueldo	14,586	12	,265
Exigencias psicológicas y Opinión remuneración	16,739	2	,000

Resultados similares encontraron Bustillo, Rojas, Sánchez, Sánchez, Montalvo y Rojas (2015), en estudio realizado en mujeres del ámbito sanitario, donde el trabajo a turnos y el tiempo prolongado de las jornadas de trabajo son factores de riesgo psicosocial en el trabajo.

La variable *trabajo activo y posibilidades de desarrollo* muestra una gran dependencia con el *horario semanal*, el *sueldo* y la *opinión sobre la remuneración* (Tabla 7.5).

Tabla 7.5. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Situación personal	3,906	2	,142
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Situación familiar	11,494	6	,074
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Sector de producción	5,706	2	,058
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Experiencia laboral	6,228	10	,796
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Ascenso	7,385	2	,025
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Relación laboral	16,072	8	,041
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Contrato	7,408	6	,285
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Jornada	20,074	10	,029
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Horario semanal	24,347	6	,000
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Sueldo	36,927	12	,000
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Opinión buena remuneración	13,442	2	,001

La *relación laboral* y la *opinión sobre la remuneración* obtenida en el trabajo tienen una alta correlación con la variable psicosocial de *inseguridad laboral* (Tabla 7.6).

Tabla 7.6. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial inseguridad y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Inseguridad y Situación personal	2,193	2	,334
Inseguridad y Situación familiar	2,889	6	,823
Inseguridad y Sector de producción	1,142	2	,565
Inseguridad y Experiencia laboral	9,071	10	,525
Inseguridad y Ascenso	2,181	2	,336
Inseguridad y Relación laboral	43,583	8	,000
Inseguridad y Contrato	8,911	6	,179
Inseguridad y Jornada	16,106	10	,097
Inseguridad y Horario semanal	7,078	6	,314
Inseguridad y Sueldo	29,776	12	,003
Inseguridad y Opinión buena remuneración	15,667	2	,000

7.1.1.1. Apoyo social y calidad de liderazgo

El *apoyo social* y la *calidad de liderazgo* tiene diferencias significativas con la variable *sueldo* y *opinión sobre la remuneración* (Tabla 7.7).

Tabla 7.7. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Apoyo social y calidad de liderazgo y Situación personal	2,282	2	,320
Apoyo social y calidad de liderazgo y Situación familiar	5,569	6	,473
Apoyo social y calidad de liderazgo y Sector de producción	1,257	2	,533
Apoyo social y calidad de liderazgo y Experiencia	17,030	10	,074
Apoyo social y calidad de liderazgo y Ascenso	6,748	2	,034
Apoyo social y calidad de liderazgo y Relación laboral	5,439	8	,710
Apoyo social y calidad de liderazgo y Contrato	17,424	6	,008
Apoyo social y calidad de liderazgo y Jornada	12,801	10	,235
Apoyo social y calidad de liderazgo y Horario semanal	21,004	6	,002
Apoyo social y calidad de liderazgo y Sueldo	33,220	12	,001
Apoyo social y calidad de liderazgo y Opinión remuneración	23,668	2	,000

El análisis estadístico del estudio realizado por Moreno et al. (2010), muestra una relación entre la *doble presencia* y las exigencias de aumento de los horarios de trabajo, horarios rotativos y los horarios irregulares. El presente estudio muestra que la *doble presencia* está claramente correlacionada con la *situación familiar* en la que viven las mujeres encuestadas, aunque también es significativa la dependencia existente con la *situación personal* de embarazo o no embarazo y en menor medida con el *sueldo*, la *opinión sobre la remuneración* obtenida por el trabajo y el tipo de *contrato* que tienen (a jornada

completa, reducción de la jornada por cuidado de hijos, etc.), el cual influye en el horario de trabajo de las mujeres (Tabla 7.8).

Tabla 7.8. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial doble presencia y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Doble presencia y Situación personal	11,993	2	,002
Doble presencia y Situación familiar	59,362	6	,000
Doble presencia y Sector de producción	1,938	2	,379
Doble presencia y Experiencia laboral	10,950	10	,361
Doble presencia y Ascenso	5,265	2	,072
Doble presencia y Relación laboral	1,351	8	,995
Doble presencia y Contrato	15,705	6	,015
Doble presencia y Jornada	4,568	10	,918
Doble presencia y Horario semanal	3,546	6	,738
Doble presencia y Sueldo	28,223	12	,005
Doble presencia y Opinión buena remuneración	10,964	2	,004

Es interesante analizar los porcentajes de mujeres embarazadas y no embarazadas en relación a la *doble presencia* (Tabla 7.9).

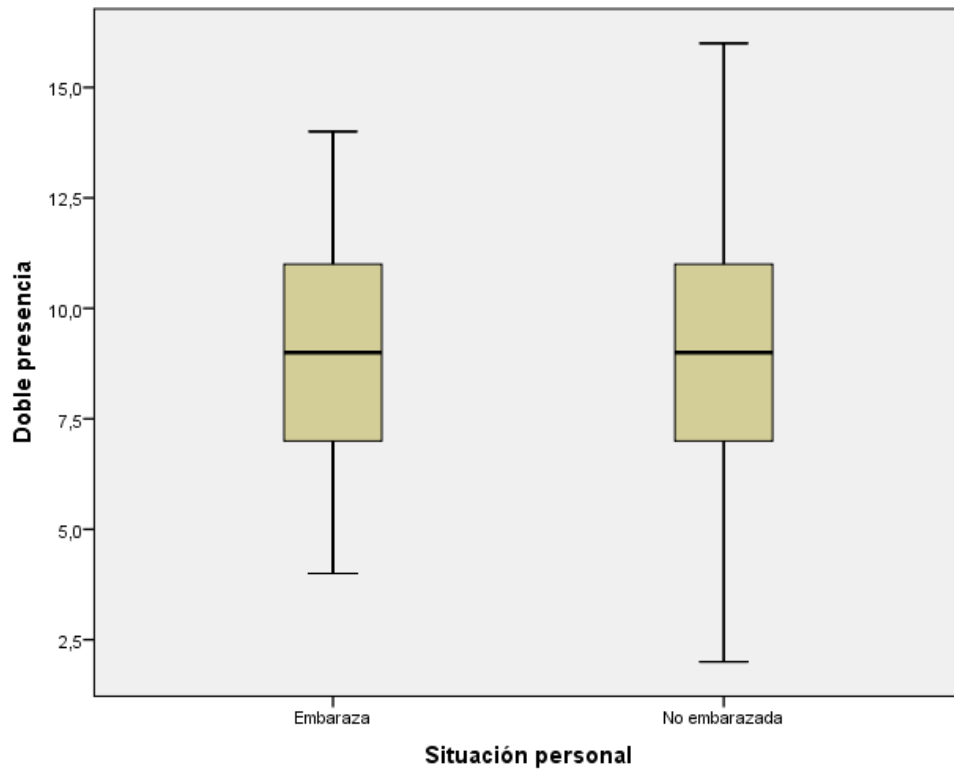
Tabla 7.9. Resultados - Situación personal y Dimensión psicosocial doble presencia

		% dentro de Nivel de exposición psicosocial en Doble presencia				
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total	
Situación personal	Embarazada	Situación personal	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	63,5%	48,5%	49,7%
		Total	0,0%	9,9%	39,8%	49,7%
	No embarazada	Situación personal	4,8%	11,4%	83,8%	100,0%
		Doble presencia	100,0%	36,5%	51,5%	50,3%
		Total	2,4%	5,7%	42,2%	50,3%
	Total	Situación personal	2,4%	15,7%	81,9%	100,0%
		Doble presencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	2,4%	15,7%	81,9%	100,0%

Las mujeres embarazadas tienen un nivel de exposición psicosocial a la *doble presencia* más intermedio y desfavorable. Del porcentaje de mujeres que tienen un nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud en doble presencia, ninguna de ellas está embarazada. Tal y como se aprecia en el Gráfico 7.1 en el que se observa que los valores de

las mujeres no embarazadas son más extremos, aunque la muestra se distribuye de forma muy similar.

Gráfico 7.1 Diagrama de caja - Dimensión psicosocial doble presencia y Situación personal



La correlación entre la dimensión *doble presencia* y las *semanas de gestación*, sólo de la muestra de mujeres embarazadas demuestra que la diferencia no deja niveles suficientes de significatividad ($\chi^2=8,282$; $p=0,016$).

No obstante, dada la importancia de esta variable se ha elaborado una tabla de doble entrada en la que se recogen los porcentajes de respuestas a cada una de las categorías (Tabla 7.10).

Tabla 7.10. Resultados - Semanas de gestación y Dimensión psicosocial doble presencia

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Doble presencia				
		Semana de gestación	Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total
Semanas de gestación	Embarazada de menos de 16 semanas	Semana de gestación	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	51,5%	25,8%	30,9%
		Total	0,0%	10,3%	20,6%	30,9%
	Embarazada entre 17 y 29 semanas	Semana de gestación	0,0%	14,9%	85,1%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	30,3%	43,2%	40,6%
		Total	0,0%	6,1%	34,5%	40,6%
	Embarazada de más de 30 semanas	Semana de gestación	0,0%	12,8%	87,2%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	18,2%	31,1%	28,5%
		Total	0,0%	3,6%	24,8%	28,5%
	Total	Semana de gestación	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	0,0%	20,0%	80,0%	100,0%

Como puede observarse es a partir de la semana 17 cuando empieza a aumentar el nivel de exposición desfavorable, siendo más frecuente entre la semana 17 y la 29, y disminuyendo al final del embarazo.

La situación más desfavorable para la salud en la dimensión *doble presencia*, es vivir con su pareja e hijos, mientras que las mujeres que viven sólo con su pareja, presentan niveles de exposición intermedios (Tabla 7.11).

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 7.11. Resultados - Situación familiar y Dimensión psicosocial doble presencia

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Doble presencia				
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total	
Situación familiar	Otra situación	Situación familiar	22,2%	55,6%	22,2%	100,0%
		Doble presencia	25,0%	9,6%	0,7%	2,7%
		Total	0,6%	1,5%	0,6%	2,7%
	Vivo con mi pareja	Situación familiar	1,8%	30,0%	68,2%	100,0%
		Doble presencia	25,0%	63,5%	27,6%	33,1%
		Total	0,6%	9,9%	22,6%	33,1%
	Vivo con mi pareja y mis hijos/as	Situación familiar	2,0%	6,1%	91,8%	100,0%
		Doble presencia	50,0%	23,1%	66,2%	59,0%
		Total	1,2%	3,6%	54,2%	59,0%
	Vivo sola	Situación familiar	0,0%	11,8%	88,2%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	3,8%	5,5%	5,1%
		Total	0,0%	0,6%	4,5%	5,1%
	Total	Situación familiar	2,4%	15,7%	81,9%	100,0%
		Doble presencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	2,4%	15,7%	81,9%	100,0%

Al analizar los resultados de la correlación de la dimensión *estima* sólo encontramos una variable laboral con la que tiene un alto nivel de dependencia, la *opinión sobre la remuneración* (Tabla 7.12).

Tabla 7.12. Pruebas de chi-cuadrado - Dimensión psicosocial estima y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Estima y Situación personal	,905	2	,636
Estima y Situación familiar	7,071	6	,314
Estima y Sector de producción	,940	2	,625
Estima y Experiencia	20,261	10	,027
Estima y Ascenso	8,598	2	,014
Estima y Relación laboral	21,970	8	,005
Estima y Contrato	5,420	6	,491
Estima y Jornada	16,683	10	,082
Estima y Horario semanal	3,998	6	,677
Estima y Sueldo	26,857	12	,008
Estima y Opinión remuneración	28,603	2	,000

Para poder contrastar una de las principales hipótesis “**las mujeres embarazadas tienen un nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud que las mujeres no embarazadas**”, se calcula el Chi cuadrado.

Tabla 7.13. Pruebas de chi-cuadrado - Variables psicosociales y Situación personal

	Valor	gl	p
Exigencias psicológicas y Situación personal	1,629	2	,443
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Situación personal	3,906	2	,142
Inseguridad y Situación personal	2,193	2	,334
Apoyo social y calidad de liderazgo y Situación personal	2,282	2	,320
Doble presencia y Situación personal	11,993	2	,002
Estima y Situación personal	,905	2	,636

Los resultados (Tabla 7.13) demuestran tener una mayor correlación con las variables laborales que con las variables personales. La *doble presencia* es la variable más dependiente de la *situación personal* de embarazo/no embarazo. Con lo que no se puede demostrar la primera hipótesis.

7.1.2. Estrés percibido y Variables psicosociales

El 22,9% de las mujeres encuestadas perciben estar totalmente o bastante estresadas; se puede considerar que éstas mujeres padecen un estrés perjudicial para la salud. Diferentes encuestas confirman datos similares, como la Encuesta Nacional de Salud en 2011, que manifiesta que el 27% de la población ocupada padece distrés o estrés negativo o la Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo (2005) que arroja resultados similares (22%).

Partiendo de la poca dependencia existente entre las variables psicosociales y las variables personales y laborales, se estudia ahora si existe alguna relación entre el *estrés percibido* y las *variables psicosociales*. Aplicando de nuevo la prueba estadística de Chi cuadrado para determinar si se dan diferencias significativas (Tabla 7.14).

Tabla 7.14. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Variables psicosociales

	Valor	gl	p
Estrés percibido y Exigencias psicológicas	75,431	8	,000
Estrés percibido y Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	23,378	8	,003
Estrés percibido e Inseguridad	36,256	8	,000
Estrés percibido y Apoyo social y calidad de liderazgo	39,736	8	,000
Estrés percibido y Doble presencia	9,239	8	,323
Estrés percibido y Estima	25,694	8	,001

Casi todas las dimensiones psicosociales muestran una gran correlación con el *estrés percibido*. Sorprende la poca dependencia que existe entre la *doble presencia* y la percepción personal de *estrés*.

En la Tabla 7.15 se detecta que el 100% de las mujeres que están totalmente estresadas, tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud en *exigencias psicológicas*, al igual que un 90% de las mujeres que están bastantes estresadas también tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable a las *exigencias psicológicas*. Y el 59,3% de las que no están nada estresadas tienen un nivel de exposición psicosocial favorable.

Por lo que cuanto más desfavorecedor es el nivel de exposición psicosocial a *exigencias psicológicas*, mayor es el estrés percibido por las mujeres de la muestra actual.

Tabla 7.15. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial exigencias psicológicas

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Exigencias psicológicas				
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total	
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		Exigencias psicológicas	0,0%	0,0%	2,5%	1,8%
		Total	0,0%	0,0%	1,8%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	2,9%	7,1%	90,0%	100,0%
		Exigencias psicológicas	4,9%	10,0%	26,1%	21,1%
		Total	0,6%	1,5%	19,0%	21,1%
	Moderado	Estrés percibido	5,8%	20,0%	74,2%	100,0%
		Exigencias psicológicas	17,1%	48,0%	36,9%	36,1%
		Total	2,1%	7,2%	26,8%	36,1%
	Un poco	Estrés percibido	14,7%	17,4%	67,9%	100,0%
		Exigencias psicológicas	39,0%	38,0%	30,7%	32,8%
		Total	4,8%	5,7%	22,3%	32,8%
	Nada	Estrés percibido	59,3%	7,4%	33,3%	100,0%
		Exigencias psicológicas	39,0%	4,0%	3,7%	8,1%
		Total	4,8%	0,6%	2,7%	8,1%
	Total	Estrés percibido	12,3%	15,1%	72,6%	100,0%
		Exigencias psicológicas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	12,3%	15,1%	72,6%	100,0%

El *trabajo activo y posibilidades de desarrollo* muestra resultados más homogéneos, con un porcentaje del 38,9% del total de mujeres que tienen un nivel más favorable para la salud y están poco o nada estresadas (Tabla 7.16).

Tabla 7.16. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Trabajo activo y posibilidades de desarrollo			Total
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	
Totalmente	Estrés percibido	33,3%	0,0%	66,7%	100,0%
	Trabajo activo	1,2%	0,0%	3,6%	1,8%
	Total	0,6%	0,0%	1,2%	1,8%
Bastante	Estrés percibido	28,6%	18,6%	52,9%	100,0%
	Trabajo activo	12,2%	23,2%	33,0%	21,1%
	Total	6,0%	3,9%	11,1%	21,1%
Moderado	Estrés percibido	54,2%	15,8%	30,0%	100,0%
	Trabajo activo	39,6%	33,9%	32,1%	36,1%
	total	19,6%	5,7%	10,8%	36,1%
Un poco	Estrés percibido	58,7%	17,4%	23,9%	100,0%
	Trabajo activo	39,0%	33,9%	23,2%	32,8%
	Total	19,3%	5,7%	7,8%	32,8%
Nada	Estrés percibido	48,1%	18,5%	33,3%	100,0%
	Trabajo activo	7,9%	8,9%	8,0%	8,1%
	Total	3,9%	1,5%	2,7%	8,1%
Total	Estrés percibido	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%
	Trabajo activo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%

De forma similar la *inseguridad* afecta al estrés percibido, a mayor *inseguridad* o un nivel más desfavorable para la salud, aumenta la percepción de estrés, y a menor *inseguridad* menor percepción de estrés (Tabla 7.17).

Tabla 7.17. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial inseguridad

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Inseguridad			Total
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	0,0%	0,0%	100,0%
		Inseguridad	0,0%	0,0%	2,6%
		Total	0,0%	0,0%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	1,4%	7,1%	91,4%
		Inseguridad	6,7%	5,7%	27,8%
		Total	0,3%	1,5%	19,3%
	Moderado	Estrés percibido	3,3%	29,2%	67,5%
		Inseguridad	26,7%	40,2%	35,2%
		Total	1,2%	10,5%	24,4%
	Un poco	Estrés percibido	8,3%	29,4%	62,4%
		Inseguridad	60,0%	36,8%	29,6%
		Total	2,7%	9,6%	20,5%
	Nada	Estrés percibido	3,7%	55,6%	40,7%
		Inseguridad	6,7%	17,2%	4,8%
		Total	0,3%	4,5%	3,3%
		Estrés percibido	4,5%	26,2%	69,3%
		Inseguridad	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	4,5%	26,2%	69,3%

En la Tabla 7.18 se observa que el porcentaje de mujeres que tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable para la salud en *apoyo social* y *calidad de liderazgo*, disminuye a medida que las mujeres perciben menor *estrés*. Inversamente ocurre con las que presentan un nivel de exposición psicosocial favorable, cuyo estrés disminuye en la misma medida. Con lo que el *apoyo social* y *la calidad de liderazgo* es una variable que influye en la percepción de *estrés*.

Tabla 7.18. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo

		Nivel de exposición psicosocial en Apoyo social y calidad de liderazgo				
		% dentro de		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	16,7%	16,7%	66,7%	100,0%
		Apoyo social	0,7%	1,1%	4,0%	1,8%
		Total	0,3%	0,3%	1,2%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	27,1%	17,1%	55,7%	100,0%
		Apoyo social	13,2%	13,6%	39,0%	21,1%
		Total	5,7%	3,6%	11,7%	21,1%
	Moderado	Estrés percibido	44,2%	33,3%	22,5%	100,0%
		Apoyo social	36,8%	45,5%	27,0%	36,1%
		Total	16,0%	12,0%	8,1%	36,1%
	Un poco	Estrés percibido	51,4%	29,4%	19,3%	100,0%
		Apoyo social	38,9%	36,4%	21,0%	32,8%
		Total	16,9%	9,6%	6,3%	32,8%
	Nada	Estrés percibido	55,6%	11,1%	33,3%	100,0%
		Apoyo social	10,4%	3,4%	9,0%	8,1%
		Total	4,5%	0,9%	2,7%	8,1%
	Total	Estrés percibido	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%
		Apoyo social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%

La dimensión psicosocial *estima*, también se comporta de forma similar. El mayor porcentaje de mujeres que tienen un nivel de exposición psicosocial favorable tienen poco o moderado estrés y los porcentajes de mujeres desfavorablemente expuestas disminuyen a medida que disminuye el estrés (Tabla 7.19).

Tabla 7.19. Resultados - Estrés percibido y Dimensión psicosocial estima

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Estima			Total	
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud		
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	0,0%	16,7%	83,3%	100,0%
		Estima	0,0%	1,2%	2,5%	1,8%
		Total	0,0%	0,3%	1,5%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	4,3%	12,9%	82,9%	100,0%
		Estima	6,0%	10,8%	29,1%	21,1%
		Total	0,9%	2,7%	17,5%	21,1%
	Moderado	Estrés percibido	18,3%	25,0%	56,7%	100,0%
		Estima	44,0%	36,1%	34,2%	36,1%
		Total	6,6%	9,0%	20,5%	36,1%
	Un poco	Estrés percibido	16,5%	33,0%	50,5%	100,0%
		Estima	36,0%	43,4%	27,6%	32,8%
		Total	5,4%	10,8%	16,6%	32,8%
	Nada	Estrés percibido	25,9%	25,9%	48,1%	100,0%
		Estima	14,0%	8,4%	6,5%	8,1%
		Total	2,1%	2,1%	3,9%	8,1%
	Total	Estrés percibido	15,1%	25,0%	59,9%	100,0%
		Estima	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	15,1%	25,0%	59,9%	100,0%

Es importante reseñar que la *doble presencia* no es un factor que afecte para la percepción subjetiva de *estrés*. Con lo que otra de las hipótesis “**las mujeres que asumen más carga de trabajo doméstico perciben mayor estrés**”, no es posible validarla en esta muestra.

Los resultados de un estudio realizado por Cárdenas, García y Mariscal (2014), muestran que las cargas familiares y el ritmo de trabajo aumentan, la probabilidad de sufrir estrés, y con mayor intensidad si se combinan ambas cargas, con una probabilidad de un 30,06% de sufrir estrés.

Para poder validar la hipótesis “**el embarazo es un estado que propicia el desarrollo de estrés en el trabajo por lo que esperamos que la percepción de estrés sea mayor durante el periodo de embarazo**”, se han analizado los datos de *estrés percibido* en relación con la *situación de embarazo*.

El estadístico Chi cuadrado es 0,74 por lo que no existe una gran dependencia entre ambas variables; no pudiendo demostrar la hipótesis en la muestra obtenida.

Para demostrar otra de las hipótesis “**el incremento de estrés será más apreciable a medida que pasan las semanas de gestación**”, se busca la relación existente entre las *semanas de gestación* de la muestra de mujeres embarazadas y el *estrés percibido*; el resultado del Chi cuadrado es 0,70, con lo que tampoco existe una correlación significativa entre ambas variables.

En la Tabla 7.20 se muestran las correlaciones existentes entre el *estrés percibido* y las *variables laborales*; se puede destacar que entre las mujeres encuestadas existe una relación importante entre el estrés percibido y el *horario semanal* que tienen en su trabajo. También muestran una relación, aunque menor, entre *estrés percibido* y el *contrato* que tienen.

Tabla 7.20. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Variables laborales

	Valor	gl	p
Estrés percibido y Sector de producción	5,923	4	,205
Estrés percibido y Experiencia	13,882	20	,836
Estrés percibido y Ascenso	3,898	4	,420
Estrés percibido y Relación laboral	26,459	16	,048
Estrés percibido y Contrato	29,766	12	,003
Estrés percibido y Jornada	23,582	20	,261
Estrés percibido y Horario semanal	32,207	12	,001
Estrés percibido y Sueldo	22,741	24	,535
Estrés percibido y Opinión remuneración	8,708	4	,069

En contra de lo que cabía esperar, las mujeres que trabajan de lunes a viernes manifiestan un estrés alto, mientras que las que trabajan de lunes a sábado presentan un estrés moderado, con un porcentaje del 75,8% (Tabla 7.21).

El análisis contrasta con los resultados del estudio realizado por González y Clavero (2014), los cuales afirman que “ser mujer, tener una jornada irregular o partida, y tener responsabilidad sobre otros trabajadores, aumentan la probabilidad de soportar un nivel de estrés elevado.”

Por lo tanto se valida la hipótesis “**Cuando el horario de trabajo es más rígido, amplio o incluye fines de semana repercutirá en un incremento del estrés durante el embarazo**”.

Tabla 7.21. Resultados - Estrés percibido y Horario semanal

	% dentro de	Horario semanal					
		De lunes a sábado	De lunes a viernes	Solo fines de semana o festivos	Tanto entre semana como en fines de semana y festivos	Total	
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	0,0%	83,3%	0,0%	16,7%	100,0%
		Horario semanal	0,0%	2,2%	0,0%	1,4%	1,8%
		Total	0,0%	1,5%	0,0%	0,3%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	1,4%	71,4%	1,4%	25,7%	100,0%
		Horario semanal	3,0%	22,1%	100,0%	25,0%	21,1%
		Total	0,3%	15,1%	0,3%	5,4%	21,1%
	Moderado	Estrés percibido	20,8%	56,7%	0,0%	22,5%	100,0%
		Horario semanal	75,8%	30,1%	0,0%	37,5%	36,1%
		Total	7,5%	20,5%	0,0%	8,1%	36,1%
	Un poco	Estrés percibido	4,6%	77,1%	0,0%	18,3%	100,0%
		Horario semanal	15,2%	37,2%	0,0%	27,8%	32,8%
		Total	1,5%	25,3%	0,0%	6,0%	32,8%
	Nada	Estrés percibido	7,4%	70,4%	0,0%	22,2%	100,0%
		Horario semanal	6,1%	8,4%	0,0%	8,3%	8,1%
		Total	0,6%	5,7%	0,0%	1,8%	8,1%
	Total	Estrés percibido	9,9%	68,1%	0,3%	21,7%	100,0%
		Horario semanal	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	9,9%	68,1%	0,3%	21,7%	100,0%

La correlación existente entre las variables *estrés percibido* y *semana de gestación* tampoco es significativa ($\chi^2=14,465$; $p=0,70$).

7.1.3. Afectividad positiva y Afectividad negativa

El resultado de realizar una correlación entre la *afectividad positiva* y las variables sociodemográficas y laborales mediante la prueba del Chi cuadrado (Tabla 7.22), muestra que la *afectividad positiva* está significativamente correlacionada con la *situación familiar*, la *jornada de trabajo* y el *horario semanal*. No encontrando significatividad con una de las principales variables sociodemográficas, la *situación personal* de embarazo/no embarazo, con lo que las mujeres embarazadas no muestran una afectividad muy diferente a las no embarazadas.

Tabla 7.22. Pruebas de chi-cuadrado - Afectividad positiva y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Afectividad positiva y Situación personal	49,745	30	,013
Afectividad positiva y Situación familiar	147,849	90	,000
Afectividad positiva y Sector de producción	44,628	30	,042
Afectividad positiva y Experiencia	181,469	150	,041
Afectividad positiva y Ascenso	32,702	30	,336
Afectividad positiva y Relación laboral	123,101	120	,405
Afectividad positiva y Contrato	124,134	90	,010
Afectividad positiva y Jornada	226,401	150	,000
Afectividad positiva y Horario semanal	162,102	90	,000
Afectividad positiva y Sueldo	215,365	180	,037
Afectividad positiva y Opinión remuneración	41,575	30	,078

Comparando las medias de *afectividad positiva* y *situación familiar*, *jornada* y *horario semanal* (Tabla 7.23), encontramos que la *afectividad positiva* es mayor a la media cuando las mujeres viven con su pareja o con su pareja e hijos, y la *afectividad positiva* menor es cuando viven solas, aunque la *afectividad positiva* mayor es cuando están en otra situación diferente a las anteriores. El turno fijo de mañana y el de tarde, son los que presentan una *afectividad positiva* mayor. Y las mujeres que trabajan tanto entre semana como fines de semana y festivos, son las que presentan menor *afectividad positiva*.

Tabla 7.23. Comparación de medias Afectividad positiva

	Media	Desviación estándar
Situación familiar		
Otra situación	38,11	6,153
Vivo con mi pareja	36,46	5,540
Vivo con mi pareja y mis hijos/as	36,48	6,502
Vivo sola	33,59	7,366
Total	36,37	6,249
Horario semanal		
Horario irregular	35,32	5,694
Jornada partida	35,90	6,252
Turno fijo de mañana	36,99	5,675
Turno fijo de noche	34,33	10,693
Turno fijo de tarde	38,67	7,921
Turnos rotatorios	35,62	7,652
Total	36,37	6,249
Horario semanal		
De lunes a sábado	37,97	5,469
De lunes a viernes	36,75	6,248
Solo fines de semana o festivos	22,00	
Tanto entre semana como en fines de semana y festivos	34,65	6,105
Total	36,37	6,249

Al realizar la correlación con la *afectividad negativa*, encontramos que la *afectividad negativa* también está correlacionada significativamente con la *situación familiar*, al igual que la *afectividad positiva*, y también con la *experiencia*, el *ascenso*, el *contrato*, la *jornada de trabajo* y el *sueldo* (Tabla 7.24).

Tabla 7.24. Pruebas de chi-cuadrado - Afectividad negativa y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Afectividad negativa y Situación personal	53,695	32	,010
Afectividad negativa y Situación familiar	149,743	96	,000
Afectividad negativa y Sector de producción	45,486	32	,058
Afectividad negativa y Experiencia	329,272	160	,000
Afectividad negativa y Ascenso	61,593	32	,001
Afectividad negativa y Relación laboral	125,285	128	,551
Afectividad negativa y Contrato	164,976	96	,000
Afectividad negativa y Jornada	209,436	160	,005
Afectividad negativa y Horario semanal	103,169	96	,290
Afectividad negativa y Sueldo	278,162	192	,000
Afectividad negativa y Opinión remuneración	55,116	32	,007

La comparación de medias entre *afectividad negativa* y las variables sociodemográficas (Tabla 7.25) con las que tiene una correlación significativa ofrece los siguientes resultados. La *afectividad negativa* es mayor cuando se trabaja a jornada partida o a turnos, sin embargo cuando la mujer vive sola o asciende en su trabajo disminuye la frecuencia de emociones negativas. Las mujeres que cobran menos, son las que tienen una *afectividad negativa* menor.

Tabla 7.25. Comparación de medias Afectividad negativa

	Media	Desviación estándar
Situación familiar		
Otra situación	24,22	6,572
Vivo con mi pareja	26,63	6,285
Vivo con mi pareja y mis hijos/as	26,55	7,260
Vivo sola	22,41	5,339
Total	26,30	6,888
Experiencia		
Menos de 30 días	28,00	
Entre 1 mes y hasta 6 meses	38,00	16,971
Más de 6 meses y hasta 2 años	25,59	7,127
Más de 2 años y hasta 5 años	25,88	7,054
Más de 5 años y hasta 10 años	26,38	6,536
Más de 10 años	26,37	7,044
Total	26,30	6,888
Ascenso		
No	26,57	7,004
Sí	25,45	6,481
Total	26,30	6,888
Contrato		
A tiempo completo	26,28	6,658
A tiempo parcial	24,59	5,512
Reducción de jornada (cuidado de hijos, ...)	27,90	8,327
Trabajo sin contrato	23,67	5,538
Total	26,30	6,888
Horario		
Horario irregular	25,74	6,918
Jornada partida	27,24	6,103
Turno fijo de mañana	25,87	7,242
Turno fijo de noche	25,67	2,309
Turno fijo de tarde	22,78	3,598
Turnos rotatorios	27,04	7,570
Total	26,30	6,888
Sueldo		
600 euros o menos	23,90	6,268
Entre 601 y 900	27,16	7,461
Entre 901 y 1200	26,77	6,829
Entre 1201 y 1500	26,01	6,768
Entre 1501 y 1800	24,79	4,960
Entre 1801 y 2000	27,15	7,889
Más de 2001	26,33	9,474
Total	26,30	6,888

La correlación existente entre el *estrés percibido* y la *afectividad* (Tabla 7.26), muestra que ambos correlacionan muy significativamente.

Tabla 7.26. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Afectividad

	Valor	gl	p
Estrés percibido y Afectividad positiva	214,512	120	,000
Estrés percibido y Afectividad negativa	299,142	128	,000

Al comparar las medias de *afectividad positiva* y *afectividad negativa* obtenidas en cada respuesta al *estrés percibido* (Tabla 7.27), se encuentra que la media de las mujeres que responden que perciben un estrés moderado o un poco son mayores que la media total (M=36,37), las mujeres que perciben bastante estrés tienen una media inferior, con lo que si evitamos valores extremos, se puede decir que las mujeres que perciben menos *estrés* tienen una *afectividad positiva* mayor. Las medias de *afectividad negativa* van disminuyendo al igual que la *percepción de estrés* con lo que a mayor *estrés percibido*, mayor *afectividad negativa*.

Tabla 7.27. Comparación de medias - Estrés percibido y Afectividad

	Afectividad	
	Afectividad positiva	Afectividad negativa
Totalmente	36,833	32,500
Bastante	33,586	31,871
Moderado	37,483	26,183
Un poco	37,037	23,725
Nada	35,889	21,407

Para validar la hipótesis “**El desarrollo de emociones positivas disminuye la percepción de estrés en las mujeres embarazadas**” se realiza una comparación de medias de *afectividad positiva* entre *situación personal* y *estrés percibido* con los siguientes resultados (Tabla 7.28).

Tabla 7.28. Comparación de medias de Afectividad positiva entre Situación personal y Estrés percibido

		Estrés percibido	Afectividad positiva	
			Media	Desviación estándar
Situación personal	Embarazada	Totalmente	38,50	2,380
		Bastante	33,71	5,248
		Moderado	36,96	4,941
		Un poco	37,81	6,209
		Nada	36,12	5,978
		Total	36,68	5,699
		No embarazada	Totalmente	33,50
	Bastante		33,50	5,701
	Moderado		37,91	6,593
	Un poco		36,02	5,918
	Nada		35,50	11,872
	Total		36,07	6,752
	Total	Totalmente	36,83	3,545
		Bastante	33,59	5,486
		Moderado	37,48	5,903
		Un poco	37,04	6,122
		Nada	35,89	8,419
		Total	36,37	6,249

Las medias de *afectividad positiva*, en general, son mayores en las mujeres embarazadas, es interesante destacar, cómo la media de las mujeres que están totalmente estresadas, aumenta considerablemente en las mujeres embarazadas (Mujeres embarazadas $M=38,50$, Mujeres no embarazadas $M=33,50$) con lo que podríamos decir que el desarrollo de *afectividad positiva*, sí que afecta a la percepción de *estrés* de las mujeres embarazadas comparando con las no embarazadas.

Para validar la hipótesis “**Las mujeres embarazadas que durante el embarazo padecen síntomas desagradables como náuseas, vómitos,...., desarrollan más emociones negativas y un aumento de la percepción de estrés**”, se realiza una comparación de medias de *afectividad negativa* con el *sufrimiento de síntomas desagradables del embarazo y estrés percibido*, en la muestra de mujeres embarazadas (Tabla 7.29 y 7.30).

Tabla 7.29. Comparación de medias de Afectividad negativa entre Síntomas molestos del embarazo y Estrés percibido

	Estrés percibido	Náuseas	Fatiga	Aumento de	
				la necesidad	
				de dormir	
Padecer síntomas molestos del embarazo	Sí	Media Afectividad negativa			
		Totalmente		37,00	38,00
		Bastante	31,50	32,52	32,10
		Moderado	26,24	26,08	26,34
		Un poco	27,00	24,53	24,70
		Nada		24,00	21,50
	Total	27,17	27,08	26,36	
	No	Totalmente			
		Bastante	32,08	32,50	32,25
		Moderado	25,50	25,80	21,83
		Un poco	23,89	25,29	24,40
		Nada	23,64	23,70	26,00
		Total	25,49	25,39	25,33
	Ahora no, pero anteriormente sí	Totalmente	37,00		36,67
		Bastante	32,92	28,00	33,75
		Moderado	25,14	21,40	24,43
		Un poco	24,59	20,00	23,00
		Nada	24,17		28,67
		Total	27,23	21,67	27,83
	Total	Totalmente	37,00	37,00	37,00
		Bastante	32,36	32,36	32,36
		Moderado	25,59	25,59	25,59
		Un poco	24,48	24,48	24,48
		Nada	23,82	23,82	23,82
Total		26,42	26,42	26,42	

Tabla 7.30 Comparación de medias de Afectividad negativa entre Otros síntomas molestos del embarazo y Estrés percibido

	Estrés percibido	Otros síntomas desagradables durante el embarazo	Otros síntomas desagradables actualmente	
		Media Afectividad negativa		
Padecer otros síntomas desagradables del embarazo	Sí	Totalmente		
		Bastante	34,36	35,10
		Moderado	26,55	24,44
		Un poco	24,75	24,53
		Nada	23,29	24,75
		Total	27,10	27,05
	No	Totalmente	37,00	37,00
		Bastante	31,06	30,83
		Moderado	25,35	25,82
		Un poco	24,36	24,47
		Nada	24,20	23,54
		Total	26,13	26,20
	Total	Totalmente	37,00	37,00
		Bastante	32,36	32,36
		Moderado	25,59	25,59
		Un poco	24,48	24,48
		Nada	23,82	23,82
		Total	26,42	26,42

En general, las mujeres embarazadas que están más estresadas tienen una media de *afectividad negativa* mayor, pero además entre las mujeres que actualmente tienen síntomas desagradables y las que no lo tienen la media de *afectividad negativa* también es más elevada, por lo que se puede decir que la *afectividad negativa* es mayor entre las mujeres que padecen síntomas desagradables y las que perciben estar más estresadas, validando así la hipótesis.

7.1.4. Variables de calidad de vida

La Tabla 7.31 muestra que existe una alta correlación entre las dimensiones de calidad de vida, en consonancia con los estudios realizados por Skevington, Lotfy y O'Connell en 2004 y por Hsiao et al. en 2014 que también presentan una fuerte correlación entre las dimensiones *salud física*, *salud psicológica*, *relaciones sociales* y *ambiente*.

Tabla 7.31. Matriz de correlación de Pearson entre las variables de calidad de vida

	Calidad de vida percibida	Satisfacción con la salud	Salud física	Salud psicológica	Relaciones sociales	Ambiente
Calidad de vida percibida	1					
Satisfacción con la salud	,468**	1				
Salud física	,255**	,344**	1			
Salud psicológica	,434**	,374**	,450**	1		
Relaciones sociales	,339**	,290**	,409**	,623**	1	
Ambiente	,438**	,340**	,510**	,603**	,543**	1

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Investigaciones anteriores (Li, Kay y Nokkaew, 2009) muestran medias en la escala 4-20 muy similares a las de este estudio (Tabla 7.32): *salud física* M=15,13, *salud psicológica* M=14,93, *relaciones sociales* M=14,97 y *ambiente* M=14,08.

Tabla 7.32. Estadísticos descriptivos de las dimensiones de calidad de vida

	Media	Desviación estándar
Salud física	14,44	2,7
Salud psicológica	15,17	2,1
Relaciones sociales	13,54	3,7
Ambiente	14,88	2,3

Para el análisis de la calidad de vida se buscan las correlaciones existentes entre cada una de las dimensiones de la calidad de vida (Percepción personal de la calidad de vida, Satisfacción con la salud, Salud física, Salud psicológica, Relaciones personales y Ambiente) y las variables sociodemográficas y laborales (Tabla 7.33).

La *percepción personal sobre la calidad de vida* está relacionada con la *relación laboral*, el *horario semanal* y el *sueldo*.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 7.33. Pruebas de chi-cuadrado - Percepción de la calidad de vida y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Percepción de la calidad de vida y Situación personal	5,192	4	,268
Percepción de la calidad de vida y Situación familiar	24,766	12	,016
Percepción de la calidad de vida y Sector de producción	13,229	4	,010
Percepción de la calidad de vida y Experiencia	24,628	20	,216
Percepción de la calidad de vida y Ascenso	6,207	4	,184
Percepción de la calidad de vida y Relación laboral	51,885	16	,000
Percepción de la calidad de vida y Contrato	17,413	12	,135
Percepción de la calidad de vida y Jornada	21,016	20	,396
Percepción de la calidad de vida y Horario semanal	35,445	12	,000
Percepción de la calidad de vida y Sueldo	50,876	24	,001
Percepción de la calidad de vida y Opinión remuneración	11,307	4	,023

La mayoría de la muestra tiene un contrato fijo y están bastante satisfechas con su calidad de vida (Tabla 7.34).

Tabla 7.34. Resultados - Relación laboral y Percepción calidad de vida

		% dentro de	Percepción de la calidad de vida				Total	
			Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Lo normal	Poco		Muy insatisfecho
Relación laboral	Soy autónoma	Relación laboral	7,1%	71,4%	14,3%	0,0%	7,1%	100,0%
		Calidad de vida	2,0%	6,6%	1,8%	0,0%	12,5%	4,2%
		Total	0,3%	3,0%	0,6%	0,0%	0,3%	4,2%
	Soy becaria	Relación laboral	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		Calidad de vida	2,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
		Total	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
	Soy fijo	Relación laboral	15,3%	43,6%	35,3%	4,0%	1,8%	100,0%
		Calidad de vida	82,4%	79,5%	87,4%	100,0%	62,5%	82,8%
		Total	12,7%	36,1%	29,2%	3,3%	1,5%	82,8%
	Soy temporal	Relación laboral	17,5%	50,0%	30,0%	0,0%	2,5%	100,0%
		Calidad de vida	13,7%	13,2%	10,8%	0,0%	12,5%	12,0%
		Total	2,1%	6,0%	3,6%	0,0%	0,3%	12,0%
Trabajo sin contrato	Relación laboral	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%	
	Calidad de vida	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%	0,3%	
	Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	
Total	Relación laboral	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%	
	Calidad de vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%	

La correlación con el *horario semanal* indica que las mujeres que trabajan de lunes a viernes son las que más satisfechas están con su *calidad de vida* (Tabla 7.35).

Tabla 7.35. Resultados - Horario semanal y Percepción calidad de vida

	% dentro de	Percepción de la calidad de vida					Total	
		Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Lo normal	Poco	Muy insatisfecho		
Horario semanal	De lunes a sábado	Horario semanal	21,2%	54,5%	24,2%	0,0%	0,0%	100,0%
		Calidad de vida	13,7%	11,9%	7,2%	0,0%	0,0%	9,9%
		Total	2,1%	5,4%	2,4%	0,0%	0,0%	9,9%
	De lunes a viernes	Horario semanal	14,6%	44,2%	34,1%	4,0%	3,1%	100,0%
		Calidad de vida	64,7%	66,2%	69,4%	81,8%	87,5%	68,1%
		Total	9,9%	30,1%	23,2%	2,7%	2,1%	68,1%
	Solo fines de semana o festivos	Horario semanal	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
		Calidad de vida	0,0%	0,0%	0,0%	9,1%	0,0%	0,3%
		Total	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,3%
	Tanto entre semana como en fines de semana y festivos	Horario semanal	15,3%	45,8%	36,1%	1,4%	1,4%	100,0%
		Calidad de vida	21,6%	21,9%	23,4%	9,1%	12,5%	21,7%
		Total	3,3%	9,9%	7,8%	0,3%	0,3%	21,7%
	Total	Horario semanal	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%
		Calidad de vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%

La relación entre *calidad de vida* y *sueldo* (Tabla 7.36) muestra que el porcentaje más amplio le encontramos entre las mujeres que ganan entre 901 y 1200 euros, y están satisfechas “Lo normal” con su *calidad de vida*. A medida que los sueldos van aumentando, la *calidad de vida* va mejorando en satisfacción.

Se debe tener en cuenta que la mayoría de las mujeres que ganan menos de 900 euros están a tiempo parcial o tienen un contrato reducido por cuidado de hijos, esto parece justificar que en estos tramos de sueldo las mujeres estén bastante satisfechas con su *calidad de vida* con 9,6% (sueldo entre 601 y 900).

Tabla 7.36. Resultados - Sueldo y Percepción calidad de vida

		% dentro de	Percepción de la calidad de vida					Total
			Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Lo normal	Poco	Muy insatisfecho	
Sueldo	600 euros o menos	Sueldo	19,0%	52,4%	23,8%	0,0%	4,8%	100,0%
		Calidad de vida	7,8%	7,3%	4,5%	0,0%	12,5%	6,3%
		Total	1,2%	3,3%	1,5%	0,0%	0,3%	6,3%
	Entre 601 y 900	Sueldo	14,3%	45,7%	32,9%	5,7%	1,4%	100,0%
		Calidad de vida	19,6%	21,2%	20,7%	36,4%	12,5%	21,1%
		Total	3,0%	9,6%	6,9%	1,2%	0,3%	21,1%
	Entre 901 y 1200	Sueldo	8,4%	33,6%	51,4%	1,9%	4,7%	100,0%
		Calidad de vida	17,6%	23,8%	49,5%	18,2%	62,5%	32,2%
		Total	2,7%	10,8%	16,6%	0,6%	1,5%	32,2%
	Entre 1201 y 1500	Sueldo	28,4%	44,8%	22,4%	4,5%	0,0%	100,0%
		Calidad de vida	37,3%	19,9%	13,5%	27,3%	0,0%	20,2%
		Total	5,7%	9,0%	4,5%	0,9%	0,0%	20,2%
	Entre 1501 y 1800	Sueldo	7,9%	73,7%	15,8%	2,6%	0,0%	100,0%
		Calidad de vida	5,9%	18,5%	5,4%	9,1%	0,0%	11,4%
		Total	0,9%	8,4%	1,8%	0,3%	0,0%	11,4%
	Entre 1801 y 2000	Sueldo	20,0%	50,0%	20,0%	5,0%	5,0%	100,0%
		Calidad de vida	7,8%	6,6%	3,6%	9,1%	12,5%	6,0%
		Total	1,2%	3,0%	1,2%	0,3%	0,3%	6,0%
Más de 2001	Sueldo	22,2%	44,4%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Calidad de vida	3,9%	2,6%	2,7%	0,0%	0,0%	2,7%	
	Total	0,6%	1,2%	0,9%	0,0%	0,0%	2,7%	
Total	Sueldo	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%	
	Calidad de vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%	

La correlación existente entre las *satisfacción con la salud* y las variables sociodemográficas y laborales es la siguiente (Tabla 7.37).

Tabla 7.37. Pruebas de chi-cuadrado - Satisfacción con la salud y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Satisfacción con la salud y Situación personal	4,364	4	,359
Satisfacción con la salud y Situación familiar	20,963	12	,051
Satisfacción con la salud y Sector de producción	1,715	4	,788
Satisfacción con la salud y Experiencia	22,252	20	,327
Satisfacción con la salud y Ascenso	6,674	4	,154
Satisfacción con la salud y Relación laboral	29,590	16	,020
Satisfacción con la salud y Contrato	26,376	12	,009
Satisfacción con la salud y Jornada	16,765	20	,668
Satisfacción con la salud y Horario semanal	27,951	12	,006
Satisfacción con la salud y Sueldo	48,668	24	,002
Satisfacción con la salud y Opinión remuneración	7,056	4	,133

La correlación más significativa se encuentra con el *sueldo* percibido, al igual que ocurría con la percepción de la *calidad de vida*.

El porcentaje más amplio 16,6%, está entre las mujeres que están bastante satisfechas con la salud y las que ganan entre 901 y 1200 euros al mes (Tabla 7.38).

Tabla 7.38. Resultados - Sueldo y Satisfacción con la salud

	% dentro de	Satisfacción con la salud					Total	
		Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Lo normal	Poco	Muy insatisfecho		
Sueldo	600 euros o menos	Sueldo	9,5%	42,9%	23,8%	9,5%	14,3%	100,0%
		Satisfacción salud	5,4%	5,6%	5,7%	6,1%	23,1%	6,3%
		Total	0,6%	2,7%	1,5%	0,6%	0,9%	6,3%
	Entre 601 y 900	Sueldo	5,7%	47,1%	21,4%	22,9%	2,9%	100,0%
		Satisfacción salud	10,8%	20,4%	17,2%	48,5%	15,4%	21,1%
		Total	1,2%	9,9%	4,5%	4,8%	0,6%	21,1%
	Entre 901 y 1200	Sueldo	6,5%	51,4%	30,8%	5,6%	5,6%	100,0%
		Satisfacción salud	18,9%	34,0%	37,9%	18,2%	46,2%	32,2%
		Total	2,1%	16,6%	9,9%	1,8%	1,8%	32,2%
	Entre 1201 y 1500	Sueldo	23,9%	41,8%	26,9%	7,5%	0,0%	100,0%
		Satisfacción salud	43,2%	17,3%	20,7%	15,2%	0,0%	20,2%
		Total	4,8%	8,4%	5,4%	1,5%	0,0%	20,2%
	Entre 1501 y 1800	Sueldo	7,9%	55,3%	23,7%	10,5%	2,6%	100,0%
		Satisfacción salud	8,1%	13,0%	10,3%	12,1%	7,7%	11,4%
		Total	0,9%	6,3%	2,7%	1,2%	0,3%	11,4%
	Entre 1801 y 2000	Sueldo	10,0%	60,0%	25,0%	0,0%	5,0%	100,0%
		Satisfacción salud	5,4%	7,4%	5,7%	0,0%	7,7%	6,0%
		Total	0,6%	3,6%	1,5%	0,0%	0,3%	6,0%
Más de 2001	Sueldo	33,3%	44,4%	22,2%	0,0%	0,0%	100,0%	
	Satisfacción salud	8,1%	2,5%	2,3%	0,0%	0,0%	2,7%	
	Total	0,9%	1,2%	0,6%	0,0%	0,0%	2,7%	
Total	Sueldo	11,1%	48,8%	26,2%	9,9%	3,9%	100,0%	
	Satisfacción salud	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total	11,1%	48,8%	26,2%	9,9%	3,9%	100,0%	

En la correlación realizada entre la dimensión de calidad de vida *salud física*, y las variables sociodemográficas y laborales, la relación más significativa la tiene la *situación personal* (Tabla 7.39).

Tabla 7.39. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en salud física y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Calidad de vida en salud física y Situación personal	14,313	2	,001
Calidad de vida en salud física y Situación familiar	15,814	6	,015
Calidad de vida en salud física y Sector de producción	6,707	2	,035
Calidad de vida en salud física y Experiencia	5,205	10	,877
Calidad de vida en salud física y Ascenso	,158	2	,924
Calidad de vida en salud física y Relación laboral	14,295	8	,074
Calidad de vida en salud física y Contrato	7,332	6	,291
Calidad de vida en salud física y Jornada	11,857	10	,295
Calidad de vida en salud física y Horario semanal	4,462	6	,614
Calidad de vida en salud física y Sueldo	22,799	12	,029
Calidad de vida en salud física y Opinión remuneración	4,504	2	,105

Teniendo en cuenta que la mayoría de la muestra tiene una calidad de vida en relación a la *salud física*, media o alta, las mujeres no embarazadas presentan una calidad de vida mayor que las embarazadas (Tabla 7.40).

Tabla 7.40. Resultados - Calidad de vida en salud física y Situación personal

	% dentro de	Calidad de vida en salud física			Total	
		Alta calidad de vida	Calidad de vida media	Baja calidad de vida		
Situación personal	Embarazada	Situación personal	37,6%	57,6%	4,8%	100,0%
		Salud física	39,5%	57,6%	80,0%	49,7%
		Total	18,7%	28,6%	2,4%	49,7%
	No embarazada	Situación personal	56,9%	41,9%	1,2%	100,0%
		Salud física	60,5%	42,4%	20,0%	50,3%
		Total	28,6%	21,1%	0,6%	50,3%
	Total	Situación personal	47,3%	49,7%	3,0%	100,0%
		Salud física	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	47,3%	49,7%	3,0%	100,0%

En el contraste de las variables personales y laborales y la *salud psicológica*, solamente la *situación familiar* demuestra una diferencia significativa (Tabla 7.41).

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 7.41. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en salud psicológica y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Calidad de vida en salud psicológica y Situación personal	4,306	2	,116
Calidad de vida en salud psicológica y Situación familiar	29,054	6	,000
Calidad de vida en salud psicológica y Sector de producción	2,517	2	,284
Calidad de vida en salud psicológica y Experiencia	14,482	10	,152
Calidad de vida en salud psicológica y Ascenso	2,501	2	,286
Calidad de vida en salud psicológica y Relación laboral	9,488	8	,303
Calidad de vida en salud psicológica y Contrato	2,569	6	,861
Calidad de vida en salud psicológica y Jornada	2,509	10	,991
Calidad de vida en salud psicológica y Horario semanal	5,632	6	,466
Calidad de vida en salud psicológica y Sueldo	10,444	12	,577
Calidad de vida en salud psicológica y Opinión remuneración	,362	2	,834

Las mujeres que viven con su pareja y con sus hijos son la que dicen tener mayor *salud psicológica*, con un 38,9%; seguida de las que viven con su pareja, con un 25,3% (Tabla 7.42).

Tabla 7.42. Resultados - Situación familiar y Calidad de vida en salud psicológica

	% dentro de	Calidad de vida en salud psicológica			Total
		Alta calidad de vida	Calidad de vida media	Baja calidad de vida	
Otra situación	Situación familiar	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
	Salud psicológica	2,6%	3,0%	0,0%	2,7%
	Total	1,8%	0,9%	0,0%	2,7%
Vivo con mi pareja	Situación familiar	76,4%	22,7%	0,9%	100,0%
	Salud psicológica	36,8%	24,8%	33,3%	33,1%
	Total	25,3%	7,5%	0,3%	33,1%
Vivo con mi pareja y mis hijos/as	Situación familiar	65,8%	34,2%	0,0%	100,0%
	Salud psicológica	56,6%	66,3%	0,0%	59,0%
	Total	38,9%	20,2%	0,0%	59,0%
Vivo sola	Situación familiar	52,9%	35,3%	11,8%	100,0%
	Salud psicológica	3,9%	5,9%	66,7%	5,1%
	Total	2,7%	1,8%	0,6%	5,1%
Total	Situación familiar	68,7%	30,4%	0,9%	100,0%
	Salud psicológica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total	68,7%	30,4%	0,9%	100,0%

La dimensión de la calidad de vida, *relaciones sociales*, no presenta ninguna correlación significativa con las variables sociodemográficas y laborales (Tabla 7.43). La

relación más clara la tiene con la variables personales de *situación personal* de embarazo o no embarazo y la *situación familiar*.

Tabla 7.43. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en relaciones sociales y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Calidad de vida en relaciones sociales y Situación personal	9,313	2	,009
Calidad de vida en relaciones sociales y Situación familiar	17,304	6	,008
Calidad de vida en relaciones sociales y Sector de producción	1,757	2	,415
Calidad de vida en relaciones sociales y Experiencia	4,537	10	,920
Calidad de vida en relaciones sociales y Ascenso	,461	2	,794
Calidad de vida en relaciones sociales y Relación laboral	5,676	8	,683
Calidad de vida en relaciones sociales y Contrato	7,529	6	,275
Calidad de vida en relaciones sociales y Jornada	3,175	10	,977
Calidad de vida en relaciones sociales y Horario semanal	4,791	6	,571
Calidad de vida en relaciones sociales y Sueldo	15,707	12	,205
Calidad de vida en relaciones sociales y Opinión remuneración	2,015	2	,365

En el análisis de la dimensión *ambiente*, dentro de la calidad de vida, tampoco encontramos una correlación significativa con ninguna *variable sociodemográfica y laboral* (Tabla 7.44), salvo la *situación personal* de embarazo o no embarazo que presenta una correlación $p=0,003$.

Tabla 7.44. Pruebas de chi-cuadrado - Calidad de vida en ambiente y Variables sociodemográficas y laborales

	Valor	gl	p
Calidad de vida en ambiente y Situación personal	11,481	2	,003
Calidad de vida en ambiente y Situación familiar	3,710	6	,716
Calidad de vida en ambiente y Sector de producción	1,890	2	,389
Calidad de vida en ambiente y Experiencia	7,988	10	,630
Calidad de vida en ambiente y Ascenso	1,285	2	,526
Calidad de vida en ambiente y Relación laboral	3,900	8	,866
Calidad de vida en ambiente y Contrato	5,036	6	,539
Calidad de vida en ambiente y Jornada	12,437	10	,257
Calidad de vida en ambiente y Horario semanal	3,700	6	,717
Calidad de vida en ambiente y Sueldo	27,258	12	,007
Calidad de vida en ambiente y Opinión remuneración	,052	2	,974

Es muy interesante destacar la correlación entre el *estrés percibido* y las dimensiones de la calidad de vida (Tabla 7.45). Existe un alto grado de correlación entre el *estrés percibido* y la *calidad de vida percibida*, la *satisfacción por la salud*, la dimensión *salud psicológica* y la dimensión *ambiente*.

Tabla 7.45. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Dimensiones de la calidad de vida

	Valor	gl	p
Estrés percibido y Calidad de vida percibida	50,550	16	,000
Estrés percibido y Satisfacción por la salud	37,977	16	,002
Estrés percibido y Calidad de vida en salud física	20,302	8	,009
Estrés percibido y Calidad de vida en salud psicológica	48,061	8	,000
Estrés percibido y Calidad de vida en relaciones sociales	15,904	8	,044
Estrés percibido y Calidad de vida en ambiente	34,118	8	,000

La correlación existente entre el *estrés percibido* y la *calidad de vida percibida* (Tabla 7.46) muestra que las mujeres que perciben poco o moderado estrés son las que están “Bastante” o “Lo normal” satisfechas con la calidad de vida que tienen.

Tabla 7.46. Resultados - Estrés percibido y Calidad de vida percibida

		% dentro de					Total	
		Calidad de vida percibida						
		Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Lo normal	Poco	Muy insatisfecho		
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	16,7%	16,7%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
		Calidad de vida	2,0%	0,7%	3,6%	0,0%	0,0%	1,8%
		Total	0,3%	0,3%	1,2%	0,0%	0,0%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	5,7%	35,7%	44,3%	11,4%	2,9%	100,0%
		Calidad de vida	7,8%	16,6%	27,9%	72,7%	25,0%	21,1%
		Total	1,2%	7,5%	9,3%	2,4%	0,6%	21,1%
	Moderado	Estrés percibido	22,5%	50,0%	24,2%	2,5%	0,8%	100,0%
		Calidad de vida	52,9%	39,7%	26,1%	27,3%	12,5%	36,1%
		Total	8,1%	18,1%	8,7%	0,9%	0,3%	36,1%
	Un poco	Estrés percibido	16,5%	47,7%	33,9%	0,0%	1,8%	100,0%
		Calidad de vida	35,3%	34,4%	33,3%	0,0%	25,0%	32,8%
		Total	5,4%	15,7%	11,1%	0,0%	0,6%	32,8%
	Nada	Estrés percibido	3,7%	48,1%	37,0%	0,0%	11,1%	100,0%
		Calidad de vida	2,0%	8,6%	9,0%	0,0%	37,5%	8,1%
		Total	0,3%	3,9%	3,0%	0,0%	0,9%	8,1%
	Total	Estrés percibido	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%
		Calidad de vida	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	15,4%	45,5%	33,4%	3,3%	2,4%	100,0%

Al analizar los datos de la correlación entre el *estrés percibido* y la *satisfacción con la salud* (Tabla 7.47), el resultado es similar a la anterior correlación (Estrés-Calidad de vida), donde las mujeres que perciben menor *estrés* se sienten más satisfechas con su salud.

Tabla 7.47. Resultados - Estrés percibido y Satisfacción con la salud

	% dentro de	Satisfacción con la salud					Total
		Muy satisfecho	Bastante satisfecho	Lo normal	Poco	Muy insatisfecho	
Totalmente	Estrés percibido	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	Satisfacción salud	0,0%	1,2%	4,6%	0,0%	0,0%	1,8%
	Total	0,0%	0,6%	1,2%	0,0%	0,0%	1,8%
Bastante	Estrés percibido	2,9%	35,7%	34,3%	21,4%	5,7%	100,0%
	Satisfacción salud	5,4%	15,4%	27,6%	45,5%	30,8%	21,1%
	Total	0,6%	7,5%	7,2%	4,5%	1,2%	21,1%
Moderado	Estrés percibido	12,5%	54,2%	21,7%	7,5%	4,2%	100,0%
	Satisfacción salud	40,5%	40,1%	29,9%	27,3%	38,5%	36,1%
	Total	4,5%	19,6%	7,8%	2,7%	1,5%	36,1%
Un poco	Estrés percibido	16,5%	51,4%	23,9%	7,3%	0,9%	100,0%
	Satisfacción salud	48,6%	34,6%	29,9%	24,2%	7,7%	32,8%
	Total	5,4%	16,9%	7,8%	2,4%	0,3%	32,8%
Nada	Estrés percibido	7,4%	51,9%	25,9%	3,7%	11,1%	100,0%
	Satisfacción salud	5,4%	8,6%	8,0%	3,0%	23,1%	8,1%
	Total	0,6%	4,2%	2,1%	0,3%	0,9%	8,1%
Total	Estrés percibido	11,1%	48,8%	26,2%	9,9%	3,9%	100,0%
	Satisfacción salud	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total	11,1%	48,8%	26,2%	9,9%	3,9%	100,0%

En la relación entre el *estrés percibido* y la dimensión *salud psicológica* de la calidad de vida (Tabla 7.48) y la dimensión *ambiente* (Tabla 7.49), de nuevo encontramos que las mujeres que perciben poco o moderado estrés son las que, en este caso, presentan una calidad de vida alta.

Tabla 7.48. Resultados - Estrés percibido y Calidad de vida en salud psicológica

	% dentro de	Calidad de vida en salud psicológica			Total	
		Alta calidad de vida	Calidad de vida media	Baja calidad de vida		
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	16,7%	83,3%	0,0%	100,0%
		Salud psicológica	0,4%	5,0%	0,0%	1,8%
		Total	0,3%	1,5%	0,0%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	45,7%	52,9%	1,4%	100,0%
		Salud psicológica	14,0%	36,6%	33,3%	21,1%
		Total	9,6%	11,1%	0,3%	21,1%
	Moderado	Estrés percibido	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		Salud psicológica	39,5%	29,7%	0,0%	36,1%
		Total	27,1%	9,0%	0,0%	36,1%
	Un poco	Estrés percibido	76,1%	23,9%	0,0%	100,0%
		Salud psicológica	36,4%	25,7%	0,0%	32,8%
		Total	25,0%	7,8%	0,0%	32,8%
	Nada	Estrés percibido	81,5%	11,1%	7,4%	100,0%
		Salud psicológica	9,6%	3,0%	66,7%	8,1%
		Total	6,6%	0,9%	0,6%	8,1%
	Total	Estrés percibido	68,7%	30,4%	0,9%	100,0%
		Salud psicológica	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	68,7%	30,4%	0,9%	100,0%

Tabla 7.49. Resultados - Estrés percibido y Calidad de vida en ambiente

	% dentro de	Calidad de vida en ambiente			Total	
		Alta calidad de vida	Calidad de vida media	Baja calidad de vida		
Estrés percibido	Totalmente	Estrés percibido	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		Ambiente	2,1%	1,5%	0,0%	1,8%
		Total	1,2%	0,6%	0,0%	1,8%
	Bastante	Estrés percibido	31,4%	67,1%	1,4%	100,0%
		Ambiente	11,3%	34,8%	33,3%	21,1%
		Total	6,6%	14,2%	0,3%	21,1%
	Moderado	Estrés percibido	58,3%	40,8%	0,8%	100,0%
		Ambiente	36,1%	36,3%	33,3%	36,1%
		Total	21,1%	14,8%	0,3%	36,1%
	Un poco	Estrés percibido	68,8%	30,3%	0,9%	100,0%
		Ambiente	38,7%	24,4%	33,3%	32,8%
		Total	22,6%	9,9%	0,3%	32,8%
	Nada	Estrés percibido	85,2%	14,8%	0,0%	100,0%
		Ambiente	11,9%	3,0%	0,0%	8,1%
		Total	6,9%	1,2%	0,0%	8,1%
	Total	Estrés percibido	58,4%	40,7%	0,9%	100,0%
		Ambiente	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	58,4%	40,7%	0,9%	100,0%

Es interesante destacar los valores de correlación poco significativos entre el *estrés percibido* y la dimensión *salud física* de calidad de vida (Tabla 7.45). Similares resultados recoge el estudio publicado en 2014 realizado por González y Clavero sobre “El estado de salud y las condiciones de trabajo de la población ocupada en España”, donde los resultados tampoco permitieron establecer relaciones de causalidad entre los indicadores de salud y el estrés laboral.

Para seguir analizado la posible relación del estrés con la salud, y en este caso con la salud de las mujeres embarazadas, se busca la causalidad entre el *estrés percibido* y los *síntomas que las mujeres tienen durante el embarazo* (Tabla 7.50)

Tabla 7.50. Pruebas de chi-cuadrado - Estrés percibido y Síntomas de embarazo

	Valor	gl	p
Estrés percibido y Náuseas	25,667	8	,001
Estrés percibido y Fatiga	21,190	8	,007
Estrés percibido y Aumento de la necesidad de dormir	15,587	8	,049
Estrés percibido y Presencia de otros síntomas durante el embarazo	6,440	4	,169
Estrés percibido y Presencia de otros síntomas actualmente	6,030	4	,197

La presencia de *náuseas* parece ser el único condicionante para la *percepción de estrés*, con un 58,6% de las mujeres embarazadas que tienen náuseas actualmente que perciben un estrés moderado y el 48,7% tan solo perciben un poco de estrés (Tabla 7.51). Algún tipo de relación aunque menor se da entre el *estrés* y la *fatiga*.

Tabla 7.51. Resultados - Presencia de náuseas actualmente y Estrés percibido

	% dentro de	Estrés percibido					Total	
		Totalmente	Bastante	Moderado	Un poco	Nada		
Presencia de náuseas	Sí	Náuseas	0,0%	13,8%	58,6%	27,6%	0,0%	100,0%
		Estrés percibido	0,0%	14,3%	31,5%	12,9%	0,0%	17,6%
		Total	0,0%	2,4%	10,3%	4,8%	0,0%	17,6%
	No	Náuseas	0,0%	15,8%	21,1%	48,7%	14,5%	100,0%
		Estrés percibido	0,0%	42,9%	29,6%	59,7%	64,7%	46,1%
		Total	0,0%	7,3%	9,7%	22,4%	6,7%	46,1%
	Ahora no, pero anteriormente sí	Náuseas	6,7%	20,0%	35,0%	28,3%	10,0%	100,0%
		Estrés percibido	100,0%	42,9%	38,9%	27,4%	35,3%	36,4%
		Total	2,4%	7,3%	12,7%	10,3%	3,6%	36,4%
	Total	Náuseas	2,4%	17,0%	32,7%	37,6%	10,3%	100,0%
		Estrés percibido	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	2,4%	17,0%	32,7%	37,6%	10,3%	100,0%

7.2. Resultados globales en relación a las variables psicosociales, de afectividad y calidad de vida

Para la realización de un análisis más pormenorizado de los datos y poder seguir realizando el contraste de las hipótesis se buscan las correlaciones existentes entre las dimensiones psicosociales, de afectividad y de calidad de vida.

7.2.1. Variables psicosociales y afectividad.

Para analizar la relación entre las variables psicosociales y la afectividad (positiva y negativa) vamos a realizar la prueba de ANOVA (Tabla 7.52).

Tabla 7.52. Tabla del ANOVA entre Afectividad positiva y negativa y Variables psicosociales

	F	p
Afectividad positiva		
Exigencias psicológicas	1,702	,015
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	2,654	,000
Inseguridad	1,455	,063
Apoyo social	2,456	,000
Doble presencia	1,856	,005
Estima	2,195	,000
Afectividad negativa		
Exigencias psicológicas	4,668	,000
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	2,419	,000
Inseguridad	2,377	,000
Apoyo social	3,399	,000
Doble presencia	1,909	,003
Estima	2,884	,000

La *afectividad positiva* está altamente correlacionada con todas las variables a excepción de las *exigencias psicológicas* y la *inseguridad*. Y la *afectividad negativa* está correlacionada significativamente con todas las variables.

Al realizar una comparación de medias entre el nivel de exposición psicosocial y la afectividad, encontramos los siguientes resultados (Tabla 7.53):

- Las mujeres con un nivel de exposición psicosocial favorable en *exigencias psicológicas*, tienen mucha *afectividad positiva* y poca *negativa*, y las que tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable tienen mayor *afectividad negativa*.
- Las mujeres con un nivel de exposición psicosocial favorable en *trabajo activo y posibilidades de desarrollo*, tienen mucha *afectividad positiva* y poca *negativa*, y las que tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable tienen mayor *afectividad negativa* y menor *afectividad positiva*.
- Las mujeres con un nivel de exposición psicosocial favorable en *inseguridad*, tienen mucha *afectividad positiva* y poca *negativa*, y las que tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable tienen menor *afectividad positiva*.
- Las mujeres con un nivel de exposición psicosocial favorable en *apoyo social y calidad de liderazgo*, tienen mucha *afectividad positiva* y poca *negativa*, y las que tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable tienen mayor *afectividad negativa* y menor *afectividad positiva*.

- Las mujeres con un nivel de exposición psicosocial favorable en *doble presencia*, tienen mucha *afectividad positiva* y poca *negativa*, es interesante el valor de la media en este sentido $M=19,50$, que está bastante por debajo de la media total $M= 26,30$ y en cambio, las que tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable se mantienen con medias muy similares a la media total.
- Las mujeres con un nivel de exposición psicosocial favorable en *estima*, tienen mucha *afectividad positiva* y poca *negativa*, y las que tienen un nivel de exposición psicosocial desfavorable tienen mayor *afectividad negativa* y menor *afectividad positiva*.

Con lo que los *factores psicosociales* tienen una influencia muy importante en la *afectividad* de las mujeres y/o la *afectividad* influye en los factores psicosociales, en general, a nivel más favorable, mayor es la *afectividad positiva* y menor es la *negativa*, y a nivel más desfavorable, menor es la *afectividad positiva* y mayor es la *negativa*.

Por lo tanto se puede validar la hipótesis “**La satisfacción en el trabajo favorece el desarrollo de afectividad positiva**”.

Tabla 7.53. Comparación de medias Nivel de exposición a factores psicosociales y Afectividad

	Nivel de exposición	Afectividad		
		Positiva	Negativa	
Factores psicosociales	Exigencias psicológicas	Favorable	36,488	21,098
		Intermedio	37,060	23,900
		Desfavorable	36,212	27,685
		Total	36,373	26,301
	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	Favorable	37,976	24,994
		Intermedio	36,232	27,357
		Desfavorable	34,098	27,688
		Total	36,373	26,301
	Inseguridad	Favorable	40,200	26,133
		Intermedio	37,299	23,609
		Desfavorable	35,774	27,330
		Total	36,373	26,301
	Apoyo social y calidad de liderazgo	Favorable	38,014	24,569
		Intermedio	36,000	26,580
		Desfavorable	34,340	28,550
		Total	36,373	26,301
	Doble presencia	Favorable	36,500	19,500
		Intermedio	38,019	25,769
		Desfavorable	36,055	26,603
		Total	36,373	26,301
	Estima	Favorable	38,280	24,340
		Intermedio	37,952	25,241
		Desfavorable	35,236	27,236
		Total	36,373	26,301

Los resultados confirman la “Teoría de la psicología aplicada” la cual postula que el afecto negativo puede influir negativamente en las actitudes y el comportamiento en el hogar y en el lugar de trabajo (Forgas y George, 2001). Por el contrario, el afecto positivo puede crear un tipo de espiral ascendente de tal manera que las actitudes y el comportamiento sean mejores en el hogar y en el trabajo (Fredrickson y Joiner, 2002). Igualmente la Teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas (Fredrickson, 1998, 2001, 2003), ofrece conclusiones similares, al afirmar que cuando la gente siente constantemente las emociones positivas (por ejemplo, los de alta Disposición al afecto positivo) su repertorio de pensamiento - acción se expande, y esto promueve el descubrimiento de nuevas y creativas acciones, los recursos aumentan. Con un repertorio ampliado de los recursos personales y una inclinación a reaccionar de manera constructiva a los factores estresantes, las personas con

alta disposición al afecto positivo, buscan soluciones para facilitar el funcionamiento y el rendimiento Michel, Pichler, y Newness (2014). Esto ocurrirá en todos los aspectos de la vida, incluido el laboral.

Para validar la hipótesis “**Unas relaciones sociales personales y apoyo social en el trabajo satisfactorias favorecen el desarrollo de emociones positivas y el bienestar de la mujer embarazada**”, se realiza una comparación de medias de Afectividad positiva entre nivel de exposición en *apoyo social y calidad de liderazgo* y calidad de vida en *relaciones sociales* (Tabla 7.54).

Tabla 7.54. Comparación de medias de Afectividad positiva entre Nivel de exposición en Apoyo social y calidad de liderazgo y Calidad de vida en relaciones sociales

	Calidad de vida en Relaciones sociales	Afectividad positiva		
		Media	Desviación estándar	
Nivel de exposición en Apoyo social y calidad de liderazgo	Favorable	Alta calidad de vida	37,88	6,38
		Calidad de vida media	38,37	4,45
		Baja calidad de vida	34,13	7,18
		Total	37,57	6,06
	Intermedio	Alta calidad de vida	38,05	5,52
		Calidad de vida media	36,50	4,55
		Baja calidad de vida	33,00	8,45
		Total	36,95	5,53
	Desfavorable	Alta calidad de vida	36,95	4,64
		Calidad de vida media	36,00	4,73
		Baja calidad de vida	29,25	4,13
		Total	35,39	5,21
Total	Alta calidad de vida	37,69	5,72	
	Calidad de vida media	36,85	4,64	
	Baja calidad de vida	31,95	6,47	
	Total	36,68	5,70	

De forma general, las medias de *afectividad positiva* son mayores cuanto mayor son la calidad de vida en *relaciones sociales* y el nivel de exposición más favorable en *apoyo social y calidad de liderazgo*. Esto permite validar la hipótesis.

7.2.2. Variables psicosociales y de calidad de vida

La prueba del chi-cuadrado para valorar la correlación entre la dimensión psicosocial de *exigencias psicológicas* del trabajo y las variables de calidad de vida, arroja los siguientes resultados (Tabla 7.55).

Tabla 7.55. Pruebas de chi-cuadrado - Exigencias psicológicas del trabajo y Dimensiones de la calidad de vida

	Valor	gl	p
Exigencias psicológicas y Calidad de vida percibida	23,545	8	,003
Exigencias psicológicas y Satisfacción por la salud	14,085	8	,080
Exigencias psicológicas y Calidad de vida en salud física	6,156	4	,188
Exigencias psicológicas y Calidad de vida en salud psicológica	9,582	4	,048
Exigencias psicológicas y Calidad de vida en relaciones sociales	10,513	4	,033
Exigencias psicológicas y Calidad de vida en ambiente	6,987	4	,137

Las *exigencias psicológicas* del trabajo tienen poca correlación con las variables de calidad de vida.

En la Tabla 7.56 se encuentra el nivel de correlación de la variable psicosocial *trabajo activo y posibilidades de desarrollo* y las variables de calidad de vida.

Tabla 7.56. Pruebas de chi-cuadrado -Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Dimensiones de la calidad de vida

	Valor	gl	p
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Calidad de vida percibida	65,577	8	,000
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Satisfacción por la salud	37,326	8	,000
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Calidad de vida en salud física	31,781	4	,000
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Calidad de vida en salud psicológica	16,448	4	,002
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Calidad de vida en relaciones sociales	16,076	4	,003
Trabajo activo y posibilidades de desarrollo y Calidad de vida en ambiente	10,066	4	,039

La variable que mide la autonomía, la influencia sobre el trabajo y las oportunidades que se ofrecen en el trabajo, tiene una muy buena correlación con la *calidad de vida percibida*, la *satisfacción por la propia salud* y con la dimensión *salud física*. Y con un nivel de confianza menor aunque también significativo encontramos a las dimensiones *salud psicológica* y *relaciones sociales*.

El 21,1 % de las mujeres tienen un nivel de exposición psicosocial favorable y están bastante satisfechas con su *calidad de vida* (Tabla 7.57). No hay que despreciar el resultado

que indica que el 14,2% que tienen un nivel de exposición desfavorable también se encuentran satisfechas su *calidad de vida*; por lo que en este caso el tener un trabajo en el que no se tienen autonomía, ni influencia, ni le ofrece oportunidades de desarrollo, no es un valor importante para puntuar satisfactoriamente la *calidad de vida*.

Tabla 7.57. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo

		Nivel de exposición psicosocial en Trabajo activo y posibilidades de desarrollo				
		% dentro de	Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total
Calidad de vida	Muy satisfecho	Calidad de vida	90,2%	5,9%	3,9%	100,0%
		Trabajo activo	28,0%	5,4%	1,8%	15,4%
		Total	13,9%	0,9%	0,6%	15,4%
	Bastante satisfecho	Calidad de vida	46,4%	22,5%	31,1%	100,0%
		Trabajo activo	42,7%	60,7%	42,0%	45,5%
		Total	21,1%	10,2%	14,2%	45,5%
	Lo normal	Calidad de vida	36,9%	15,3%	47,7%	100,0%
		Trabajo activo	25,0%	30,4%	47,3%	33,4%
		Total	12,3%	5,1%	16,0%	33,4%
	Poco	Calidad de vida	0,0%	18,2%	81,8%	100,0%
		Trabajo activo	0,0%	3,6%	8,0%	3,3%
		Total	0,0%	0,6%	2,7%	3,3%
	Muy insatisfecho	Calidad de vida	87,5%	0,0%	12,5%	100,0%
		Trabajo activo	4,3%	0,0%	0,9%	2,4%
		Total	2,1%	0,0%	0,3%	2,4%
	Total	Calidad de vida	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%
		Trabajo activo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%

La correlación realizada entre la variable psicosocial *trabajo activo y posibilidades de desarrollo* y la *satisfacción con la salud* (Tabla 7.58) y la dimensión *salud física* de calidad de vida (Tabla 7.59), indica, que cuanto más favorable es el nivel de exposición psicosocial, mejor es la satisfacción con la salud y mejor calidad de vida se percibe en la dimensión *salud física*.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 7.58. Resultados - Satisfacción con la salud y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Trabajo activo y posibilidades de desarrollo				
		Favorable	Intermedio	Desfavorable	Total	
Satisfacción con la salud	Muy satisfecho	Satisfacción salud	86,5%	10,8%	2,7%	100,0%
		Trabajo activo	19,5%	7,1%	0,9%	11,1%
		Total	9,6%	1,2%	0,3%	11,1%
	Bastante satisfecho	Satisfacción salud	52,5%	14,8%	32,7%	100,0%
		Trabajo activo	51,8%	42,9%	47,3%	48,8%
		Total	25,6%	7,2%	16,0%	48,8%
	Lo normal	Satisfacción salud	29,9%	21,8%	48,3%	100,0%
		Trabajo activo	15,9%	33,9%	37,5%	26,2%
		Total	7,8%	5,7%	12,7%	26,2%
	Poco	Satisfacción salud	42,4%	18,2%	39,4%	100,0%
		Trabajo activo	8,5%	10,7%	11,6%	9,9%
		Total	4,2%	1,8%	3,9%	9,9%
	Muy insatisfecho	Satisfacción salud	53,8%	23,1%	23,1%	100,0%
		Trabajo activo	4,3%	5,4%	2,7%	3,9%
		Total	2,1%	0,9%	0,9%	3,9%
	Total	Satisfacción salud	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%
		Trabajo activo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%

Tabla 7.59. Resultados - Calidad de vida en salud física y Dimensión psicosocial trabajo activo y posibilidades de desarrollo

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Trabajo activo y posibilidades de desarrollo				
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total	
Salud física	Alta calidad de vida	Salud física	64,3%	14,6%	21,0%	100,0%
		Trabajo activo	61,6%	41,1%	29,5%	47,3%
		Total	30,4%	6,9%	9,9%	47,3%
	Calidad de vida media	Salud física	35,2%	18,2%	46,7%	100,0%
		Trabajo activo	35,4%	53,6%	68,8%	49,7%
		Total	17,5%	9,0%	23,2%	49,7%
	Baja calidad de vida	Salud física	50,0%	30,0%	20,0%	100,0%
		Trabajo activo	3,0%	5,4%	1,8%	3,0%
		Total	1,5%	0,9%	0,6%	3,0%
Total	Salud física	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%	
	Trabajo activo	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Total	49,4%	16,9%	33,7%	100,0%	

Los resultados de la prueba de chi-cuadrado entre la dimensión psicosocial *inseguridad laboral* y las variables de calidad de vida son los siguientes (Tabla 7.60).

Tabla 7.60. Pruebas de chi-cuadrado – Dimensión psicosocial inseguridad laboral y Dimensiones de la calidad de vida

	Valor	gl	p
Inseguridad laboral y Calidad de vida percibida	21,517	8	,006
Inseguridad laboral y Satisfacción por la salud	16,286	8	,038
Inseguridad laboral y Calidad de vida en salud física	14,187	4	,007
Inseguridad laboral y Calidad de vida en salud psicológica	28,827	4	,000
Inseguridad laboral y Calidad de vida en relaciones sociales	2,833	4	,586
Inseguridad laboral y Calidad de vida en ambiente	14,711	4	,005

El nivel de correlación más significativo está entre la *inseguridad laboral* y la dimensión *salud psicológica* de calidad de vida.

Al realizar la correlación entre ambas variables (Tabla 7.61), los resultados indican que un nivel de exposición psicosocial a la *inseguridad laboral* no influye en una percepción negativa de la *salud psicológica* como dimensión de calidad de vida, con un 41,9% de las mujeres encuestadas que tienen un nivel de exposición desfavorable pero presentan una alta calidad de vida en *salud psicológica*.

Tabla 7.61. Resultados - Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Inseguridad laboral			Total
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	
Alta calidad de vida	Salud psicológica	6,1%	32,9%	61,0%	100,0%
	Inseguridad	93,3%	86,2%	60,4%	68,7%
	Total	4,2%	22,6%	41,9%	68,7%
Calidad de vida media	Salud psicológica	1,0%	9,9%	89,1%	100,0%
	Inseguridad	6,7%	11,5%	39,1%	30,4%
	Total	0,3%	3,0%	27,1%	30,4%
Baja calidad de vida	Salud psicológica	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	Inseguridad	0,0%	2,3%	0,4%	0,9%
	Total	0,0%	0,6%	0,3%	0,9%
Total	Salud psicológica	4,5%	26,2%	69,3%	100,0%
	Inseguridad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Total	4,5%	26,2%	69,3%	100,0%

Si analizamos los datos por categorías, encontramos que un 66,6% de las mujeres con baja calidad de vida en *salud psicológica* tienen un nivel de exposición psicosocial intermedio a la inseguridad laboral y un 89,1% de las mujeres con percepción de la calidad de vida media, tienen un nivel de exposición a la *doble presencia* desfavorable, con lo que podríamos confirmar la relación entre niveles bajos de calidad de vida en *salud psicológica* e *inseguridad laboral*.

Para seguir analizando este dato se realiza la correlación de la *inseguridad laboral* y la dimensión *salud física* de calidad de vida, con otras variables que podrían considerarse importantes en la percepción negativa de *inseguridad laboral*, como son la *situación personal* de embarazo o no embarazo (Tabla 7.62), la *situación familiar* (Tabla 7.63) y el *sueldo* percibido (Tabla 7.64).

La *situación personal* de embarazo o no embarazo no es una variable que influya en la relación entre la *inseguridad laboral* y la *salud psicológica*, ya que la proporción se mantiene en relación a los resultados anteriores.

Tabla 7.62. Resultados - Situación personal, Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral

	Salud psicológica	Nivel de exposición psicosocial en Inseguridad laboral			Total	
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud		
Situación personal	Embarazada	Alta calidad de vida	5,5%	25,5%	43,0%	73,9%
		Calidad de vida media	0,6%	1,8%	23,0%	25,5%
		Baja calidad de vida	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
		Total	6,1%	27,3%	66,7%	100,0%
	No embarazada	Alta calidad de vida	3,0%	19,8%	40,7%	63,5%
		Calidad de vida media	0,0%	4,2%	31,1%	35,3%
		Baja calidad de vida	0,0%	1,2%	0,0%	1,2%
		Total	3,0%	25,1%	71,9%	100,0%
	Total	Alta calidad de vida	4,2%	22,6%	41,9%	68,7%
		Calidad de vida media	0,3%	3,0%	27,1%	30,4%
		Baja calidad de vida	0,0%	0,6%	0,3%	0,9%
		Total	4,5%	26,2%	69,3%	100,0%

La *situación familiar* influye en el sentido de que aunque el mayor porcentaje de mujeres continúa en un nivel de exposición psicosocial desfavorable y con alta calidad de vida, existe un porcentaje entre las mujeres que viven su pareja y/o con sus hijos cuyo nivel de exposición psicosocial a la *inseguridad laboral* es intermedio y su nivel de calidad de vida en *salud psicológica* es alto (Tabla 7.63). Esto sigue indicando que el nivel de *inseguridad laboral* no influye en la dimensión *salud psicológica* de la calidad de vida.

Tabla 7.63. Resultados - Situación familiar, Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral

	Salud psicológica	Nivel de exposición psicosocial en Inseguridad laboral				
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total	
Situación familiar	Otra situación	Alta calidad de vida	0,0%	0,0%	66,7%	66,7%
		Calidad de vida media	0,0%	11,1%	22,2%	33,3%
		Total	0,0%	11,1%	88,9%	100,0%
	Vivo con mi pareja	Alta calidad de vida	3,6%	26,4%	46,4%	76,4%
		Calidad de vida media	0,9%	0,0%	21,8%	22,7%
		Baja calidad de vida	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
		Total	4,5%	26,4%	69,1%	100,0%
	Vivo con mi pareja y mis hijos/as	Alta calidad de vida	5,1%	22,4%	38,3%	65,8%
		Calidad de vida media	0,0%	4,6%	29,6%	34,2%
		Total	5,1%	27,0%	67,9%	100,0%
	Vivo sola	Alta calidad de vida	0,0%	11,8%	41,2%	52,9%
		Calidad de vida media	0,0%	0,0%	35,3%	35,3%
		Baja calidad de vida	0,0%	11,8%	0,0%	11,8%
		Total	0,0%	23,5%	76,5%	100,0%
	Total	Alta calidad de vida	4,2%	22,6%	41,9%	68,7%
		Calidad de vida media	0,3%	3,0%	27,1%	30,4%
		Baja calidad de vida	0,0%	0,6%	0,3%	0,9%
		Total	4,5%	26,2%	69,3%	100,0%

El *sueldo* tampoco indica un resultado diferente; el mayor porcentaje de mujeres tiene un nivel de exposición psicosocial desfavorable percibe una calidad de vida en *salud psicológica* alto. Las mujeres que ganan más de 1801 euros tienen un nivel de exposición intermedio a la *inseguridad laboral* más importante y su calidad de vida en *salud psicológica* sigue siendo alto o medio.

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 7.64 Resultados - Sueldo, Calidad de vida en salud psicológica y Dimensión psicosocial inseguridad laboral

	Salud psicológica	Nivel de exposición psicosocial en Inseguridad laboral			Total	
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud		
Sueldo	600 euros o menos	Alta calidad de vida	0,0%	28,6%	38,1%	66,7%
		Calidad de vida media	0,0%	14,3%	19,0%	33,3%
		Total	0,0%	42,9%	57,1%	100,0%
	Entre 601 y 900	Alta calidad de vida	1,4%	21,4%	48,6%	71,4%
		Calidad de vida media	0,0%	0,0%	27,1%	27,1%
		Baja calidad de vida	0,0%	0,0%	1,4%	1,4%
		Total	1,4%	21,4%	77,1%	100,0%
	Entre 901 y 1200	Alta calidad de vida	1,9%	22,4%	36,4%	60,7%
		Calidad de vida media	0,9%	0,9%	35,5%	37,4%
		Baja calidad de vida	0,0%	1,9%	0,0%	1,9%
		Total	2,8%	25,2%	72,0%	100,0%
	Entre 1201 y 1500	Alta calidad de vida	7,5%	19,4%	49,3%	76,1%
		Calidad de vida media	0,0%	1,5%	22,4%	23,9%
		Total	7,5%	20,9%	71,6%	100,0%
	Entre 1501 y 1800	Alta calidad de vida	2,6%	15,8%	50,0%	68,4%
		Calidad de vida media	0,0%	7,9%	23,7%	31,6%
		Total	2,6%	23,7%	73,7%	100,0%
	Entre 1801 y 2000	Alta calidad de vida	20,0%	40,0%	25,0%	85,0%
		Calidad de vida media	0,0%	0,0%	15,0%	15,0%
Total		20,0%	40,0%	40,0%	100,0%	
Más de 2001	Alta calidad de vida	11,1%	33,3%	11,1%	55,6%	
	Calidad de vida media	0,0%	22,2%	22,2%	44,4%	
	Total	11,1%	55,6%	33,3%	100,0%	
Total	Alta calidad de vida	4,2%	22,6%	41,9%	68,7%	
	Calidad de vida media	0,3%	3,0%	27,1%	30,4%	
	Baja calidad de vida	0,0%	0,6%	0,3%	0,9%	
	Total	4,5%	26,2%	69,3%	100,0%	

El grado de significatividad resultante de la correlación entre la dimensión psicosocial *apoyo social y calidad de liderazgo* y las variables de calidad de vida es el siguiente (Tabla 7.65).

Tabla 7.65. Pruebas de chi-cuadrado -Apoyo social y calidad de liderazgo y Dimensiones de la calidad de vida

	Valor	gl	p
Apoyo social y calidad de liderazgo y Calidad de vida percibida	63,525	8	,000
Apoyo social y calidad de liderazgo y Satisfacción por la salud	26,544	8	,001
Apoyo social y calidad de liderazgo y Calidad de vida en salud física	12,428	4	,014
Apoyo social y calidad de liderazgo y Calidad de vida en salud psicológica	16,169	4	,003
Apoyo social y calidad de liderazgo y Calidad de vida en relaciones sociales	24,777	4	,000
Apoyo social y calidad de liderazgo y Calidad de vida en ambiente	19,026	4	,001

Todas las variables de calidad de vida a excepción de la dimensión *salud física*, correlacionan con la variable psicosocial *apoyo social y calidad de liderazgo*. De una manera menos significativa se correlaciona con la *salud psicológica*.

El apoyo y ayuda de compañeros y superiores recibido en el trabajo y la calidad en la gestión de los mandos influye positivamente en la calidad de vida, cuanto más favorable es el nivel de exposición psicosocial de *apoyo social*, mayor es la satisfacción por la *calidad de vida*. Un 82,4% de las mujeres que están muy satisfechas tienen un nivel de exposición psicosocial favorable (Tabla 7.66).

Siguen el mismo patrón las dimensiones de calidad de vida *satisfacción por la salud* (Tabla 7.67), *relaciones sociales* (Tabla 7.68) y *ambiente* (Tabla 7.69).

7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 7.66. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo

		Nivel de exposición psicosocial en Apoyo social y calidad de liderazgo				
		% dentro de			Total	
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud		
Calidad de vida percibida	Muy satisfecho	Calidad de vida	82,4%	9,8%	7,8%	100,0%
		Apoyo social	29,2%	5,7%	4,0%	15,4%
		Total	12,7%	1,5%	1,2%	15,4%
	Bastante satisfecho	Calidad de vida	43,0%	32,5%	24,5%	100,0%
		Apoyo social	45,1%	55,7%	37,0%	45,5%
		Total	19,6%	14,8%	11,1%	45,5%
	Lo normal	Calidad de vida	27,0%	27,9%	45,0%	100,0%
		Apoyo social	20,8%	35,2%	50,0%	33,4%
		Total	9,0%	9,3%	15,1%	33,4%
	Poco	Calidad de vida	9,1%	18,2%	72,7%	100,0%
		Apoyo social	0,7%	2,3%	8,0%	3,3%
		Total	0,3%	0,6%	2,4%	3,3%
	Muy insatisfecho	Calidad de vida	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%
		Apoyo social	4,2%	1,1%	1,0%	2,4%
		Total	1,8%	0,3%	0,3%	2,4%
	Total	Calidad de vida	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%
		Apoyo social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%

Tabla 7.67. Resultados - Satisfacción por la salud y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo

% dentro de		Nivel de exposición psicosocial en Apoyo social y calidad de liderazgo				
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total	
Satisfacción por la salud	Muy satisfecho	Satisfacción salud	70,3%	10,8%	18,9%	100,0%
		Apoyo social	18,1%	4,5%	7,0%	11,1%
		Total	7,8%	1,2%	2,1%	11,1%
	Bastante satisfecho	Satisfacción salud	43,8%	31,5%	24,7%	100,0%
		Apoyo social	49,3%	58,0%	40,0%	48,8%
		Total	21,4%	15,4%	12,0%	48,8%
	Lo normal	Satisfacción salud	31,0%	29,9%	39,1%	100,0%
		Apoyo social	18,8%	29,5%	34,0%	26,2%
		Total	8,1%	7,8%	10,2%	26,2%
	Poco	Satisfacción salud	36,4%	18,2%	45,5%	100,0%
		Apoyo social	8,3%	6,8%	15,0%	9,9%
		Total	3,6%	1,8%	4,5%	9,9%
	Muy insatisfecho	Satisfacción salud	61,5%	7,7%	30,8%	100,0%
		Apoyo social	5,6%	1,1%	4,0%	3,9%
		Total	2,4%	0,3%	1,2%	3,9%
	Total	Satisfacción salud	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%
		Apoyo social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%

Tabla 7.68. Resultados – Calidad de vida en Relaciones sociales y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo

% dentro de		Nivel de exposición psicosocial en Apoyo social y calidad de liderazgo				
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total	
Relaciones sociales	Alta calidad de vida	Relaciones sociales	52,6%	26,9%	20,5%	100,0%
		Apoyo social	56,9%	47,7%	32,0%	47,0%
		Total	24,7%	12,7%	9,6%	47,0%
	Calidad de vida media	Relaciones sociales	27,2%	32,5%	40,4%	100,0%
		Apoyo social	21,5%	42,0%	46,0%	34,3%
		Total	9,3%	11,1%	13,9%	34,3%
	Baja calidad de vida	Relaciones sociales	50,0%	14,5%	35,5%	100,0%
		Apoyo social	21,5%	10,2%	22,0%	18,7%
		Total	9,3%	2,7%	6,6%	18,7%
	Total	Relaciones sociales	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%
		Apoyo social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%

Tabla 7.69. Resultados - Calidad de vida en ambiente y Dimensión psicosocial apoyo social y calidad de liderazgo

		Nivel de exposición psicosocial en Apoyo social y calidad de liderazgo				
		% dentro de		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud
Ambiente	Alta calidad de vida	Ambiente	52,6%	22,7%	24,7%	100,0%
		Apoyo social	70,8%	50,0%	48,0%	58,4%
		Total	30,7%	13,3%	14,5%	58,4%
	Calidad de vida media	Ambiente	30,4%	31,1%	38,5%	100,0%
		Apoyo social	28,5%	47,7%	52,0%	40,7%
		Total	12,3%	12,7%	15,7%	40,7%
	Baja calidad de vida	Ambiente	33,3%	66,7%	0,0%	100,0%
		Apoyo social	0,7%	2,3%	0,0%	0,9%
		Total	0,3%	0,6%	0,0%	0,9%
	Total	Ambiente	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%
		Apoyo social	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	43,4%	26,5%	30,1%	100,0%

De acuerdo con investigaciones previas el apoyo social es una consideración importante para el bienestar de las mujeres y por lo tanto con su calidad de vida (Gervais y Millear, 2014).

La variable de calidad de vida que correlaciona más significativamente con la *doble presencia* es la *calidad de vida percibida* (Tabla 7.70).

Tabla 7.70. Pruebas de chi-cuadrado – Dimensión psicosocial doble presencia y Dimensiones de la calidad de vida

	Valor	gl	p
Doble presencia y Calidad de vida percibida	23,106	8	,003
Doble presencia y Satisfacción por la salud	7,007	8	,536
Doble presencia y Calidad de vida en salud física	5,965	4	,202
Doble presencia y Calidad de vida en salud psicológica	7,584	4	,108
Doble presencia y Calidad de vida en relaciones sociales	7,551	4	,109
Doble presencia y Calidad de vida en ambiente	12,182	4	,016

El 87,5% de las mujeres que perciben su *calidad de vida* como muy insatisfactoria, tienen un nivel de exposición a la *doble presencia* desfavorable; en el mismo sentido el 90,9% de las mujeres que están poco satisfechas con su *calidad de vida*, tienen un nivel de exposición desfavorable a la *doble presencia*. Esto contrasta con los porcentajes del nivel de exposición desfavorable a la *doble presencia*, donde encontramos que las mujeres están “Bastante” satisfechas o “Lo normal” con su *calidad de vida* (Tabla 7.71). Por lo que la

percepción de la *calidad de vida* negativa proporciona niveles de exposición psicosocial negativos a la *doble presencia*.

Tabla 7.71. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial doble presencia

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Doble presencia			Total	
		Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud		
Calidad de vida percibida	Muy satisfecho	Calidad de vida	0,0%	33,3%	66,7%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	32,7%	12,5%	15,4%
		Total	0,0%	5,1%	10,2%	15,4%
	Bastante satisfecho	Calidad de vida	2,0%	17,2%	80,8%	100,0%
		Doble presencia	37,5%	50,0%	44,9%	45,5%
		Total	0,9%	7,8%	36,7%	45,5%
	Lo normal	Calidad de vida	4,5%	6,3%	89,2%	100,0%
		Doble presencia	62,5%	13,5%	36,4%	33,4%
		Total	1,5%	2,1%	29,8%	33,4%
	Poco	Calidad de vida	0,0%	9,1%	90,9%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	1,9%	3,7%	3,3%
		Total	0,0%	0,3%	3,0%	3,3%
	Muy insatisfecho	Calidad de vida	0,0%	12,5%	87,5%	100,0%
		Doble presencia	0,0%	1,9%	2,6%	2,4%
		Total	0,0%	0,3%	2,1%	2,4%
	Total	Calidad de vida	2,4%	15,7%	81,9%	100,0%
		Doble presencia	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	2,4%	15,7%	81,9%	100,0%

El reconocimiento por parte de los superiores y la recompensa con el trabajo realizado correlaciona de forma significativa con todas las variables de calidad de vida excepto con *salud psicológica* y *ambiente* (Tabla 7.72).

Tabla 7.72. Pruebas de chi-cuadrado - Estima y Dimensiones de la calidad de vida

	Valor	gl	p
Estima y Calidad de vida percibida	75,917	8	,000
Estima y Satisfacción por la salud	29,452	8	,000
Estima y Calidad de vida en salud física	19,035	4	,001
Estima y Calidad de vida en salud psicológica	8,058	4	,089
Estima y Calidad de vida en relaciones sociales	21,235	4	,000
Estima y Calidad de vida en ambiente	10,866	4	,028

Los porcentajes en la correlación realizada entre *calidad de vida percibida* y *estima* (Tabla 7.73), son muy homogéneos sobre todo en valores centrales; es interesante destacar

que el 90,9% de las mujeres que perciben poca *calidad de vida*, tienen un nivel de exposición desfavorable.

Tabla 7.73. Resultados - Calidad de vida percibida y Dimensión psicosocial estima

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial en Estima				
		Calidad de vida	Más favorable para la salud	Intermedio	Más desfavorable para la salud	Total
Calidad de vida percibida	Muy satisfecho	Calidad de vida	37,3%	35,3%	27,5%	100,0%
		Estima	38,0%	21,7%	7,0%	15,4%
		Total	5,7%	5,4%	4,2%	15,4%
	Bastante satisfecho	Calidad de vida	10,6%	31,8%	57,6%	100,0%
		Estima	32,0%	57,8%	43,7%	45,5%
		Total	4,8%	14,5%	26,2%	45,5%
	Lo normal	Calidad de vida	7,2%	14,4%	78,4%	100,0%
		Estima	16,0%	19,3%	43,7%	33,4%
		Total	2,4%	4,8%	26,2%	33,4%
	Poco	Calidad de vida	9,1%	0,0%	90,9%	100,0%
		Estima	2,0%	0,0%	5,0%	3,3%
		Total	0,3%	0,0%	3,0%	3,3%
	Muy insatisfecho	Calidad de vida	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%
		Estima	12,0%	1,2%	0,5%	2,4%
		Total	1,8%	0,3%	0,3%	2,4%
	Total	Calidad de vida	15,1%	25,0%	59,9%	100,0%
		Estima	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	15,1%	25,0%	59,9%	100,0%

La *estima* y las *relaciones sociales* tienen también una relación positiva, cuanto más favorable es el nivel de exposición psicosocial, mayor es la calidad de vida percibida en la dimensión *relaciones sociales* (Tabla 7.74).

Tabla 7.74. Resultados - Calidad de vida en Relaciones sociales y Dimensión psicosocial estima

	% dentro de	Nivel de exposición psicosocial a la Estima				
		Favorable	Intermedio	Desfavorable	Total	
Relaciones sociales	Alta calidad de vida	Relaciones sociales	23,7%	26,3%	50,0%	100,0%
		Estima	74,0%	49,4%	39,2%	47,0%
		Total	11,1%	12,3%	23,5%	47,0%
	Calidad de vida media	Relaciones sociales	8,8%	21,1%	70,2%	100,0%
		Estima	20,0%	28,9%	40,2%	34,3%
		Total	3,0%	7,2%	24,1%	34,3%
	Baja calidad de vida	Relaciones sociales	4,8%	29,0%	66,1%	100,0%
		Estima	6,0%	21,7%	20,6%	18,7%
		Total	0,9%	5,4%	12,3%	18,7%
	Total	Relaciones sociales	15,1%	25,0%	59,9%	100,0%
		Estima	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		Total	15,1%	25,0%	59,9%	100,0%

7.3. Resumen

Tras el análisis inferencial de las variables de estudio se puede decir que las mujeres de la muestra actual que tienen muchas *exigencias psicológicas* en el trabajo también tienen mucha carga doméstica. La *opinión sobre la remuneración*, el *sueldo* y el *horario semanal* de trabajo son las variables laborales que más influyen en los factores psicosociales que afectan a las mujeres de la muestra.

El *estrés percibido* por estas mujeres está relacionado con todos los factores psicosociales excepto con la *doble presencia*. Las mujeres que perciben menos estrés tienen una *afectividad positiva* mayor. La *presencia de síntomas desagradables* durante el embarazo hace aumentar el *estrés percibido*.

La *afectividad positiva* es mayor en las mujeres que viven con su pareja o con su pareja e hijos, y/o que trabajan en un turno fijo de mañana o tarde y/o cuando están menos expuestas a los factores psicosociales desfavorecedores; la *afectividad negativa* es mayor también en las mujeres que viven con su pareja o con su pareja e hijos y/o que trabajan a jornada partida o con turnos rotatorios y/o cuando están más expuestas a los factores psicosociales más desfavorecedores y/o cuando presentan síntomas desagradables durante el embarazo.

La *calidad de vida* de estas mujeres apenas está relacionada con las variables sociodemográficas y laborales, aunque sí que presenta una gran relación con los factores psicosociales, presentando una mayor calidad de vida las mujeres que tienen niveles más favorables en la exposición a los factores psicosociales.

CONCLUSIONES 8

En este último capítulo se recogen las principales conclusiones, elaboradas atendiendo a los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio, así como limitaciones y líneas futuras de investigación y propuestas de intervención.

8.1. Conclusiones

A lo largo de los capítulos anteriores se ha revisado la situación actual de los estudios sobre la situación de la mujer embarazada en el entorno laboral. Esto ha servido de fundamentación para el diseño de un estudio que ha analizado la relación entre los factores psicosociales, la afectividad, la calidad de vida y los diferentes datos sociodemográficos y laborales que disponemos.

Estas conclusiones se basan en un perfil de mujeres trabajadoras embarazadas y no embarazadas, la mayoría de ellas entre 31 y 40 años y pertenecientes al sector terciario de producción, con un gran porcentaje de administrativas; la mayoría de las encuestadas llevan trabajando entre 5 y 10 años y están fijas, no han ascendido de categoría laboral o grupo profesional, trabajan a tiempo completo, en turno de mañana, de lunes a viernes y ganan aproximadamente entre 901 y 1200 euros al mes.

8.1.1. Conclusiones generales

Tras el análisis de los resultados, las conclusiones generales a las que se ha llegado son:

1. Los problemas psicosociales con un nivel de exposición más desfavorable para la salud de las mujeres en el entorno laboral son la doble presencia, las exigencias psicosociales, la inseguridad laboral y la estima. Y los que tienen una influencia

más favorable para la salud son el trabajo activo, tener posibilidades de desarrollo, el apoyo social y la calidad de liderazgo.

La doble presencia es la única variable que tiene una relación significativa con la situación personal de embarazo/no embarazo, de tal forma que, en las mujeres embarazadas, la doble presencia tiene una influencia desfavorable especialmente durante la semana 17 y 29 de gestación.

2. En general, en la muestra de mujeres trabajadoras, embarazadas y no embarazadas, las variables laborales que más relación tienen con las dimensiones psicosociales son la opinión sobre la remuneración, el sueldo y el horario semanal de trabajo.
3. Las mujeres informan sentir mayor cantidad de afectos positivos que negativos, no existiendo una diferencia significativa entre las mujeres embarazadas y las no embarazadas.
4. La mayoría de las mujeres presenta una alta calidad de vida en las cuatro dimensiones de calidad de vida: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Tan sólo las dimensiones salud física y ambiente tienen una relación significativa con la situación personal de embarazo/no embarazo. En relación a la dimensión salud física, las mujeres no embarazadas presentan una calidad de vida mayor que las embarazadas y en relación con el ambiente el porcentaje de mujeres embarazadas que presenta una calidad de vida alta es mayor.
5. El estrés percibido por las mujeres es mayoritariamente “Moderado” con un 36%, aunque las respuestas “Un poco” y “Bastante” también son numerosas. Está relacionado con el horario semanal de trabajo. No existen diferencias significativas en la percepción de estrés de las mujeres embarazadas y no embarazadas, con lo que las mujeres embarazadas no perciben más estrés que las no embarazadas.
6. El estrés percibido por las mujeres tiene una correlación significativa con todas las variables psicosociales a excepción de la doble presencia, con lo que el estrés no es mayor en las mujeres que tienen más carga de trabajo doméstico. Aunque sí que perciben más estrés las mujeres que tienen un nivel de exposición psicosocial más desfavorable a exigencias psicosociales, trabajo activo y posibilidades de desarrollo, inseguridad, apoyo social y calidad de liderazgo y estima.

7. La mayoría de las mujeres embarazadas sufre síntomas molestos durante el embarazo, éstos aumentan tanto el estrés percibido como la afectividad negativa.
8. La afectividad positiva tiene una relación significativa con la situación familiar, el horario o jornada de trabajo y el horario semanal. Ésta es mayor cuando las mujeres viven con su pareja o con su pareja e hijos, y es menor cuando viven solas. El turno fijo de mañana y el de tarde, son los que se asocian con una afectividad positiva mayor. Mientras que las mujeres que trabajan tanto entre semana como fines de semana y festivos, son las que presentan menor afectividad positiva.
9. La afectividad negativa tiene una relación significativa con la situación familiar, el ascenso, el tipo de contrato, el horario o jornada de trabajo y el sueldo. Ésta es menor en las mujeres que viven solas, en las que sí que han ascendido y en las que tienen menor remuneración. Y es mayor en las que trabajan a jornada partida o con turnos rotatorios.
10. La calidad de vida apenas está relacionada con las variables sociodemográficas y laborales; tan sólo la variable sueldo correlaciona significativamente con dos dimensiones (percepción de la calidad de vida y satisfacción por la salud); las demás variables sociodemográficas y laborales que correlacionan, lo hacen tan sólo con una dimensión.
11. La calidad de vida y sus dimensiones, apenas tienen correlación con las variables sociodemográficas y laborales (tan solo el sueldo, el horario semanal, la relación laboral y en un caso la situación familiar, tienen una relación significativa con la calidad de vida), pero sí que existen relaciones significativas entre las dimensiones de calidad de vida y las dimensiones psicosociales. En general, esta relación es siempre directa, es decir, a mayor calidad de vida, mejor nivel de exposición psicosocial. Tan sólo inseguridad presenta una relación inversa con la dimensión salud psicológica, donde las mujeres que tienen un nivel de exposición desfavorable, presentan una alta calidad de vida en salud psicológica.
12. Los factores psicosociales tienen una influencia muy importante en la afectividad de las mujeres, en general, a nivel de exposición psicosocial más favorable, mayor es la afectividad positiva y menor es la negativa, y a nivel de exposición psicosocial más desfavorable, menor es la afectividad positiva y mayor es la negativa.

8.1.2. Conclusiones por hipótesis

H 1. Las mujeres embarazadas tienen un nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud que las mujeres no embarazadas

Los resultados no nos permiten confirmar esta hipótesis para todas las variables psicosociales.

Los resultados del análisis estadístico para valorar la relación entre los factores psicosociales y la situación personal de embarazo o no embarazo, nos muestran que tan solo la doble presencia tiene una relación significativa con un nivel de confianza del $p=0,002$.

El análisis de la correlación entre la doble presencia y la situación de embarazo o no embarazo confirman que las mujeres embarazadas tienen un nivel de exposición psicosocial a la doble presencia más intermedio que las mujeres no embarazadas.

H 2. El embarazo es un estado que propicia el desarrollo de estrés en el trabajo por lo que esperamos que la percepción de estrés sea mayor durante el periodo de embarazo.

Los resultados no nos permiten confirmar esta hipótesis.

Los resultados de dependencia entre estrés percibido y situación personal de embarazo o no embarazo, no arrojan significatividad, con un Chi cuadrado de 0,74.

H 3. El incremento de estrés será más apreciable a medida que pasan las semanas de gestación

Los resultados no nos permiten confirmar esta hipótesis.

No existe una relación significativa entre las semanas de gestación de la muestra de mujeres embarazadas y el estrés percibido con un resultado del Chi cuadrado de 0,70.

H 4. Las mujeres que asumen más carga de trabajo doméstico perciben mayor estrés

Los resultados no nos permiten confirmar esta hipótesis.

El análisis estadístico realizado para buscar la dependencia entre el estrés percibido y la doble presencia, nos muestra que no existe una relación significativa entre ambos con un Chi cuadrado de 0,32.

H 5. Cuando el horario de trabajo es más rígido, amplio o incluye fines de semana repercutirá en un incremento del estrés durante el embarazo

Se confirma la hipótesis.

Existe un elevado grado de significatividad entre el horario semanal y el estrés percibido. Las mujeres que trabajan de lunes a viernes son las que se encuentran más estresadas, con un 71,1% de mujeres que perciben estar bastante estresadas en un horario semanal de lunes a viernes. Con un porcentaje del 75,8% de las mujeres que trabajan de lunes a sábado con un estrés moderado.

H 6. El desarrollo de emociones positivas disminuye la percepción de estrés en las mujeres embarazadas

Se confirma la hipótesis.

La relación entre la afectividad positiva y el estrés es significativa ($p=0,000$).

Tras una comparación de medias de afectividad positiva en relación con el estrés, la afectividad positiva, en general, es mayor en las mujeres embarazadas.

H 7. Las mujeres embarazadas que durante el embarazo padecen síntomas desagradables como náuseas, vómitos,..., desarrollan más emociones negativas y un aumento de la percepción de estrés.

Se confirma la hipótesis.

Tras analizar el grado de dependencia entre la afectividad negativa y la presencia de síntomas desagradables, el resultado confirma que las mujeres embarazadas que están más estresadas tienen una media de afectividad negativa mayor, pero además las mujeres que actualmente tienen síntomas desagradables tienen la media de afectividad negativa también es más elevada que las que no los tienen.

H 8. La satisfacción en el trabajo favorece el desarrollo de afectividad positiva

Se confirma la hipótesis.

Los resultados de calcular la correlación entre afectividad y las variables psicosociales nos muestran que la afectividad positiva está altamente correlacionada con todas las variables a excepción de las exigencias psicológicas y la inseguridad. Y la afectividad negativa está correlacionada significativamente con todas las variables.

La comparación de medias entre el nivel de exposición psicosocial y la afectividad da como resultado que a nivel más favorable para la salud de exposición psicosocial, mayor es la afectividad positiva y menor es la negativa, y a nivel más desfavorable, menor es la afectividad positiva y mayor es la negativa.

H 9. Unas relaciones sociales personales y apoyo social en el trabajo satisfactorias favorecen el desarrollo de emociones positivas y el bienestar de la mujer embarazada

Se confirma la hipótesis.

Los resultados nos confirman que de forma general, la afectividad positiva es mayor cuando existe una mayor calidad de vida en la dimensión relaciones sociales y un nivel de exposición psicosocial más favorable en apoyo social y calidad de liderazgo.

8.2. Limitaciones de la investigación

En relación a la muestra, una de las principales limitaciones de este trabajo es que el estudio se realiza sólo en Burgos y que el número de participantes que forman la muestra es reducido.

Tras realizar el estudio, surgen nuevas variables que podrían haber sido interesantes de analizar como el número de hijos o tipo de ayuda para el cuidado de los menores.

En relación al momento en el que está hecho el estudio, la crisis económica que actualmente vivimos en España, también ha sido una limitación, primero por el aumento del número de embarazadas que no tenían trabajo y por la vivencia personal de la crisis, con un aumento de la inseguridad laboral, que seguro ha propiciado respuestas sesgadas.

En relación al contenido, el estudio de los factores psicosociales del trabajo es una limitación por dos motivos fundamentales; primero, en España no existe una metodología única para la evaluación de los riesgos psicosociales y segundo el estudio de los factores psicosociales es una asignatura pendiente en la Prevención de Riesgos Laborales, donde la presencia de investigaciones a nivel nacional en este sentido es bastante escasa en relación a la evidencia científica a nivel internacional. El estudio de la mujer embarazada en relación al trabajo, también es una limitación en sí misma, ya que la mayoría de los estudios van orientados a las consecuencias, tanto para la mujer embarazada como para el feto, derivadas del trabajo, apuntando como causas fundamentales la Higiene Industrial, a la Ergonomía y a la Seguridad laboral, pero olvidando casi por completo la Psicología del Trabajo. Y por último, el estudio de los factores psicosociales en relación con la afectividad y la calidad de vida es un campo aún por cultivar, donde apenas existen estudios que relacionen estas tres dimensiones tan importantes en nuestras vidas.

8.3. Líneas futuras de investigación

Dadas las limitaciones del estudio, las líneas de actuación están orientadas a seguir esta línea de investigación realizando un nuevo estudio con una muestra más representativa, de zonas geográficas, que permita profundizar en el estudio de los factores psicosociales, las emociones y la calidad de vida, tanto en las mujeres embarazadas como en las que no se encuentran en esta situación. Algunas posibles líneas de investigación que permitan responder a los interrogantes que han ido surgiendo a lo largo de este trabajo serían las siguientes:

- Analizar el peso de nuevas variables como el número de hijos y el tipo de ayuda para el cuidado de los menores, así como valorar si el tipo de jornada laboral (media jornada, reducción de jornada o jornada completa) es una decisión familiar para asistir al cuidado de los hijos o está impuesta por el tipo de trabajo o la empresa.

- Realizar un estudio longitudinal que recogiera la vivencia de las mujeres en relación al estrés psicosocial, la calidad de vida y los afectos antes, durante y después del embarazo.
- Llevar a cabo estudios cualitativos que permitieran el análisis en profundidad de algunos de los aspectos tratados en el actual estudio.
- Ampliar el enfoque multidisciplinar del estudio a fin de poder analizar desde una perspectiva holística la realidad de la mujer trabajadora en los diferentes momentos de su ciclo vital.

8.4. Propuestas de intervención

Dado que la inseguridad laboral es uno de los factores psicosociales más desfavorables, luchar en su contra, es uno de los principales campos de acción, ya que la seguridad da satisfacción.

Para los próximos años las políticas laborales deben de promover un mercado laboral más abierto, más flexible y accesible que supongan un acceso igual a puestos de trabajo de calidad para las mujeres y los hombres y permitan conciliar la vida profesional y la vida familiar. Algunas de las maneras de conciliar trabajo y vida familiar son el trabajo a tiempo parcial, la posibilidad de tener horarios flexibles, los permisos de maternidad/paternidad, la reducción en el número de horas trabajadas, excedencias, etc.

Los resultados de una investigación realizada por Tomazevic, Kozjek y Stare en 2014 sobre las consecuencias del equilibrio o desequilibrio trabajo-familia mostraron que los empleadores y los empleados, reconocen las mismas consecuencias negativas del desequilibrio familia-trabajo y las mismas consecuencias positivas del equilibrio familia-trabajo y proponen una serie de puntos para mejorar la conciliación de la vida familiar y laboral. Algunas de estas propuestas son: los mandos superiores deben prestar más atención a la conciliación de la vida familiar y laboral para evitar costes directos o indirectos atribuidos al ausentismo, la rotación y la baja motivación, moral y compromiso, con una variedad de efectos secundarios también para la sociedad en general; debe existir un diálogo entre las administraciones, las empresas, los trabajadores y sus representantes, “hacer el trabajo amable y familiar es más eficaz cuando se ve como una responsabilidad compartida”. Factores clave en la mejora de la conciliación de la vida familiar y laboral incluyen una mejor

comunicación, la planificación conjunta de metas y la motivación a largo plazo, para contribuir a la satisfacción y calidad de vida de los empleados.

En el campo de los riesgos laborales, la línea de actuación más importante es la prevención a nivel organizacional, por lo tanto la principal propuesta es la presencia de medidas de política empresarial y/o social cuyo objetivo fundamental sea el aumento de la calidad de vida y la satisfacción laboral de los trabajadores, fomentando el trabajo en equipo, la mejora de las relaciones entre los propios trabajadores y entre los trabajadores y los mandos y el reconocimiento del trabajo bien hecho, favoreciendo así una mayor afectividad positiva que propicie un buen clima laboral, donde los trabajadores estén implicados con su trabajo, pero sin olvidar la presencia en el hogar, evitando un conflicto familia-trabajo, que pueda reducir el bienestar de los empleados.

El embarazo debería ser valorado por el servicio de Vigilancia de la Salud, el cual debe analizar no sólo las condiciones físicas del trabajo, sino también las psicosociales, evitando así un posible absentismo por esta causa y favoreciendo el bienestar de la embarazada.

Se deben propiciar medidas que favorezcan el trabajo de la mujer embarazada, sin que supongan un deterioro del trabajo de la mujer, ni consecuencias a medio plazo como la pérdida del empleo. Medidas como el cambio de puesto de trabajo si existe riesgo para la mujer embarazada o para el feto, o la suspensión del contrato o permiso por riesgo laboral durante el embarazo. Estas medidas deben ser vistas de forma positiva por los empresarios y de alguna forma premiadas, para evitar posibles consecuencias negativas para la mujer embarazada tras la incorporación después de la baja por maternidad.

En este sentido, la Responsabilidad Social de Género, definida por Velasco, Aldamiz-Echevarría, Fernández de Boadilla, Intxaurburu y Larrieta (2013) como

...una herramienta estratégica y de gestión, que sirve de vehículo dinamizador y tractor de la igualdad de género dentro y fuera de las organizaciones. El despliegue de políticas de igualdad aporta grandes beneficios... no sólo por la mayor satisfacción y motivación de las personas trabajadoras, sino también por la mejora en la reputación y en el posicionamiento de la empresa y sus productos ante la clientela y la sociedad en general.

... es una herramienta de gestión empresarial, dirigida a las empresas que quieren aprovechar el potencial que tienen las políticas de igualdad y de gestión de la diversidad como instrumento de competitividad y de posicionamiento empresarial, y que además deseen trabajar a favor de la igualdad entre mujeres y hombres, ya que una cultura organizacional con una gestión empresarial que trate de satisfacer a todas las personas sean mujeres u hombres, en formación, retribución, conciliación entre sus vidas laborales y personales, y creando un entorno de trabajo adecuado, logrará la satisfacción de todo el personal que trabaja en ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aritzeta, A., Gartzia, L. y Ramos, E. (2008). *Emociones y Trabajo: La Inteligencia Emocional en contextos organizacionales*. Donostia, España: Erein.
- Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Trabajemos contra el estrés. *OSHA*, 5. Disponible en: <http://osha.europa.eu/es/publications/magazine/5>
- Agut, S. y Salanova, M. (1998). Mujeres y trabajo: un reto para la investigación psicosocial. *Revista de Psicología Social (13)2*, 133-139.
- Alberdi, I. (2003). El trabajo remunerado de las mujeres y su impacto en la vida familiar. *Arbor: Ciencia, pensamiento y cultura*, 694, 195-238.
- Almodóvar A., Pinilla J., Galiana L. y Hervás P. (2011). *Exposición a riesgos en el trabajo. Principales resultados de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. INSHT.
- Alvarado, R., Medina, E y Aranda W. (1996). Componentes psicosociales del riesgo durante la gestación. Revisión bibliográfica. *Revista de Psiquiatría (Santiago de Chile)*, 13, 30-41.
- Alvarado, R., Medina, E. y Aranda W. (2002). El efecto de variables psicosociales durante el embarazo, en el peso y edad gestacional del recién nacido. *Revista médica de Chile*, 130(5), 561-568.
- Álvarez, G. (2004). Análisis empírico de los determinantes de la satisfacción laboral en España. *Revista de Economía y Empresa*, 52, 105-118.
- Aquino, K., Tripp, T. M., y Bies, R. J. (2001). How employees respond to interpersonal offense: The effects of blame attribution, offender status, and victim status on revenge and reconciliation in the workplace. *Journal of Applied Psychology*, 86, 52-59.
- Aranza, G., Moriano, J.A. y Molero F. (2013). Authentic leadership and organizational culture as drivers of employees job satisfaction. *Journal of work and Organizational Psychology*, 29, 45-50.
- Arévalo, G.E. (2014). Clima y cultura organizacional. On line. Consultado 9 de Junio de 2014. Disponible en: https://prezi.com/6mw9hv_l91gb/clima-y-cultura-organizacional/.

- Ariza, L.M. (2010). Últimas noticias desde el útero ¿Marca el embarazo la salud de nuestros hijos para toda la vida?. *El País Semanal*, 21 de noviembre de 2010.
- Arriola, M.A., Salas, E. y Bernabé, T. (2011). El clima como manifestación objetiva de la cultura organizacional. *Revista Ciencias Estratégicas*, 19(25), 109-127.
- Austin, M. (2005). Maternal trait anxiety, depression and life stress in pregnancy: Relationships with infant temperament. *Early Human Development*, 81(2), 183-190.
- Avey, J.B., Luthans, F., Smith, R.M., y Palmer, N.F. (2010). Impact of the positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 17-28.
- Bajo, I. (2014). Embarazo y nulidad objetiva de la extinción del contrato durante el período de prueba. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social* 36, 174-188.
- Bakker, A.B. y Bal, P.M. (2010). Weekly work engagement and performance: A study among starting teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 83, 189–206.
- Bakker, A.B. y Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Bakker, A.B., Demerouti, E. y ten Brummelhuis, L.L. (2012). Work engagement, performance, and active learning: The role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior* 80, 555-564.
- Bakker, A.B. y Daniels, K. (2013). A day in the life of a happy worker: Introduction. En A.B. Bakker y K. Daniels (Eds.), *A day in the life of a happy worker*. Hove Sussex, Inglaterra: Psychology Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York, Estados Unidos: Freeman.
- Bartel, C. y Saavedra, R. (2000). The collective construction of work group moods. *Administrative Science Quarterly*, 45(2), 197-231.

- Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J. M., Jarque, S. y Berra, A. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16, 222-229.
- Blasco, M., Monedero, C., Alcalde, J., Criado, C., Criado, F. y Abehsera, M. (2008). Estrés, ansiedad y depresión en gestantes controladas en la Unidad de Ginecología Psicosomática del Hospital Materno-Infantil de Málaga. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 51 (6), 334-41.
- Boada, J., de Diego, R. y Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema* 16(1), 125-131.
- Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M. y Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(11), 726-735.
- Borjas, G. (1979). Job satisfaction, wages and unions. *Journal of Human Resources* 14, 21-40.
- Brief, A.P. (1998). *Attitudes in and around organizations*. Thousand Oaks, Estados Unidos: Sage.
- Brunel, S. y Moreno, N. (2004). Guía para la mejora de las condiciones de salud y trabajo de las mujeres. *Secretaría confederal de la Mujer de CC.OO. y Secretaría confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral de CC.OO.*
- Bustillo, M., Rojas, J., Sánchez, A., Sánchez, L., Montalvo, A. y Rojas, M. (2015). Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Revista Duazary*, 12(1), 32-40.
- Buunk, B. P., Zurriaga, R., Peiró, J. M., Nauta, A. y Gosalvez, I. (2005). Social comparisons at work as related to a cooperative social climate and to individual differences in social comparison orientation. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 61-80.
- Cabezas P.C. (2000). La calidad de vida de los profesionales. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 7(Suplemento 7), 53-68.

- Canals, J., Esparó, G. y Fernández-Ballart, J. (2002). How anxiety levels during pregnancy are linked to personality dimensions and sociodemographic factors. *Personality and Individual Differences*, 33(2), 253-259.
- Cantera, L., Cubells, E., Martínez, L. y Blanch, J. (2009). Work, Family and Gender: Elements for a Theory of Work-Family Balance. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 641-647.
- Carayon, P., Haims, M.C. y Yang, C.L. (2001). Psychosocial works factors and work organization. En W. Karwowski (Ed.) *The International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*. Londres, Inglaterra: Taylor y Francis.
- Cárdenas, D., García, S. y Mariscal, M. (2014). Influencia de las cargas familiares y laborales sobre el estrés. *DYNA Management*, 2(1), 1-8.
- Carmona, C., Buunk, B.P., Peiró J.M., Rodríguez, I. y Bravo, M.J. (2006). Do social comparison and coping styles play a role in the development of burnout? Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 85-99.
- Carneiro, M. (2007). Pido para ti una vejez tranquila. Más allá de la responsabilidad social empresarial. La Coruña, España: Netbiblo.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva*. La ciencia de la felicidad. Buenos Aires: Paidós
- Carreras M.V., Cosculluela, A., Freixa M., Gómez J. y Lacaya D. (2002). Acoso moral en el trabajo, mobbing. *Aula Médica Psiquiátrica* 2, 65-91.
- Carreras, M. V., Cosculluela, A., Freixa, M., Gomez, J. y Lacaya, D. (2002). Acoso moral en el trabajo, mobbing. *Aula Médica Psiquiátrica*, 2, 65-91.
- Castelló, I. (2006). *Ponencia: Vivencia emocional en el embarazo, parto y puerperio*. Oviedo.
- CCOO (2009). *Guía sobre riesgos laborales durante el embarazo*. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/Guia%20sobre%20RRL%20durante%20el%20embarazo.pdf>
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2014). *Barómetro de enero 2014*. Estudio nº3011

- Cerrolaza, J., Mercé, L., Pozuelo, P. y Jardón, E. (2008). *Riesgo Laboral y embarazo*. Madrid, España: SEGO.
- Chiang, M.M., Salazar, C.M., Huerta, P.C. y Núñez, A. (2008). Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal (Instituciones públicas) Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos. *Universum* 23(2), 66-85.
- Chiavenato I. (2004). *Comportamiento organizacional*. México, México: Thomson.
- Christian L. (2012). Physiological reactivity to psychological stress in human pregnancy: Current knowledge and future directions. *Progress in Neurobiology* 99, 106-116.
- Christian, L.M. (2012). Physiological Reactivity to Psychological Stress in Human Pregnancy: Current Knowledge and Future Directions. *Progress in Neurobiology*, 99, 106-116.
- Ciarrochi J., y Mayer, J.D. (2007). *Applying Emotional Intelligence: A Practitioner's Guide*. New York, Estados Unidos: Psychology Press
- Clark, A. (1996). Job satisfaction and gender: Why are women so happy at work?. *Labour Economics*, 4(4), 341–372.
- Clark, A.E. (1997). Job satisfaction and gender: why are women so happy at work?. *Labour Economics* 4, 341–372.
- Clark, A.E., Oswald, A.J. y Warr, P.B. (1996). Is Job Satisfaction U-Shaped in age?. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 69, 57-81.
- Cobb, S., French, J.R.P., Kahn, R.L. y Manm, F.C. (1963, publicado en Internet en 2006.). An environmental approach to mental health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 107, 596-606
- Comisión Europea (2002). *Adapting to change in work and society: A new Community strategy on health and safety at work 2002–2006*. http://ec.europa.eu/employment_social/publications/2002/ke4502361_es.pdf
- Comisión Europea (2007). Mejorar la calidad y la productividad en el trabajo: estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2007-2012). <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0062:FIN:ES:DOC>

- Conway, N. y Briner, R.B. (2002). A Daily Diary Study Of Affective Responses To Psychological Contract Breach And Exceeded Promises. *Journal of Organizational Behavior*, 23, 287-302.
- Cooper, C.L., y Payne, R. (1991). *Causes, coping and consequences of stress at work*. Chichester, Inglaterra: John Wiley & Sons.
- Cox T., Griffiths, A. y Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress*. Luxemburgo: European Agency for Safety & Health at work.
- Cox, T. y Griffiths, A.J. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. En M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, y C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and Health Psychology*. Chichester, Inglaterra: Wiley and Sons.
- Cox, T., Griffiths A. y Rial-Gonzalez E. (2005). Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo. *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo*.
- Cropanzano, R., Goldman, B., y Benson, L. (2005). Organizational justice. En J. Barling, K. Kelloway y M. Frone (Eds.) *Handbook of work stress*. Beverly Hills, California: Sage.
- Cuadra, A. y Veloso, C. (2007). Liderazgo, Clima y Satisfacción Laboral en las Organizaciones. *Universum*, 22(2), 40-56.
- Cubo, S., Martín, B. y Ramos, J.L. (2011). *Métodos de investigación y análisis de datos en ciencias sociales y de la salud*. Madrid, España: Pirámide.
- Daft, R. (2005). *Teoría y diseño organizacional*. México: Thomson.
- Davoine, L., Erhel, C. y Guergoat-Larivière, M. (2008). La calidad del trabajo según los indicadores europeos y otros más. *Revista Internacional del Trabajo*, 127(2-3), 183-222.
- Demerouti, E., Bakker, A.B. y Voydanoff, P. (2010). Does home life interfere with or facilitate performance?. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19, 128–149.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., de Jonge, J., Janssen, P.P.M. y Schaufeli, W.B. (2001). Burnout and engagement at work as function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 27, 279–286.

- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. y Schaufeli, W.B. (2001). The Job demands-Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Denison, D.R. (1996). What is the difference between organizational culture and organizational climate? A native's point of view on a decade of paradigm wars. *Academy of management review*, 21(3), 619–654.
- Díez, E. (2007). La cultura y la responsabilidad social: binomio estratégico en las organizaciones. *Visión gerencial*, 6(2), 231-244.
- Directiva relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo. Directiva 76/207/CEE, de 9 de febrero de 1976.
- Directiva que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo. Directiva 2002/73/CEE de 23 de septiembre de 2002.
- Directiva del Consejo sobre las disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores. Directiva 89/391/CEE de 29 de mayo de 1990. Diario Oficial de la Unión Europea, nº 156, de 21 de junio de 1990.
- Dueñas D., Iglesias, C. y Llorente, R. (2014). Segregación ocupacional por género en España: ¿exclusión o confinamiento?. *Revista Internacional del Trabajo*, 133(2), 345-371.
- Dufey, M., y Fernández, A.M. (2012). Validez y confiabilidad del Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) en estudiantes universitarios chilenos. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica* 34(1), 157-173.
- Edwards, J.R. y Cooper, C.L. (1988). The impacts of positive Psychological states on physical health: A review and Theoretical Framework. *Social Science & Medicine*, 27 (12), 1447-1459.
- Elizur, D. y Shye, S. (1990). Quality of work life and its relations to quality of life. *Applied Psychology: An International Review*, 39, 245-291.

- Encuesta de Empleo del Tiempo 2009-2010*. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np669.pdf>
- Erez, A. e Isen, A.M. (2002). The influence of positive affect on the components of expectancy motivation. *Journal of Applied Psychology*, 87, 1055-1067.
- Escalera, M.E. y Sebastián, J. (2000). Trabajo y salud en la mujer: análisis comparativo de mujeres en el trabajo remunerado y amas de casa. *Clínica y salud*, 11(2), 195-229.
- Esping-Andersen G. (2013). El déficit de natalidad en Europa. La singularidad del caso español. *Colección Estudios Sociales Obra social la Caixa*, 36. Disponible en: http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol36_es.pdf
- European Agency for Safety and Health at Work (2007). Annual Report. UE-OSHA.
- Feldman, L. y Blanco, G., (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la facultad de Medicina* 29(2), 103-108.
- Fernández de Tejada, V. (2010). *Derechos humanos y relaciones laborales*. La Coruña, España: UNED-Netbiblo.
- Fernández-Dols, J.F., Carrera, P. y Oceja, L. (2002). Bases Sociales de la Emoción. En F.J. Morales (Ed.) *Psicología Social*. Argentina: Prentice Hall.
- FETE-UGT (2014). Enfermedades profesionales de la enseñanza. Trastornos de origen psicosocial. Disponible en: <http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/SAL%20trastornos%20psicosociales.pdf>
- Fidalgo, M., Gallego, Y., Nogareda, C., Pérez, G. y García, R. (2009). Nota técnica de Prevención 854: Acoso psicológico en el Trabajo: definición. *INSHT*.
- Fisher, C. D. (2000), Mood and emotions while working: missing pieces of job satisfaction?. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 185–202.
- Forgas, J.P. y George, J.M. (2001). Affective influences on judgments and behavior in organizations: an information processing perspective. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86, 3-34.

- Fredrickson, B. L. (2001). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions?. *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Fredrickson, B.L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91(4), 330-335.
- Fredrickson, B.L. y Branigan C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought–action repertoires. *Cognition and Emotion* 19(3), 313–332.
- Fredrickson, B.L. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172–175.
- Freeman, R.B. (1978). Job satisfaction as an economic variable. *American Economic Review: Papers and Proceedings*, 68, 135–141.
- Gamero, C. (2004). Satisfacción laboral de los asalariados en España. Especial referencia a las diferencias por género. *Cuadernos de Economía*, 27, 109–146.
- Garazi, A., Moriano, J.A. y Molero, F. (2013). Authentic leadership and organizational culture as drivers of employees job satisfaction. *Journal of work an Organizational Psychology*, 29, 45-50.
- García, A.M., Benavides, F. y Ruiz-Frutos, C. (2000). *Salud Laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.
- García, M. (2010). *Riesgos Psicosociales en el Personal Docente e Investigador de la Universidad de A Coruña*. Tesis doctoral.
- García-Layunta, M., Manuel, J. y Oliver, A. (2005). Riesgos psicosociales y bienestar en el trabajo: la satisfacción laboral desde el modelo de Warr. *Revista de la Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 1, 87-94.
- Garrido, C. (1999). *Revisión Bibliográfica de Riesgo Reproductivo*. Ciudad de la Habana: Facultad Ciencias Médicas Dr. Salvador Allende.

- Garrosa, E., Moreno, B., Rodríguez, A., Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 479–489.
- Garroso, E. y Carmona, I. (2011). Salud y bienestar. Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57(Suplemento 1), 224-238.
- George, J. M. (1991). State or trait: Effects of positive mood on prosocial behaviors at work. *Journal of Applied Psychology*, 76, 299–307.
- George, J. M. (1996). Group affective tone. En M.A. West (Ed.), *Handbook of work group psychology*. Chichester, Inglaterra: Wiley.
- Gervais, R. y Millier, P., (2014). The well-being of women at work: the importance of resources across the life course. *Journal of Organizational Change Management* 27(4), 612-598.
- Gil-Monte, P. y Peiró J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Síntesis.
- Glover, V. y O'Connor, T.G. (2002). Effects of antenatal stress and anxiety: Implications for development and psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, 180, 389-391.
- Gómez, I.C. (2007). Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones de trabajo. *Universitas Psychologica Bogotá* 6(1), 105-113.
- Gómez, V. y Jiménez, A. (2015). El conflicto trabajo-familia ante los derechos al cuidado de niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 13(1), 137-150.
- González J. y Rodríguez M. (2005). *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. LIPT- 60*. Madrid, España: EOS.
- González, M.L. y Clavero A. (2014). El estado de salud y las condiciones de trabajo de la población ocupada en España. *Anales de economía aplicada* 2014, 389-406.
- Grandey, A. (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110.

- Guillen, I.J., Aduna, A.P. (2008). La influencia de la cultura y del estilo de gestión sobre el clima organizacional. Estudio de caso de la mediana empresa en la delegación de Iztapalapa. *Estudios gerenciales*, 24 (106), 47-64.
- Halbesleben, J.R.B. y Wheeler, A.R. (2008). The relative roles of engagement and embeddedness in predicting job performance and intention to leave. *Work & Stress*, 22, 242–256.
- Hamermesh, D.S. (1977). Economic aspects of job satisfaction. En O.C. Ashenfelter, y W.E. Oates (Eds.), *Essays in Labor Market Analysis*. New York, Estados Unidos: Wiley.
- Hansen, D., Lou, H. C. y Olsen, J. (2000). Serious life events and congenital malformations: a national study with complete follow-up. *Lancet*, 356, 875-880.
- Hanzelíková, A., García, M.V., Pomares, M., Pardo, M.J. y Del Monte, J. (2011). La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global* Número 24, 145-157.
- Heaney, C.A., Israel, B.A. y House, J.S. (1994). Chronic job insecurity among automobile workers: Effects on job satisfacción and health. *Social Science and Medicine*, 38(10), 1431-1437.
- Hill, C.W.L. y Jones, G.R. (2007). *Strategic Management: an Integrated Approach*. Boston, Estados Unidos: Houghton Mifflin.
- Hill, E.J. (2005). Work-family facilitation and conflict, working fathers and mothers, work-family stressors and support. *Journal of Family Issues*, 26(6), 793-819.
- Hobel, C.J., Goldstein, A. y Barrett, E.S. (2008). Psychosocial stress and pregnancy outcome. *Clinical Obstetrics and Gynecology*. 333-348.
- Houtman, I. (2005) Work-related stress. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. <http://www.eurofound.europa.eu>.
- Hsiao, Y., Wu, C. y Grace Y. (2014). Convergent and Discriminant Validity of the WHOQOL-BREF Using a Multitrait-Multimethod Approach. *Social indicators research*, 116 (3), 971-988.
- Isen, A. (2007). El afecto positivo como fuente del potencial humano. En G. Aspinwall y U. Staudinger (Eds.). *Psicología del potencial humano*. Madrid, España: Gedisa.

- Istas (1999). *Una guía de actuación frente al riesgo reproductivo. Boletín de Salud Laboral para Delegadas y Delegados de Prevención de CC.OO.* 6, on line.
- Jiménez, A. y Moyano, E. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: Medios para mejorar la calidad de vida. *Revista Universum*, 23(1), 116-133.
- Johnson, J. V., y Johansson, G. (1991). *The Psychosocial Work Environment: Work Organization, Democratization and Health*. Amityville, Nueva York: Baywood.
- Jonhson, J.V. (1986). *The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden*. Unpublished doctoral dissertation, John Hopkins University.
- Kalimo, R., El-Batawi, M.A. y Cooper, C.L. (1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R.A., Theorell, T. (1990). *Healthy Work Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Nueva York, Estados Unidos: Basic Books.
- Kinney, D.K., Munir, K.M., Crowley, D.J. y Miller, A.M. (2008). Prenatal stress and risk for autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(8), 1519-1532.
- Koolhaas, W., van der Klink, J., de Boer M., Groothoff, J. y Brouwer, S. (2014). Chronic health conditions and work ability in the ageing workforce: the impact of work conditions, psychosocial factors and perceived health. *International Archives of Occupational and Environment Health*, 87(4), 433-443
- Krug, E.G., Dahlegberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Lansky, M. (2001). Genero, mujeres y todo lo demás. *Revista Internacional del Trabajo*, 120(1), 91-124.
- Laplante, D.P., Barr, R.G., Brunet, A., Galbaud du Fort, G., Meaney, M.L., Saucier, J.F. y Zelazo, P.R. (2004). Stress during pregnancy affects general intellectual and language functioning in human toddlers. *Pediatric Research* 56(3), 400-410.

- Leitner, K. y Resch, M.G. (2005). Do the Effects of Job Stressors on Health Persist over Time?: A Longitudinal Study with Observational Stressors Measures. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(1), 18-30.
- Lemaire, V., Koehl, M., Le Moal, M. y Abrous, D.N. (2000). Prenatal stress produces learning deficits associated with an inhibition of neurogenesis in the hippocampus. *Proceedings of the National Academy of Sciences of de United States of America*, Sep 26, 97(20), 11032-11037.
- Ley del Estatuto de los Trabajadores. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo. Boletín Oficial del Estado, nº 75, (29 de marzo de 1995).
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Ley 31/1995, de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (10 de noviembre de 1995).
- Ley General de la Seguridad Social. Ley 1/1994, de 20 de junio. Boletín Oficial del Estado, nº 154, (29 de junio de 1994).
- Ley Orgánica para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Ley 3/2007, de 22 de marzo. Boletín Oficial del Estado, nº 71, de 23 de marzo de 2007.
- Leymann, H. y Ustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of posttraumatic stress disorder. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251-275.
- Li, K, Kay, N. y Nokkaew N. (2009). The Performance of the World Health Organization's WHOQOL-BREF in Assessing the Quality of Life of Thai College Students. *Social Indicators Research*, 90(3), 489-501.
- Litwin, G.H. y Stringer, R.A. (1968). *Motivation and organizational climate*. Boston, Estados Unidos: Harvard Business School Press.
- Llaneza, F. J. (2009). *Ergonomía y Psicología Aplicada*. Valladolid, España: Lex Nova.
- Llorens C., Moncada S., Moreno N. y Molinero E. (2011). Exposición a riesgos psicosociales en el trabajo y desigualdades sociales entre la población asalariada en España. *ISTAS*.

- Llorens, S., Schaufeli, W. B., Bakker, A., y Salanova, M. (2007). Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist?. *Computers in Human Behavior*, 23, 825–841.
- Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. En M.D. Dunnette (Ed). *Handbook of Industrial Organizational Psychology*. Chicago, Estados Unidos: Rand McNally.
- Locke, E.A. (1984). Job satisfaction. En M. Grunenbers y T. Wall (Eds.). *Social Psychology and Organizational Behaviour*. Chichester, Inglaterra: Wiley.
- Lopes, E., Carvalho, L., da Costa, P.B., Mattar, R., Baptista, A., Fernandes, L.B. y Fernandes, G. (2004). Sleep disorders in pregnancy. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 62(2A), 217-221.
- Lopez, B., Osca, A. y Peiró, J.M. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema* 19 (1), 81-87.
- Lou, H.C., Hansen, D., Nordentoft, M., Pryds, O. y Jensen, F. (1994) Prenatal stressors of human life affect fetal brain development. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 36(9), 826-32.
- Lucas-Carrasco, R. (2012). The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Qual Life Res*, 21, 161-165.
- Luk, D.M. y Shaffer, M.A. (2005). Work and family domain stressors and support: Within- and cross-domain influences on work-family conflict. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(4), 489-508.
- Lyubomirsky, S., King, L. A., y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–851.
- Mäkikangas, A. y Kinnunen, U. (2003). Psychosocial work stressors and wellbeing: Self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*, 35, 537–557.
- Mancheño, C. (2009). La salud laboral de las mujeres. *Observatorio mujer, trabajo y sociedad*, 1, 34-44.

- Marchesi, A. (2007). *Sobre el bienestar de los docentes, competencias, emociones y valores*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Marín, D., Bullones, M.A., Carmona, F.J., Carretero, M.I., Moreno, M.A. y Peñacoba, C. (2008). Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal. *Nure Investigación (Revista Online)*, 37(Noviembre-Diciembre).
- Marín, M., Infante, E. y Rivero M. Presiones internas del ámbito laboral y/o familiar como antecedentes del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología Social*. 2002, 17(1), 103-112.
- Marrero, M.L. (2009). Estrés psicosocial laboral en embarazo del sector de la educación en Cuba. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 10(2), 49-53.
- Marrero, M.L., Aguilera, M.A. y Aldrete, M.G. (2008). Estrés psicosocial laboral en embarazadas del sector de la salud de la ciudad de la Habana, Cuba 2005-2006. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 25(2), 200-203.
- Martín, F. y Pérez, J. (1997). *NTP 443. Factores Psicosociales: Metodología de Evaluación*. INSHT. http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_e13.htm
- Martín, J. (2002). *Organizational culture: Mapping the terrain*. Thousand Oaks, Estados Unidos: Sage.
- Martínez-Tur, V., Moliner, C., y Carbonell, S. (2003). ¿Cuántas dimensiones tiene la justicia organizacional? *Revista de Psicología Social Aplicada*, 13(3), 91-106.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, Estados Unidos: Consulting Psychologists Press.
- Mathien, J.E. y Farr, J.L.L. (1991). Further evidence for the discriminant validity of measures of organizational commitment, job involvement, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 76, 127-133.
- Mauno, S., Kinnunen, U. y Feldt, T. (2012). Work-family culture and job satisfaction: does gender and parenting status alter the relationship?. *Community, Work & Family*, 15(1), 101-129.

- Miana, B., Caballer, A. y Peiró, J.M. (2011). Consecuencias de la inseguridad laboral. El papel modulador del apoyo organizacional desde una perspectiva multinivel. *Psicothema*, 23(3), 394-400.
- Michel, J., Pichler, S. y Newness, K. (2014). Integrating leader affect, leader work-family spillover, and leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 35(5), 428-410.
- Michielsen, H.J., Willemsen, T.M., Croon, M., De Vries J. y Van Heck, G.L. (2004). Determinants of general fatigue and emotional exhaustion: a prospective study. *Psychology and Health*, 19, 223–235.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. *Instituto de la Mujer. Estudio sobre la conciliación de la vida familiar y la vida laboral: Situación actual, necesidades y demandas*. GPI Consultores. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer>.
- Mohr, G. (2000). The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: a longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 337-359.
- Moliner, C., Martínez-Tur, V., Peiró, J. M., y Ramos, J. (2005). Linking organizational justice to burnout: Are men and women different? *Psychological Reports*, 96, 805-816.
- Moncada, S., Llorens, C., Font, A., Galtés, A. y Navarro, A. (2008). Exposición a riesgos psicosociales entre la población asalariada en España (2004–05): Valores de referencia de las 21 dimensiones del cuestionario COPSOQ ISTAS21. *Revista Española de Salud Pública* 82, 667–675.
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A. y Kristensen, T.S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 8(1), 18-29.
- Moncada, S., Utzet, M., Molinero E., Llorens C., Moreno N., Galtés A. y Navarro A. (2014). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) in Spain-A tool for psychosocial risk assessment at the workplace. *American Journal of Industrial Medicine* 57(1), 97–107.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad en el Trabajo (internet)*, 57(1), 1-262.

- Moreno, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORP Journal (Universitat Politècnica de Catalunya)*, 1.
- Marchesi, A. (2007). *Sobre el bienestar de los docentes, competencias, emociones y valores*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Moreno, N., Moncada, S., Llorens, C. y Carrasquer, P. (2010). Double presence, paid work, and domestic-family work. *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy* 20(4), 511-526.
- Moreno, B. y Báez C. (2010). Factores y riesgos psicosociales: Formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Ministerio de Trabajo e Inmigración. INSHT*. Disponible en: <http://www.insht.es>.
- Moreno, B. y Gálvez Herrer M. (2013). El efecto del distanciamiento psicológico del trabajo en el bienestar y la satisfacción con la vida: un estudio longitudinal. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 145-151.
- Moriondo, M., De la Palma, P., Medrano, L.A. y Murillo, P. (2011). Adaptación de la Escala de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS) a la población de Córdoba: análisis psicométricos preliminares. *Universitas Psychologica*, 11(1), 187-196.
- Moss, R.H. y Insel P.M. (1974). *The work Environment Scale*. Palo Alto, Estados Unidos: Consulting Psychologist. Press. *Versión Española: Escalas de Clima Social*. Madrid, España: TEA ediciones, 1989.
- Munduate, L., Ganaza, J., Peiró, J.M., y Euwema, M. (1999). Patterns of Styles in Conflict Management and Effectiveness. *The International Journal of Conflict Management*, 10(1), 524.
- Muñoz, M.M., Leal, M.L. y Maldonado, M.C. (2012). La relación de la cultura organizacional con la satisfacción y el compromiso de sus miembros: Caso Gen H Herbalife. *Global Conference Business and Finance Proceedings* 7(2), 693-702.
- Mutambudzi, M. y Meyer, J.D. (2014). Construction of early and midlife work trajectories in women and their association with birth weight. *American Journal of Public Health*, 104(1), 58-64.
- Nieto, J. y Moreno, R. (2004). *Salud, Mujeres y Trabajos. Guía para la mejora de las condiciones de salud y trabajo de las mujeres*. España: Secretaría Confederal del la Mujer, C.C.O.O.

- Nogareda, C., Nogareda, S. y Solorzano, M. (2014). Jornadas y horarios de trabajo. Madrid, España: INSHT.
- Nogareda, S., Tortosa, L. y García, C. (2007). NTP 785: Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas. *INSHT*. Disponible en: <http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichas-tecnicas/NTP/Ficheros/751a785/785.pdf>
- Nosnik, A. (2005). *Culturas organizacionales, su origen, consolidación y desarrollo*. España: Editorial Netbiblo
- Nussbaum, M. (1999). Mujeres e igualdad según la tesis de las capacidades. *Revista Internacional del Trabajo*, 118(3), 253-273.
- OIT (1986). *Factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control*. Ginebra: OIT.
- Odent, M. (2007). The Function of Joy in Pregnancy. *Midwifery Today*, 83, 46-69.
- OIT/CIE/OMS/ISP (2002). Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra.
- Ortuño, J., Santarén, M., Albéniz, A.P. y Fonseca, E. (2015). Dimensional Structure of the Spanish Version of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). En Adolescents and Young Adults. *Psychological Assessment*, 1.
- Páramo, D. (2001). Hacia la construcción de un modelo de cultura organizacional orientado al mercado. *Revista Colombiana de Marketing* 2(2), 1-26.
- Peiró, J. M., y Meliá, J. L. (2003). Formal and informal interpersonal power in organisations: Testing a bifactorial model of power in role-sets. *Applied Psychology: An International Review*, 52(1), 14-35.
- Peiró, J.M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid, España: Pirámide.
- Peiró, J.M. (1999). El modelo AMIGO: Marco contextualizador del desarrollo y la gestión de recursos humanos en las organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, 72, 3-15.

- Peiró, J.M. (2000). Assessment of Psychosocial risks and prevention strategies : The AMIGO model as the basis of the prevenlab/Psychosocial methodology. *Psychology in Spain*, 4, 139-166.
- Peiró, J.M. (2004). El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de riesgos psicosociales. *Universitas Psicológica*, 3(2), 179-186.
- Peiró, J.M. (2005). *Desencadenantes del estrés laboral*. España: Ediciones Pirámide.
- Peiró, J.M. (2008). Stress and Coping at Work: New Research Trends and Their Implications for Practice. En K. Naswall (Ed.). *The Individual in the Changing Working Life*. Cambridge, Inglaterra: Cambridge University Press.
- Peiró, J.M. y Martínez-Tur, V. (2008). Organizational Development and Change. En N. Chmiel (Ed.) *An Introduction to Work and Organisational Psychology*. Blakwells Publishing.
- Peiró, J.M. y Rodríguez I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29 (1), 68-82.
- Pekrun, R. y Frese, M. (1992). Emotions in work and achievement. En C.L Cooper, e I.T. Robertson (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 7, 153-200. Chichester, Inglaterra: Wiley.
- Peña, M.C., Chávez, A.G. y Agüero, C. (2013). Factores del clima organizacional de una pequeña empresa. *Global Conference Business and Finance Proceedings* 8(2), 704-708.
- Peña, M.C., Díaz, M.G. y Samaniego, I.O.E. (2013). Clima Organizacional: factores de satisfacción laboral en una empresa de la industria metal-mecánica. *Global Conference Business and Finance Proceedings* 8(2), 843-847.
- Pérez Aguado R. (2012). Las limitaciones en la cuantificación del acoso sexual laboral en España. *Athenea Digital*- 12(2), 199-219.
- Pérez, C. (2001). *Técnicas estadísticas con SPSS*. Madrid, España: Prentice Hall.
- Pérez, L. y Márquez, M.L. (2004). La atención a la salud durante el embarazo y el parto. Una propuesta desde la psicología de la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 61-75.

- Pillutla, M. M. y Murnighan, J. K. (1996). Unfairness, anger, and spite: Emotional rejections of ultimatum offers. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 68, 208–224.
- Pratt, L.L., y Barling, J. (1988). Differentiating between daily events, acute and chronic stressors. A framework and its implications. En J.J. Hurrell, L.R. Murphy, S.L. Sauter y C.L. Cooper (Eds.). *Occupational Stress: Issues and Development in research*. Londres, Inglaterra: Taylor & Francis.
- Precht, D.H., Andersen, P.K. y Olsen, J. (2007). Severe life events and impaired fetal growth: a nation-wide study with complete follow-up. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86 (3), 266-275.
- Rantanen, J., Fengsheng, H.E., Lemen, R.A. e Izmerov, N.F. (1994). *Declaración sobre salud ocupacional para todos*. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_OCH_94.1_spa.pdf
- Real Decreto de los Servicios de Prevención. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero. Boletín Oficial del Estado, nº 27, de 31 de enero de 1997.
- Real Decreto que modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo. Boletín Oficial del Estado nº 57, de 7 de marzo de 2009.
- Redorta, J., Obiols, M. y Bisquerra, R. (2006). *Emoción y conflicto: aprenda a manejar las emociones*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Richter A., Schraml K. y Leineweber C. (2015). Work-family conflict, emotional exhaustion and performance-based self-esteem: reciprocal relationships. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 88, 103-12. doi: 10.1007/s00420-014-0941-x
- Rico, P. (2012). Satisfacción con la conciliación laboral y familiar de los asalariados en España. *Revista de economía laboral* 9, 30-45.
- Rico, P. (2012). Satisfacción Laboral de los trabajadores en España. *Revista de Métodos cuantitativos para la economía y la empresa*, 14, 137–158.

- Rivas, P., 2007. Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 227-286.
- Robles, M., Dierssen-Sotos, T. y Martínez, E. (2005). Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio trasversal a partir del modelo EFQM. *Gaceta Sanitaria* 19(2), 127-134.
- Robles, R. y Páez F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69-75.
- Rodríguez, R., Moreno, B., De Rivas, S., Bejarano, A., y Sanz, A.I. (2010). Positive psychology at work: Mutual gains for individuals and organizations. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26, 235-253.
- Rodríguez, A. y Sanz, A.I. (2014). La felicidad y el bienestar en el trabajo. Infocop On line.
- Rodríguez, A. y Sanz, A.I. (2013) Happiness and well-being at work: A special issue introduction. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29 (3), 95-97.
- Roozeboom, M.B., Houtman, I., y Van den Bossche, S. (2008). Monitoring Psychosocial Risks at Work. I. En S. Leka y T. Cox (Eds.). *The European Framework for psychosocial Risk management: PRIMA-EF*. Nottingham, Inglaterra: I-WHO.
- Saavedra, R. y Kwun, S.K. (2000). Affective states in job characteristics theory. *Journal of Organizational Behavior*, 21(2), 131-146.
- Salanova, M., Bresó, E. y Schaufeli, W.B. (2005). Hacia un modelo de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 215-231.
- Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión practica de Riesgos Laborales*, 58, 18-23.
- Salanova, M. y Schaufeli, W.B. (2004). El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.

- Salanova, M., Agut, S. y Peiró, J.M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, 90, 1217–1227.
- Salgado J., Remeseiro, C. e Iglesias, M. (1996). Clima organizacional y satisfacción laboral de una Pyme. *Psicothema* 8(2), 329-335.
- Sánchez-Castillo, C.V. (2012). Satisfacción laboral de las mujeres con la relación familia-trabajo. *Revista Medica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(2), 135-140.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M.A. y Valiente, R., (1999). Escalas Panas de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11(1), 37-51.
- Santana, P.J., y Cabrera, Y.A. (2007). Clima y cultura organizacional: ¿dos constructos para explicar un mismo fenómeno?. En Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa: XX Congreso anual de la Asociación Española de Dirección y Economía de la Empresa.
- Sanz, A.I. (2011). Conciliación y salud laboral: ¿una relación posible? Actualidad en el estudio del conflicto trabajo-familia y la recuperación del estrés. *Medicina y seguridad del trabajo* 57(Suplemento 1),115-126.
- Sanz, A.I. y Rodríguez, A. (2011). El Efecto del Acoso Psicológico en el Trabajo sobre la Salud: El Papel Mediador del Conflicto Trabajo-Familia. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones [online]*, 27(2), 93-102.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
- Schaufeli, W.B, Salanova, M., González-Romá, V. y Bakker, A.B. (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W.B. y Salanova, M. (2007). Work engagement: An emerging psychological concept and its implications for organizations. En S.W. Gilliland, D.D. Steiner y D.P. Skarlicki (Eds.), *Research in social issues in management: Vol. 5. Managing social and ethical issues in organizations*. Greenwich, Inglaterra: Information Age Publishers.

- Schein E. H. (1985). *Organizational culture and leadership. A dynamic view*. San Francisco, Estados Unidos: Jossey-Bass.
- Schein, E. M. (2004). *Organizational culture and leadership*. San Francisco, Estados Unidos: Jossey-Bass.
- Seifert, A.M. (1999). El trabajo de la mujer y los riesgos de lesiones músculo-esqueléticas. *ISTAS. I Foro de Salud Laboral: Lesiones músculo-esqueléticas*. Valencia.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Madrid: Vergara
- Sessa, V.I. (1996). Using perspective taking to manage conflict and affect in teams. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 32, 101-115.
- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions at Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-43.
- Skevington S.M., Lotfy M. y O'Connell K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of Life Resource*, 13(2), 299-310.
- Smith, C., Crowther, C., Beilby J. y Dandeaux J. (2000). The impact of nausea and vomiting on women: a burden of early pregnancy. *Australian and New Zealand Journal Obstet Gynaecol*, 40(4), 397-401.
- Sousa-Poza, A. y Sousa-Poza, A. (2000). Taking another look at the gender/job-satisfaction paradox. *Kyklos* 53, 135-152.
- Spector, P.E. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Inglaterra: Sage Publications.
- Sverke, M., Hellgren, J. y Näswall, K. (2002). No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 242-264.
- Talge, N.M., Neal, C. y Glover, V. (2007). Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(3-4), 245-261.

- Tobío C. y Fernández J.A. (2005). *Conciliar las responsabilidades familiares y laborales: políticas y prácticas sociales*. Madrid, España: Fundación de Alternativas
- Tomazevic N., Kozjek T. y Stare J. (2014). The Consequences of a Work-Family Imbalance: From the Point of View of Employers and Employees. *International Business Research* 7(8), 83-100.
- Torres, J. y Matus, M. (2013). Desigualdades en el mercado de trabajo. *Temas para el debate*, 218-219, 32-35.
- Trice, H.M. y Beyer, J.M. (1993). *The cultures of work organization*. Englewood Cliffs, Estados Unidos: Prentice Hall.
- Urien, B. y Osca, A. (2012). Estresores de rol, Norma de Orientación a la Tarea y Satisfacción Laboral: Un Estudio Longitudinal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2012, 28 (3), 171-181.
- Valerio, A. G. (2005). Discriminación de factores de estrés laboral entre ejecutivos y personal operativo en una micro empresa del Valle de México. *Administración Contemporánea*, 3.
- Van den Bergh, B., Mennes, M., Oosterlaan, J., Stevens, V., Stiers P., Marcoen A. y Lagae, L. (2005). High antenatal maternal anxiety is related to impulsivity during performance on cognitive tasks in 14 and 15 year olds. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(2), 259-269.
- Van den Bergh, B.R.H., Mulder, E.J.H., Mennes, . y Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(2), 237-258.
- Van Esch, L., Den Oudstern, B.L. y De Vries, J. (2011). The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-BREF) in women with breast problems. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 5-22.
- Vázquez, A.J., Pérez, D., Moreno, M.R., Arroyo, F. y Suárez, J.M. (2010). Factores Psicosociales motivacionales y estado de salud. *Medicina y seguridad del trabajo* (Internet) 56 (218), 12-21.
- Vecina-Jiménez, M. L. (2006). Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 9-17.

- Velasco, E., Aldamiz-Echevarría, C., Fernández de Boadilla, S., Intxaurburu, M.G. y Larrieta, I. (2013). *Guía de buenas prácticas en responsabilidad social de género*. Madrid, España: Pirámide.
- Vilchez, V., Paravic, T. y Valenzuela, S. (2013). Contribución de enfermería al abordaje de los trastornos psicosomáticos de la mujer trabajadora. *Enfermería Global*, 31, 254-264.
- Viltart, O. y Vanbesien-Mailliot, C.C. (2007). Impact of prenatal stress on neuroendocrine programming. *Scientific World Journal*, 1(7), 1493-1537.
- Vrijkotte, T.G., van der Wal, M.F., van Eijnsden, M. y Bonsel, G.J. (2009). First-Trimester Working Conditions and Birthweight: A Prospective Cohort Study. *American Journal of Public Health*, 99(8), 1409-1416.
- Wallo, A., Ellström P.E. y Kock, H. (2013). Leadership as a balancing act between performance- and development-orientation. *Leadership & Organization Development Journal*, 34(3), 222-237.
- Warr, P. (1987). *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford, Inglaterra: Clarendon Press.
- Watson, D. y Tellegen, A. (1985). Toward a Consensual Structure of Mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219-235.
- Watson, D., Clark, L.A. y Tellegen A.J. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 54(6), 1063-1070.
- Watson, D., Clark, L.A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D., y Slack, A. K. (1993). General factors of affective temperament and their relation to job satisfaction over time. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 181-202.
- Watson, D., y Tellegen, A. (1985) Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219-235.

- Weiss, H. y Art, B. (2001). Affect at Work: A Historical Perspective. En *Emotions at Work: Theory, Research, and Applications for Management*. En R.L. Payne and C.L. Cooper (Eds.). Chichester, Inglaterra: Wiley.
- Weiss, H., y Brief, A. P. (2001). Affect at work: A historical perspective. *Emotions at work: Theory, research and applications in management*, 133-171.
- WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version. (1996). World Health Organization. Genova.
- Wisborg, K., Barklin, A., Hedegaard, M. y Henriksen, T.B. (2008). Psychological stress during pregnancy and stillbirth: prospective study. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115(7), 882–885.
- Wynne, R., Clarin, N., Cox, T. y Griffiths, A. (1997). *Guidance on the prevention of violence at work*. Luxemburgo: European Commission.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B. y Ilies, R. (2012). Everyday working life: Explaining within-person fluctuations in employee well-being. *Human Relations*, 65, 1051–1069

ANEXOS

Anexo 1. Datos sociodemográficos y laborales

En primer lugar, nos interesan algunos datos sobre ti y el trabajo domestico-familiar

Situación en la que estas actualmente

Embarazada de MENOS de 16 semanas <input type="checkbox"/>	Embarazada entre 17 y 29 semanas <input type="checkbox"/>	Embarazada de MAS de 30 semanas <input type="checkbox"/>
--	---	--

Situación familiar

Vivo sola <input type="checkbox"/>	Vivo con mi pareja y mi/s hijo/s <input type="checkbox"/>
Vivo con mi pareja <input type="checkbox"/>	Otra situación _____ <input type="checkbox"/>

¿Qué edad tienes?

Menos de 25 años <input type="checkbox"/>	Entre 31 y 35 <input type="checkbox"/>	Más de 41 <input type="checkbox"/>
Entre 26 y 30 <input type="checkbox"/>	Entre 36 y 40 <input type="checkbox"/>	

¿Qué parte del trabajo familiar y domestico haces tú?

Soy la principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Hago más o menos una cuarta parte de las taras familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Solo hago tareas puntuales	<input type="checkbox"/>
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	<input type="checkbox"/>

Contesta a las siguientes preguntas sobre los problemas para compaginar las tareas doméstico-familiares y el empleo.

Por favor, *elige UNA SOLA RESPUESTA* para cada pregunta.

Siempre 1	Muchas veces 2	Algunas veces 3	Solo alguna vez 4	Nunca 5	
Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	1	2	3	4	5
Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas?	1	2	3	4	5
¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas tratan de tu empleo actual y las condiciones de tu trabajo

Indica a qué sector pertenece la empresa donde trabajas o que has trabajado en los últimos meses:

Señala el puesto de trabajo que ocupas en la actualidad:

¿Cuánto tiempo llevas trabajando en tu empresa?

Menos de 30 días	<input type="checkbox"/>	Más de 2 años y hasta 5 años	<input type="checkbox"/>
Entre 1 mes y hasta 6 meses	<input type="checkbox"/>	Más de 5 años y hasta 10 años	<input type="checkbox"/>
Más de 6 meses y hasta 2 años	<input type="checkbox"/>	Más de 10 años	<input type="checkbox"/>

Desde que entraste en tu empresa ¿has ascendido de categoría o grupo profesional?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

¿Qué tipo de relación laboral tienes con tu empresa?

Soy fijo	<input type="checkbox"/>	Soy autónoma	<input type="checkbox"/>	Trabajo sin contrato	<input type="checkbox"/>
Soy temporal	<input type="checkbox"/>	Soy becaria	<input type="checkbox"/>		

Tu contrato es

A tiempo parcial	<input type="checkbox"/>	Trabajo sin contrato	<input type="checkbox"/>
A tiempo completo	<input type="checkbox"/>	Reducción de jornada (cuidado de hijos, ...)	<input type="checkbox"/>

Tu horario de trabajo es

Jornada partida	<input type="checkbox"/>	Turno fijo de noche	<input type="checkbox"/>	Turnos rotatorios	<input type="checkbox"/>
Turno fijo de tarde	<input type="checkbox"/>	Turno fijo de mañana	<input type="checkbox"/>	Horario irregular	<input type="checkbox"/>

Tu horario laboral incluye trabajar

De lunes a viernes	<input type="checkbox"/>	Solo fines de semana o festivos	<input type="checkbox"/>
De lunes a sábado	<input type="checkbox"/>	Tanto entre semana como en fines de semana y festivos	<input type="checkbox"/>

Aproximadamente, ¿Cuánto cobras neto? (dinero que percibes al mes)

600 euros o menos	<input type="checkbox"/>	Entre 1201 y 1500	<input type="checkbox"/>	Entre 901 y 1200	<input type="checkbox"/>	Más de 2001	<input type="checkbox"/>
Entre 601 y 900	<input type="checkbox"/>	Entre 1501 y 1800	<input type="checkbox"/>	Entre 1801 y 2000	<input type="checkbox"/>		

En tu opinión ¿Tu trabajo está bien pagado?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Anexo 2. ISTAS

A. Exigencias psicológicas

Estas preguntas tratan sobre la cantidad de trabajo que tienes con relación al tiempo del que dispones

Siempre 1	Muchas veces 2	Algunas veces 3	Solo alguna vez 4	Nunca 5
--------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

¿Tienes que trabajar muy rápido?	1	2	3	4	5
¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Tienes tiempo de llevar tu trabajo al día?	1	2	3	4	5
¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo en general, es desgastador emocionalmente?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	1	2	3	4	5

B. Trabajo activo y posibilidades de desarrollo

Estas preguntas tratan sobre el margen de autonomía que tienes en el trabajo actual.

Siempre 1	Muchas veces 2	Algunas veces 3	Solo alguna vez 4	Nunca 5
--------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	1	2	3	4	5
¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	1	2	3	4	5
¿Tienes influencia sobre el orden en que realizas las tareas?	1	2	3	4	5
¿Puedes decidir cuando haces un descanso?	1	2	3	4	5
Si tienes algún asunto personal o familiar ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin pedir un permiso especial?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	1	2	3	4	5
¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	1	2	3	4	5
¿Te sientes comprometida con tu profesión?	1	2	3	4	5
¿Tienen sentido tus tareas?	1	2	3	4	5
¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	1	2	3	4	5

C. Inseguridad

Queremos saber hasta qué punto te preocupan posibles cambios en tus actuales condiciones de trabajo.

Muy preocupada 1	Bastante preocupada 2	Más o menos preocupada 3	Poco preocupada 4	Nada preocupada 5
---------------------	--------------------------	-----------------------------	----------------------	----------------------

En estos momentos estás preocupada por...	1	2	3	4	5
... por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	1	2	3	4	5
... por si te cambian las tareas contra tu voluntad?	1	2	3	4	5
... por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	1	2	3	4	5
... por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, etc.)?	1	2	3	4	5

D. Apoyo social y calidad de liderazgo

Estas preguntas tratan del grado de definición de tus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de tu trabajo actual.

Siempre 1	Muchas veces 2	Algunas veces 3	Solo alguna vez 4	Nunca 5
--------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

¿Sabes exactamente cuál es el grado de autonomía que tienes en tu trabajo?	1	2	3	4	5
¿Sabes exactamente qué tareas son tu responsabilidad?	1	2	3	4	5
¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar a tu futuro?	1	2	3	4	5
¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	1	2	3	4	5
¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeros/as?	1	2	3	4	5
¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato/a superior?	1	2	3	4	5
¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado físicamente de tus compañeros?	1	2	3	4	5
En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	1	2	3	4	5
¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores/as?	1	2	3	4	5

E. Doble presencia

¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?

Soy la principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	<input type="checkbox"/>
Solo hago tareas puntuales	<input type="checkbox"/>
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	<input type="checkbox"/>

Contesta a las siguientes preguntas sobre los problemas para compaginar las tareas doméstico-familiares y el empleo.

Siempre 1	Muchas veces 2	Algunas veces 3	Solo alguna vez 4	Nunca 5
--------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	1	2	3	4	5
Cuando estás en la empresa ¿piensas en las tareas domésticas?	1	2	3	4	5
¿Hay momentos en los que necesitaríais estar en la empresa y en casa a la vez?	1	2	3	4	5

F. Estima

Siempre 1	Muchas veces 2	Algunas veces 3	Solo alguna vez 4	Nunca 5
--------------	-------------------	--------------------	----------------------	------------

Mis superiores me dan el reconocimiento que me merezco	1	2	3	4	5
En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	1	2	3	4	5
En mi trabajo me tratan injustamente	1	2	3	4	5
Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	1	2	3	4	5

Anexo 3. Emociones

A continuación va a encontrar una serie de emociones, conteste según la escala a la pregunta ¿Hasta qué grado has sentido cada una de estas emociones en los últimos 6 meses?

Nada 1	Poco 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Mucho 5
-----------	-----------	--------------------	---------------	------------

a. Interés	1	2	3	4	5
b. Tensión	1	2	3	4	5
c. Animación	1	2	3	4	5
d. Disgusto	1	2	3	4	5
e. Energía	1	2	3	4	5
f. Culpa	1	2	3	4	5
g. Susto	1	2	3	4	5
h. Enojo	1	2	3	4	5
i. Entusiasmo	1	2	3	4	5
j. Orgullo	1	2	3	4	5
k. Irritación	1	2	3	4	5
l. Disposición	1	2	3	4	5
m. Vergüenza	1	2	3	4	5
n. Inspiración	1	2	3	4	5
o. Nerviosismo	1	2	3	4	5
p. Decisión	1	2	3	4	5
q. Atención	1	2	3	4	5
r. Intranquilidad	1	2	3	4	5
s. Actividad	1	2	3	4	5
t. Temor	1	2	3	4	5

Anexo 4. Calidad de vida

Contesta las siguientes preguntas teniendo en cuenta lo que has experimentado en las 2 últimas semanas.

Muy insatisfecho 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-----------	----------------	--------------------------	---------------------

¿Cómo puntuarías tu calidad de vida?	1	2	3	4	5
¿Cómo estás de satisfecha con tu salud?	1	2	3	4	5

Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante 4	Extremadamente 5
-----------	--------------	----------------	---------------	---------------------

¿Hasta que punto piensas que el dolor físico te impide hacer lo que necesitas?	1	2	3	4	5
¿Cuánto tratamiento médico necesitas para funcionar en tu vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuánto disfrutas de la vida?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto sientes que tu vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
¿Cuál es tu capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
¿Cuánta seguridad tienes en tu vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cómo es de saludable el ambiente físico de tu alrededor?	1	2	3	4	5

Nada 1	Un poco 2	Moderado 3	Bastante 4	Totalmente 5
-----------	--------------	---------------	---------------	-----------------

¿Tienes energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Eres capaz de aceptar tu apariencia física?	1	2	3	4	5
¿Tienes dinero suficiente para cubrir tus necesidades?	1	2	3	4	5
¿Tienes disponible la información que necesitas para tu vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto tienes oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
¿Eres capaz de desplazarte de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

ANEXOS

Muy insatisfecho 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante satisfecho 4	Muy satisfecho 5
-----------------------	-----------	----------------	--------------------------	---------------------

¿En qué grado estás satisfecha con tu sueño?	1	2	3	4	5
¿En qué grado estás satisfecha con tu habilidad para realizar tus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿En qué grado estás satisfecha con tu capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
¿En qué grado estás satisfecha de ti misma?	1	2	3	4	5
¿En qué grado estás satisfecha con tus relaciones personales?	1	2	3	4	5
¿En qué grado estás satisfecha con tu vida sexual?	1	2	3	4	5
¿Cómo estás de satisfecha con el apoyo que recibes de tus amigos?	1	2	3	4	5
¿Cómo estás de satisfecha con las condiciones del lugar donde vives?	1	2	3	4	5
¿Cómo estás de satisfecha con el acceso que tienes a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
¿Cómo estás de satisfecha con tu forma de transporte?	1	2	3	4	5

Nunca 1	Raramente 2	Moderadamente 3	Frecuentemente 4	Siempre 5
------------	----------------	--------------------	---------------------	--------------

¿Con qué frecuencia tienes sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Anexo 5. Estrés percibido

¿En qué grado te sientes estresada?

Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente

Anexo 6. Síntomas de embarazo

¿Padeces alguno de los siguientes síntomas actualmente?

Náuseas y vómitos	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Ahora no, pero anteriormente sí	<input type="checkbox"/>
Fatiga	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Ahora no, pero anteriormente sí	<input type="checkbox"/>
Aumento de la necesidad de dormir	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Ahora no, pero anteriormente sí	<input type="checkbox"/>

Otros síntomas desagradables que has padecido durante el embarazo.....

.....

Otros síntomas desagradables que padeces actualmente

.....
